

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2022

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2022



Лучший
ВРАЧ
2022

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2022

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



ЧИТА
2023



Конкурс «Лучший врач Забайкальского края», ставший за эти годы доброй традицией, выявляет выдающихся из лучших, способствует совершенствованию медицинской практики, мотивирует докторов и повышает общественное уважение к профессии врача. А медицинское сообщество чтит коллег, которые проявляют уникальные профессиональные качества и делают значительный вклад в развитие здравоохранения.

Вы держите в руках не просто сборник очерков о победителях конкурса, а издание, на каждой странице которого воспоминания и истории медицинских работников Забайкалья. Тех, кто ежедневно видит самые невероятные и драматичные ситуации, двигает вперед науку и практику, пытается сделать наш мир более счастливым. Кто принимает в юности судьбоносное решение, отвечая на вопрос «кем быть», женится и выходит замуж, растит детей. У многих из них есть удивительные увлечения, мечты и желания. Вместе с тем, в своей профессиональной деятельности врачи всё чаще становятся героями, подтверждая, что медицина нередко требует самоотречения и самопожертвования. Именно такие самоотверженные люди берутся за самые тяжелые случаи, порой делают невозможное и совершают настоящее чудо, показывая, что в

медицине нет места сомнениям и страху. точными диагнозами, самыми современными методами диагностики и лечения.

Последние годы, годы пандемии коронавирусной инфекции, особенно показали, насколько важен труд каждого медицинского специалиста. Вам порой приходится решать нестандартные задачи, когда скорость принятия решений и способность находить новые тактики ведения пациентов феноменальны. Невероятным образом при имеющейся загруженности у вас получается следовать требованиям времени, подвергающим всё цифровой трансформации. Безусловно, каждый из победителей любит свою профессию, а значит, сопричастен великому – спасению людей!

В работе врача важны не только знания и опыт, но и доброе отношение и душевная щедрость. За каждой заслуженной наградой – годы учебы и бессонных ночей, трудностей, которые учат идти дальше, и череда побед. И, конечно, искренняя благодарность тех, кому они помогли сохранить самое главное, что есть у человека – его здоровье и жизнь.

Я благодарю всех участников конкурса за верность призванию, за те возможности, которые вы открываете своим пациентам, за чуткое и бережное отношение к людям и их здоровью, а также за то, что своей работой даете новый импульс забайкальскому здравоохранению!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края



ЦЕНИМ, ГОРДИМСЯ, БЛАГОДАРИМ, ВЫ – ЛУЧШИЕ!..

Награждение победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» – дань уважения работе медиков, профессионалов высокого класса, которые выполняют свой долг, спасая жизнь и здоровье, находясь в операционных, на дежурствах или оказывая экстренную лечебную и консультативную помощь в стационарах Забайкальского края. В этот раз торжественная церемония награждения пятого регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2022» состоялась через два тяжёлых года пандемии COVID-19.

«Ангелами для наших мамочек» назвала президент Союза женщин Забайкальского края, Заслуженный врач РФ, к. м. н. Валентина Подойницына детских врачей, вручая им заслуженные награды. Призерами номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» стали анестезиолог-реаниматолог ОРИТ для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы Наталья Иванова и аллерголог-иммунолог Детского клинического медицинского центра Читы Оксана Федосеева.

Специалисты терапевтического профиля – первые, к кому обращаются за помощью взрослые пациенты, на сцене их поздравил директор ТФОМС региона, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, к. м. н. Сергей Чабан: «Один из мудрецов сказал, что хороший врач сам по себе лекарство для пациентов. Я уверен, что большинство терапевтов в Забайкальском крае именно такие». Победителями в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» были объявлены заведующая

отделением, врач-нефролог Краевой клинической больницы Елена Батурина и анестезиолог-реаниматолог Станции скорой медицинской помощи Наталия Мицук. А депутат Законодательного собрания, Заслуженный врач Забайкальского края, к. м. н. Алексей Саклаков, приветствуя призеров номинации «Лучший врач хирургического профиля» – врача травматолога-ортопеда Городской клинической больницы № 1, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии ЧГМА, д. м. н. Александра Мироманова и детского хирурга Краевой детской клинической больницы Сергея Чернигова, обратился еще и к членам жюри: «В Забайкальском крае более 800 хирургов, 26 хирургических специальностей, представляю, как трудно вам было выбрать лучших!».

Сложно было принимать решение экспертам и с победителями в номинации «Лучший врач стоматологического профиля». «Не просто врачами, а архитекторами, и даже художниками» назвала своих коллег главный стоматолог Забайкальского края, Заслуженный работник РФ, к. м. н. Ирина Попова, характеризуя их труд и вручая заслуженные награды врачу стоматологу-хирургу Краевой стоматологической поликлиники Алексею Васильченко и врачу-стоматологу Детского клинического медицинского центра Читы Екатерине Родионовой.

«Без визуальных методов диагностики, равно, как и без лабораторных исследований, невозможно представить ни одну клиническую специальность», – подчеркнул, поздравляя «Лучших врачей-исследователей», главный специалист по ультразвуковой диагностике регионального Минздрава, Заслуженный врач Забайкальского края, к. м. н. Вячеслав Мельников. Дипломы, статуэтки, цветы и подарочные сертификаты в этой номинации получили: врач функциональной диагностики ИК «Академия здоровья» Екатерина Старновская, врач функциональной диагностики Читинской ЦРБ Петр Горский и заведующая клинико-диагностической лабораторией Краевой клинической инфекционной больницы Валентина Веретельникова.



Участниками торжественной церемонии стали и «Лучшие специалисты в сфере психического здоровья»: медицинский психолог Детского клинического медицинского центра Читы Татьяна Кузьмина, врач-психотерапевт Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Дмитрий Толстов и его коллега, заведующая отделением, психиатр Любовь Рыжих. «На специалистов в сфере психического здоровья возлагается особая ответственность и забота о душевном благополучии, ведь психическое здоровье – основной элемент общественного здоровья», – отметила, обращаясь к победителям, главный психолог ДФО и Забайкалья, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, д. м. н. Ольга Ступина.

В номинации «За мастерство и сплочённость в работе» чествовали тех, кто успешно справляется с вызовами времени сплоченной командой, вместе достигая общей цели: коллектива неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Краевой больницы № 4 города Краснокаменска, централизованной клинико-диагностической лаборатории Шилкинской ЦРБ, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы, реабилитационного подразделения «Феникс» ДКМЦ г. Читы и Городской клинической больницы № 1. С поздравлением в их адрес, наставлениями и пожеланиями коллегам, присутствующим в зале, обратился первый министр здравоохранения Забайкальского края, Заслуженный врач РСФСР, почетный ветеран отрасли Борис Сормолов.

В этот раз была представлена и новая номинация конкурса «Проект года». Ее призером стал директор ИК «Академия здоровья», Заслуженный врач РФ, д. м. н. Сергей Давыдов за реализацию проекта «Экокурорт «Кука». Вручая ему награду, Председатель Законодательного Собрания края Юрий Кон подчеркнул, что удалось восстановить некогда одну из лучших советских здравниц – курорт «Кука»: «Он получил новую жизнь. Вокруг одной цели объединились экономика, наука, менеджмент, дух коллектива».

С 2012 года в Забайкалье начали работать более 500 «земских докторов», и победитель конкурса стоматолог Улетовской ЦРБ Екатерина Правилова была одной из первых участников программы. Она стала обладателем диплома, статуэтки и подарочного сертификата в номинации «Земский доктор».

Заслуги заместителя главного врача Станции скорой медицинской помощи, главного внештатного специалиста краевого Минздрава по данному направлению Александра Знаменского жюри конкурса отметило, признав его победителем в номинации «Лучший руководитель». «В должности заместителя главного врача он работает 36 лет», – отметил Заслуженный работник здравоохранения РФ, почетный ветеран отрасли Борис Коржов,

поздравляя номинанта. Ну, а руководителями и поддержкой для тех, кто пока только овладевает медицинскими знаниями и навыками, конечно же, являются наставники. И призерами в одноименной номинации в 2022 году стали преподаватель Читинского медицинского колледжа Любовь Забродина и заведующий кафедрой симуляционно-тренингового обучения ЧГМА Андрей Малячиков.

Ветеранов отрасли, победителей особой номинации Гран-при «За верность профессии» коллеги всегда приветствуют стоя, громкими аплодисментами. Министр здравоохранения Забайкалья, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина вручила награды за верность призванию врачу-гематологу поликлиники Краевой клинической больницы Лидии Петелиной, старшему врачу Станции скорой медицинской помощи Ольге Пиличевой, врачу-дерматовенерологу Краевой клинической инфекционной больницы Галине Андреевской, врачу-неонатологу Забайкальского краевого перинатального центра Раисе Валеевой, врачу психиатру-наркологу Забайкальского краевого наркологического диспансера Ларисе Батуриной, врачу лечебной физкультуры Читинской ЦРБ Виктору Овчинникову, физиотерапевту, заведующей отделением Краевой детской клинической больницы Марине Семеновой.

В годы проведения конкурса замечательной традицией стал выпуск книги о «лучших врачах», поэтому участниками церемонии награждения были также победители 2019 года – им было вручено подарочное издание, на страницах которого есть очерк о каждом из них.

За время действия проекта звания «Лучший врач» награды были удостоены 139 специалистов в индивидуальных номинациях и 10 коллективов медицинских организаций, всего же в конкурсе приняли участие более 300 врачей.

«Говорят, что Господь не может успеть везде одновременно, поэтому и создал матерей. Матери, мамы, мамочки – это ангелы-хранители для своих детей. А наши врачи: педиатры, неонатологи, акушеры-гинекологи, помогающие появиться ребенку на свет – это ангелы и для наших детей, и для наших мам. Хочется поздравить победителей с вручением этой замечательной награды от имени всех женщин Забайкальского края, от имени всех забайкальских матерей, и, конечно, от имени всех коллег – медицинских работников. Поздравить с наградой, сказать огромное спасибо за великий труд, за профессионализм, за доброе сердце. За то, что вся жизнь без остатка отдана служению людям, служению пациентам. Ваши альтруизм, милосердие и оптимизм вызывают восхищение!»

Дарить жизнь, бережно хранить здоровье детей и благополучие в семьях, слышать благодарность в ответ и видеть сияющие глаза – это самое настоящее счастье, которое дает смысл просыпаться и работать во благо соотечественников. Пусть в вашей работе будет много побед, все пациенты идут на поправку, а каждый день дарит множество шансов уберечь чьё-то здоровье и чью-то жизнь. И пусть ценятся пациентами каждый ваш маленький подвиг, а ваше благородное сердце согревает радость!..».

Валентина ПОДОЙНИЦЫНА,
Президент Союза женщин Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ,
кандидат медицинских наук



«Наши медицинские работники каждый день честно несут свою вахту. И есть среди них те, на кого мы равняемся, кто достигает лучших результатов в своей работе. Конкурс – это возможность представить их медицинской общественности и всем забайкальцам. Не только для примера коллегам, но и для того, чтобы их достижения оценило общество, пациенты, все жители нашего края. Ведь самое дорогое, что есть в здравоохранении – это профессионалы высокого класса, их любовь к людям, творческая мысль и умелые, чуткие руки. И ваши самоотверженность, профессиональное чутье и верные решения творят порой чудеса.

А номинация «Лучший врач службы охраны материнства и детства» – особенная, это признание заслуг тех, кто спасает и лечит от болезней наших детей и мамочек, бережно хранит наше счастье и будущее нашей страны. И для этого осваивает новейшие медицинские технологии, внедряет современные методики диагностики, лечения и реабилитации, день и ночь проводит с пациентами, и возвращает рядом с собой перспективных молодых специалистов, на которых медицина Забайкалья возлагает большие надежды в настоящем и будущем. Пусть никогда не иссякает в вашей душе живой родник человеколюбия и добра, профессиональной мудрости и творческой инициативы! Успехов, новых профессиональных достижений, терпения, благодарных пациентов и крепкого здоровья всем вам, дорогие коллеги!..».

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



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



Родители детей-аллергиков порой смотрят на нее, как на волшебницу, понимая, что только ее опыт и знания помогут их семье вернуть спокойствие и привычный уклад жизни. Она-то знает, что тревога мам и пап обоснована, не случайно аллергию называют пандемией ХХI века. То, что для здорового человека является нормальным раздражителем, у аллергика может вызвать различные реакции, вплоть до угрожающих жизни. А разобраться в природе того или иного раздражения может только хороший специалист, поскольку сотни заболеваний протекают с кожными реакциями, кашлем и насморком. Больше двадцати лет помогает маленьким горожанамправляться с коварным недугом, сопровождая многих с рождения и до совершеннолетия, врач аллерголог-иммунолог Детского клинического медицинского центра Читы Оксана ФЕДОСЕЕВА. В 2022 году она была признана одним из победителей номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».



КАКОЕ СЧАСТЬЕ ДОКТОРА НАЙТИ, С КОТОРЫМ ПАЦИЕНТУ ПО ПУТИ...

«Я СЧАСТЛИВА, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА СТОЙКАЯ РЕМИССИЯ»

- Что может быть приятнее для доктора, чем узнать, что твоему пациенту удалось справиться со своим хроническим, неизлечимым, по сути, заболеванием?! Я всегда искренне радуюсь, когда встречаю молодых людей, которые мальчишками-девочками наблюдались у меня в детской поликлинике по поводу аллергии, а теперь говорят: «У меня стойкая длительная ремиссия!» Как врач я понимаю, что полностью избавиться от аллергических проявлений невозможно, что аллергии – хронические заболевания и никуда не уходят, но эти примеры в очередной раз подтверждают, что правильно назначенная и неукоснительно выполняемая противорецидивная терапия дает хорошие результаты. Для этого я и работаю вот уже 23 года в аллергологии-иммунологии. Мне нравится, что я могу помогать детям. Представляю, какие эмоции испытывают ребята, которые каждый весенне-летний сезон страдали от чихания, слезотечения, насморка, одышки, а начав получать у меня лечение, стали жить нормальной, обычной жизнью, почувствовали себя хорошо, могут развиваться на цветочной поляне, не боясь, гулять по городу, когда летит тополиный пух. Вот это всё окрыляет и вдохновляет! – говорит Оксана Федосеева.

Учитывая узкую направленность специальности и «штучность» детских аллергологов, можно смело сказать, что маленькие аллергики Читы хоть раз да были на приеме у Оксаны Николаевны. А специфичность заболевания, его хронический характер подсказывает, что, скорее всего, большинство из них стали ее постоянными пациентами. Что ж удивляться, что теперь они встречаются в самых разных уголках и местах города?



- Недавно в кафе увидела красивую девушку и вспомнила, сколько тревожных моментов мы пережили с ее мамой, пока удалось «приручить» заболевание. На первый прием мама привела ее совсем крошкой. Я лечила ее проявления аллергического атопического дерматита, было тяжелое течение, терапия помогала кратковременно. В четыре года присоединилась бронхиальная астма и аллергический ринит. Несмотря на то, что девочка постоянно получала противорецидивное лечение, шло утяжеление процесса. Ребенку даже оформили инвалидность. Когда она стала постарше, кожный процесс стал угасать, но шло утяжеление астмы. Лечение мы продолжали и добились улучшения. Так как после 18-летия наши пациенты переходят во взрослое здравоохранение, эту девочку я несколько лет не видела. При встрече

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

назначает такое лечение, которое действительно помогает. Очень внимательный врач».

«ПРИРУЧАЯ АЛЛЕРГИЮ, ВОЗВРАЩАЕМ ДЕЯМ РАДОСТЬ ЖИЗНИ

Почему важно с первого посещения понять, что с ребенком, действительно ли у него аллергия?! «Не обязательно, если у ребенка кожные проявления, то это сразу аллергия. Ведь могут быть проблемы желудочно-кишечного тракта, дисбактериоз. Кожа – зеркало кишечника. Но это важно понять как минимум потому, чтобы снять тревогу родителей. Бывает, мама, у которой было тяжелое проявление аллергии, боится спровоцировать ее появление у ребенка, у нее начинается паника по поводу того, как ей купать малыша, какой стиральный порошок использовать, как ухаживать за кожей, как кормить, что ей самой есть, если кормит грудью. Я понимаю, что она может жесткой неправильной диетой навредить себе и ребенку. Да, время приема ограничено, но стараюсь и провести осмотр, и обсудить все вопросы, и дать рекомендации», – отмечает Оксана Николаевна. Это уже не столько медицинский аспект, сколько поддержка пациента, проявление эмпатии.

Как известно, любое заболевание требует не только лечения, но и корректировки всего уклада жизни, что уж говорить о хронических. К ним относится бронхиальная астма, которая стала всё чаще диагностироваться даже у дошкольников. Иногда ей приходится советовать родителям сменить место жительства (если, например, в доме плюсень) и они прислушиваются.

Врачом-аллергологом-иммунологом она стала не сразу. После окончания медицинского института пришла работать в детскую поликлинику № 3 участковым педиатром. Спустя год главный врач Ольга Мичудо предложила молодому специалисту получить вторую специальность – аллерголога-иммунолога и занять вакантное место. «Я прошла первичную специализацию и с 2000 года работаю детским врачом-аллергологом-иммунологом. Сначала вела прием в третьей поликлинике, а после реорганизации и создания Детского клинического центра в 2015 году, два года работала иммунологом в поликлинике № 4, занималась вакцинацией детей, а затем стала вести прием больных в общеклиническом подразделении».

Общение с родителями маленьких пациентов не ограничивается временем приема. Оксана Федосеева ведет в детском центре астма-школу. На занятиях рассказывает, что такое бронхиальная астма, каковы причины заболевания, как его лечить, а главное, как профилактировать, чтобы спрогнозировать приступ.

- Есть прибор пикфлюометр, который помогает контролировать заболевание.



разговорились. С кожей у нее всё хорошо, и астму она держит на контроле, без рецидивов, – рассказывает доктор.

Лечение с помощью аллерген-специфической иммунотерапии, или как называют ее сами больные «прививки от аллергии», помогло многим маленьким пациентам Оксаны Николаевны. «По АСИ-терапии я вижу хорошие результаты, но им предшествует постоянное наблюдение, посещение кабинета аллерголога каждую неделю, порой из месяца в месяц. На самом деле, это не совсем удобно и для ребенка, и для родителей, но оно того стоит. Я назначаю этот метод большинству своих маленьких пациентов с пятилетнего возраста, потому что, к сожалению, аллергии становятся агрессивнее и более распространенными. Чем раньше начата терапия, тем более благоприятен прогноз. Это непосредственное лечение воздействием на патогенез заболевания. Если антигистаминными препаратами мы убираем симптомы, то АСИ-терапия как бы тренирует иммунную систему, готовит ее к встрече с аллергеном. Долгое время у меня проходил лечение мальчик с бронхиальной астмой. Встретила его однажды уже после перехода во взрослое поликлинику, он уже сам папа, говорит, что всё хорошо со здоровьем, по астме наступила стойкая длительная ремиссия, сейчас даже никаких препаратов не получает», – замечает Оксана Николаевна.

Она не рассказывает о том, какую скрупулезную работу приходится проводить с родителями, это и так понятно. Ведь от неукоснительного следования всем рекомендациям врача, в первую очередь, зависит эффективность лечения. Отмечает, что легче работать с мамами и папами, которые сами когда-то прошли через кабинет детского аллерголога, знают, как это тяжело – жить с аллергией. И к ней часто приходят ее бывшие пациенты только теперь со своими детьми.

Многолетний опыт и природное обаяние помогают доктору находить общий язык и с маленькими пациентами, и с подростками. Ребенок не может объяснить, что с ним происходит, в этом случае важно установить контакт с родителями. Как говорится, глаз уже наметан, при первом физикальном осмотре, когда пациенту еще только предстоит пройти обследование, она безошибочно ставит предварительный диагноз. Неукоснительно следует главному правилу аллерголога, которое говорит, что определяющую роль для постановки правильного диагноза играет сбор анамнеза: наследственная предрасположенность, заболевания родителей, особенности течения беременности и родов, период новорожденности. По отзывам пациентов, «Оксана Николаевна всегда внимательно слушает, задавливает вопросами, которые, казалось бы, не имеют никакого отношения к аллергии, но по итогу приема





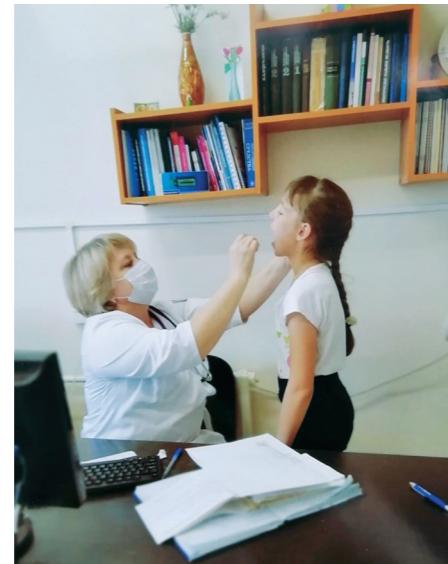
Пользоваться им несложно, на занятиях я объясняю и показываю как. С помощью измерений можно вовремя спрогнозировать обострение и приступ астмы при хроническом заболевании, проконтролировать и оценить эффективность назначенной терапии. Я рекомендую каждому астматику дома проводить такое исследование. Я демонстрирую технику терапии, ведь от того, насколько правильно ребенок дышит, применяя ингалятор, будет зависеть эффект лечения. Если назначена небулайзерная терапия, показываю, сколько препарата применять, как дышать, сколько по времени. Рассказываю про перекрестную аллергию. Например, если на березу есть аллергия, нельзя есть яблоки, вишню, персик, морковь, петрушку. Если на полынь – нельзя есть мед, халву, подсолнечное масло, цитрусовые, – объясняет доктор. – Конечно, обо всем этом мы рассказываем при первичном выставлении диагноза, но в рамках приема невозможно охватить все детали. Аста-школа дает ответы на все вопросы.

На одной из конференций педиатров, которая проходила на базе ЧГМА, она делилась опытом и проводила мастер-класс для детских врачей по ведению астма-школы, рассчитывая, что и на участках в детских поликлиниках родители смогут теперь получать ответы на интересующие вопросы.

Понимая, что аллергические реакции – очень серьезные патологии, которые не стоит недооценивать, Оксана Николаевна и в повседневной жизни старается вовремя помочь, подсказать любому человеку, если тот узнает о ее специальности и просит совета.

– Я понимаю обеспокоенность родителей, особенно, если семья собирается ехать на отдых, в гости или предстоит долгая дорога. Если у ребенка есть бронхиальная астма, была когда-нибудь крапивница или отек Квинке, я знаю, что это опасно, даю рекомендации, прежде всего, советую быть внимательными. К счастью, с сильными аллергическими реакциями за пределами рабочего кабинета я не сталкивалась, а вот с укусами насекомых, когда идет сильный отек кожи, приходилось. Если у человека это впервые, начинается паника, многие не знают, что нужно приложить холод, принять антигистаминный препарат, использовать антигистаминный крем или гель. Успокаивала, оказывала помощь, и вместе ждали, когда препарат подействует. Врач готов помочь независимо от того, где находится и кто в данной ситуации является больным – взрослый или ребенок, – рассуждает Оксана Николаевна.

Аллергены преследуют нас повсюду, более того, реакцию может вызвать, казалось бы, обычный, не раз употребляемый продукт. Чтобы быть настоящим профессионалом, чтобы больные не преподносили «сюрпризов» в виде непонятных жалоб и симптомов, аллерголог-иммунолог Оксана Федосеева не только постоянно учится, как того требуют стандарты, но и регулярно общается с коллегами из центральных



клиник, является членом Российской Ассоциации Алергологов Клинических Иммунологов (РААКИ).

– Общение с коллегами из других регионов показывает, что многое в аллергических заболеваниях зависит от климатических условий, региона проживания. Например, у нас пыльцевые аллергены активны в июле-августе, а есть регионы, где у аллергологов аврал, потоком идут пациенты с обострениями уже в апреле-мае. У нас в мае начинается полинизация деревьев. Наш резко континентальный климат астматикам не благоприятен. Однозначно сказать, какую определенную климатическую зону нужно рекомендовать пациентам невозможно, все зависит от причин, которые спровоцировали астму, но в более мягком, морском климате приступы астмы возникают реже, – говорит врач. – Постоянное взаимодействие с докторами страны помогает всегда быть в курсе. Например, мы все знаем об аллергенах, но

по прогнозам Всемирной организации здравоохранения в ближайшее десятилетие серьезную проблему будут представлять так называемые продукты с генетически измененными веществами. Продукты с ГМО могут вызвать непредсказуемые реакции, значит, врачи должны быть готовыми к этому. Сейчас чаще стала встречаться аллергия на арахис и другие орехи. В последние годы появилось много новых данных о некоторых аллергических заболеваниях. Жизнь заставляет постоянно учиться. Например, появляются новые лекарственные препараты. Я как лечащий врач должна учитывать их состав. Ведь бывают такие комбинированные препараты, на которые может быть самая непредсказуемая реакция.

По словам доктора, профессиональные конкурсы – это тоже своеобразный старт для дальнейшего повышения квалификации: «Поощрения врачей, награды дают дополнительный стимул, заставляют развиваться дальше. Ведь любая победа – это еще и большая ответственность, необходимость расти профессионально».

Виктория Сивухина



Разговор с Наталией ИВАНОВОЙ – врачом анестезиологом-реаниматологом отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы – в первую очередь, о любви. О любви ко всему, что послала ей в жизни судьба, и одному из важных составляющих ее личного счастья – работе. «Сложно сказать, что для меня в жизни главное – я вообще счастливый человек. Мне в жизни повезло, поэтому для меня все главное: семья, родители, ребенок, работа тоже не менее главная – получать удовольствие, радость от нее. Потому что когда не достигаешь результата, а в нашем деле это может быть по целому ряду причин, ощущение бессилия перекрывает все. Главное для меня – не испытывать бессилия, когда не можешь ничем помочь человеку...» – говорит Наталия Петровна. В 2022 году она была признана победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



И ВСЕ ПОВТОРИТСЯ СНАЧАЛА!..

В ее специальностях – а их у Наталии Петровны две: неонатология и анестезиология-реанимация – необходимо постоянно учиться. Обе они развиваются стремительно, и, по словам нашей героини, какие-то моменты в лечении могут измениться даже в течение года, поэтому изучать новое и внедрять различные инновации в лечебный и диагностический процесс нужно постоянно, и повышать уровень профессионализма после окончания вуза за эти годы ей приходилось не раз.

– Я обожаю учиться, мы посещаем конференции в ЧГМА, которые регулярно там проводятся. Это и конференции неонатологов, и конференции нашего Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов – они тоже проходят ежегодно. Принимаем участие во всевозможных мероприятиях на наших основных ресурсных площадках: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, – рассказывает наша собеседница. – Во времена ковида все это продолжалось в онлайн-режиме, сейчас возможность снова появилась, и в феврале я побывала на конгрессе в Санкт-Петербурге, посвященном здоровому детству.

Стремление соответствовать ориентирам времени, и, конечно, фундаментальные знания и богатый профессиональный опыт дают возможность доктору Ивановой и ее коллегам успешно осваивать новые возможности для спасения малышей. За годы, что она работает в ОРИТ для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы они во многом изменились коренным образом.

– Появилась возможность выхаживать малышей в особых кювейзах, проводить вентиляцию легких на особых аппаратах, оказывать помощь при таких тяжелых заболеваниях, которые



раньше приводили к очень высокой летальности. Например, при врожденной пневмонии, осложненной легочной гипертензией. Теперь в нашем распоряжении есть новые препараты, которые помогают бороться с нарушениями кровообращения, широко используются они при тех же пороках сердца, что дает нам возможность стабилизировать, а затем и транспортировать ребенка в стабильном состоянии в Новосибирск на оперативное лечение, – перечисляет Наталия Петровна. – Есть у нас и транспортные кювейзы для эвакуации недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

Самого маленького малыша, с которым довелось работать Наталии Ивановой и ее коллегам, в отделении выхаживали чуть больше года назад – весом он был тогда 450 граммов, родился на сроке 24-25 недели беременности. Произошло это как раз в период разгара пандемии ковида, и мама его болела новой коронавирусной инфекцией. Роды прошли в экстренном родильном зале, который был развернут в моностационаре на базе Городской клинической больницы № 1, и малыша буквально в первые часы после его рождения транспортировали в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей КДБ.

– Так что он, получается, боец по жизни – с первых ее часов, и у него хороший прогноз, – говорит Наталия Петровна. – Случай этот очень редкий, конечно. Вообще таких детей очень сложно выхаживать, с ними надо практически жить 24/7, как с собственным ребенком. Так мы с коллегами и занимаемся круглосуточно малышами, которые находятся у нас по три, по четыре месяца. Наша специальность, неонатология, хоть и относительно молодая, развивается постоянно – и особенно заметны перемены в выхаживании детей с экстремально низкой массой тела и крайне низким сроком гестации – от 22 недель. У нас в





отделении созданы условия, максимально приближенные к естественным: температура окружающей среды, охранительный режим, наложены комфорт и питание. Наши детки бережно выхаживаются до 44 недель постконцептуального возраста – то есть даже больше, чем срок рождения.

Несмотря на постоянные инновации, по словам доктора, именно недоношенные малыши все равно остаются самыми частыми пациентами отделения, а также детки с врожденными пороками развития: «Уже несколько лет структура заболеваемости особенно не меняется, но что касается высокой доли врожденных пороков развития, то порой это происходит по причине того, что будущая мама не проходит своевременно положенное обследование, из-за низкой социальной ответственности. Чаще такое бывает, когда у женщины уже не первая беременность. Радует, что в последнее время меньше стало оперативных вмешательств по поводу особенностей кровообращения у недоношенных детей, благодаря применению препаратов и внедрению клинических рекомендаций, которые сейчас разрабатываются и широко применяются на практике».

Нужно отметить, что показатель летальности в отделении низкий. Большинство деток благодаря профессиональному и внимательности врачей набираются сил и расти на радость родителям.

Сейчас Наталия Иванова уже опытный доктор, один из известных в Забайкалье специалистов в своем направлении. Она в совершенстве владеет всеми необходимыми навыками оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в родильном зале, на высоком уровне оказывает экстренную медицинскую помощь малышам – осуществляет такие манипуляции, как обеспечение центрального

венозного доступа, интубация трахеи, проведение ИВЛ, инфузионной терапии, парентерального питания. В ее арсенале – техника проведения люмбальной пункции, пункции и дренирования плевральной полости, пункции и катетеризация периурального пространства, операции заменного переливания крови. Кроме того, Наталия Петровна – врач-консультант отделения подстанции санитарной авиации КДКБ: консультирует врачей-неонатологов из районов Забайкалья, а также в составе выездной бригады оказывает медицинскую помощь тяжелым детям, которых необходимо эвакуировать в медорганизации краевого уровня.

Интересуюсь, не страшно ли было в самом начале профессионального пути брать в руки таких крошек? «Нет, не страшно, страшно и тогда, и сейчас было не победить, и потому хотелось поскорее всему научиться. Работала я очень много, это подтвердит любой. В свое время начинала в родильном доме, и первый год, при рабочем дне до четырех часов раньше шести-семи с работы не уходила, мне было интересно все, – квалификацию неонатолога доктор получила в 2001 году. – С первых дней работы мне было интересно не просто заботиться о детях, но и помогать им в критических состояниях. В нашей профессии важно понять маленького человека, ведь даже в первые дни своей жизни в состоянии медикаментозного сна малыши уже проявляют особенности характера. Мы стараемся подходить к их лечению с точки зрения природного развития, создаем условия, приближенные к естественным, при первых попытках ребенка дышать самостоятельно стараемся дать ему такую возможность. Для меня бесценно добраться до сути сложного заболевания, победить его и увидеть, как счастливая мама берет ребенка на руки».

Поэтому в 2003 году Наталия Иванова прошла специализацию также по анестезиологии-реаниматологии, после чего стала работать сначала в ОРИТ родильного дома, а затем, с 2012 года – в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы.

– В нашем отделении все действуют в единой команде, коллектив большой и дружный, работа специфичная, особенная в реанимации, – рассказывает врач. – Я работаю со всеми, но непосредственно, рука об руку – с заведующей отделением, главным внештатным неонатологом Татьяной Владимировной Помуловой. Мы давно работаем вместе в день, я – лечащим врачом. Как и с моим учителем, Олегом Викторовичем Благоразумовым – он на подстанции санитарной авиации проводит консультативно-лечебные мероприятия детям из районов края. А остальные врачи меняются, поэтому получается, что работаю со всеми. И, конечно, с медсестрами, они у нас пчелки, от детей буквально не отходят, потому что невозможно порой отойти.

Говорят, что одна из непременных составляющих ее работы – это интрига. Если с утра план действий еще более-менее ясен и понятен, то к обеду от него, как правило, мало что остается. Все меняется: кто-то поступает, или рождается в районе, нюансов очень много, в том числе и по линии подстанции санитарной авиации, когда приходится и ночью выезжать, и на далекие расстояния, и эвакуировать детей с различной патологией.

– Вопросы надо решать быстро, чем быстрее и грамотнее ты это делаешь – тем благополучнее будет исход, скорее наступит выздоровление этого ребенка. Все мы, анестезиологи-реаниматологи, по-хорошему ареналин-зависимые люди, в эту категорию врачей просто так не попадают, а в наше отделение – тем более. Как говорит Олег Викторович Благоразумов, наше отделение – оно как сито. Сюда попадают из докторов только крупные бриллианты, а мелкие отсеиваются, и остаются только самые лучшие, грамотные, штучные специалисты. У нас в крае с

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

в других регионах, в том числе и на центральных базах – в Москве и Санкт-Петербурге.

Наталия Петровна – человек творческий, в школе пела в хорошем коллективе и вокальной группе, участвовала в смотрах-конкурсах, занималась фигурным катанием. Затем в период ожидания появления на свет дочки много рисовала. Она и сейчас любит красить картины по номерам, пишет стихи. При этом не считает себя поэтессой, не публикуется в каких-то изданиях, не состоит в поэтических обществах. Просто приходит в голову строки, вызванные личными переживаниями, либо адресованные конкретным людям, которых она уважает, любит и ценит. Причем написанное практически никогда не сохраняет – обычно это остается на память у коллег. Если в больнице намечается какое-то торжество, то охотно откликается на просьбы написать сценарий или срежиссировать постановку.

Она и к написанию конкурсной работы для участия в профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» подошла творчески. Вот лишь несколько строк из нее, где Наталия Петровна говорит о своей профессии, являющейся для нее символом безусловной любви, которая правит миром: «Доктор может чуть больше, чем другие, повезло... Потому как если медицина – это твое, то вместе с дипломом ты получаешь в подарок билет в один конец, билет с тарифом «невозвратный»... Вы никогда не приходите домой одни. Всегда в компании своих пациентов. Переживая их болезнь, неустанно прокручивая все возможные варианты: как победить? А растворившись в них до конца, привычно пропускаете мимо ушей вопросы домашних... И тихо бормоча слова благодарности судьбе за то, что опять повезло – теперь уже с семьей, с чистой совестью выбываете из прямого эфира. А проваливаясь в сон, губы слегка тронут улыбка, и лицо, наконец, станет расслабленным. Верный признак того, что план, как победить – готов, и значит, утром все повторится сначала!».

Ирина Белошицкая



новорожденными детьми работают замечательные, редчайшие добродетели люди. Это очень тяжелый труд, ведь иной раз просто жалко смотреть, как устают и какими наши специалисты уходят домой с работы.

Еще одна важная задача для врачей отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей, как подчеркивает Наталия Петровна, прийти к пониманию с родителями малышей: чтобы говорили с медиками на одном языке, тогда и успех в лечении ребенка обеспечен.

– Потом они приходят к нам постоянно, и через годы после выписки с удовольствием рассказывают об успехах детей, чему они научились, показывают их фотографии. Присыпают на телефон доктору и видео, делятся радостью, доставленной первыми шагами, первым словом. Мы следим, как растут малыши, как развиваются. И на мой день рождения тоже приходили родители, поздравляли.

В 2018 году за профессионализм Наталию Иванову наградили почетной грамотой Российского общества неонатологов, а в 2022 году она была признана победителем регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

– Меня на конкурс отправила администрация больницы, но вообще, считаю, что такие профессиональные конкурсы очень нужны, их должно быть больше. Надо, чтобы забайкальцы знали, что у нас есть замечательные врачи, и они лучшие, причем порой не только в нашем регионе, но и на уровне страны. К сожалению, очень много специалистов уехали в другие регионы, причины разные, но очень жаль, что мы потеряли таких хороших врачей, которые трудятся теперь



в других регионах, в том числе и на центральных базах – в Москве и Санкт-Петербурге.

Наталия Петровна – человек творческий, в школе пела в хорошем коллективе и вокальной группе, участвовала в смотрах-конкурсах, занималась фигурным катанием. Затем в период ожидания появления на свет дочки много рисовала. Она и сейчас любит красить картины по номерам, пишет стихи. При этом не считает себя поэтессой, не публикуется в каких-то изданиях, не состоит в поэтических обществах. Просто приходит в голову строки, вызванные личными переживаниями, либо адресованные конкретным людям, которых она уважает, любит и ценит. Причем написанное практически никогда не сохраняет – обычно это остается на память у коллег. Если в больнице намечается какое-то торжество, то охотно откликается на просьбы написать сценарий или срежиссировать постановку.

Она и к написанию конкурсной работы для участия в профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» подошла творчески. Вот лишь несколько строк из нее, где Наталия Петровна говорит о своей профессии, являющейся для нее символом безусловной любви, которая правит миром: «Доктор может чуть больше, чем другие, повезло... Потому как если медицина – это твое, то вместе с дипломом ты получаешь в подарок билет в один конец, билет с тарифом «невозвратный»... Вы никогда не приходите домой одни. Всегда в компании своих пациентов. Переживая их болезнь, неустанно прокручивая все возможные варианты: как победить? А растворившись в них до конца, привычно пропускаете мимо ушей вопросы домашних... И тихо бормоча слова благодарности судьбе за то, что опять повезло – теперь уже с семьей, с чистой совестью выбываете из прямого эфира. А проваливаясь в сон, губы слегка тронут улыбка, и лицо, наконец, станет расслабленным. Верный признак того, что план, как победить – готов, и значит, утром все повторится сначала!».

Ирина Белошицкая



«Вряд ли кто станет отрицать, что медицина начинается с терапии. Врач терапевтического профиля находится на переднем плане: именно на прием к терапевту записывается человек, имеющий проблемы со здоровьем, природа которых ему не вполне понятна. У большинства пациентов получение медицинской помощи в любой поликлинике начинается с этого специалиста широкого профиля. Терапевт – универсальный врач, обладающий широким диапазоном медицинских знаний и ежедневно решающий несколько задач: верно оценить состояние больного, назначить обследование, поставить диагноз, расписать лечение и, если необходимо, направить к узкому специалисту. От правильного и вовремя назначенного лечения врачом-терапевтом или узким специалистом этого профиля зависит не просто здоровье человека. Это часто помогает избежать оперативного вмешательства и потери трудоспособности. Специальность сложная, а потому и востребованная. Заболеваний, которые лечит терапевт, очень много, и довольно трудно определить рамки возможностей этого врача. А для того, чтобы лечить на современном уровне, терапевты находятся в режиме постоянного самообразования. Во многом благодаря этому они научились во многих случаях надолго отодвигать тяжелые осложнения хронических болезней, увеличивая продолжительность жизни своих пациентов».

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



«Терапевтический профиль представляют врачи узких специальностей, владеющие фундаментальными знаниями по лечению и профилактике внутренних болезней. Они первые, к кому пациент обращается за помощью. В этой номинации мы чествуем докторов, в числе заслуг которых огромный вклад в укрепление и охрану здоровья населения с хроническими неинфекционными заболеваниями. Они были на переднем крае в период непростых испытаний пандемии коронавирусной инфекции, преодолевают сейчас ее последствия, занимаются приоритетными группами пациентов, помогая забайкальцам по наиболее значимым направлениям, таким как борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями неврологического и ревматологического профилей, гастроэнтерологического и эндокринологического. Именно врач-терапевт должен объяснить пациенту, почему назначено дальнейшее обследование, и настроить его на лечение, используя для этого свои знания и опыт. И от того, как будет оказана помощь на первом этапе и верно ли скорректировано лечение, в первую очередь, зависит здоровье человека. Недаром один из масштабных федеральных проектов, которые реализуются сегодня в России, направлен на развитие именно первичной медицинской помощи. Конкурс – это возможность не только отметить заслуги профессионалов своего дела, но и от имени всего медицинского сообщества Забайкалья выразить безграничную благодарность за нелегкий многолетний труд, за терпеливую мудрость и не имеющее себе равных человеколюбие. И, конечно, пожелать новых профессиональных успехов, крепкого здоровья, счастья и благополучия. Пусть ценит ваш труд каждый, в чьём сердце живёт благодарность!»

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

НОМИНАЦИЯ
**ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**



Наш разговор с заведующей нефрологическим отделением Краевой клинической больницы, врачом-нефрологом высшей категории Еленой БАТУРИНОЙ, которая также является главным внештатным нефрологом Министерства здравоохранения Забайкальского края – о любимой профессии. Елена Гавриловна посвятила медицине более 30 лет. И сегодня, глядя на эти годы уже с высоты профессионального опыта, по-прежнему уверена: если бы довелось заново выбирать специальность, это, безусловно, была бы нефрология. На конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2022» Елена Гавриловна была признана победителем в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».

К ЛЮБИМОМУ ДЕЛУ ИНТЕРЕС НЕ ГАСНЕТ

БОЛЬШЕ 30 ЛЕТ

Нет, медицина в ее жизни совсем не была мечтой детства. И родные пророчили девочке путь совсем не медицинский – налицо были способности к математике. И, кстати, в старших классах подтверждением им стала успешно оконченная заочно высшая математическая школа при МГУ. А это что-нибудь да



значит! Потому и отец, который был начальником самого крупного – корпусного цеха на Сретенском судостроительном заводе – предприятии, очень значимом в то время для Читинской области, и мама – экономист, и тетя – главный экономист завода, пророчили Лене, конечно же, стезю, связанную с точными науками. И золотая медаль, с которой она окончила школу, была для всех залогом ее успешного поступления на факультет экономики Ленинградского судостроительного института. Но когда пришла пора принимать решение, девушке показалось страшным оторваться от семьи, уехать и жить так далеко. А поскольку старший брат уже учился в медицинском институте – сегодня он работает хирургом в Усть-Карской больнице – она и пошла по его стопам. И история любви к медицине и нефрологии началась, по сути, только с поступления в медицинский вуз...



- У нас была сильная группа, да и вообще и курс хороший был, и преподаватели. Сейчас многие из моих сокурсников и должности высокие занимают, и врачами отличными стали. Учиться было интересно, и потому свой дальнейший врачебный путь после окончания вуза я продолжила с удовольствием, – вспоминает Елена Гавриловна.

После института начинающий доктор вернулась в Кокуй, в медико-санитарную часть. По тем временам это было крупное учреждение, один только факт, что на его базе действовал межрайонный глазной центр, уже свидетельствует об этом. «Несколько различных отделений, молодые кадры и стажированные специалисты – очень хороший врачебный коллектив подобрался. Мне повезло с учителями: главным врачом работал Виктор Петрович Костров – талантливый хирург, великолепный организатор здравоохранения и руководитель, его заместителем Екатерина Григорьевна Голубева – терапевт по специальности, заведующей терапевтическим отделением – Эльвина Аральдовна Лайт, она тоже очень много дала мне в профессиональном плане, – рассказывает Елена Батурина. – Я вела палаты в терапевтическом отделении, обслуживала отдельный терапевтический участок – ДОСы, где жили военнослужащие и их семьи. Сразу активно приступила к работе: вызова на дом, дежурства, и все успевала. Именно тогда я впервые поняла, чего мне не хватает – требовалось пополнение знаний, касающихся заболеваний почек. К сожалению,

выделяется не так много часов, чтобы полноценно изучить эту патологию – а она становится одной из самых значимых, и все это признают. Почки – это тот орган, который поражается фактически при любых заболеваниях».

Решение пройти подготовку по нефрологии молодой доктор приняла самостоятельно, подходящий цикл нашла среди публикаций в «Медицинской газете» – выбрала четырехмесячное обучение в Институте повышения квалификации в Баку. Именно тогда изучением нефрологии она увлеклась всерьез: занятия проходили на базе больницы, которая работала на всю республику, а также в клинике, где проводилась заместительная почечная терапия – по тем временам во многих регионах о ней еще только мечтали. И все корифеи от нефрологии и службы диализа, видя горящие глаза приезжих врачей, делали все, чтобы знания они получили за время обучения в полном объеме, по максимуму, даже индивидуально.

С той бакинской учбы для Елены Гавриловны начался многолетний путь в нефрологию, как оказалось, длиною в целую профессиональную жизнь. Со временем он привел в одноименное отделение тогда еще Областной клинической больницы. А с 2006 года доктор Батурина его возглавила. За это время неоднократно обучалась в НИИ нефрологии СПбГМУ, совершенствовала свои знания на кафедре нефрологии Московского государственного медико-стоматологического университета. «Кстати, именно в институте нефрологии в Санкт-Петербурге я услышала фразу о том, что если ты поработал в нефрологии, то можешь потом пойти в любую терапевтическую специальность – и там ты тоже будешь хорошим врачом. Потому что нефрология дает самые разносторонние знания – она так или иначе с ними связана. Это та специальность, которая позволит тебе стать в медицине кем угодно», – приводит Елена Батурина слова одного из своих преподавателей.

ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ, ОПРЕДЕЛИТЬСЯ С ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ, А ГЛАВНОЕ – НАЙТИ ПРИЧИНУ

- Нефрологическое отделение Краевой клинической больницы по сути своей уникальное, – с гордостью говорит доктор Батурина. – В системе государственного здравоохранения края оно единственное, где оказывается высококвалифицированная специализированная помощь пациентам с патологией почек, которым для лечения не требуется хирургическое вмешательство. Среди диагнозов наших больных – нефриты, гемеруло-нефриты, пиелонефриты, из года в год растет количество страдающих почечной недостаточностью, причем не только в Забайкалье – эта



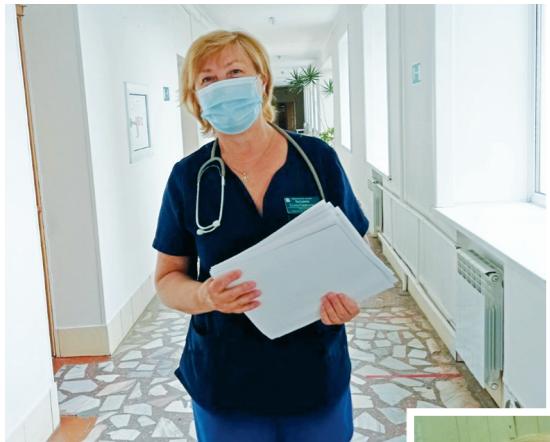
тенденция имеет общемировой масштаб. Особенность почечной патологии в том, что она может длительно протекать незаметно – до тех пор, пока не появляются клинические проявления. Наличие такого отделения, как наше, позволяет решать очень много вопросов, касающихся оказания нефрологической помощи, и она в регионе оказывается на достойном уровне: у нас высокая выявляемость заболеваний, осуществляется большое количество диализов, много диализных мест, есть возможность проводить современные обследования. Все это позволяет нам работать фактически на уровне центральных клиник страны.

По словам Елены Батуриной, отделение работает по современным клиническим рекомендациям, в многопрофильном стационаре Краевой клинической больницы диагностика нефрологических заболеваний проводится с использованием лабораторных, инструментальных методов исследования: рентгенодиагностики, доплерографии сосудов почек, ультразвуковой диагностики. В арсенал нефрологов из забайкальского региона уже давноочно



вошла нефробиопсия – современный метод, обеспечивающий точность постановки диагноза, в том числе и при трансплантации почки, дающий возможность диагностировать морфологический вариант нефропатии, степень повреждения почек. Забайкальские нефрологи сотрудничают и с ведущими российскими лечебными учреждениями, в частности, со специалистами кафедры нефрологии и диализа Федерального центра Московского государственного медико-стоматологического университета, с НМИЦ акушерства и гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова.

- Помощь больным, страдающим заболеваниями почек, конечно же, целесообразно оказывать именно в многопрофильном стационаре – мультиморбидные пациенты, имеющие еще и другие патологии, встречаются в



нашей практике нередко. Поэтому в тесном контакте мы работаем и с докторами смежных специальностей из других отделений: диализа, урологии, эндокринологии, кардиологии, ревматологии, хирургии, гематологии, со специалистами, которые проводят диагностику – без этого поставить точный диагноз просто невозможно, – поясняет Елена Гаврилова. – Наши пациенты – жители всего Забайкальского края, поэтому проводим много консультаций: и телефонных, и через отдел телемедицинских консультаций – за неделю они проходят не один раз. Наши пациенты всегда могут позвонить мне или другим нашим докторам. Учитывая кадровую ситуацию в районах края, понятия выходного дня, вечернего времени и отпуска в этом плане для наших специалистов не существует – мы всегда на связи...



НЕ ТОЛЬКО УЧИТЬСЯ, НО И УЧИТЬ

– У нас в отделении работают люди, влюбленные в свою специальность. Есть и молодые специалисты, и мы стараемся делать все, чтобы они могли быстрее постичь азы нефрологической науки, даем возможность в нее полностью погрузиться, самостоятельно анализировать, делать выводы. Мне сейчас уже интересно не только изучать тонкости нефрологии самой, но и давать знания молодым докторам, таким же жаждущим узнать новое – мы подбираем в отделение именно таких сотрудников, из которых можно воспитать хорошего врача. Потому и получается, что доктор пришел в наше отделение полтора-два года назад, а ему уже можно доверять тяжелых больных, конечно, при этом подсказывая и помогая, – рассказывает Елена Батурина. – Нефрология – очень интересная наука, во всем мире она интенсивно развивается, и мы имеем возможность с этим соприкоснуться: сейчас онлайн проводится множество вебинаров, конференций с участием ведущих специалистов страны и мира. Радует, что сотрудники нашего отделения готовы не только впитывать новые знания, но и делиться ими. Они пишут научные работы, которые публикуются в медицинских изданиях, принимают участие в конкурсах молодых ученых. Наши врачи – участники краевых конференций, съездов терапевтов, члены Российского диализного общества, что дает возможность сотрудничать с ведущими нефрологами страны. Медицинские сестры тоже успешно делятся своим опытом на научно-практических конференциях.



выдаются, то Елена Гаврилова старается посвятить их внуку. Дочь – лингвист, переводчик, в вечернее время часто занята – так складывается жизнь. Когда-то в детстве, когда маме практически в любое время суток звонили пациенты – особенно те, кому постоянно требовались консультации после перенесенной трансплантации почек, она знала названия многих препаратов, обладала богатым словарным запасом медицинских терминов, и даже помогала маме-врачу составлять заявки на иммуносупрессивные препараты, но в медицину, тем не менее, не пошла.

– Возможно, потому что видела: тот ритм жизни, который предстоит, если ты выберешь профессию врача, не каждому подходит, – Елена Гаврилова относится к этому философски. – А я просто действительно влюблена в нефрологию, и если оглянуться сейчас назад и посмотреть на пройденный путь уже с позиции прожитых лет, то опять бы выбрала именно нефрологию, и ничего другого. Я никогда не тяготела ни к хирургии, ни к гинекологии, всегда знала, что мое направление – терапевтическое, и самое интересное в нем – нефрология... Конечно, в жизни и помимо работы есть немало интересного, и если выдается такая возможность, то с удовольствием путешествую, читаю, смотрю фильмы – я люблю детективы и читать, и смотреть – потому что там нужно думать, и мысленно решать задачки... Ну, и обязательно перед сном почитать что-то по нефрологии: открыть какой-то свежий специализированный журнал, посмотреть вебинар – это святое дело, в моей любимой работе без этого никак...

Ирина Белошицкая

Елена Батурина не сомневается, что в формировании медицинского специалиста играет роль как заинтересованность самого человека, его стремление познавать новое и осваивать нюансы профессии, так и умение старших коллег заинтересовать любимым делом. А заинтересовать, как известно, можно не каждого: важно, чтобы и у наставника глаза горели – тогда он сможет передать свои знания, и у молодого специалиста тоже зажечь неподдельный интерес.

– Вот если бы я пришла в профессию сейчас, когда в интернете любая информация доступна, любая литература! А мы ведь эти знания по крупицам, по крохам собирали, книги получать считали за счастье. Сейчас есть все – только «проглоти», как говорится, было бы только желание это сделать. Назад оглядываешься, и так хочется, чтобы тебе лет на 20 поменьше было и многое можно было еще успеть... В нефрологии ведь настолько много тонкостей, что созданы даже институты, которые изучают отдельные патологии в этой области. И сегодня можно попасть на любые конференции и семинары: и всероссийские, и международные. Российское диализное общество очень много мероприятий проводит с привлечением ведущих нефрологов мира. А когда тебе дают информацию специалисты, которыми ты восхищаешься, на которых смотришь в изумлении – как вообще можно все это познать, то слушаешь и понимаешь, что чем дольше ты работаешь, тем больше еще неизведанного...

Любимая работа, как правило, складывается таким образом, что время на что-то другое остается редко. Она не заканчивается вместе с официально обозначенным рабочим временем. А если свободные часы и

Тогда, сегодня уже в далеком 1997 году, Наталия МИЦУК поступила в Читинский медицинский колледж на специальность «Лечебное дело» по инициативе своей мамы – та очень хотела видеть дочку фельдшером, медсестрой или врачом. За колледжем последовала учеба на педиатрическом факультете в Читинской медицинской академии – и этот выбор был уже самостоятельным и совершенно осознанным, потому что тогда уже Наталия Викторовна знала точно: медицина – ее любимое дело и, наверное, даже призвание. И, конечно, была благодарна маме за советы и поддержку. Сегодня в послужном списке врача анестезиолога-реаниматолога Станции скорой медицинской помощи г. Читы Наталии Мицук – сертификаты врача-реаниматолога, педиатра и врача скорой медицинской помощи. А одна из ее наград, которых за 30 лет работы в здравоохранении было немало – звание победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».



«ПРОФЕССИЯ НЕЛЕГКАЯ, НО ДЛЯ МЕНЯ – ЛЮБИМАЯ...»

После завершения образования в ЧГМА и окончания ординатуры по анестезиологии-реанимации, Наталия Викторовна начала работать в Читинской центральной районной больнице, которая тогда еще располагалась в старом здании на ул. Курнатовского. В 2009-м так сложились обстоятельства, что ей предложили подработать на Станции скорой помощи, и уже через год она приняла решение перейти туда на постоянную работу. С тех пор Наталия Мицук – врач реанимационной бригады № 23 СМП, и не сомневается, что именно скорая помощь – ее направление в медицине.

– Работа у нас действительно очень сложная, и человек, который приходит на «скорую», очень быстро это осознает. И если принимает решение остаться, не увольняется, значит это – его дело. Нашей работой способен проникнуться не каждый, и когда на станцию приходят молодые специалисты, а поработав несколько месяцев, пишут заявление об уходе, бывает нередко. А кто-то остается, и продолжает работать, и это уже говорит само за себя, – говорит Наталия Викторовна.

Работу в реанимационной бригаде на «скорой» спокойной уж точно не назовешь: дорожно-транспортные происшествия, чрезвычайные ситуации, пожары, аварии, падения с высоты, утопления, отравления, инсульты и инфаркты. Реанимационная бригада – это всегда самые сложные случаи, на другие вызовы ее просто не отправляют.

– Очень важно для нас и состояние здоровья, наша работа требует хорошей физической формы: приходится быстро подниматься по этажам, лифты ведь есть далеко не в каждом доме, и делать это регулярно могут не все. И когда



со временем специалисты ощущают, что это становится тяжело, они просто уходят со «скорой». В общем, в нашем деле должны работать и ноги, и руки, и голова. Проведение реанимационных мероприятий – кроме знаний и навыков – требует еще и физических усилий. И работать приходится независимо от погодных условий: дождь, снег, ветер, жара – ты должен ехать. Иногда мы приезжаем с вызова все мокрые от дождя, или замерзшие, либо выполняем свой долг под пляющим солнцем или на пронизывающем ветру, – объясняет доктор. – Работая в том же стационаре, например, можно кого-то позвать на помощь, пригласить для консультации, а здесь ты один на один с пациентом и с болезнью или травмой. И при этом, как правило, очень ограничен временными рамками. Ну, и, конечно, во многих случаях надо уметь быстро переключаться с одной области медицинских знаний на другую, с симптомов одного заболевания – на другие, чтобы правильно провести реанимационные действия.

Еще одна из особенностей работы на «скорой», по словам Наталии Викторовны, быть готовым ко всему. Бригада едет на вызов и медики не знают, что их там ждет. В какие условия попадут? Какой





диагноз в итоге поставят? Очень часто бывает, что вызов поступает по одному поводу, а на месте приходится сталкиваться с абсолютно другим состоянием пациента, просто потому, что вызывавший их человек не смог определить, в чем кроется причина.

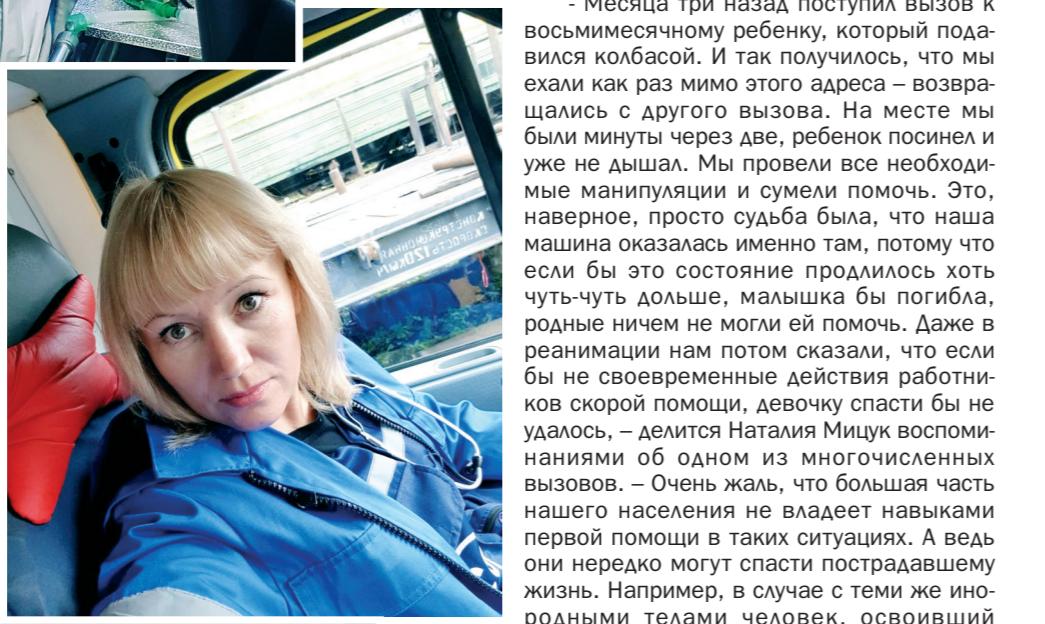
- Иногда люди недооценивают серьезность состояния больного, тянут до последнего, а порой, наоборот, могут вызвать скорую помощь по пустякам. Это зависит и от характера, и от стрессоустойчивости человека. Чаще всего в нашей практике приходится сталкиваться с ДТП, травмами – у детей и взрослых, особенно летом – летом детский травматизм более высок. Отравления тоже чаще случаются у детей: таблетки, бытовая химия. Инфаркты и инсульты заметно учащаются при перепадах погоды. Потеря сознания – повод для выезда тоже нередкий, бывает, что это просто обморок – они встречаются как у пожилых людей, так и подростков. У пациентов без сознания порой неизвестен ни анамнез, ни имеющиеся заболевания, и даже фамилию, возраст и адрес регистрации мы не знаем. Нередко доводится оказывать помощь беременным женщинам: при кровотечениях, отслойке плаценты или послеродовых, маточных кровотечениях. Криминальные случаи тоже нередки в нашей практике: ножевые ранения, огнестрельные, травмы в результате драк. По неотложным вызовам, конечно, тоже иногда выезжаем – температура высокая, например, которая не сбивается, – для Натальи Викторовны и ее коллег это обычная работа. – Самое напряженное время для специалистов скорой помощи – праздники и выходные дни, в это время вызовов особенно много. Потому что часть наших сограждан, к сожалению, отдохнуть нормально не умеет. Для кого-то праздники отдых, а для нас так не бывает практически никогда. В новогоднюю ночь я дежурю через год, вот в прошлом году,

например, работала. В моей практике были смены, когда число вызовов доходило до 30!

Особым периодом для «скорой», как иногда называют их коллеги-медики, стала пандемия коронавируса – Наталья Мицук и ее коллеги, а это только по Чите 70 врачей и почти 200 средних медицинских работников, в круглосуточном режиме делали всё возможное для оказания медицинской помощи заболевшим. Работая в защитных костюмах, бригаде № 23 не раз приходилось выезжать к тяжелым ковидным больным, оказывать им на дому реанимационную помощь, перевозить на кислороде в стационар. «При подъёме заболевания новой коронавирусной инфекцией скорая помощь выдержала огромную нагрузку, вызовов было очень много, но мы справились», – замечает доктор.

Необычные случаи в практике Натальи Викторовны и ее коллег – явление как раз обычное, повседневное. Более того – можно сказать, что они все только такие. Конечно, какие-то из них запоминаются больше, и с чем это связано – сказать трудно. Может быть со сложностью, неординарностью и нетипичностью, а может и с тем, что иногда появляется ощущение, что порой на помощь медикам словно приходит поддержка каких-то высших сил.

- Месяца три назад поступил вызов к восьмимесячному ребенку, который подавился колбасой. И так получилось, что мы ехали как раз мимо этого адреса – возвращались с другого вызова. На месте мы были минуты через две, ребенок посинел и уже не дышал. Мы провели все необходимые манипуляции и сумели помочь. Это, наверное, просто судьба была, что наша машина оказалась именно там, потому что если бы это состояние продлилось хоть чуть-чуть дольше, малышка бы погибла, родные ничем не могли ей помочь. Даже в реанимации нам потом сказали, что если бы не своевременные действия работников скорой помощи, девочку спасти бы не удалось, – делится Наталья Мицук воспоминаниями об одном из многочисленных вызовов. – Очень жаль, что большая часть нашего населения не владеет навыками первой помощи в таких ситуациях. А ведь они нередко могут спасти пострадавшему жизнь. Например, в случае с теми же иностранными телами человек, освоивший прием Гемлиха, может помочь пострадавшему и до приезда «скорой». От реакции того, кто находится в экстренной ситуации рядом, очень часто зависит многое, и, как показывает практика, реакция бывает разной: один будет срочно помогать, а другой растеряется и не сможет сделать вообще ничего. Кто-то просто опасается ответственности за свои действия и не рискует проводить спасательные мероприятия. Но



ведь иногда достаточно просто вовремя повернуть пострадавшему голову набок и тем самым спасти его. Простейшие приемы ведь может освоить каждый. Очень важно обучать таким манипуляциям в школах, вузах и колледжах. Потому что если гипоксия длительная, то страдает головной мозг, и человек может остаться инвалидом. Время вообще решающий фактор в нашей профессии.

Автомобиль с надписью «РЕАНИМАЦИЯ», на котором на вызовы выезжает бригада № 23, в составе которой работает Наталья Мицук – класса «С», полностью укомплектованной оборудованием и лекарственными средствами для оказания специализированной медицинской помощи. Именно реанимационная бригада чаще других выезжает на вызов с сигналами и «мигалками». Нередко экстренную помощь приходится оказывать прямо в машине, на месте происшествия: провести реанимационные мероприятия, обезболить, попытаться разобраться, что случилось с пациентом, поставить предварительный диагноз, стабилизировать состояние и доставить в стационар. На месте от реанимационной бригады ждут быстрой реакции и срочных действий. А главное, ждут помощи, облегчения страданий и спасения.

На вызов в реанимационной бригаде выезжает один доктор, две сестры-анестезиста и водитель. А в общем в бригаде – четыре врача, которые дежурят посменно. Наталья Викторовна рассказала, что в ее родной 23-й есть и другие специалисты, которые работают уже много лет: «Например, стаж нашего врача Татьяны Сергеевны Маркиной – 41 год, она – наставник для всех нас. И я в свое время, когда только пришла на «скорую», тоже консультировалась у нее, и она мне всегда помогала. Была у нас еще доктор Антонина Болиславовна Лиханова – 36 лет у нас проработала, недавно она ушла на пенсию, ее я тоже считаю своим наставником. Медсестры в нашей бригаде также



с большим опытом: около 40 лет труждатся сестры-анестезисты Елена Петровна Калинина и Светлана Анатольевна Дубровина – и до сих пор работают. А недавно к нам пришел молодой специалист – врач-педиатр, который только что закончил ординатуру по анестезиологии-реанимации, Михаил Эдуардович Мишиев, у него пока еще все впереди».

- В чем важно поддержать молодого специалиста: врача, фельдшера, медсестру, когда он только начинает работать на скользкой помощи, и в чем он испытывает сложность? Да, наверное, поначалу во всем: в постановке диагноза, и в каких-то моментах в процессе осмотра, обследования. Работа требует умения сконцентрироваться и быстро принять решение – и это самое сложное. И даже если старшего коллеги нет рядом, у нас принято звонить друг другу и консультироваться. Мне, например, звонят часто, и не обязательно специалисты из нашей бригады, и я помогаю, подсказываю. Особенность нашей реанимационной бригады еще в том, что она детская, хотя фактически мы выезжаем к пациентам абсолютно любого возраста.

Не секрет, что дети – самые сложные пациенты, особенно новорожденные и малыши до года – они не скажут, что с ними случилось, и мама не всегда может внятно объяснить, находясь в состоянии паники. И поэтому, если вызов к ребенку попадается взрослым реаниматологам, коллеги, если требуется, звонят мне, – у Натальи Викторовны большой опыт работы с маленькими пациентами. – Конечно, помогаем всегда – это ведь наше общее дело, от которого зависит здоровье и жизнь людей.

Чаще всего доктор выходит на дежурства сутки через двое. В перерыве нужно отдохнуть и набраться сил. Тем более, что есть у Натальи Викторовны еще одна работа – она врач-педиатр в центре «Медикс». Поэтому свободного времени для каких-то увлечений фактически не остается, а просто отдохнуть, конечно, в радость. Нужно уделить внимание уже взрослым детям и внукам, съездить к родителям, на дачу, если удастся – на природу.

- Несмотря на все сложности, я получаю удовольствие от своей работы, от ее динамики, скорости, адреналина и даже неизвестности, потому что знаю: я нужна людям и меня ждут с нетерпением больные, которым плохо и нужна помощь, – говорит Наталья Викторовна. – Выходишь с облегчением и воодушевлением, что помогли человеку, и он остался жив; понимаешь, что твои старания были не напрасны, работаешь ты не зря, и на душе в такие моменты становится тепло и спокойно!..».

Ирина Белошицкая



«Конкурс – это, прежде всего, возможность для всех нас встречаться с коллегами, поздравить тех, кто был признан лучшими. В Забайкалье более 800 хирургов, представляющих 26 хирургических специальностей, поэтому жюри было очень сложно выбрать победителей. И это неудивительно, постоянно расширяется спектр хирургических вмешательств, лапароскопические операции проводятся не только в медицинских учреждениях краевой столицы, но и в районах края, а потенциал и уровень профессионального мастерства забайкальских хирургов действительно достойный и постоянно растет.

Я очень рад, что соблюдается баланс – награждены и взрослый хирург, и детский – это тоже очень важно. Обращаясь ко всем участникам конкурса, хочу сказать: вам дана великая честь через свою профессию каждый день нести добро людям, возвращать в их жизнь веру в лучшее и принимать человеческую благодарность. Пусть ваша профессия дарит вам новые перспективы, новые возможности для роста, а ваша инициатива всегда находит поддержку и открывает мир нового, интересного и неизученного. Счастья вам, коллеги, и новых профессиональных успехов!..».

Алексей САКЛАКОВ,
депутат Законодательного собрания Забайкальского края,
Заслуженный врач Забайкальского края,
врач-хирург высшей категории, кандидат медицинских наук

«Хирургия – сложная и ответственная область медицины, требующая большого количества знаний, мастерства, преданности делу. Для врача-хирурга важно уметь общаться с пациентами, понимать их страхи, опасения и надежды. Люди доверяют нам свои жизни, и наш долг – сделать все, что в наших силах. Хирург, который сам был пациентом, понимает, через что проходят его больные, и в результате сможет оказать более качественную помощь. Кроме того, в нашей специальности важна командная работа. Для успешной операции требуется не только мастерство хирурга, но и поддержка и опыт медсестер, анестезиологов и других медицинских работников. Хирургия – это искусство, которое требует самопожертвования, творческого подхода, точности и твердой руки, сочувствия и сострадания. Наша профессия не лишена риска, и требуется мужество, чтобы встретить этот риск лицом к лицу. Красота хирургии в том, что это не только спасение жизни, но и ее улучшение. Она позволяет нам исправить то, что сломано, и восстановить то, что утрачено».

Евгений СКВОРЦОВ,
главный внештатный хирург
Министерства здравоохранения Забайкальского края



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



ОТ КАЙЛАСТУЯ ДО МАДРИДА

Малая родина Александра Мироманова – село Кайластуй Краснокаменского района Читинской области. Отец работал механизатором, мама трудилась бухгалтером в колхозе «Кайластуйский». Семья была армейская и большая, воспитали пять детей, у Саши два брата и две сестры, он – самый младший. Кроме него, с медициной напрямую была связана старшая сестра Ирина, работавшая фельдшером.

Александр с детства придерживался принципа «где родился, там и пригодился», поэтому после окончания средней школы и Читинского областного медицинского колледжа по специальности «Лечебное дело» (с отличием) в 1993 году один год отработал в участковой больнице в родном селе Кайластуй. Работа фельдшером открыла ему возможность применить свои теоретические знания на практике и окунуться в бескрайний мир медицины, начиная с самого первичного звена.

Логичным продолжением жизненного пути стало поступление в 1995 году в Читинский медицинский институт и успешное его окончание в 2001 году. Вместе с ним на одном курсе учился будущий ректор ЧГМА Дмитрий Зайцев. Александр хотел стать хирургом, выбрал перспективное направление – травматология-ортопедия. Проходил интернатуру на базе Городской клинической больницы № 1, где были прекрасные врачи-наставники. До сих пор хранит в памяти своих учителей – тех людей, которые вложили ему в руки скальпель, а в голову – знания: Константин Пермяков, Виктор Ермаков, Евгений Намоконов, Владимир Сизоненко, Александр Бусоедов, Сергей Давыдов.

Прошел интернатуру в отделении травматологии-ортопедии в Городской клинической больнице № 1, сроднившись с клиникой на всю оставшуюся жизнь. Много дежурил, ассистировал и уже проводил самостоятельные операции. Работы хватало, ведь «горка» (как ее иногда ласково называют) почти всегда работала в режиме больницы скорой помощи. Переход на работу на кафедру травматологии-ортопедии ЧГМА в качестве ассистента в 2006 году произошел незаметно, клиническая база осталась, но он уже чувствовал внутреннее желание заниматься наукой, не только быть практическим врачом. Непростая работа в этом направлении дала свои заслуженные результаты: в 2007 году была успешно защищена кандидатская диссертация



на тему «Патогенетическое обоснование использования вилона в комплексном лечении открытых переломов», в 2013 году – докторская на тему «Переломы длинных трубчатых костей конечностей: прогностические критерии развития осложнений».

В 2009 году Александр Михайлович был назначен заведующим кафедрой травматологии и ортопедии ЧГМА, сменив на посту профессора, Заслуженного врача РФ В.А. Сизоненко. Из этапов большого пути доктора Мироманова в данный период отмечу следующие: звание доцента кафедры (2012 год), получение награды «Заслуженный врач Забайкальского края» (2016 год), звание профессора по специальности «Травматология и ортопедия» (2018 год), «Отличник здравоохранения» (2018 год).



Большой опыт, багаж знаний и организаторские способности Мироманова дали ему возможность идти по нарастающей во многих направлениях: главный внештатный травматолог-ортопед Министерства здравоохранения Забайкальского края (2013-2018 годы), первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края (2018 – 2019 годы).

Александр Михайлович – один из немногих травматологов-ортопедов Забайкалья, занимающихся сложнейшим разделом – костной онкологией, проводящий обширные и сложные операции по данному направлению.



Открытие совместной больницы в Маньчжурии

- Наиболее запоминающиеся, на мой взгляд, клинические случаи в практике каждого хирурга связаны со сложными оперативными вмешательствами, после которых пациенты с тяжелыми заболеваниями или травмами возвращаются к жизни. В частности, учитывая, что одним из направлений моей практической деятельности является наиболее сложное направление – остеонкология, то и клинические наблюдения связаны с этой патологией, – рассказывает доктор. – В 2009 году я прошел обучение в Российском онкологическом научном центре имени Н.Н. Блохина (г. Москва), после чего начал выполнять органосохраняющие операции при злокачественных поражениях костей конечностей. Данные операции

проводились как на базе Краевого онкологического диспансера, так и в Городской клинической больнице № 1.

Вспоминая об одном из случаев, когда удалось помочь 60-летнему пациенту восстановить возможность пользоваться левой рукой, Александр Михайлович рассказывает: «Мужчина обратился в стационар с болями в левом плече, деформацией и нарушением функции левой верхней конечности. Поднял небольшой груз на даче – возникла резкая боль и деформация в средней трети плеча. В анамнезе у пациента был рак почки – пять лет ремиссия. После полного клинического обследования установлен диагноз: единичный метастаз левой плечевой кости, осложненный патологическим переломом со смещением отломков. Учитывая, что патологический очаг распространялся от верхней до нижней трети плечевой кости, после неоадьюватной химиотерапии было выполнено удаление пораженной плечевой кости с реконструкцией онкологическим эндопротезом с тотальным замещением плечевой кости. В результате человек, хоть и с определенными ограничениями, но самостоятельно смог пользоваться верхней конечностью и качество жизни его не страдало».

- Ну, а самым запоминающимся случаем в моей практике стала шестичасовая операция по удалению хондросаркомы костей таза и проксимального отдела бедренной кости у пациента 50 лет. Опухоль была распространена на всю левую половину таза. Саркома костей таза – относительно редко встречающаяся локализация опухолей костной ткани и их лечение остается одной из сложных и малоизученных проблем современной клинической онкологии. К сожалению, большинство больных (до 90%) с опухолевыми поражениями костей таза поздно поступают в специализированные учреждения, когда опухоль достигает значительных размеров, что усложняет или даже делает невозможным радикальное лечение. Радикальное хирургическое вмешательство – основной метод выбора при хондросаркомах. Операции при опухолях костей таза отличаются высокой травматичностью, массивной кровопотерей, большим процентом послеоперационных осложнений. Первым этапом, который мы провели совместно с прекрасным сосудистым хирургом Евгением Юрьевичем Морозовым и заведующим отделением травматологии Александром Валерьевичем Бусоедовым, была выполнена перевязка магистральных сосудистых пучков, а уже затем приступили к удалению образований. Данному пациенту было выполнено «расширенное межподвздошно-брюшное вычленение» (exarticulatio interilioabdominalis), что подразумевает удаление половины таза, части крестца со свободной нижней конечностью. Фактически, это когда удаляется половина человека, включая нижние конечности. В итоге всё прошло успешно, и это значительно продлило жизнь пациенту, – подробно рассказывает врач. – Усталость после таких операций начинаешь ощущать только после наложения последнего шва на кожу. Хирург во время операции постоянно находится в неимоверном, стрессовом напряжении, особенно это касается экстренных ситуаций, когда необходимо принимать решения за секунды. С 2009 мы выполнили достаточно много различных вариантов



Кафедральное совещание



Модераторы заседания общества
Александр Мироманов и Сергей Давыдов

органосохраняющих операций на сегментах конечностей. Внедрил оригинальные, малоинвазивные методики по лечению доброкачественных опухолей.

Александр Михайлович неоднократно проходил обучение в федеральных клиниках центральных российских городов, принимал участие в международных научных конференциях и съездах травматологов – ортопедов, побывал в Мадриде, Амстердаме, Пекине и других городах. Ежедневно он много времени уделяет обучению будущих врачей и клинических ординаторов, выбравших для себя самую интересную профессию – травматология-ортопедия. Профессор Мироманов подготовил пять кандидатов медицинских наук.

Александр Михайлович – автор более 450 работ, четырех монографий, 20 патентов на изобретение, 30 учебно-методических пособий. Профессор Мироманов является членом редколлегии ведущего журнала травматологов-ортопедов. И, конечно, отдельного внимания заслуживает его деятельность по развитию региональной общественной организации травматологов-ортопедов забайкальского региона: с 2016 по 2018 годы он являлся председателем «Научно-практического общества травматологов-ортопедов Забайкалья», с 2022 по настоящее время возглавляет впервые созданное «Общество травматологов-ортопедов Дальневосточного федерального округа». Кроме того, Александр Мироманов – заместитель председателя «Научно-практического общества травматологов-ортопедов Забайкалья» (возглавляет организацию Заслуженный врач РФ Сергей Давыдов).

Сегодня в организации состоят практически все травматологи-ортопеды Забайкальского края. Основная цель общества, по-прежнему, интеграция науки и практики. Благодаря деятельности научно-практического общества врачи травматологи-ортопеды ежегодно участвуют в конференциях, конгрессах, мастер-классах, проходят повышение квалификации не только в России, но и за рубежом, что значительно повысило качество оказания травматолого-ортопедической помощи населению региона,



Алексей Саклаков,
к. м. н., хирург высшей категории

– рассказывает Александр Михайлович. – Травматология-ортопедия Забайкалья достойно выглядит не только с точки зрения практики, но и с точки зрения науки – за всё время существования общества его членами выпущено более десяти сборников научных трудов, опубликовано более 1000 научных работ, издано более десяти монографий, разработан и внедрен ряд рационализаторских предложений и изобретений.

О многом говорит тот факт, что среди всех регионов ДФО только в Забайкалье есть общественная организация, объединяющая специалистов данной сферы медицины. «Коллеги из других субъектов всегда отмечают, что в Забайкалье очень сплоченный коллектив травматологов-ортопедов, причем неважно, работает один из них в Краевой клинической больнице, другой – на кафедре в медакадемии, а кто-то – в ЦРБ.



На VI съезде травматологов-ортопедов ДФО

Мы тесно общаемся, регулярно обмениваемся опытом, принимаем активное участие в наставничестве и просто дружим. Причем заседания общества – это не собрания в узком кругу, мы с удовольствием приглашаем врачей других специальностей, которые достигли отличных результатов в своей практике. Наше общество называют уникальным, потому что все его члены, как единый организм, действуют в интересах пациентов», – говорит Александр Мироманов. Правление общества отслеживает все вновь появляющиеся технологии, оценивает плюсы-минусы инноваций и старается оперативно рассказывать о них коллегам, чтобы травматологи-ортопеды Забайкалья внедряли всё то новое, что появляется в специальности.

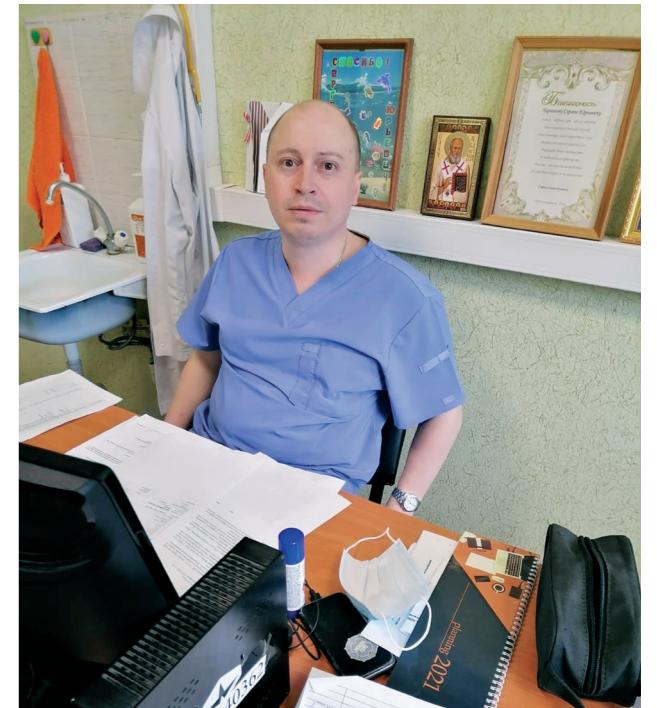
Многое уже сделано за прошедшие годы доктором и ученым Миромановым, еще больше предстоит сделать. Что помогает ему находить душевные и физические силы для решения многих и всегда ответственных задач? Всю его жизнь рядом с ним любимый человек, супруга Наталья Анатольевна, тоже медик. В настоящее время она заведует кафедрой детской инфекции ЧГМА и является деканом стоматологического факультета. Подросла уже дочь Валерия, выбравшая для себя профессию экономиста-международника. Есть у Александра Михайловича отличное хобби – спорт. Как врач, он за здоровый образ жизни, поэтому дважды в неделю занимается лечебной физкультурой в «Академии здоровья», любит играть в футбол.

А

встречаясь со своими коллегами, а это сейчас происходит все реже и реже, я часто от некоторых из них слышу, что молодежь сегодня – не то, что было раньше, когда работали такие корифеи хирургии как В.А. Коханский, Ф.Е. Власюк, М.И. Загребина, Т.М. Аксман, В.А. Пудов, Н.К. Исаак, Н.К. Северская, О.Н. Троицкий и многие другие хирурги. И знали они больше, и оперировали классически, и прочее, прочее.... Но мы тогда, будучи «желторотыми», начинающими хирургами, не могли оценить их работу из-за элементарного незнания многих общеврачебных и специальных вопросов, да и сравнивать профессиональное искусство моих любимых учителей было не с кем.

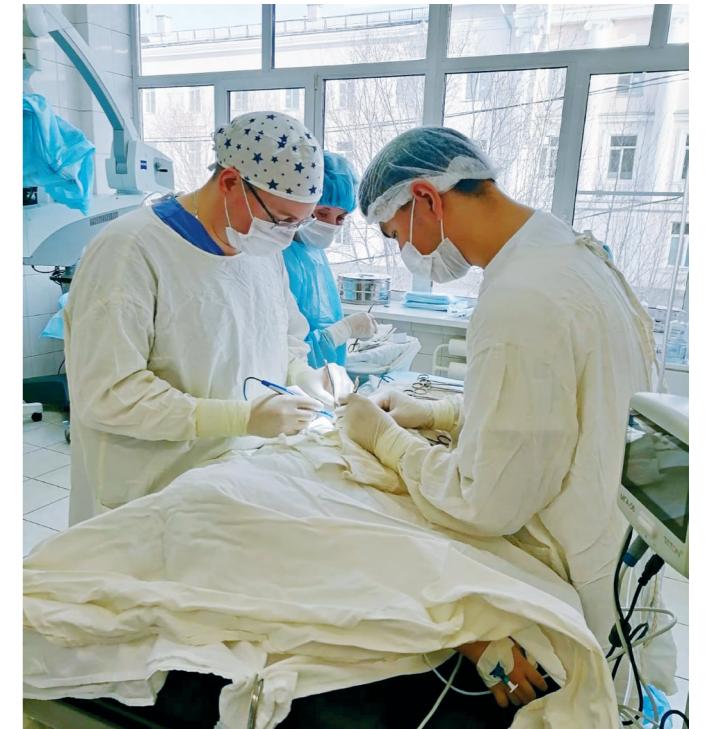
Знакомясь с работой современных врачей-хирургов, я сделал личный вывод, что их деятельность шагнула столь далеко, что не поддается сравнению с прошедшими временами. И одним из подтверждений этого является работа детского хирурга Краевой детской клинической больницы Сергея ЧЕРНИГОВА, получившего заслуженную награду – звание победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «Лучший врач хирургического профиля».

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



ПРИЗВАНИЯ В МИРЕ НЕ СЫСКАТЬ, ЧТО В БЛАГОРОДНОСТИ СРАВНИМО

Сергей родился 25 декабря 1983 года в г. Чите в семье железнодорожных служащих. Учился в средней общеобразовательной школе № 6, учеба давалась легко, но большее предпочтение отдавал биологии и химии. Учитывая это, на семейном совете решили, что продолжать обучение нужно там, где эти предметы были профилирующими – в



медицинском ВУЗе. И в 1998 г. Чернигов поступил в медицинский лицейский класс при Читинской государственной медицинской академии, а в 2001 году, успешно пройдя конкурсный отбор, стал студентом педиатрического факультета.



В ЧГМА в то время работал прекрасный преподавательский коллектив: ректор, профессор А.В. Говорин, деканы факультета А.В. Серкин, А.С. Панченко, заведующие кафедрами Е.П. Четвертакова, О.Г. Максимова, Л.С. Муравко, С.Г. Гаймolenko, С.Л. Дручкова, Н.М. Степанова. Кроме того, на кафедрах по совместительству трудились штатные сотрудники детских больниц г. Читы.

Восьмидесятые и девяностые годы запомнились событиями, связанными с распадом СССР, а также внутри страны и за ее пределами. В этих условиях приходилось жить, учиться и работать и студенту Чернигову. С 2004 года он был назначен деканом старостой группы, а после четвертого курса, пройдя сестринскую практику, устроился на работу медбратьем в отделение ортопедии и травматологии тогда еще Областной детской клинической больницы (заведующая отделением К.Я. Сытникова). Можно сказать, что все врачи отделения и медицинские сестры помогали Сергею Юрьевичу осваивать премудрости профессии. И после окончания медакадемии в 2008 году вопроса выбора специальности не стояло – только детская хирургия.

В 2008-2009 г. он прошел ординатуру по детской хирургии на профильной кафедре в Краевой детской клинической больнице – базовым отделением стало 12 хирургическое. В обязательном порядке цикловые занятия проводились и в других отделениях хирургического профиля, включая анестезиологию и реаниматологию, будущий доктор дежурил также в качестве хирурга в приемно-диагностическом отделении.

После окончания в 2010 году ординатуры Сергей Юрьевич был принят на работу врачом в 12-е хирургическое отделение. Дежурил по ургентной хирургии, вел поликлинический, консультативный прием в Областной (затем краевой) детской поликлинике. Приходилось брать и внешнее совместительство – работал в институте педиатрии, оказывал помощь на выездах в районы края. Прошел курс обучения в ожоговом центре г. Читы. По мнению Сергея Юрьевича, именно в ожоговом (вернее термическом центре, где лечатся также больные с обморожениями), сконцентрирована самая тяжелая категория больных, в том числе и детей.

Деятельность врача, тем более детского хирурга, немыслима без систематического повышения квалификации, немаловажную роль играет и постоянное изучение новых источников информации (журналов, статей, книг) по специальности. Сергей Чернигов проходил обучение на циклах повышения квалификации в Москве – на кафедрах детской хирургии, по детской онкологии, эндохирургии – в больнице св. Владимира (бывшей Русаковской).

В 2017 году доктора Чернигова назначили на должность заведующего 12 хирургическим отделением. Работая в Краевой детской клинической



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



больнице, он постоянно осуществляет консультации врачей районов края, а в последние годы – и телемедицинское консультирование коллег из районов. Сергей Юрьевич отмечает телемедицину как очень необходимый и требующий дальнейшего развития метод оказания помощи врачам первичного звена здравоохранения региона.

В последние пять-семь лет широко используются новейшие средства телекоммуникации во время проведения оперативных вмешательств, все чаще выполняются эндоскопические малоинвазивные операции. При этом, несмотря на все современные достижения, интернет, в кабинете Сергея Чернигова имеется небольшая библиотека, которой он пользуется довольно часто, так как считает, что даже при самом интенсивном использовании электронных методов информации, заменить книги они не могут.

Совершенствуя «старые» методики диагностики и лечения, доктор Чернигов постоянно внедряет новые для клиники технологии. Так, на данный момент осваивается техника пластики пищевода.

15 лет в детской хирургии – профессиональный стаж, при котором уже можно обоснованно сделать определенные выводы и высказать свое мнение и по подготовке молодых специалистов. Его мнение о уровне подготовки врачей и сестер складывается не в пользу современной системы медицинского образования: манипуляции на манекенах не дают того ощущения, которое было бы в полной мере сравнимо с исследованием живого человека, оставляет желать лучшего уровень знания начинающих врачей по топографической анатомии и оперативной хирургии, медики менее подготовлены теоретически. Больше внимания нужно уделять и обучению врачей из районов края на районных и краевых конференциях. Сергей Юрьевич сожалением отмечает у современной молодежи снизившееся стремление познавать и учиться, считая это следствием того, что молодые специалисты очень мало изучают классическую хирургическую литературу и периодические издания.

Сергей Юрьевич признателен всем коллегам, которые принимали участие в его становлении как детского хирурга, с особой теплотой вспоминает старших коллег-хирургов В.М. Бродского, И.Б. Ли, С.Г. Гаймolenko.

В 2022 году, когда Сергей Юрьевич стал победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач хирургического профиля», непосредственный учитель и наставник Сергея Чернигова – известный в Забайкалье врач Сергей Гаймolenko (ныне проживающий в Геленджике) дал лаконичную и объективную характеристику своему ученику: «Принципиальный, ответственный, и, несмотря на внешнюю мягкость, умеющий отстаивать свою точку зрения специалист, целенаправленный и настойчивый в достижении цели. При этом его мнение всегда грамотное и аргументированное, а сам он с интересом осваивает новое и прогрессивное в детской хирургии. Со временем к нему пришло осознание, что хирургия – это коллективный труд. Сергей Юрьевич – надежный друг, порядочный и честный человек, готов всегда подставить плечо тем, кто в этом нуждается. А в профессии – перспективный специалист, способный дальше продвигать детскую хирургию в Забайкальском крае».

**Анатолий Пажитнов,
детский хирург,
Почетный гражданин Забайкальского края**

«Профессиональный конкурс – отличная возможность поздравить лучших, отметить их заслуги, высокий уровень професионализма. Сегодня без визуальных методов диагностики не обходится ни одна специальность. Ультразвук нужен во всех областях медицины, в том числе и в кардиологии, гинекологии. Просто невозможно представить себе работу врачей без лабораторных исследований. Специалисты данного профиля имеют серьёзную подготовку по фундаментальным и прикладным дисциплинам, обладают умением анализировать и применять на практике результаты новейших биомедицинских исследований, современных информационных технологий, что очень важно для постановки диагноза. Поставить диагноз правильно, поставить диагноз вовремя – это уже половина успеха в победе над болезнью. И обеспечивается это не только возможностями высококлассного медицинского оборудования, но, в первую очередь, профессиональным мастерством врача, его опытом, знаниями, которые он пополняет всю жизнь. Спасибо за ваш труд, коллеги, восхищаюсь вашим професионализмом, вашими жизненными принципами, основанными на заповедях добра, сострадания и милосердия. От всей души – удачи вам во всех начинаниях, воплощения в жизнь самых смелых планов и, конечно, новых профессиональных успехов!»

Вячеслав МЕЛЬНИКОВ,
главный специалист по ультразвуковой диагностике
Забайкальского края,
Заслуженный врач Забайкальского края,
кандидат медицинских наук



«Параклиника. Если перевести буквально – рядом с клиницистами. Этот термин объединил врачей многих специальностей. Основная часть из них – диагностики. Рентгенологи, врачи функциональной и ультразвуковой диагностики, врачи-лаборанты. Без них сегодня нельзя представить многопрофильную больницу в любой точке мира. Пациенты зачастую не видят наших лиц и не знают нас по именам. Но именно современная диагностика позволяет лечащему врачу поставить верный диагноз и назначить правильное лечение больному. Технический прогресс в медицине даёт нам новые и мощные инструменты и аппараты, с помощью которых мы не только можем диагностировать заболевание, но и непосредственно лечить больного, способствовать его скорейшему выздоровлению. Наши методики постоянно развиваются и совершенствуются, аппаратура позволяет гораздо быстрее получать данные анализов, качественные и информативные изображения различных внутренних органов. Врачи-диагности, как правило, владеют более обширными знаниями, поскольку работают в тесном контакте с клиницистами терапевтического и хирургического профиля. Диагностика сегодня – не рядом с клиникой, она крепко встроена в клинику и является её неотъемлемой частью».

Геннадий ГЕРАСИМОВИЧ,
врач-рентгенолог,
заведующий рентгеновским отделением
Краевой клинической больницы



НОМИНАЦИЯ ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



ВРАЧ, УМЕЮЩИЙ ВИДЕТЬ ПЕРСПЕКТИВУ

Петр ГОРСКИЙ – врач функциональной диагностики, заведующий отделением функциональной и ультразвуковой диагностики Читинской ЦРБ стал победителем в одной из самых сложных номинаций – «Лучший врач-исследователь». И это неслучайно – в силу своей деятельности он исследует человеческий организм. Ежедневно принимает пациентов, он наблюдает, изучает, мониторирует состояние здоровья жителей Читинского района. Более того, на протяжении пяти лет занимается серьезной научной работой, практическую значимость которой уже оценили врачи-кардиологи и пациенты.

Будучи студентом старших курсов Читинской государственной медицинской академии, Петр Горский сделал, как ему казалось, единственно верный выбор будущей специальности и проходил ординатуру на базе кафедры анестезиологии-реаниматологии в Городской клинической больнице №1. Решение было не спонтанным, а основательно обдуманным и проверенным временем. За плечами у юноши был Омский медицинский колледж. Два года учебы в ординатуре и работа в одном из самых «тяжелых» отделений горбольницы только укрепили в молодом человеке стремление стать анестезиологом-реаниматологом. С жаждойностью и нескрываемым интересом перенимал он ценный опыт старших коллег, и, прежде всего, заведующего кафедрой анестезиологии и реанимации Константина Шаповалова.

А спустя год самостоятельной практики молодой доктор вдруг заинтересовался ультразвуковой диагностикой, поняв, что исследования пороков, предупреждение

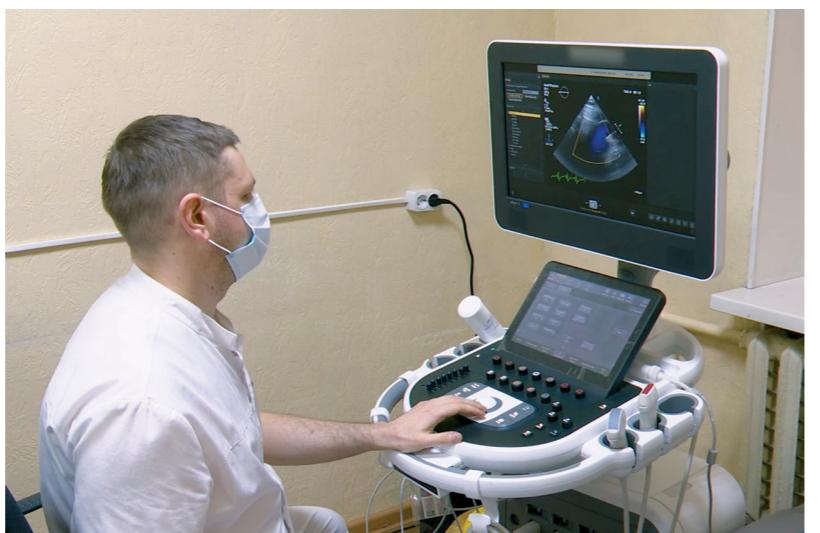


заболеваний благодаря своевременному обнаружению, представляют широкие возможности для специалиста. В 2013 году Петр Горский прошел курс первичной переподготовки по специальности «функциональная диагностика» при ЧГМА. Потом был курс по ультразвуковой диагностике, и теперь пациенты знают доктора больше как отличного функционального диагностика. Недавно получил звание «Почетный донор». Но главным его инструментом помощи больным сегодня является аппарат УЗИ.

– Проводя исследования и оценивая состояние сердечно-сосудистой системы, в том числе сосудов головы и шеи, конечностей, изучая холтеровское мониторирование, функцию внешнего дыхания, я всякий раз делаю для себя открытия. Каждый пациент – как новая книга. Прием не ограничивается несколькими минутами, отведенными талоном. Очень часто

человек заставляет глубоко погрузиться в его историю, случаи бывают настолько сложные, что прежде, чем выдать заключение, приходится провести комплексный анализ. К примеру, я не просто провожу исследование сердца, вкупе смотрю и сосуды. Многие заболевания обнаруживаются впервые и совершенно случайно, – рассказывает Петр Горский.

А перед глазами – свежий пример. Буквально пару часов назад на приеме была девушка, которая пришла на УЗИ сердца в рамках диспансеризации. Особых жалоб у пациентки не было, периодически беспокоила одышка, которую она связывала с перенесенным ковидом. Внимательный и комплексный подход врача-диагноста – и в руках у пациентки диагноз, требующий оперативного лечения – отрыв задней створки митрального клапана. «Девушке нужна операция. В нашей больнице налажено взаимодействие между отделениями, поэтому, столкнувшись со



сложным диагнозом, требующим серьезного внимания, я сразу передал пациентку терапевту для оформления документов на лечение в федеральном кардиоцентре. К счастью, аппаратура позволяет дистанционно передавать данные обследований в формате видеоролика коллегам-кардиохирургам, чтобы те приняли решение, насколько срочно требуется операция. Кроме того, что новый аппарат лучше визуализирует область исследования, дает возможность более точно поставить диагноз, его функции помогают нам следить за изменением состояния пациента в динамике, потому что все исследования сохраняются в памяти», – с гордостью показывает доктор новый ультразвуковой сканер, который ЦРБ приобрела в 2022 году.

Конечно, такие находки, с одной стороны – трагедия для человека, с другой – шанс вовремя обнаружить недуг и своевременно пролечить его. А возможными такие глубокие исследования стали благодаря верному курсу, выбранному коллективом Читинской ЦРБ. Врач функциональной диагностики Петр Горский пришел сюда работать совместителем, когда учреждение только вставало на ноги после реорганизации. «Все было в зачаточном состоянии. Коллектив непостоянный. Из аппаратуры – ленточное ЭКГ, один аппарат УЗИ. Все отделение представляло собой один кабинет», – вспоминает доктор.

Коллектив больницы обновился, состоит в большинстве своем из молодых врачей, хотя работают и старожилы отделения. Например, Татьяну Малышеву, в прошлом заведующую кабинетом ЭКГ «спецбольницы», Петр Горский считает своим наставником. Кстати, благодаря тесному взаимодействию мудрых врачей-стажистов и креативных молодых специалистов сегодня Читинская ЦРБ – одна из лучших больниц в регионе. Сам Петр Горский спустя два года работы в «районке» возглавил кабинет функциональной диагностики, который, по сути, представлял собой маленькое отделение – состояло из кабинета ЭКГ, УЗИ и кабинета нейрофизиологии. После чего начались изменения, и теперь это большое полноценное отделение с множеством кабинетов, в том числе, в участковых больницах Читинского района. Как руководитель, он поставил себе цель создать коллектив специалистов-универсалов, и сейчас каждый его подчиненный соответствует понятию «многофункциональность» и «взаимозаменяемость».

– Мы гордимся тем, что первые в Забайкальском крае из госучреждений организовали дистанционную передачу электрокардиографии, холтеровское мониторирование и функции внешнего дыхания. Пациент, не покидая своего населенного пункта, проходит обследование на базе ФАПа или участковой больницы, по защищенным каналам связи информация поступает на наши компьютеры, мы расшифровываем и отправляем заключение тому медработнику, который, к примеру, снимал ЭКГ или проводил другое исследование. Особенно актуально это было в условиях ограничений, вызванных ковидом. Так наши пациенты проходят плановую базовую диспансеризацию и углубленную диспансеризацию после перенесенных заболеваний, это удобно для маломобильных пациентов и хорошее подспорье для малоимущих граждан, потому экономятся средства и время на дорогу – это очень важно, учитывая наличие удаленных участков, прикрепленных к ЦРБ. И очень актуально при острой патологии. Представьте, как раньше было: пока ЭКГ на бумажной ленте запишут, привезут в ЦРБ, пока врач опишет и результат вернется в село, человек может уже погибнуть. Сегодня мы в течение пяти-семи минут делаем заключение, передаем его в первичное звено и, в случае необходимости, пациент каретой скорой помощи доставляется в стационар, начинает получать лечение, – рассказывает Петр Олегович.

Кстати, об этом достижении врач Горский рассказал на страницах федерального медицинского журнала – чтобы поделиться полезным опытом. – Читинская центральная районная больница обеспечивает медицинским обслуживанием почти 66 тысяч человек, радиус обслуживания – 180 километров. Всем известно, что более 80% случаев смерти происходит от сердечно-сосудистых заболеваний. В эту группу входит много болезней, но на долю трех из них – ишемической болезни сердца, включая инфаркт миокарда, артериальной гипертонии и цереброваскулярных болезней, включая инсульт, приходится порядка 80% летальных исходов. На мой взгляд, причинами такой распространённости является отсутствие профилактики и ранней диагностики. Если у жителей городов, несмотря на интенсивный ритм жизни и загруженность, есть хоть какая-то возможность следить за работой сердца, то у жителей села, до недавнего времени, такой возможности практически не было по причине нехватки оборудования и квалифицированных специалистов, за консультацией необходимо было ехать в районный центр. В связи с удаленностью многих наших поселений от ЦРБ, для улучшения доступности медицинской помощи мы в 2017 году внедрили современные дистанционные технологии – телемедицинские системы дистанционной регистрации и централизованного анализа ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД. Наличие оборудования дало возможность получать результат в онлайн-режиме. И количество спасенных людей неуклонно растет.

Совместно с заведующей детским отделением Натальей Пряничниковой Петр Горский ввел в состав детской выездной бригады врача функциональной



диагностики для проведения УЗИ сердца детям. У маленьких пациентов Читинского района, состоящих на диспансерном учете, нет проблем с обследованием сердца, потому что они делают его непосредственно в своих населенных пунктах. «Когда в нашей ЦРБ началась реализация проекта «Бережливая поликлиника», благодаря поддержке корпорации «Росатом», были созданы условия для реального повышения качества оказываемой медицинской помощи. Мы ввели талонную систему для прохождения на базе нашей больницы диспансеризации детей первого года жизни. Родители с ребенком после месяца проходят все обследования и всех узких специалистов в один день. Прием устроен по принципу «лапши» – переходя из одного кабинета в другой, за день пациент

получает полное обследование», – чем дальше повествование, тем больше убеждаюсь, что благодаря таким вот неравнодушным людям как Петр Олегович, происходит развитие как одного подразделения больницы, так и всего учреждения.

Большинство своих пациентов он знает в лицо, зорко следит за изменением в их состоянии. «Заболевания сердечно-сосудистой системы – это хроническая патология. Помимо электронной карты больного, у нас архив пациентов в аппарате УЗИ, благодаря которому я могу сравнивать новые обследования со всеми имеющимися и отслеживать динамику лечения, а это важно для узкого специалиста, – замечает доктор, – Порой пациент абсолютно ни на что не жалуется, приходит с хондрозом, а мы находим у него огромную бляшку. Теперь ему предстоит путь не только к неврологу по плановой помощи, но и к кардиологу для назначения адекватного лечения атеросклероза и динамического наблюдения».

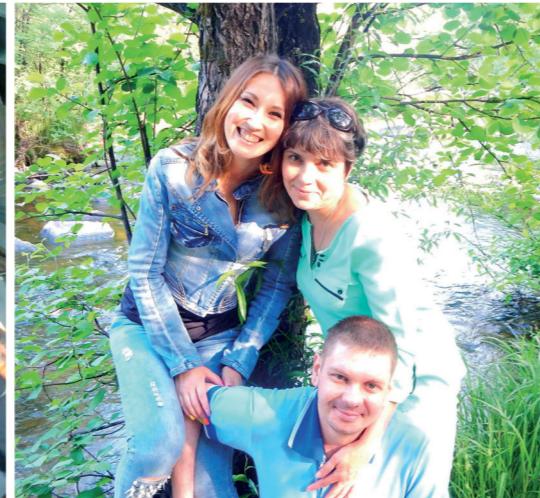
В какой-то степени такие обследования стали возможными благодаря новому оборудованию. Кроме того, врач помнит, что ультразвуковое исследование – это оператор зависимая процедура, от того, как он посмотрел и интерпретировал увиденное на экране, зависит порой судьба человека. «Был в свое время анекдот про узистов, где пациент жаловался: доктор отвратительно вел прием, все время смотрел телевизор. Я не просто смотрю на экран и записываю то, что увидел, стараюсь подходить комплексно: изучаю историю болезни, провожу опрос, чтобы выяснить анамнез заболевания. Только тогда складывается общая картинка для формирования правильного заключения», – поясняет врач свою дотошность в работе с пациентами.

Неизменный принцип работы – всегда в тандеме с узкими специалистами. О своей роли в медицине он скромно говорит: «Наша специальность существует в помощь лечащим врачам. Либо найдем подтверждение предполагаемому диагнозу, либо нет». К примеру, в больницу обратился пациент, пожилой мужчина, с жалобами на боль в ноге. Хирург отправил на УЗИ, врач ультразвуковой диагностики при проведении обследования обнаружил огромную гематому. Собрали консилиум с заведующим отделением Петром Горским. Было принято решение произвести пункцию. Тут же пригласили хирурга, который пунктировал гематому, было эвакуировано более 100 миллилитров крови. Спустя час счастливый пациент покинул больницу, забыв, что еще недавно сильно хромал.

Чтобы быстро и безошибочно ставить правильные диагнозы, Петр Олегович постоянно учится. Это и традиционные формы – участие в краевых съездах, конференциях, и учеба у коллег на федеральных базах. В прошлом году Горский окончил аспирантуру. Подходит к завершению серьезная исследовательская работа, которую врач проводил на протяжении пяти лет под руководством заведующей кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики Елены Гончаровой. Тема кандидатской диссертации – «Морфофункциональные нарушения сердца у больных с истинной полицитемией: ранняя диагностика и прогнозирование». Цель работы – изучить изменения, связанные с поражением сердечно-сосудистой системы у пациентов с этой редкой, но тяжелой патологией. «На фоне проведенных обследований пациентов с данной патологией мы пришли к выводу, что у таких больных даже при первой стадии заболевания страдает сердце, поражаются сосуды», – замечает врач-исследователь.

Петр Горский живет по принципу – надо следовать поставленной перед собой цели. Безусловно, и у него на пути встречаются препятствия, преграды, которые приходится преодолевать, чтобы добиться намеченного. Если что-то не получается, он делает остановку, анализирует причины, мешающие претворению задуманного, и снова вперед. Чтобы какое-то дело бросить на полпути – это не про него...

Виктория Сивухина



Ни один врач не сможет назначить пациенту правильное лечение без лабораторной диагностики, которая позволяет разглядеть процессы, протекающие внутри организма. А если речь идет об инфекционных заболеваниях, то тут уже результаты лабораторных исследований играют огромную роль не только для конкретного больного и медицинского учреждения, но и для всего региона. Круглый год клинико-диагностическая лаборатория (отдел молекулярно-биологических исследований). Краевой клинической инфекционной больницы анализирует эпидемическую обстановку в крае – выявляет, какие вирусы превалируют в тот или иной период времени. Полученные данные помогают в работе специалистам Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю. А руководит этим процессом заведующая клинико-диагностической лабораторией – врач клинической лабораторной диагностики Валентина ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА. По итогам конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» ее признали победителем в номинации «Лучший врач-исследователь».

«РАБОТЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ – ЛАБОРАНТОВ ВСЕГДА БУДЕТ МНОГО»

ПРОФЕССИЯ, СОЗДАННАЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Как рассказала Валентина Валерьевна, родилась и выросла она в поселке Первомайский Шилкинского района. О медицине мечтала с малых лет и всерьез задумывалась о том, чтобы выучиться на медицинскую сестру. Однако ее дядя врач-гастроэнтеролог убедил нашу героиню окончить 11 классов и получить уже высшее медицинское образование. В 1998 году Валентина поступила в Читинскую государственную медицинскую академию. На четвертом курсе она все же исполнила



свою детскую мечту – стала работать медсестрой в отделении нефрологии детской железнодорожной больницы по улице Шилова. Здесь она трудилась три года, включая интернатуру.

– Сестринский труд подарил мне серьезный опыт – я научилась необходимым медицинским манипуляциям: делать инъекции, ставить капельницы. Маленьким пациентам всегда сочувствовала – было очень жаль малышей, которым приходилось в разлуке с мамами бороться со своими недугами, – поделилась Валентина Веретельникова.

После окончания интернатуры дядя нашей собеседницы вновь сыграл значимую роль в ее профессиональной судьбе. Он посоветовал ей заняться лабораторной диагностикой – мол, эта профессия создана для женщин, к тому же интересная и спокойная. Валентина Валерьевна согласилась с этими доводами – интернатуру она проходила в отделении лабораторной диагностики Областной клинической больницы. Затем по направлению устроилась в Областной онкологический диспансер, но уже тогда мечтала, что однажды вернется в главную больницу региона. Это





случилось через полгода – в отделении лабораторной диагностики ОКБ освободилась ставка, на нее в декабре 2005 года и пришла наша героиня. В те годы отделение активно развивалось, внедрялись современные методы диагностики – приобретались новые анализаторы гемостаза, биохимические анализаторы. До 2014 года Валентина Веретельникова работала врачом-дежурantом, после чего ее перевели в отдел гематологических исследований. По ее словам, гематология всегда вызывала у нее особый интерес. В этот же период Валентине Валерьевне присвоили вторую и первую квалификационные категории.



В 2016 году она ушла в декретный отпуск, после которого не вернулась на прежнее место работы, а два года спустя приняла приглашение главного врача Краевой клинической инфекционной больницы Сергея Юрчука и стала работать в отделе молекулярно-биологических исследований клинико-диагностической лаборатории.

- Здесь все было для меня новым, но старшие коллеги помогли мне освоить эту работу. Особенно я благодарна за профессиональную поддержку и переданный опыт грамотному врачу и профессионалу своего дела Татьяне Михайловне Родионовой. Я прошла курсы по освоению методики молекулярно-биологических исследований на базе Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора в Москве, - рассказала Валентина Веретельникова.

«К ТАКИМ ОБЪЕМАМ МЫ НЕ БЫЛИ ГОТОВЫ»

Работа в отделе молекулярно-биологических исследований клинико-диагностической лаборатории по большей части предсказуема. В холодное время года циркулируют вирусы гриппа

и острых респираторных заболеваний негриппозной этиологии, летом – клещевые и кишечные инфекции.

- Мы анализируем эпидемическую обстановку в регионе – проводим исследования на предмет того, какая инфекция превалирует в тот или иной период года. Отслеживаем ключевые моменты циркуляции вируса: нарастание, падение, снижение. Например, отмечаем, когда появляются первые случаи заболеваемости гриппом. Смотрим, с каким именно штаммом мы имеем дело. Обычно грипп заявляет о себе в ноябре, подавляя все прочие респираторные вирусы. В марте, как правило, он сходит на нет, и тут «поднимают голову» ОРВИ негриппозной этиологии, – рассказала Валентина Веретельникова.

Также в лаборатории проводится диагностика герпесвирусных инфекций как у взрослых, так и у детей. Специалисты отслеживают, какие разновидности инфекции преобладают – цитомегаловирус (ЦМВ), герпес шестого типа, вирус Эпштейна-Барра или другие. Также специалисты проводят мониторинг распространения таких социально-значимых заболеваний, как гепатиты, ВИЧ-инфекция. Результаты всех исследований в обязательном порядке передаются в Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

Относительно размеренную сезонную исследовательскую работу лаборатории в 2020 году нарушила пандемия коронавирусной инфекции. Разумеется, при столкновении человечества с доселе неведомым вирусом все возлагали надежду на врачей инфекционного профия.

- В мире о COVID-19 стало известно еще в конце 2019 года. Мы стали готовиться к массовой диагностике жителей региона в феврале 2020 года. Специалисты Управления Роспотребнадзора сформировали учебные бригады, которые обучали нас работе с новой тест-системой, предназначеннной для определения коронавируса. К концу марта мы внедрили ее на базе нашей лаборатории. С ростом заболеваемости столкнулись и с колосальной нагрузкой, ведь на тот момент к нам стекался материал для исследований со всех районов Забайкалья. Рабочих рук катастрофически не хватало. К таким объемам работы мы не были готовы, – поделилась воспоминаниями Валентина Валерьевна.

В этом же непростом году ей предложили стать заведующей клинико-диагностической лабораторией.

- Мне было сложно решиться на этот шаг, но на тот момент у руководства больницы не оставалось выбора – в отделении сохранялся острый кадровый голод. Было трудно, но мы справились. Со временем центральные районные больницы научились самостоятельно проводить тестирование на COVID-19, разгрывив нашу лабораторию. Позже мне вручили Благодарственное письмо Минздрава РФ за вклад в борьбу с пандемией коронавирусной инфекции, – отметила Валентина Веретельникова.



По сравнению с периодом пандемии работу лаборатории в настоящее время можно назвать вполне размеренной. Хотя новые профессиональные вызовы не заставляют себя ждать и сейчас.

- В последнее время мы стали чаще диагностировать коклюш. Еще совсем недавно это инфекционное заболевание пребывало в спящем режиме, но с марта 2023 года мы выявили большое количество случаев. Чаще заболевают непривитые дети и контактные с ними взрослые. У всех на слуху и вспышки кори, зарегистрированные в Чернышевском и Александрово-Заводском районах. Муниципальные медицинские организации пока не готовы проводить исследования на коклюш и корь, поэтому материал для диагностики привозят к нам, – рассказала заведующая клинико-диагностической лабораторией.

За последние годы совершенствовались в лаборатории и другие методы исследований. В частности, появились новые тест-системы на выявление клещевых инфекций, на диагностику внебольничных пневмоний. Недавно стала применяться диагностика латентно текущей инфекции туберкулеза методом T-SPOT. Проводится ранняя диагностика септических состояний с помощью определения высокочувствительного прокальцитонина.

БУДУЩЕЕ – ЗА ГЕННЫМИ МЕТОДАМИ

Несмотря на руководящую должность, Валентина Веретельникова не оставила исследовательскую работу. С утра она ведет административные дела, а во второй половине дня трудится в лаборатории. На сегодняшний день в ее подчинении пять врачей клинической лаборатории и 12 фельдшеров-лаборантов.

- Кадровая проблема по-прежнему актуальна для нас. Особенно не хватает фельдшеров-лаборантов. Сложность в том, что в крае на данный момент нет базы для подготовки специалистов для лабораторий. Интернатуру упразднили, и пройти ее можно теперь только за пределами региона. Раньше Краевая клиническая больница набирала группу интернов и каждый год выпускала врачей-лаборантов. А Читинский медколледж осуществляет набор фельдшеров-лаборантов теперь не каждый год. Следующий выпуск будет в 2024 году. Надеемся, что в наш коллектив вольются молодые специалисты, – отметила Валентина Валерьевна.

Наша героиня принимает активное участие в деятельности краевого общества врачей-лаборантов. Его представители собираются каждый месяц, делятся опытом работы, интересными случаями из практики, рассказывают о внедрении новых тест-систем. Традиционно в октябре проводится конференция по диагностике и мониторингу ВИЧ-инфекции, в которой обязательно принимают участие специалисты Центра профилактики и борьбы со СПИД – подразделения ККИБ.

- Разумеется, инфекции есть и будут, поэтому работы для врачей лабораторной диагностики всегда будет много, и поле для развития в этой деятельности огромное. Вирусы мутируют, меняют генетический состав. Мы должны каждый раз вводить что-то новое, чтобы выявлять их и идентифицировать, помогая врачам-клиницистам в диагностике инфекционных заболеваний. Будущее лабораторной диагностики – за секвенированием (определение последовательности нуклеотидов в составе ДНК). Пока секвенатор имеется только на Читинской противочумной станции. Нам бы тоже хотелось в перспективе освоить эту сложную диагностическую методику, – поделилась планами Валентина Веретельникова.

Валентина Валерьевна – не просто хороший профессионал, лучший врач-исследователь, но также замечательная жена и мама двоих детей. Старшая дочь супругов Веретельниковых Елизавета после окончания школы в следующем году планирует поступать в медицинский вуз. Младший сын Дима пошел в первый класс. Свободное время наша героиня любит посвящать семье, а также фитнесу. Три раза в неделю она ходит в тренажерный зал, что позволяет ей заряжаться положительной энергией и хорошо себя чувствовать.

Юлия Болтаевская

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



Бывают люди, которых совершенно справедливо можно назвать двигателями прогресса – внедрив какое-либо новшество, они тут же начинают искать возможности развить и улучшить что-то еще. Именно таким человеком является врач функциональной диагностики поликлинического отделения ООО «Медика Холдинг» Екатерина СТАРНОВСКАЯ. Она сыграла огромную роль в развитии эхокардиографии в Забайкалье. Благодаря ей в клиниках региона стали применяться чреспищеводная эхокардиография и эхокардиография плода, поскольку Екатерина Николаевна не только сама первой освоила эти методики, но и обучила им больше сотни коллег. Екатерина Старновская признана победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «Лучший врач-исследователь».



«ЕСЛИ ДЕЛАТЬ ЧТО-ТО, ТО ТОЛЬКО НА «ОТЛИЧНО»

СЛУЧАЙНЫЙ ВЫБОР СТАЛ ПРИЗВАНИЕМ

Родилась Екатерина в далеком северном селе Юмурчен Тунгокоченского района Читинской области. В семье она была самым младшим пятым ребенком после четырех братьев. Ее отец в молодые годы был председателем колхоза, возглавляя сельский совет, а позже трудился рабочим. Мама в 1946 году после окончания педагогического училища в Костроме приехала на Север Забайкалья по распределению, работала учителем начальных классов. Школу Екатерина окончила в селе Усугли, куда переехала ее семья.

Что касается выбора профессии, то в мединститут я поступила методом исключения. В 70-е годы в Чите было три высших учебных заведения – политехнический, педагогический и медицинский институты. Технические профессии меня не привлекали, быть педагогом тоже не хотелось, поэтому я выбрала медицину. Несмотря на то, что этот выбор можно назвать случайным, медицина стала моим призванием, и я ни разу не пожалела о том, что пришла в эту профессию, – поделилась Екатерина Николаевна.

В начале обучения наша героиня стала размышлять о том, что связывает профессиональную судьбу с терапией, но на шестом курсе она заинтересовалась кардиологией. Во многом способствовал этому



Первая телеконсультация с НЦСХ А.Н. Бакуева, 2004 г.



Телемост Москва-Чита, 2004 год



– Конечно, в самом начале профессионального пути было сложно. Я очень волновалась, принимая первых пациентов. Бывало такое, что оставляла пациента в кабинете, а сама бежала на второй этаж к заведующей отделением, чтобы посоветоваться по поводу назначений. Некоторых пациентов я направляла на консультацию к Анатолию Васильевичу. Как-то раз он принимал одну мою пациентку и спросил ее: «Как вы считаете, Екатерина Николаевна – хороший доктор?» На что женщина ответила: «Я не знаю, какой Екатерина Николаевна доктор, но она очень хороший человек». На что Анатолий Говорин заметил: «Хороший человек не может быть плохим врачом». Для меня эти слова стали очень ценной похвалой и стимулом к дальнейшему совершенствованию в профессии, – рассказала Екатерина Старновская.

«МЫ РАБОТАЛИ С НЕВЕРОЯТНЫМ ЭНТУЗИАЗМОМ»

В 1990 году в Чите открылся консультативно-диагностический центр. Главный терапевт Горздравотдела Евгений Баженов пригласил Екатерину Старновскую на работу в отдел функциональных методов исследования. Наша героиня не сразу согласилась на это предложение, поскольку ей трудно было представить свою работу без такого тесного взаимодействия с пациентами, как в поликлинике. Ведь врач функциональной и ультразвуковой диагностики отдает заключение, а лечением занимаются уже другие специалисты – такой подход к работе поначалу казался нашей героине непривычным. Но в итоге она приняла решение освоить новую для того времени специальность – врача ультразвуковой диагностики. В то время заведовала отделом Нина Резанович, которую Екатерина Николаевна считает своим наставником. Отдел подразделялся на три отделения: ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, нейрофизиологии, функциональных методов исследования. Екатерина Николаевна пришла в отделение ультразвуковых методов исследования, которым руководила Ольга Андреева. Всего в отделении работали 12 врачей, восемь из них занимались эхокардиографией и четверо – ультразвуковым исследованием сосудов.

– Мы все тогда работали с невероятным энтузиазмом и оптимизмом. Ультразвуковые методы исследования были новым и интересным явлением в нашем регионе. В то время в нашем распоряжении были самые современные ультразвуковые аппараты, до этого никто не мог так глубоко заглянуть в сердце. Мы советовались друг с другом, обсуждали каждый интересный случай. Когда сами овладели данными методами исследования, стали учить врачей из медучреждений Читы и районов, – отметила Екатерина Старновская.

В 2000 году наша героиня возглавила отделение. В 2001 году после обучения в Новосибирском НИИ ПК имени академика Е.Н. Мешалкина она первой в Читинской области освоила и внедрила чреспищеводную эхокардиографию.

– Это инвазивная методика, которая сложна и для пациента, и для врача, потому что сопряжена с различными рисками – повреждение стенок пищевода, кровотечения. Самое грозное осложнение – это перфорация пищевода. При этом данный вид исследования дает врачу возможность получить наиболее объективную информацию о патологии сердца. В данном случае для ультразвука нет препятствий в виде



На конференции в клинике им. Е.Н. Мешалкина

грудной клетки и легких, через пищевод очень хорошо видны клапаны и перегородки сердца. Например, данный метод исследования эффективен при диагностике инфекционных эндокардитов, когда нужно прицельно рассмотреть сердечный клапан, – отметила Екатерина Николаевна.

ПЕРВОПРОХОДЕЦ В ЭХОКГ ПЛОДА

После того, как чреспищеводная эхокардиография была освоена, и ей были обучены врачи отделения, наша героиня при поддержке своего наставника Ольги Андреевой самостоятельно освоила и внедрила в диагностический процесс эхокардиографию плода, обучила ей врачей своего отделения, а также докторов перинатальных центров и женских консультаций.

– Это крайне сложная методика, но она позволяет внутриутробно диагностировать у детей тяжелые пороки сердца. К примеру, встречаются такие пороки, которые невозможно исправить – например, гипоплазия левых отделов сердца. С таким диагнозом в начале 2000-х годов был один исход – гибель ребенка при рождении. Когда мы узнаем о таком пороке на раннем сроке в 20-22 недели беременности, предоставляем родителям полную информацию о естественном течении порока и возможностях его хирургической коррекции. Родители сами принимают решение, как поступить дальше: пролонгировать беременность или прервать. Многие прерывали, но были в нашей практике и те, кто отказывался от такого шага, полагая, что врачи ошибаются. Такие решения, разумеется, всегда принимались взвешенно – каждый случай обсуждался на консилиумах с участием врачей-кардиологов и акушеров-гинекологов. Могу уверенно сказать, что у нас не



Ежегодные региональные конференции для медицинских сестер

было ошибок при пренатальной диагностике сложных, тяжелых врожденных пороков сердца, – подчеркнула Екатерина Старновская.

Результаты исследований при прерывании беременности она всегда сопоставляла с заключением патологоанатома, при сохранении беременности – проводя ЭхоКГ новорожденного в родильном доме.

– На все секции я ходила лично, и мы вместе с патологоанатомом разбирались в топике врожденного порока. Однажды у плода на сроке 21 неделя была выявлена выраженная гипоплазия левых отделов сердца с атрезией аорты – это значит, что аорты практически нет. Патологоанатом на секции подтвердил гипоплазию, но никак не могла найти аорту. Я сказала, что она там есть, но очень маленькая, почти как ниточка. После рассмотрения срезов под микроскопом патологоанатом нашла аорту, наличие которой я определила в ходе



моего исследования, – отметила Екатерина Николаевна.

Как мы уже отметили ранее, благодаря возможностям современной медицины не все тяжелые пороки сердца у новорожденных заканчиваются трагедией.

– Как-то ко мне обратился за консультацией по телефону один из моих учеников, который работал в Алтайском крае. Во время эхокардиографии новорожденного он никак не мог обнаружить порок сердца, но видел перегрузку правых отделов сердца и высокую легочную гипертензию. Я задала всего один вопрос: как идет шунт через овальное окно – слева направо или справа налево. Он сказал, что справа налево. В описанной им ситуации это был явный признак тотального аномального дренажа легочных вен – смертельного порока. При таком диагнозе ребенок погибает в первые недели жизни. Но малыша легко спасти, если после рождения передать в руки кардиохирургов. Мой ученик позвонил мне через несколько дней и сообщил, что ребенка успешно прооперировали в кардиохирургической клинике Барнаула, диагноз тотального аномального дренажа легочных вен при операции был подтвержден, – привела в пример еще один случай наша собеседница.

В своем отделении Екатерина Старновская создала уникальный систематизированный видеоархив сердечной патологии, который использовался для подготовки презентаций, обучения врачей и медсестер функциональной диагностики. Под ее руководством в отделении велась активная научная деятельность, вышло в свет более 30 печатных работ в региональных, российских и зарубежных

изданиях. Кроме того, Екатерина Старновская была участником и организатором ежегодных тематических конференций в отделе функциональных методов исследования. Консультативно-диагностический центр в то время был передовым медицинским учреждением Забайкалья во многом благодаря таким специалистам, как наша героиня. Высокую оценку центру дала одна из ведущих специалистов в России в области эхокардиографии, профессор Марина Рыбакова, которая сказала по итогам своего визита в Читу, что такого уровня организации работы, как в Забайкальском диагностическом центре, она не встречала ни в одном диагностическом центре России.

«Я ПРИВЫКЛА В ЖИЗНИ ПОБЕЖДАТЬ»

В 2015 году после модернизации системы здравоохранения в регионе и изменения роли диагностического центра Екатерина Старновская перешла на работу в частную клинику – ООО «Медика Холдинг». Однако, как и в былые годы, к ней за помощью обращаются специалисты перинатальных центров и родильных домов, куда Екатерина Николаевна выезжает для уточнения диагноза по неустановленным порокам сердца.

Близка Екатерине Старновской и преподавательская деятельность. Более 30 лет она работала преподавателем функциональной диагностики Читинского медицинского колледжа, имея высшую категорию по этой специальности. Свыше 10 лет работала по совместительству на кафедре функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА. Сейчас по договору два раза в год она проводит курсы клинической эхокардиографии для врачей-курсантов.

– Я всегда старалась учить молодых врачей так, чтобы они понимали гемодинамику и причины той патологии, которую мы видим на экране. Обычно молодые специалисты просто стоят за спиной у опытного доктора и смотрят в монитор, задавать вопросов им нельзя. У меня же все было иначе – глядя на экран монитора, я объясняла, как и что нужно смотреть в каждом конкретном случае, – сказала наша собеседница.

Профессиональные успехи Екатерины Старновской отмечены рядом наград. В 2003 году она была признана победителем конкурса «Лучший



30 лет после окончания института

Тем не менее, семейная жизнь нашей героини сложилась прекрасно. С мужем, тоже врачом по профессии, она познакомилась еще в студенческие годы, вместе они прожили 32 года и вырастили двух замечательных сыновей. Старший сын Дмитрий пошел по стопам родителей – стал врачом. Младший Евгений выбрал в качестве своей профессии ИТ-технологии. У Екатерины Николаевны пятеро внуков. Старший внук Сергей, окончив школу, получил золотую медаль регионального уровня и учится в Иркутском государственном университете – институте филологии, иностранных языков и медиакоммуникаций. Старшая внучка Оксана в 2023 году окончила школу с золотой медалью федерального уровня и мечтает связать свою жизнь с экономикой.

– Когда я перешла на работу в частную клинику, у меня появилось больше времени заниматься собой и моими увлечениями. Тут я и поняла, что мне очень нравится плавать. Теперь дважды в неделю я обязательно посещаю занятия в бассейне и дважды – в зале суставной гимнастики. Это помогает держать себя в тонусе, – добавила Екатерина Старновская. – Еще одно мое увлечение – садоводство и огородничество. Так как я выросла в сельской местности, то тяга к земле сохранилась у меня с детских лет. В диагностическом центре я «заведовала» отдельной клумбой. Каждый год выращивала рассаду, прорабатывала, в какой композиции высаживала цветы. Сейчас в нашей клинике клумбами занимаются специальные люди, но зато я выращиваю много цветов у себя на даче.

Юлия Болтаевская



С сыновьями

врачебной Читинской области». В 2006 году ей присвоили почетное звание «Отличник здравоохранения РФ», а в 2019 году – «Заслуженный врач Забайкальского края». Новым триумфом для нее стала победа в краевом конкурсе «Лучший врач – 2022».

– Вообще я привыкла в жизни побеждать, особенно – в моей профессиональной среде. Это не значит, что я – карьерист. На руководящие посты я не стремилась. В данном случае я имею в виду мой жизненный принцип – если делать что-то, то только на «отлично». Если работа увлекает меня, то я погружаюсь в нее полностью. Разумеется, у женщины всегда две стороны жизни – семья и работа. В моем случае больше времени все же занимала работа, – считает Екатерина Николаевна.



«Награждение руководителя – это не только личный профессиональный триумф, но и высокая оценка достижений всей медицинской организации в целом. Требования к лидеру остаются высокими во все времена. Ведь именно он вдохновляет сотрудников на новые свершения и достижения, способствует тому, чтобы вверенный ему коллектив шел к цели, не останавливаясь на мелочах и препятствиях. Главное качество руководителя – умение брать на себя ответственность: за порученное дело, за возглавляемую организацию, за людей, которые работают под его началом. Решать управленческие задачи, внедрять и осваивать инновации, несмотря на то, что это всегда сложно, уважать людей и находить с ними общий язык, независимо от их возраста и должности – без этого человек не может стоять во главе. Потому что самое сложное – это создать коллектив единомышленников, команду, которая будет поддерживать во всех начинаниях. В медицинской организации руководитель должен быть не только человеком, компетентным в вопросах здравоохранения, но и эффективным менеджером, способным решать бесконечное множество экономических и финансовых вопросов.

Хочется поблагодарить участников конкурса в данной номинации за многолетний труд, за особый талант руководителя, за понимание и компетентность, за умение с достоинством нести нелегкое бремя ответственности. И пожелать терпения и мудрости, новых профессиональных достижений, успешных идей, планов и проектов!..».

Вера ЧИПИЗУБОВА,
первый заместитель
министра здравоохранения Забайкальского края



«Каким видят персонал и пациенты руководителя медицинской организации? Сегодня к этому человеку предъявляются самые строгие требования. В первую очередь, это должен быть достойный врач, сумевший сплотить вокруг себя сильный, слаженный коллектив и обеспечивший работу учреждения, как единого механизма. Кроме того, отличный организатор – это высококвалифицированный и ответственный специалист, владеющий современными научными методами и комплексным подходом в вопросах организации здравоохранения и оказания медицинской помощи населению, стратегическим, финансовым, инновационным менеджментом. Своими решениями и действиями он способствует внедрению новейших методик в алгоритм диагностики и лечения пациентов. К перечню его деловых качеств обязательно относятся творческий подход к делу, готовность к изменениям и развитию, а также умение поддерживать благоприятную деловую атмосферу в коллективе.

Безусловно, организатор здравоохранения должен знать и уметь больше, чем подчинённые. Именно он несёт ответственность за всё, что происходит в медицинском учреждении. Руководитель определяет тактику всего коллектива, берет на себя весь груз и все заботы, произносит последнее слово в принимаемых решениях. Тогда работа медицинской организации в целом высоко ценится и получает положительный отклик со стороны пациентов».

Борис КОРЖОВ,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
главный врач Забайкальского краевого
диагностического центра с 1990 по 2013 гг.



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ





«На скорой помощи сложным является всё – от момента вызова до отъезда», – считает заместитель главного врача по скорой медицинской помощи Станции скорой медицинской помощи в Чите, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края Александр ЗНАМЕНСКИЙ. Тем не менее, он со студенческой скамьи сознательно выбрал для себя эту чисто мужскую медицинскую профессию и посвятил ей всю жизнь, пройдя путь от специалиста линейной бригады до заместителя главного врача. Организаторский талант Александра Юрьевича получил высокую оценку в конкурсе «Лучший врач-2022», он стал победителем в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

НИ ДНЯ БЕЗ АДРЕНАЛИНА ВРАЧ «СКОРОЙ» – НЕ ПРОФЕССИЯ, А ОБРАЗ ЖИЗНИ

ПОМОГАЛ АРМЕЙСКИЙ ОПЫТ

Александр Знаменский родился в венгерском городе Сольнок. Его отец Юрий Владимирович был военным, а мама Алла Дмитриевна работала фельдшером. Семье пришлось сменить немало мест жительства. По словам нашего героя, о медицинской профессии он не мечтал и свое поступление в Читинский государственный медицинский институт не считал специальность «Лечебное дело» после службы в армии считает едва ли не спонтанным поступком. Интернатуру проходил в первой городской больнице Читы. На два месяца молодого интерна отправили в командировку в Газимуро-Заводский район.

– Я бы не сказал, что работа в районном здравоохранении чем-то принципиально отличается от работы в столице региона – патология та же, пациенты такие же. Пожалуй, главные проблемы были связаны с инфраструктурой – дороги в муниципалитете были плохими, и не всегда удавалось беспрепятственно добраться до больного, – отметил Александр Знаменский.

После окончания интернатуры пошел работать на станцию Скорой медицинской помощи. По его словам, на первый вызов ехал с чувством волнения и страха.

– Главная трудность заключается в том, что на вызове у врача нет возможности советоваться с коллегами, все решения нужно принимать самостоятельно. Необходимо правильно поставить диагноз, оказать медицинскую помощь пациенту и, в зависимости от его состояния, госпитализировать или дать рекомендации по дальнейшему лечению на дому. Врач скорой помощи – это чисто мужская профессия, сопряженная с экстримом, риском, выбросом адреналина, – поделился Александр Юрьевич.

По его мнению, далеко не каждый может быть врачом скорой помощи, поскольку эта работа сложна как физически, так и психологически.

– Бывало, что мы пациента весом под 200 килограммов спускали на носилках с девятого этажа. Конечно, приходилось просить о помощи соседей больного. Тяжела работа и морально – случалось, что пациент умирал прямо во время вызова, когда его близкие находились в соседней комнате, и нужно было суметь объяснить им, почему не удалось спасти их родственника. Думаю, что

мне во многом помогал армейский опыт. Несмотря на то, что служил я в мирное время, экстремальных ситуаций на службе возникало немало, они и закалили мой характер. Я даже не представляю, где бы мог работать еще, кроме «скорой», – продолжил свой рассказ наш герой.

Александр Знаменский был врачом линейной бригады, позже много лет выезжал на вызовы в составе



специализированной кардиологической бригады. Затем стал старшим врачом смены. С 2009 по 2015 годы являлся заместителем директора Забайкальского территориального центра медицины катастроф по оперативной работе.

В июне 2015 года его назначили главным врачом Станции скорой медицинской помощи. В этой должности он проработал один год, в 2016 году Александр Юрьевич стал заместителем главного врача по скорой медицинской помощи.

ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ПОЛОВИНУ ЖИТЕЛЕЙ КРАЯ

О себе Александр Юрьевич говорит с неохотой, зато о достижениях станции Скорой медицинской помощи готов рассказывать в подробностях, тем более что медицинской организации действительно есть, чем гордиться. За последнее десятилетие «скорая» совершила огромный рывок в своем развитии.

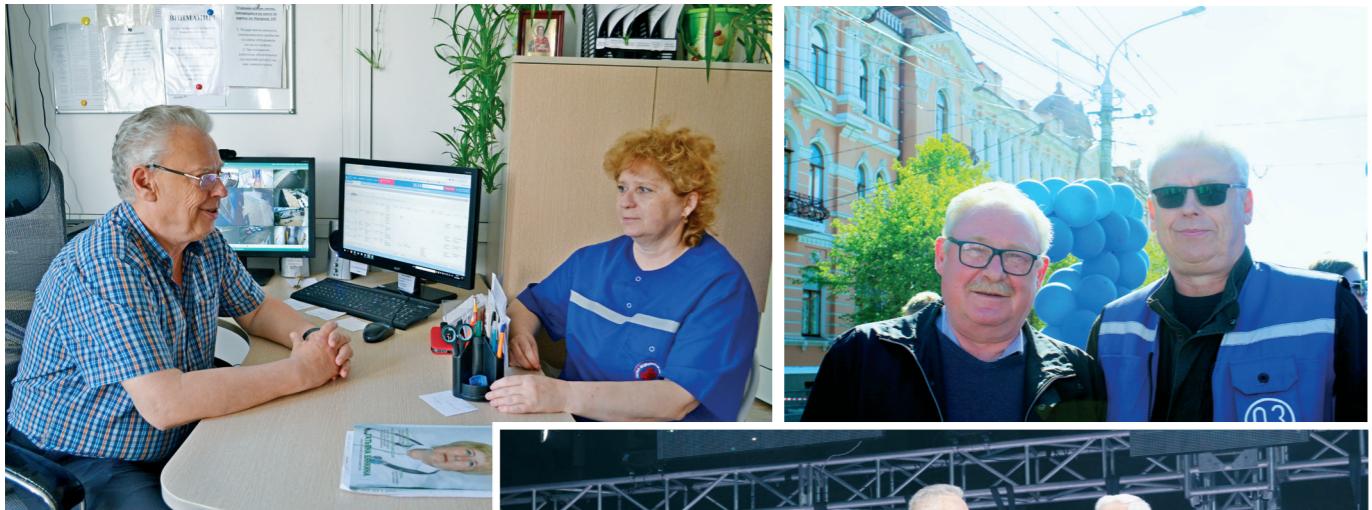
– Современные автомобили, конечно, не сравнятся с теми, на которых мне когда-то приходилось начинать мой путь в профессию. В 90-е годы мы и вовсе ездили на РАФах, у которых через пол было видно землю. На сегодняшний день автопарк станции полностью обновлен, и современные автомобили – это самые настоящие медицинские кабинеты на колесах, оснащенные всем необходимым, – подчеркнул Александр Знаменский.

На базе станции создали собственный цех по ремонту автомобилей. Кроме того, в арсенале имеются резервные машины, поэтому в случае поломки бригада не просиживает без дела, а пересаживается на резервный транспорт.

– Если раньше мы обслуживали вызовы только в Чите и пригороде, то сейчас охватываем Читинский, Улётовский и Карымский районы. А это около 500 тысяч человек – половина населения Забайкальского края. То есть бригады, которые работают в названных районах, теперь входят в состав Станции скорой медицинской помощи в Чите. Важно и то, что прежде выезд специализированной бригады в район согласовывался между главным врачом станции и администрацией ЦРБ. Сейчас бригада выезжает к пациенту сразу – без согласований. Сократилось и время ожидания бригады. Если раньше автомобиль выезжал с пациентом из какого-то населенного пункта в Читу, то возвращался обратно очень поздно. В это время кто-то мог не дождаться необходимой помощи. Сейчас навстречу отправляется машина из краевой столицы и едва ли не на полу пути забирает пациента. На данный момент нареканий от персонала присоединенных подстанций нет, – рассказал о нововведениях наш собеседник.

Меньше стало жалоб и от пациентов. По городу 20-минутный период доезда соблюдается. Что касается районов края,





принявший вызов, направляет его на нужную бригаду в районах или в Чите.

- Уже несколько лет мы используем электронный документооборот. Бригады работают с планшетами, что гораздо быстрее и удобнее, чем заполнять бумажные карты. Примечательно, что такой подход применяется далеко не во всех регионах России. Также мы внедряем телемедицинские технологии. Активно применяются портативные аппараты для проведения электрокардиографии. Фельдшер снимает кардиограмму прямо на месте вызова и направляет ее для расшифровки в консультативный центр. Параллельно планшет осуществляет автоматическую расшифровку, - поделился Александр Знаменский.

Отличает службу скорой медицинской помощи стабильный коллектив, которым Александр Юрьевич очень гордится.

- Молодежь приходит к нам, но остаются далеко не все. Однако уж если кто остался, тот, несомненно, проработает всю жизнь, - убежден Знаменский.

Для подготовки кадров четыре года назад на станции создали учебный центр, который после вынужденного перерыва из-за пандемии новой коронавирусной инфекции возобновил свою работу.

Именно коллектив выступил инициатором того, чтобы Александр Знаменский стал участником конкурса «Лучший врач».

- Для меня моя победа была неожиданностью, потому что коллеги заявили на участие мою кандидатуру, не сказав мне об этом. Конечно, эта награда – не моя личная заслуга, а всех моих коллег, – подчеркнул Александр Юрьевич.

Серьезным профессиональным вызовом для Станции скорой медицинской помощи стало ЧС в марте 2023 года, связанное с взрывом бытового газа в доме по улице Боровой, 6 в поселке Антипиха.

- Считаю, что мы достойно отработали на месте происшествия. У дома дежурили шесть бригад, которые поочередно забирали пациентов, извлеченных из-под завалов, – уточнил Александр Знаменский.

НАДЁЖНЫЙ ТЫЛ – ЛЮБИМАЯ СЕМЬЯ

Свободное от любимой работы время Александр Знаменский посвящает семье. Его жена Татьяна Евгеньевна работает детским врачом-эндокринологом в Детском



клиническом медицинском центре Читы и является главным внештатным специалистом Минздрава края по детской эндокринологии. Дети семейной пары не пошли по стопам родителей. Сын Андрей занимается коммерческой деятельностью, а дочь Анна работает на предприятии, связанном с электроникой. У супругов Знаменских подрастает внучка Лилия.

Профессиональная мечта Александра Юрьевича заключается в том, чтобы Станция скорой медицинской помощи и дальше развивалась. У учреждения есть планы по внедрению современных технологий. К примеру, одна из перспектив – создание в крае единой информационной системы с данными пациентов, в которой будут фиксироваться все обращения на «скорую», а также результаты обследований и заключения врачей по итогам выезда бригады. Это позволит сравнивать показатели при повторных обращениях, отслеживать состояние пациента в динамике.

Юлия Болтаевская





«Врач – это не только врач, если он философ, то он Бог. Стоматолог – это еще и архитектор, строитель и художник, который всем людям, приходящим к нему, дарит счастливые улыбки. Он – профессионал, обладатель волшебных рук и пытливого ума. Современная стоматология – это настоящая наука, которая постоянно развивается и совершенствуется. Наращивание, протезирование, имплантация и другие процедуры, давно стали нормой нашей жизни. Вы дарите людям не только здоровье, но и красоту, хорошее настроение, красивые улыбки и уверенность в себе. Каждый медицинский специалист уникален, каждый исцеляет этот мир по-своему. И каждый понимает, что главная оценка его работы, его профессионализма и деликатности – это доверие пациента.

Вы ежедневно вкладываете душу, знания, умения в тех, кто нуждается в вашей помощи. Знайте: вы – таланты! Пусть ваши умелые руки ощущают усталости, чуткое сердце – тревог, материальный достаток – кризисов, а коллеги, пациенты, друзья и родные люди радуют пониманием и любовью. Пусть врачебные силы и неувядающая надежда никогда не иссякают, наполняя душу целебными возможностями. Желаю вам успешно покорять вершины профессионального мастерства!..».

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

«В стоматологии в настоящий момент внедряются новые методы диагностики, лечения, приобретается современное оборудование, аппаратура, появляются новые технологии оказания медицинской помощи. Но всё это не даст конечного результата без золотых рук врача-стоматолога. Широкая эрудиция, высокий профессионализм, ответственность, доброе сердце позволяют вернуть людям красивую улыбку, комфорт общения и жизни. Врачебная деятельность близка к искусству, особенно, в стоматологии. Врача-стоматолога можно сравнить с художником, скульптором. Каждый раз перед ним стоит ответственность выбора лечения, ювелирное выполнение всех технологических цепочек лечебного процесса для достижения отличного результата. Любой профессионал становится тем, кто он есть, в окружении своих коллег. От них он учится общению и взаимопониманию, поддержке и выручке, перенимает знания и опыт. А самая высокая оценка, которую получит специалист, это признание и уважение медицинского сообщества. Работая, не жалея своих сил и времени, влюбленные в свою профессию доктора достигают вершин совершенства, потому и получают признательность и благодарность своих пациентов».

Татьяна ПАНИНА,
врач стоматолог-терапевт,
заведующая кабинетом ОМР
детского стоматологического отделения ДКМЦ г. Читы,
главный врач Детской стоматологической поликлиники с 1990 по 2014 гг.



НОМИНАЦИЯ
**ЛУЧШИЙ ВРАЧ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**



МОИ ПАЦИЕНТЫ – САМЫЕ СВЕТЛЫЕ, ЧИСТЫЕ И ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ

Разговор с победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «Лучший врач стоматологического профиля» Екатериной РОДИОНОВОЙ был, в первую очередь, о любимой профессии, о пациентах и коллегах – тоже самых лучших, и о Забайкалье.

К медицине Катю, можно сказать, готовили с самого детства – отец, хотя сам и не был врачом, восхищался родным братом, выбравшим эту профессию, и мечтал, чтобы дочь тоже стала доктором. В семье об этом много говорилось, и девочка, которая очень любила читать, даже книги предпочитала, связанные с биологической тематикой. И в олимпиадах по профильным предметам участвовала, когда училась в 9-11 классах. Среди ее достижений в те годы – первые места на школьной олимпиаде по биологии, девятое – на олимпиаде регионального уровня, что для школьницы, учившейся в районе, было тоже очень хорошим результатом. И еще одной ступенькой на пути к поступлению в медицинскую академию. И хотя первая попытка поступить на «лечфак», чтобы стать рентгенологом или судмедэкспертом, как мечталось вначале, оказалась неудачной, медицинская профессия уже была для Екатерины мечтой, и отказываться от нее она не собиралась. Ей довелось оказаться в числе первых, кто сдавал выпускные экзамены по системе ЕГЭ, и набранные баллы по химии и биологии позволили поступить в вуз на бюджетную форму обучения. Но выбор пал уже на стоматологию – может быть, тогда он был несколько спонтанным, но, как оказалось, был сделан правильно и на всю жизнь.

– Ну, а когда после окончания вуза я пришла устраиваться на работу в детскую стоматологию, решавшими для меня стали слова руководителя читинской детской стомполиклиники Татьяны Николаевны Паниной, которые она мне сказала на первом же собеседовании: «Если ты будешь работать с детьми, ты уже никогда не сможешь работать со взрослыми пациентами. Потому что все дети – натуры светлые, они чисты душой и телом, и это чувствуется, ты ощущаешь их энергетику, любой ребенок намного чище любого взрослого». Так оно и оказалось, так и сложилась моя жизнь. Дети, в самом деле, замечательные – для меня это самые лучшие пациенты.

С другой стороны – с ребенком, которого привели на прием к стоматологу, порой не так-то просто найти общий язык, а тем более – уговорить его на маленький подвиг. Ведь именно так малыши чаще всего воспринимают визит к зубному врачу. И доктор нередко выступает не только в роли стоматолога, но и психолога.

– В принципе, у меня довольно легко получается находить общий язык со своими пациентами. Возможно, потому, что я стараюсь разговаривать с ними, как со взрослыми, и они такое обращение очень ценят. Когда все подробно объясняют, беседуют как с равными. Это понимание пришло, конечно же, не сразу, но со временем я научилась. И как вести себя с самими маленькими пациентами, и с их родителями и бабушками, – делится Екатерина Владимировна. – К каждому нужно найти подход, и училась я этому,



лучший врач стоматологического профиля

в том числе, у других докторов. Наблюдала, как разговаривают мои коллеги старшего поколения, среднего и мы, начинающие врачи. И перенимала постепенно манеру поведения, потому что видела – она действует. Чем, например, отличается манера разговора с бабушкой от разговора с родителями? Чаще всего тем, что родители воспитывают, а бабушки просто любят. Хотя и бабушки тоже разные, у многих ответственность за внука или внучку просто гипертрофированная. Недавно у меня на приеме был замечательный мальчишка с бабулей. Ему дали леденец без сахара, который можно было есть сразу после лечения. Бабушка, помня о том, что когда-то два часа после постановки пломбы есть запрещалось, конфету ему категорически запретила, несмотря на то, что я об этом ничего не говорила. Пришлось объяснять, что если я, доктор, разрешила – значит, ограничений в данном случае действительно нет.

В детскую стоматологию на улице Угданской Екатерина Родионова пришла в 2009 году, сразу после окончания ЧГМА, а уволилась спустя 12 лет. Сегодня, с высоты жизненного опыта, она говорит о том, что эти годы были незабываемыми, особенно в плане становления в профессии.

– Я никогда, ни капли не жалела об этом времени: это была прекрасная поликлиника и прекрасный коллектив, – о своих учителях-наставниках Екатерина Владимировна отзы-вается с искренней любовью. – В числе моих учителей, которые многое мне дали в плане профессионального развития

– я ими восхищаюсь и сегодня – терапевты Наталья Федоровна Хлынова, Людмила Анатольевна Верхутурова. Они стали моими первыми экспертами, проверяли карты, давали советы по лечению, когда мы только-только начинали работать самостоятельно. А затем я очень тесно на протяжении пяти лет работала с Олесей Владимировной Орловой, причем поначалу она нас «держала в тонусе», а потом уже я поняла, насколько с ней интересно работать: всегда можно обсудить любой клинический случай, если возникают вопросы или когда размышляешь, правильно ли ты поступил. Я очень благодарна ей, что у меня была такая возможность. А в хирургии корифеями для нас были Марина Михайловна Шиманская и Людмила Юрьевна Рудакова, мне нравилось смотреть, как они работают – они все делали четко, быстро, красиво, аккуратно. За многое в своей профессиональной судьбе я благодарна и своей медицинской академии, очень горжусь, что училась там. У нас были прекрасные преподаватели кафедры стоматологии – я училась у Иосифа Семеновича Пинелиса, у Елены Николаевны Калининой – их педагогический и профессиональный дар я превозношу и сейчас.

И даже сегодня, когда за плечами уже приличный стаж и победа в региональном профессиональном конкурсе – безусловном признании мастерства, такого общения ей очень не хватает, признается Екатерина Владимировна: «Хотя и сейчас, работая в другом городе, я могу позвонить своим читинским коллегам, обговорить какие-то интересные моменты, получить совет, и на основании него выбрать направление лечения. Наставничество в медицинской профессии играет очень большую роль: когда рядом коллеги, к которым можно подойти, спросить и они всегда дадут совет – это дорогое стоит. Если в коллективе сложился такой вот врачебный консилиум, это очень облегчает жизнь. Сейчас я работаю одна и



порой в каких-то ситуациях ловлю себя на мысли: а что бы сказал кто-то из моих бывших коллег, с которыми я работала вместе и советовалась по различным поводам».

Это особенно актуально, учитывая, что в последние годы стоматология развивается очень быстро, в том числе и детская. Сначала все новшества, конечно, внедряются во взрослой стоматологии, а потом, когда накоплен основательный опыт применения, инновации переходят и в детскую – чаще всего уже со своими особенностями, определяющимися возрастом пациентов.

- Например, одно из современных важных достижений для детской стоматологии – более бесшумные машины. Важных потому, что дети очень пугаются звуков, а когда машина работаеттише, и ребенок сидит спокойно – он ее не боится. Усовершенствована методика обезболивания – для детской стоматологии это особенно актуально, сейчас успешно применяются цифровые компьютерные анестезиологические аппараты, и когда делается инъекция, ребенок вообще ничего не ощущает, и даже не видит иглы, а эффект обезболивания при этом отличный. Совершенствуются методики диагностики – та же компьютерная томография широко используется сегодня и в детской стоматологии. На снимках можно выделить определенную область, тщательно изучить ее и принять решение: нужно ли этот зуб сохранять или от него целесообразнее избавиться и дать фору постоянному зубу, – перечисляет Екатерина Родионова. – Есть такая закономерность: развиваются медицинские технологии – больше появляется специалистов, желающих работать в данной области медицины. А чем больше работает докторов, чем активнее внедряются такие вот современные методики – тем выше уровень оказания стоматологической помощи, о котором еще совсем недавно не приходилось и мечтать. И молодые врачи охотнее идут в специальность, потому что работать им интереснее.

Екатерине Владимировне с будущими специалистами-стоматологами довелось общаться во время их практики, когда она, врач читинской детской стоматологической поликлиники, лечила школьников – учащихся Многопрофильной гимназии № 12 г. Читы. Поэтому о том, какие они сегодня – те, кто только приходит в профессию и делает в ней первые шаги, она знает не понаслышке. И совершенно справедливо считает, что, как и во все времена, всегда есть люди увлеченные, горящие будущей профессией,

- С такими студентами было очень интересно общаться, и я, в свою очередь, старалась им рассказать и показать как можно больше, делала акцент на каких-то моментах, которые в последующем непременно пригодятся в работе. Наверное, будущие врачи-стоматологи сегодня – они такие же, какими были мы в свое время. Есть те, кто изначально влюблен в профессию и с детства себя без нее не мыслит, и есть, к сожалению, те, кому абсолютно все равно. Были и в пору нашей учебы студенты, чьи родители всю жизнь работали по этой специальности, и направляли детей по своей стезе, надеясь, что и они ее полюбят. Но они заканчивали учебу в вузе и уходили из медицины, чтобы заниматься тем, что им в жизни действительно интересно. И в то же время я знаю немало специалистов, которые в свое время выбрали медицинскую профессию совершенно случайно, никогда о ней не мечтая, но в процессе учебы настолько увлеклись, что она стала делом всей жизни, и они охотно совершенствуются в ней постоянно. И эта увлеченность остается навсегда – а по-другому в нашей профессии просто нельзя. И в моей жизни вебинары, статьи в профессиональных изданиях, лекции, конференции – это тоже явление постоянное. Вот в последнее время я начала плотно работать с ортодонтом и понимаю, что мне нравится ортодонтия – может быть, это начинается новый этап, – объясняет Екатерина Владимировна.

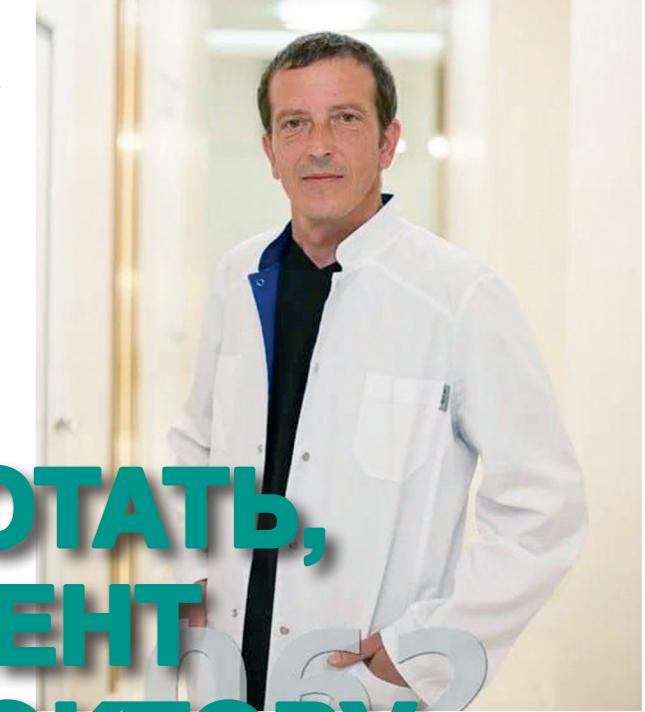
Несмотря на то, что супруги Родионовы прожили в Забайкалье 35 лет своей жизни, в последние годы врачи, учитывая состояние здоровья, настоятельно рекомендовали сменить климат. И потому из родного региона пришлось уехать: «Мне Забайкалье всегда нравилось из-за того, что это солнечный край – причем, солнечный круглый год, для меня это очень важно. И после переезда – причем переехали мы в Сочи, казалось бы, куда еще солнечнее – первый год солнца зимой мне катастрофически не хватало. Да, летом его в нашем новом краю в избытке, но зимой, к сожалению, гораздо меньше, чем в Чите – за весь январь было всего восемь солнечных дней...».

- Считаю, что моя победа в профессиональном конкурсе – во многом заслуга моих коллег из стоматологической поликлиники Детского клинического медицинского центра г. Читы, где мне довелось работать, – от души говорит Екатерина Родионова. – Что мне хотелось бы им сказать сегодня? Спасибо вам, люблю вас всех, вы – самые лучшие!..

Ирина Белошицкая



Как рассказал врач стоматолог-хирург Краевой стоматологической поликлиники в Чите Алексей ВАСИЛЬЧЕНКО, когда-то он решил поступить на стоматологический факультет из практических соображений. Из всех направлений медицины учиться на врача-стоматолога по времени было меньше всего. Но эта профессия стала призванием Алексея Юрьевича. На сегодняшний день он – один из опытнейших специалистов Забайкалья в области дентальной имплантологии, к которому стремятся попасть даже граждане других стран. Заслуги Алексея Васильченко оценили и члены жюри конкурса «Лучший врач – 2022» в Забайкалье. Он стал победителем в номинации «Лучший врач стоматологического профиля».



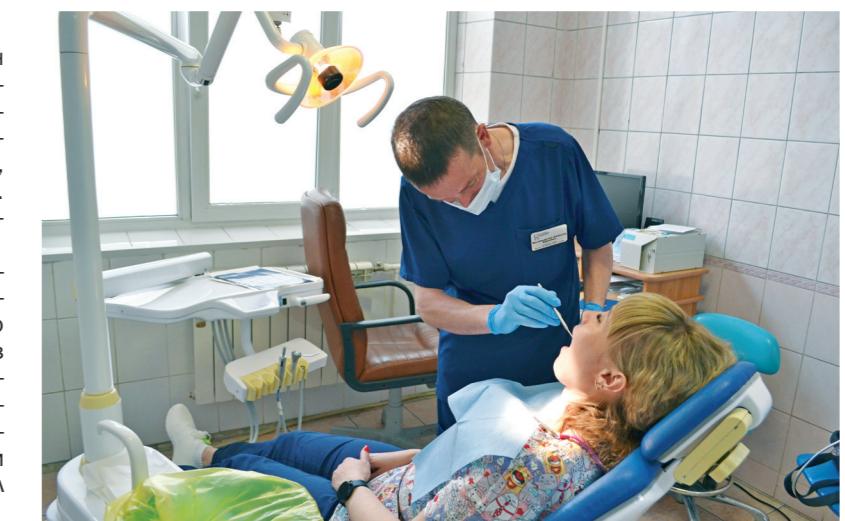
«ЛЕГКО РАБОТАТЬ, КОГДА ПАЦИЕНТ ДОВЕРЯЕТ ДОКТОРУ»

НЕ ПРОПУСКАЛ НИ ОДНОЙ ОПЕРАЦИИ

Как рассказал Алексей Васильченко, он родился на Украине в Ивано-Франковской области. Мать его работала врачом, а отец был военным. Из-за службы отца семья часто приходилось переезжать. С 1985 года они жили в Чите, где юный Алексей оканчивал среднюю школу. Затем он мечтал поступать в военно-авиационное училище.

- Шел 1993 год – в стране была неразбериха, поэтому родители не отпустили меня в другой город и посоветовали учиться в Чите. В это время моя сестра получила диплом врача в Читинской государственной медицинской академии. Ее пример обратил мое внимание на медицину. Если быть честным, то я выбрал стоматологический факультет только потому, что на нем меньше всего учиться – пять лет, – рассказал Алексей Юрьевич.

Алексей Васильченко считает, что ему очень повезло с преподавателями по стоматологической хирургии. Особенно пробуждали интерес и вдохновляли студента занятия, проводимые челюстно-лицевым хирургом, к. м. н. Юрием



Бояровым. На третьем курсе наш герой уже был уверен, что все оставшиеся годы учебы будет готовиться к тому, чтобы стать хирургом-стоматологом.

- После окончания медакадемии мне предложили целевую ординатуру в отделении челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы. Заведовала отделением врач челюстно-лицевой хирург Галина Павловна Колечко. Я благодарен ей за то, что именно она дала мне нужное направление в профессии. Повезло мне работать и с такими замечательными специалистами, как пластический хирург Владимир Николаевич Бородулин, челюстно-лицевые хирурги Евгений Борисович Поликарпов и Юрий Владимирович Руднев, стоматолог-хирург Регина Борисовна Юдина. Они относились ко мне как наставники, многому научили меня, – рассказал Алексей Васильченко.

У молодого специалиста горели глаза от интересной работы, которой в отделении всегда было много. Начало карьеры Алексея Васильченко выпало на конец «лихих» 90-х, когда еще были довольно распространены криминальные разборки между различными преступными группировками. По этой причине в отделение поступали



пациенты с челюстно-лицевыми травмами. В те годы в отделении также оперировали больных с онкологическими новообразованиями. Тогда же Владимир Бородулин осваивал и внедрял в практику первые пластические операции. Он приглашал Алексея Васильченко в качестве ассистента на все оперативные вмешательства.

- Опыт, полученный в отделении челюстно-лицевой хирургии главного стационара области, оказался для меня бесценным. Помогать пациентам приходилось в самых нестандартных ситуациях, – поделился воспоминаниями Алексей Юрьевич.

ВЫСШАЯ НАГРАДА – УЛЫБКА ПАЦИЕНТА

После окончания интернатуры Алексей Васильченко пришел стоматологом-хирургом в Областную стоматологическую поликлинику. Возглавлял учреждение Павел Попов. Коллектив тепло принял нового сотрудника. Большой вклад в профессиональное развитие молодого доктора внес врач стоматолог-хирург Александр Кукушкин.

- Конечно, в то время методы нашей работы с пациентами отличались от современных. Мы проводили манипуляции без одноразовых перчаток, зашивали раны рыболовной леской. Теперь мы уже и забыли, когда последний раз обезболивали лидокаином – применяем современные карпульные анестетики. Но уже тогда в стоматологии были сделаны первые шаги к применению новых технологий. В 2004 году в кабинете, где я работаю сейчас, был установлен первый имплант. Мы начали сотрудничество с московской компанией, которая изготавливает стоматологические имплантанты и материалы для проведения костной пластики. С этой фирмой мы работаем и сегодня, – отметил наш собеседник.

С тех пор и до сегодняшнего дня Алексей Васильченко занимается стоматологической имплантологией и костной пластикой, хотя и удалять поврежденные зубы ему тоже приходится. Также какое-то время он дежурил в подразделении стомполиклиники по улице Байкальской, куда обращаются пациенты с острой зубной болью. «Я считаю, что молодым докторам прежде, чем ставить имплантанты, нужно научиться удалять зубы», – подчеркнул он.

На кресло в кабинете Алексея Юрьевича пациенты попадают в наиболее сложных случаях, когда спасти поврежденный зуб уже невозможно и его остается только заменить искусственным материалом.

- Ситуация с распространением стоматологических заболеваний в Забайкалье довольно серьезная – люди утрачивают зубы в самом разном возрасте. Порою приходят молодые девочки с роскошным маникюром, а во рту – просто беда! Во многом это связано с тем, что пища стала более рафинированной. Также люди употребляют гораздо меньше твердых продуктов, поэтому не происходит самоочищение зубов. Но в большинстве случаев, на мой взгляд, причиной утраты зубов



является пренебрежительное отношение забайкальцев к своей полости рта. Многие открыто заявляют, что вообще не чистят зубы. Редко кто очень щепетильно следит за своим здоровьем, – отметил врач стоматолог-хирург.

Сам ли человек виноват в потере собственных зубов, или другие факторы, для врача значения не имеет. Так и для Алексея Васильченко главная радость – вернуть человеку красивую улыбку.

- На душе всегда становится хорошо, когда, например, приходит молодой человек без зубов, и уже через полгода или год у него – прекрасная улыбка, нет необходимости пользоваться съемными протезами, отчего качество его жизни значительно улучшается, – добавил наш собеседник.

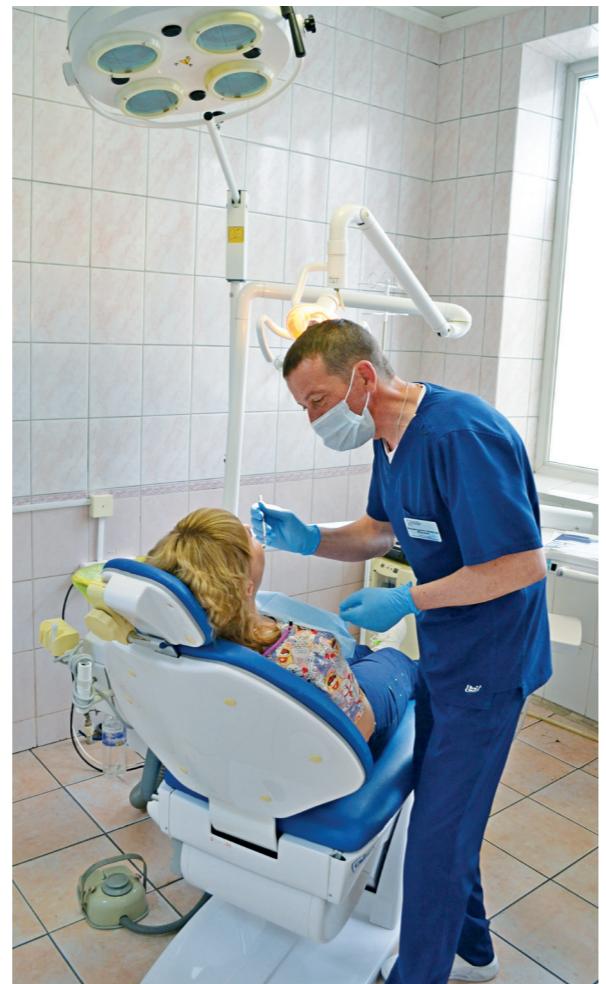
САМЫЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ «ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ»

По словам Алексея Юрьевича, с точки зрения технологий всегда есть к чему стремиться, но и имеющееся в стоматологической поликлинике оборудование соответствует задачам современной имплантологии.

- По сути, мне и надо-то всего стоматологическое кресло, свет, физиодиспепсер и вакуумную помпу. Хотелось бы, конечно, иметь увиденную однажды мною на выставке стоматологическую операционную, – поделился профессиональной мечтой стоматолог-хирург.

Успешность работы Алексея Васильченко доказывает то, что среди его пациентов – множество известных в Забайкалье людей.

Современная имплантология дает человеку замечательные возможности – жить полноценной жизнью, одаривать окружающих ослепительной улыбкой. Имплантанты



приживаются в 97-98% случаев. Пациенты не воспринимают их как что-то иностранные и быстро привыкают к ним.

- Конечно, бывает, что имплант не приживается. Не всегда можно предугадать, как организм отреагирует на наше вмешательство. У меня была пациентка, у которой развилась аллергическая реакция на материал, который мы используем в костной пластике. Нам удалось быстро отреагировать в этой ситуации, – рассказал Алексей Юрьевич.

По его словам, санкции Запада в отношении России не повлияли на имплантологию. Компания, с которой сотрудничает поликлиника, перевела свой завод из Швейцарии в Москву, поэтому в медучреждение поступают материалы отечественного производства. Ежегодно она проводит отчетные конференции, на которых не раз доводилось выступать с докладами и нашему собеседнику.

- Руководство компании особенно интересуют отдаленные результаты. Можно сделать красивые фотографии установленных имплантантов, но уже через месяц эти имплантанты начнут разрушаться. Поэтому наиболее важно уделять в отчете внимание имплантам, которые были установлены 5-10 лет назад и до сих пор служат пациенту, – подчеркнул стоматолог-хирург.

По его словам, имплантология – достаточно устоявшаяся наука, поэтому едва ли в ней может появиться что-то принципиально новое. При этом конструкторы на заводах-изготовителях постоянно совершенствуют производимые материалы и имплантанты.

НЕОБХОДИМЫЕ КАЧЕСТВА – УМ И СПОКОЙСТВИЕ

Уже на протяжении десяти лет Алексей Васильченко является главным внештатным экспертом при региональном Минздраве. В случаях поступления жалоб от пациентов или судебных разбирательств он дает экспертную оценку действиям своих коллег. Ежегодно Алексей Юрьевич участвует

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

в экзаменационной комиссии и аккредитации медицинских специалистов. В поликлинике он – наставник для молодых врачей.

- К сожалению, в современной системе медицинского образования выпускники стоматологического факультета не имеют практического опыта. Когда была интернатура и ординатура, то приходили интерны и ординаторы, которых можно было научить. Сейчас молодым врачам приходится все объяснять с нуля, потому что в лучшем случае они подрабатывали ассистентами, но и то ничего не делали сами, а только смотрели. В наше время нам давали работать самостоятельно, а профессиональные врачи буквально стояли над нами, контролировали каждое действие, – поделился размышлениями Алексей Васильченко.

По его мнению, стоматолог-хирург должен обладать умом и спокойствием.

- Сейчас нередко встречаются довольно эмоциональные пациенты, – отметил Алексей Юрьевич. – Когда человек только заходит ко мне в кабинет, я уже чувствую его настроение и понимаю, как с ним себя вести. Всегда легко работать, когда пациент доверяет доктору.

В 2017 году Алексею Васильченко присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края». В 2022 году он завоевал победу в региональном конкурсе «Лучший врач».

Работы на конкурс участники подавали еще в 2020 году перед пандемией коронавирусной инфекции. За эти годы я уже забыл о конкурсе, поэтому даже удивился, когда меня прислали на церемонию награждения. Конечно, было радостно побывать на таком торжественном и теплом приеме, – поделился эмоциями стоматолог-хирург.

Свою спутницу жизни Алексей Васильченко встретил на работе – Светлана тоже трудится в Краевой стоматологической поликлинике. Сын супругов исполнил юношескую мечту Алексея Юрьевича и поступил в высшее военное учебное заведение, а дочка пока учится в школе.

Юлия Болтаевская



«Участники конкурса в этой номинации – не только врачи-психиатры, психотерапевты, психиатры-наркологи, но и медицинские психологи, которые тоже оказывают очень нужную помощь населению. Два года наши специалисты помогали соотечественникам выдержать все невзгоды, пришедшие в период пандемии коронавирусной инфекции. И в наше непростое время психологическая помощь приобретает особую значимость. Тем, кто принимает участие в СВО, их родным ее оказывают специалисты в области душевного здоровья. Сегодня и здоровые люди нуждаются в психологической поддержке, а наши врачи и психологи помогают не только оказавшимся в кризисной ситуации, но и тем, кто, несмотря на все тяготы своей жизни, стремится поддержать себя и своих близких. Специалисты в сфере психического здоровья не просто востребованы, они отдают частичку своей души, сопротивляясь горестям и печалим своих пациентов.

Душевное здоровье людей во все времена было основой полноценной жизни, главным элементом общественного здоровья. Неслучайно одно из главных пожеланий, которые люди дарят друг другу – это пожелание здравствовать. И именно сейчас важно хранить душевное здоровье, чтобы мы все могли выстоять, выдержать испытания. Дорогие коллеги, искренне благодарю вас за самоотверженный труд, профессионализм высокого уровня, милосердие и сострадание. Желаю вам доброго здоровья, неиссякаемых сил и энергии, душевного равновесия и гармонии!..».

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



«Психическое здоровье человека формируется с детства, и с ним он живет, крепнет, взрослеет. Если в детские годы психическое расстройство вовремя не скорректировать, то все это уходит по взрослую жизнь. Специалистами детской психиатрической службы Забайкалья можно по праву гордиться: умные, добрые, неравнодушные, внимательно отслеживающие в динамике состояние своих пациентов, постоянно повышающие свой образовательный уровень, охотно осваивающие инновации – настоящие профессионалы своего дела. Сегодня наша служба укомплектована специалистами, даже в крупных районах края есть врачи-детские психиатры. Радует, что постепенно меняется и отношение населения к нашей службе, остается в прошлом стигматизация, люди идут за помощью специалистов, и помощь оказывается в самых разных случаях.

Победа в профессиональном конкурсе в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» – это и возможность представить коллегам свой опыт и наработки, и оценка заслуг медицинским сообществом, и серьезное основание для дальнейшего профессионального совершенствования. Пусть она запомнится на всю жизнь и станет трамплином к новым достижениям! Пусть служение своему профессиональному долгу станет залогом дальнейшей плодотворной деятельности, поможет многим пациентам обрести уверенность в завтрашнем дне и вновь почувствовать себя счастливыми. От всего сердца – крепкого вам здоровья, личного счастья, творческого и профессионального развития!..».

Марина БУНИНА,
главный внештатный детский специалист-психиатр
Министерства здравоохранения Забайкальского края,
заместитель главного врача Краевой клинической
психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского
по медицинской части



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



«ПУСТИТЕ В СВОЮ ЖИЗНЬ ВПЕЧАТЛЕНИЯ!»

– УНИВЕРСАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТ ОТ ТАТЬЯНЫ КУЗЬМИНОЙ

Даже мимолетные встречи с этой женщиной оставляют отпечаток на последующей жизни человека. У него появляется уверенность – всё в твоих руках, убеждение, что лучше сделать и пожалеть, чем не делать и жалеть! А уж курсовые занятия с психологом становятся судьбоносными. Ее пациенты – и маленькие дети, и взрослые состоявшиеся люди, как будто обретают крылья, помогающие подняться над проблемами, посмотреть на них со стороны и начать действовать, чтобы кардинально изменить свою жизнь. Не случайно победителем номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» среди 13 претендентов стала клинический медицинский психолог реабилитационного центра «Феникс», главный специалист психологического сопровождения персонала Детского клинического медицинского центра г. Читы Татьяна КУЗЬМИНА.



ПЕРВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТАЛО СТАРТОМ

Медицинским психологом она стала не сразу, по первому образованию Татьяна Владимировна – педагог-психолог. Но именно эта база позволила ей стать первоклассным специалистом в детском здравоохранении. Дети ее любят, ей доверяют свои тайны и делятся проблемами подростки. А сама победительница вслед за героем книги «Интересные времена» говорит: «Удача – мое второе имя». Оглядываясь назад, Татьяна Кузьмина несколько раз делает оговорку: «Повезло».

В 1991 году выпускница школы приехала из Нерчинска в Читу учиться на учителя биологии. «Переступив порог педагогического института, я узнала, что здесь уже второй год работает новое отделение – готовят психологов. Психология

всегда была мне интересна, с людьми я общаться умела, в школе не раз помогала подружкам решать их личные проблемы. На новое направление, естественно, конкурс был огромный, но я решила попробовать свои силы. А после экзаменов выяснилось, что мне не хватает одного балла. И вот один из случаев, когда улыбнулась удача. Одна из абитуриенток не пришла на зачисление, и члены приемной комиссии взяли меня», – вспоминает Татьяна Владимировна.

Это было новое направление в Чите, готовили студентов по двум специальностям – психолог-биолог. Кстати, о том, что специальность «Психолог» в педагогическом институте была уникальной, говорит другой факт из жизни нашей героини. Когда она была студенткой первого курса ЧГПИ им. Н.Г. Чернышевского, родителей-военнослужащих перевели в Германию. Не оставаться же девушке одной в Чите! Стала выяснять, куда



после окончания педагогического вуза, поэтому еще в 1998 году на базе медакадемии прошла специализацию по медицинской психологии и первая получила сертификат».

Второе высшее, медицинское образование в области психологии Татьяна Кузьмина получила в институте им. В.М. Бехтерева. С 2009 года она – медицинский клинический психолог. Новые знания давали больше возможностей для понимания проблем детей и их родителей на стыке здоровья и болезни, объясняли причины трансформации психологических проблем в психосоматику, в хронические болезни. «С чем часто обращаются наши пациенты?! Например, у ребенка проявляется сильно выраженная аллергическая реакция и вся семья вокруг него объединяется, хотя до этого



она была в состоянии развода. И болезнь начинает прогрессировать. Почему так происходит?! Ребенок неосознанно видит, как своей болезнью он скрепляет семью. Другой

распространенный пример. Родители приходят с часто болеющим ребенком и жалуются на то, что накануне контрольной у него поднимается температура. Такой термоневроз кроется в сильном страхе школьника получить двойку. Моя задача – выявить причину. Часто проблема кроется в том, что родители очень эмоционально реагируют на плохие отметки. В этом случае проводится работа с ними. Вообще, родители и дети, как две планеты – одна меняет траекторию движения, и вторая начинает ее менять», – рассказывает психолог.

Татьяна Владимировна признается, что получает истинное наслаждение от работы, когда видит результаты лечения, которые откладывают отпечаток на всю дальнейшую жизнь ребенка: «Самый благодатный возраст, дающий хороший результат, это дети, которые приходят в 3-4 года с задержкой в развитии. Здесь положительная динамика практически сразу видна. И, если вначале стоял



вопрос, будет ли ребенок обучаться в школе или придется остановиться на индивидуальном обучении, то уже после нескольких занятий он снимается, ребенок начинает общаться со сверстниками, правильно выполняет задания, и у родителей появляется надежда, что всё будет хорошо».

Кстати, сейчас Татьяна Кузьмина занята развитием нового направления в реабилитации – ранней помощи. Это комплексный подход в лечении детей раннего возраста, сопровождение их психологами, логопедами, врачами ЛФК. «В трехлетнем возрасте у детей реабилитационный потенциал очень высокий, и мы можем им помочь по максимуму. Даже у детей с аутичными нарушениями больше шансов для того, чтобы диагноз не был выставлен».

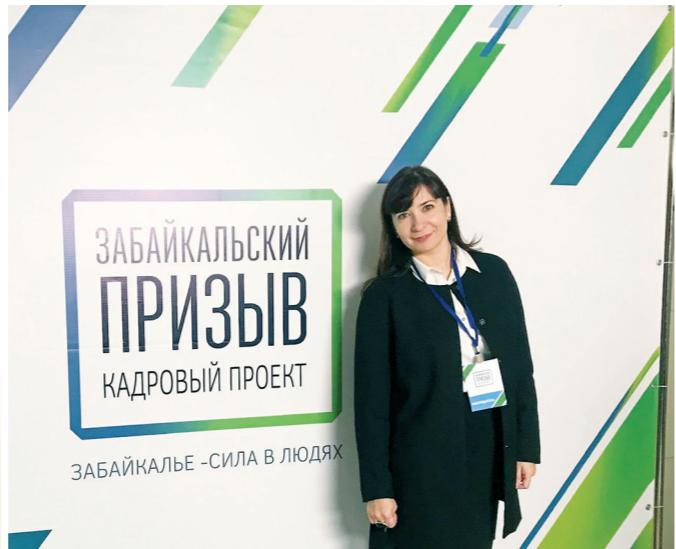


Вообще, психологическая наука, как и всё в медицине, развивается. «Появляются новые методы, которые мы сразу же внедряем. Например, коррекция сразу заметно шагнула вперед с появлением биологически обратной связи (БОС). База, на которой мы сейчас строим наши занятия – это мультисенсорные комнаты, так называемая, библиотека ощущений. Большую помощь оказывают компьютерные тестирования. Когда я начинала работать, были опросники в бумажном варианте. Появились развивающие компьютерные программы. Мы двигаемся вперед, и наша работа становится интересней».

ВСТАТЬ НА ПУТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Семь лет назад Министерство здравоохранения Забайкальского края выступило с инициативой – создать сотрудникам возможность психологического сопровождения. Главный врач ДКМЦ Ирина Нардина сразу же откликнулась, и в учреждении появилась новая служба. Теперь Татьяна Кузьмина с коллегой помогают большому штату медицинских специалистов центра. Любой из 1200 человек может рассчитывать на психологическую помощь.

– Медицинские работники всегда подвержены профессиональному выгоранию. Для того, чтобы сохранить наши и без того очень дефицитные кадры, мы разработали разные методики. Каждый работник знает, что может обратиться за консультацией. Достаточно часто мы сталкиваемся с ситуацией,



когда у человека возникает желание сменить место работы и даже род деятельности. Один из показательных примеров – когда границы деятельности медработника выходят далеко за рамки рабочего времени. Пациенты злоупотребляют этим – звонят в любое время дня и ночи, порой с претензиями, что не берут трубку. В какой-то момент это становится последней каплей. Я напоминаю в таких случаях, что профессиональные обязанности имеют границы, что обязательно должно быть время для отдыха и восстановления. И специалиста удается сохранить, – объясняет Кузьмина.

Своим взрослым пациентам Татьяна Владимировна всегда говорит: «Для профилактики профессионального и эмоционального выгорания у человека в жизни должны быть впечатления!» В ее жизни это – горные лыжи, большой теннис, орхидеи, театр и путешествия. «Мне повезло, семья меня в этом полностью поддерживает».

В обязанности психолога ДКМЦ входит общение с претендентами на работу и с новыми сотрудниками: «Отбор, собеседование, адаптация сотрудника проходят легче, когда есть психологическое сопровождение. Особенно показательно это на примере входной группы. Мы постоянно взаимодействуем с регистратурами. А их около 70 человек. Мной разработаны постоянно действующие тренинги «Эффективная регистрация», и все новые сотрудники проходят обучение».

Сама Татьяна Кузьмина прошла обучение и имеет диплом по стратегическому управлению персоналом Курганского института. Гордость Татьяны Владимировны – сертификат Международного эриксоновского университета коучинга. «Как бы не относились к такому направлению как коучинг, но это работающая технология, мы ориентируем сотрудников на успех, на достижение результата. Это же здорово, когда помогаем найти выход из ситуации человеку, подошедшему к профессиональному выгоранию. Поработали, и он начинает видеть перспективу для движения вперед!»

Кстати, забайкальцы стали одними из первых в стране, кто внедрил психологическое сопровождение персонала в здравоохранении. И это направление развивается. Татьяна Кузьмина – постоянный участник методических объединений, которые проходят дважды в месяц на базе минздрава и дают возможность медицинским психологам разных учреждений

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



общаться. «Ценность методобъединений в том, что, разбирая сложные случаи, мы можем обсудить, предложить варианты решения, высказать свою точку зрения, и это в свою очередь становится профилактикой эмоционального выгорания для самих психологов».

В рамках службы психологического сопровождения персонала в ДКМЦ два года назад был внедрен интересный проект – Центр компетенции управленческого персонала. Нехватка управленцев в подразделениях не давала эффективно двигаться вперед. А ведь компетентный руководитель является одним из самых значительных ресурсов в повышении эффективности работы учреждения. Результатом проекта стали назначения, создание кадрового управленческого резерва и системы наставничества управленческих кадров.

Активно развиваются психологи ДКМЦ корпоративную культуру. «Ежегодно сразу после новогодних каникул руководители всех подразделений участвуют в необычной лотерее – вытягивают билет, который определяет, какой коллектив будет отвечать в наступившем году за организацию спартакиады, конкурса или профессионального праздника. Это очень объединяет сотрудников, дает возможность познакомиться медработникам разных подразделений».

Медицинский психолог не остается равнодушным к тому, что происходит в регионе. В 2019 году она вошла в кадровый проект губернатора «Забайкальский призыв». Была одним из авторов тестирования, работала со стратегическими сессиями. «Это замечательный опыт. Я с удовольствием включилась в эту работу, чтобы в крае началось движение по развитию региона. Кадры решают всё, а мы сильны своими людьми».

Татьяну Кузьмину знают не только медики Забайкалья. Она уже привыкла, когда незнакомые люди, узнав, что перед ними опытный психолог, рассчитывают на помощь и поддержание контакта. «Я

понимаю, если человек решил мне открыться, тем более, за пределами медицинского кабинета, значит, проблема у него действительно есть и во мне он видит ее решение». Поэтому большое число пациентов приходит к психологу от кого-то, «сарафанное радио» в этом случае помогло не одному десятку читинцев.

Кроме двух основных мест работы, Татьяна Владимировна занимается с маленькими пациентами в центре «Медлюксик». Несмотря на одинаковое звучание ее специальности, задачи медицинского психолога в разных детских учреждениях разнятся. В «Фениксе» она больше занимается реабилитацией хронических заболеваний, работает с подростками, среди которых в последнее время обострилась проблема самоповреждения. «В «Медлюксик» родители чаще обращаются с просьбами оценить готовность ребенка к школе. Идут подростки, которым нужна помощь в гендерном определении и эта тема всё чаще звучит за последние два года. Проблема часто кроется в семье, а самая большая награда для меня – когда в семье устанавливается гармония и все счастливы».

ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАЯВИТЬ О СЕБЕ

Принять участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» Татьяна Кузьмина решила, когда поняла, что есть достижения, которые пришло время озвучить. 13 человек претендовали на победу в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья». «И это были достойные соперники, стажированные специалисты. А я узнала о победе неожиданно –



спускалась с трапа самолета, который доставил меня в Санкт-Петербург на учебу по ранней помощи. Когда я включила телефон, первое смс-сообщение было от главного врача с поздравлением. Конечно, испытала ощущение счастья. Это такой момент, который для каждого специалиста становится знаковым, ведь такие конкурсы – возможность поделиться своим опытом, достижениями в профессиональной сфере, заявить о себе и подвести какой-то значимый итог. Когда в своей педагогической деятельности я дошла до высшей категории и как клинический медицинский психолог. Конкурс – этап двигаться дальше», – уверена победитель.

Виктория Сивухина

Как человеку сохранить свое психическое здоровье? Не имея в своей жизни опыта общения с психотерапевтом, я наивно полагала, что нужно провести несколько консультаций с ним, получить советы как поступать в том или ином случае, и этого будет достаточно. Оказывается, всё не так просто. Убедилась в этом после разговора с Дмитрием ТОЛСТОВЫМ, одним из победителей профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья».

«Как это сделать, только одному Богу известно и в какой-то мере опытному врачу. В этом деле инструкций и учебников нет. Душа – очень тонкий инструмент, и её опухоль не видна снаружи», – с этих слов начался наш разговор с Дмитрием Анатольевичем...

ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ СЛОВОМ

ВЫБОР СДЕЛАН БЕЗОШИБОЧНО

Психотерапевт Дмитрий Толстов окончил в 2005 году Читинскую государственную медицинскую академию, прошел подготовку по психиатрии в интернатуре, затем – специализацию по психотерапии. После шести лет обучения начался его трудовой путь в этой узкой сфере медицины. Поступить именно в медицинский вуз – такое осознанное желание было у него с детства. Так сложилось, что он, проживая с родителями в г. Могоче, учился в средней школе, в которой для старшеклассников были созданы профильные классы для подготовки к поступлению в Читинскую медицинскую академию. Несколько раз в год приезжали преподаватели с лекциями. И было неудивительно, что среди выпускников, поступивших в вуз, был Дмитрий Толстов.

Врач – профессия многопрофильная и в ней широкий спектр специальностей. «Почему Вы выбрали именно психотерапию? Чем она так привлекательна для Вас?», – спрашиваю у моего собеседника.

– Я ничуть не умаляю другие медицинские специальности, но психотерапию люблю намного больше. Это та среда, где я чувствую себя очень комфортно. Мой выбор был сделан на шестом курсе. Профильный предмет у нас вел прекрасный педагог, увлеченный своим делом, практикующий психотерапевт Анатолий Иванович Колчин. Я считаю его своим настоящим Учителем. Этот умный, хорошо образованный человек умел заражать студентов своей любовью к профессии. Он с большим желанием знакомил нас с интересными методиками и техниками в психотерапии, и в моей душе уже в то время, что называется, загорелось пламя», – говорит его способный ученик, психотерапевт Дмитрий Толстов.

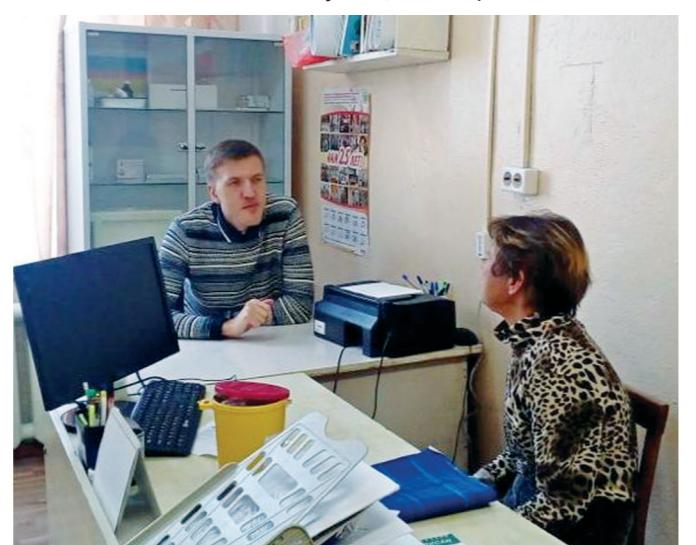
Первым местом врачевания для него стал областной психотерапевтический центр в г. Чите. Здесь за семь лет работы он приобрел знания и практические навыки в своей деятельности. «У нас тогда сформировался замечательный коллектив психотерапевтов, вели прием и клинические психологи, психиатры. Между нами был очень полезный обмен мнениями и



опытом работы», – вспоминает Дмитрий Анатольевич. Еще шесть лет он трудился в наркологическом диспансере, расширяв диапазон своих познаний по этому профилю. Кризисный центр при Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандинского стал третьим местом работы, где сформировался совершенно другой контингент пациентов.

МЕНЯТЬ СТЕРЕОТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ

Люди обращаются в центр, название которого уже говорит само за себя, когда в их жизни наступают критические моменты. Ушел из жизни близкий человек, кто-то страдает от наступившей депрессии, кого-то не оставляет в покое суицидальное настроение, или волнует разлаженность в детско-родительских отношениях – черные полосы в жизни человека проявляются по-разному. За психологической помощью приходят сюда как молодые люди, так и взрослые. Можно вполне обойтись и без таблеток в случаях, когда проблемы касаются



межличностного общения, разладившихся отношений с близкими людьми, появления у человека чувства страха, повышенной тревожности, неуверенности в себе и других. В кризисном центре психотерапевты в содружестве с коллегами-психиатрами способны добиваться хороших результатов.

«Я больше практикую немедикаментозную терапию. По сути, людей можно лечить словом, как говорится, без прикосновения или разреза», – рассказывает Дмитрий Анатольевич. «А есть эффект от такого лечения?», – тут же интересуюсь у него. «Есть, но он может наступить не сразу и быть не явно выражен



ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Будучи хорошо осведомленным, Дмитрий Анатольевич старается выбрать из разных современных методов психотерапии более подходящие ему, аккумулируя лучшее в свою практику. «У меня есть определенные знания, которыми я могу поделиться. И я учусь всю жизнь, чтобы сделать человека, пришедшего ко мне за помощью, счастливым», – говорит он. В последнее время врач предпочитает работать с пациентами с применением метода гештальт-терапии, который приобретает в стране и за рубежом всё большую популярность. В его основе – целостность человека. То, что позволяет ему быть самим собой, и жить «здесь и сейчас». Как объяснил Дмитрий Анатольевич, это диалоговая модель двух равных по своей сути людей. Специалист остается с пациентом один на один в эмоционально комфортной обстановке, и две души во время сеанса общаются. Заметим, в переводе с греческого слова «психе» означает «душа». Иначе говоря, психотерапия – это область знания, применимая для исцеления одной души с помощью другой.

НУЖНО ДАТЬ В РУКИ «ФОНАРИК»

Разговаривая доверительно с пациентом, мы стараемся вместе с ним разобраться в том, что мешает ему жить. Своими мыслями, переживаниями, чувствами, какими-то фантазиями он делится искренне с другим, незнакомым ему человеком – психотерапевтом. И тут важно принимать его таким, каков он есть. Без оценок и осуждения. Даже если, скажем, он с кем-то обошелся несправедливо. Моя профессия ведь не связана с работой в следственных органах, чтобы выносить кому-то решение, виновен он или нет. Пациенту не нужно оправдываться, объяснять происходящее, он должен просто выражать свои чувства». И получается, что по факту человек, рассказывая свою историю, которая его беспокоит, начинает понимать, почему с ним произошла такая ситуация. Его слова и мысли выходят наружу, и уже не



кажутся такими страшными. Он сам себе начинает помогать и тем самым одновременно лечить.

– Во время психотерапевтической помощи моя задача – освободить пациента от связывающих оков и сделать его свободным, ничем не обремененным человеком, – рассказывает простыми словами суть методики Дмитрий Анатольевич.

– А для этого у меня есть «фонарик», который может сопроводить этот путь осмыслиения. Подсветить темные места, обозначив тупик, который нужно обойти, возможно, сделав шаг назад. Это не подсказка, куда нужно двигаться, а предупреждение, куда не надо заходить.

Кроме того, психотерапевт дает понять пациенту, что он может пойти с ним вместе, если ему так будет комфортно. Но задавать маршрут станет тот, кто нуждается в помощи, а врач будет рядом, чувствуя и понимая его состояние, но не мешая ему. Здесь нет никакого наставничества и нет советов, что надо делать. Просто они вместе разбираются, как пациент попал в этот жизненный тупик, и чтобы в дальнейшем он не использовал травмирующий психику опыт, сторонился его и

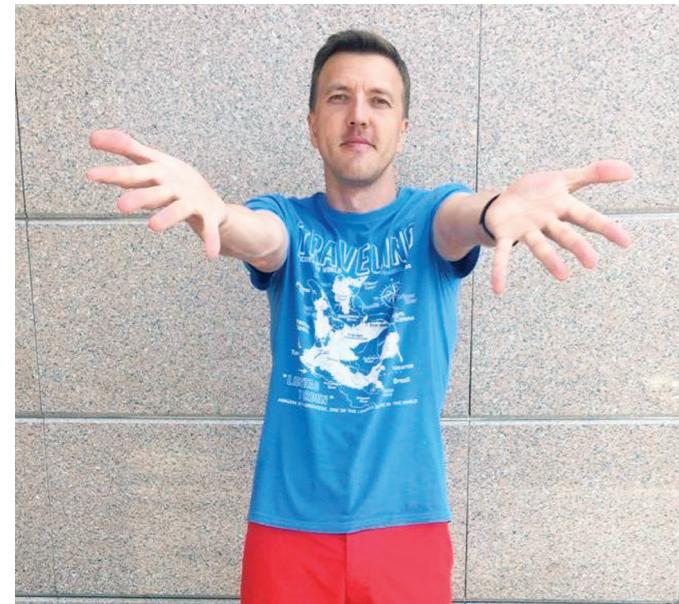


обходил стороной. Таким образом проводится своего рода терапия ситуаций.

«Я много думал о том, что для меня лично значит слово «психотерапия», и с приобретением собственного опыта, на ум пришла такая метафора: по сути, она является навигатором в душе того, кто к тебе обратился за помощью», – с философским подходом говорит Толстов. То есть, психотерапевт играет роль проводника для пациента на его пути поиска себя. И здесь очень важен такой нюанс: никто лучше самого пациента в его жизни не разберётся. Изучив ситуацию, он сам может решить, что хочет предпринять в дальнейшем и получится ли у него сделать это самостоятельно, чтобы изменить свою жизнь в лучшую сторону.

ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ САМОМУ РАЗОБРАТЬСЯ В СВОЕЙ ЖИЗНИ

Дмитрий Анатольевич рассказал об одном эпизоде из своей многолетней практики. Его пациенткой была женщина лет сорока. И у нее в жизни как-то не сложились отношения с родителями, особенно с отцом, с которым она никак не могла найти общий язык. Так, во всяком случае, было заявлено в первые дни приема. Но, по словам психотерапевта, это была еще так называемая фасадная проблема. Они стали вместе разбираться, в процессе доверительного диалога про-



говарили, какие раньше были взаимоотношения с родителями, как это повлияло на ее жизнь: «Мы просто разбирали с ней ситуацию, и она в результате нашего общения поняла свои ошибки и даже сделала для себя правильный вывод, что можно изменить в своей жизни, и в дальнейшем не допускать подобное. Причем сделала это сама. Я не люблю давать какие-то однозначные советы, просто человек немного запутался в жизни. Ему дали в руки «фонарик», и он увидел причину, почему с ним такое произошло».

Не менее важно во время работы с пациентом, считает психотерапевт Толстов, создать ему такие условия, чтобы он сам после окончания курса начал меняться и был вынужден измениться. Иначе, если он споткнется о тот же самый камень преткновения, то может снова упасть. А еще главный момент в этой методике, убежден он, в том, чтобы человек научился брать ответственность за свои действия и свою жизнь: «За то, что с нами происходит, ответственны только мы сами. Ни родители, ни окружающая среда, ни правительство. Ведь именно мы выбираем свой путь. Если мы идем по болоту, то не надо удивляться, что нас засасывает трясина».

Прошло время. Так получилось, что у героини этой истории позже тяжело заболел отец и через какое-то время он ушел из жизни. А позже она сообщила своему врачу: «Как



хорошо, что я тогда, еще при его жизни, пришла к Вам. Благодаря лечению у меня сложились хорошие взаимоотношения с ним. Я поняла, что психотерапия – это не просто какое-то количество сеансов, а гораздо больше. И для получения эффекта порой потребуется не один месяц работы над собой. Важно, чтобы изменения, произошедшие с тобой во время лечебных сеансов, встроились в жизнь».

– Мы порой сами загоняем себя в рамки, а потом не можем выйти из них. Да, в каких-то вещах они нужны, но мы сами устанавливаем их границы. И было бы хорошо, чтобы они были комфортны для нас и проницаемые. Важно, чтобы мы могли что-то брать и умели отдавать. Только брать – невозможно, отдавать тоже, во всем должен быть баланс и взаимодействие, – говорит Дмитрий Толстов. – В чем заключается формула жизни – быть гибкими к изменяющимся условиям. Минимизировать стресс, заботиться о себе, поддерживать хорошие отношения со своими близкими. Соблюдать режим отдыха, исключить разные «вредности», заниматься спортом, вести здоровый образ жизни. И не забывать про чувства, которые у нас есть. Чувства – это как специи, которые придают определенный вкус нашей жизни и делают ее не пресной. Это простые вещи, которые выполнить, честно сказать, непросто, но они помогают беречь физическое и психологическое здоровье.

Остается добавить, что методика лечения словом, взятая за основу психотерапевтом Дмитрием Толстовым, на самом деле благоприятно воздействует и оздоровливает психологическое состояние человека. И, главное, она ориентирует его на то, чтобы он жил в согласии с собой, окружающими его людьми и, чувствуя себя в какой-то мере соавтором собственной жизни, был счастливым.

Ирина Василюк



ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Когда-то психиатрия была самой сложной наукой для студентки Читинской государственной медицинской академии Любови РЫЖИХ. Но важно не только то, что наша героиня сумела в совершенстве изучить ее и стать профессиональным врачом-психиатром, но и то, насколько она чувствует каждого пациента. Приводя пугающие для обывателей примеры из своей практики, Любовь Александровна говорит о пациентах с искренним сочувствием, радуется прогрессу в их лечении и утверждает, что психиатрический диагноз – это вовсе не приговор на всю оставшуюся жизнь. В 2022 году заведующая отделением дневного психиатрического стационара № 2 Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского Любовь Рыжих признана победителем в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».



«ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО МОЖНО ВЗЯТЬ ПОД КОНТРОЛЬ»



ОПИРАЯСЬ НЕ ТОЛЬКО НА СТАНДАРТЫ, НО И НА ИНТУИЦИЮ

С самого рождения Любовь Рыжих живет в Чите. Ее отец был тренером по легкой атлетике. Он приобщил маленькую дочку к спорту – и она стала кандидатом в мастера спорта по художественной гимнастике. Мама девочки работала инженером, но уважала представителей медицинской профессии и мечтала, чтобы ее дочь стала врачом.

– Помню, что в детском саду, представляя себя в будущем, я изображала женщину в белом халате,



кафедрой психиатрии Николай Васильевич Говорин. Когда на собеседовании выпускники заявляли о своем выборе специализации, на его вопрос о том, куда же пойду я, ответила: в психиатрию. Николай Васильевич предложил, что я хочу стать психотерапевтом. Но я тогда даже не знала, чем отличается работа психолога, психотерапевта и психиатра, – отметила наша собеседница.

Интернатуру Любовь Рыжих проходила в психиатрической больнице № 2 в Чите. По ее словам, когда она видела пациентов с тяжелыми психическими расстройствами в стационаре, то нередко задумывалась, а верную ли профессиональную дорогу она выбрала. Развеять сомнения помог коллектив больницы, в основном состоящий из





привлекательных молодых женщин. Они научили интерна тому, как работать в таких непростых условиях и при этом хорошо выглядеть, а главное – как находить подходы к пациентам, чувствовать их состояние, индивидуально подбирать схемы лечения.

- Разумеется, существуют стандарты лечения, но нередко эффект достигается именно тогда, когда доктор сам интуитивно подбирает терапию, сочетая определенные лекарственные средства, подходящие конкретному пациенту, учитывая специфику расстройства, наличие сопутствующей патологии, возможные побочные эффекты. Этот навык приходит с опытом, – пояснила врач-психиатр.

После окончания интернатуры в 2003 году Любовь Рыжих пришла на собеседование к главному врачу психиатрического диспансера Сергею Батурину. Он жестко спросил нашу героиню – в самом ли деле она готова работать в психиатрии. Но молодой специалист не боялась трудностей. Она начала свой профессиональный путь в дневном стационаре, позже вела амбулаторный прием в поликлиническом отделении диспансера.

ЗАБАЙКАЛЬЦЫ ПЕРЕСТАЛИ БОЯТЬСЯ ПСИХИАТРОВ

В 2014 году психиатрическая помощь в Забайкальском крае оказалась сосредоточена под главенством новой Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского. Модернизация психиатрической службы региона требовала современных подходов к лечению пациентов. В то время в диспансере появилось новое отделение – интенсивного лечения в сообществе, заведующей которого назначили Любовь Рыжих. При поддержке и активном участии коллег Любовь Александровна практически с нуля выстроила работу данного подразделения диспансера.

На сегодняшний день отделение, переименованное в дневной психиатрический стационар № 2, состоит из непосредственно дневного стационара и «стационара на дому», а также «виртуального» участка, где наблюдение ведется не по территориальному признаку, а по специфике заболевания. В отделении трудятся 11 специалистов – заведующая, три врача-психиатра, старшая медицинская сестра и четыре медсестры, психолог и специалист по социальной работе.

В дневном стационаре получают терапию пациенты, которые прошли лечение в клинике первого психотического эпизода. Среди них – люди с шизофренией, эндогенными депрессиями, расстройствами поведения, различными невротическими расстройствами. В основном пациенты диспансерной группы – люди молодого возраста: до 30 лет и чуть старше.

- Отрадно, что за последние несколько лет отношение к врачам-психиатрам изменилось – забайкальцы, обнаружив у



себя признаки психического расстройства, уже не боятся обращаться за медицинской помощью. К нам приходит много молодых людей, столкнувшихся с проблемами в психическом состоянии, чаще это тревожные расстройства, панические состояния, депрессии. Начав терапию достаточно рано, мы чаще всего наблюдаем положительный результат, – поделилась Любовь Александровна.

По ее наблюдениям, испытания, с которыми сталкивается общество, провоцируют определенные психические расстройства у отдельных людей. Так в период пандемии коронавирусной инфекции специалистам отделения приходилось много работать с тревожно-фобическими расстройствами – некоторые забайкальцы патологически боялись заболеть, находили у себя симптомы COVID-19, чувствовали себя подавленными в период вынужденной изоляции. Также есть случаи, когда психические расстройства стали следствием перенесенной инфекции. Например, неоднократно COVID запускал генерализованные тревожные, соматоформные расстройства и серьезные нарушения памяти, вплоть до деменции. Сегодня общество столкнулось с новым вызовом – специальной военной операцией. Ряды пациентов стали пополнять участники боевых действий, которые страдают посттравматическим стрессорным расстройством, тревожными расстройствами, нарушением сна.

Врачи отделения индивидуально разрабатывают тактику долечивания – это и применение медикаментозной терапии, а также групповые и индивидуальные занятия с психологом, которые помогают человеку вернуться к полноценной жизни в обществе.

- Распространено мнение, что психические расстройства неизлечимы. Это неверное утверждение – всё можно взять под контроль и даже вылечить. Это зависит от правильного подхода к лечению расстройства. Если человек впервые перенес психотический эпизод, мы рекомендуем ему получать медикаментозное лечение сроком от года до трех лет. Если с пациентом все нормально, то после пройденной терапии он остается под нашим наблюдением на «виртуальном» участке. На сегодняшний день там наблюдается 150 человек. Если в течение пяти лет расстройство не повторилось, то можно говорить о выздоровлении. Если же произошел второй психотический эпизод, то лечение медикаментами длится пять лет. Когда помощь в стационарном лечении потребовалась в третий раз, то человек принимает препараты пожизненно и чувствует себя хорошо, – пояснила Любовь Рыжих.

По ее словам, и работу врача, и состояние пациентов значительно облегчили современные препараты, которые используются в отделении. Они имеют удобные формы применения,



их эффективность дает возможность применять небольшие дозировки и тем самым не вызывать побочных эффектов, не нарушать качество жизни пациентов, что позволяет вести обычный образ жизни, заниматься любимыми делами, работать, учиться. Также в отделении оказывается психологическая, психотерапевтическая и психосоциальная помощь. Получая эти виды помощи, пациенты и их близкие учатся понимать болезнь, уметь выявлять ухудшение состояния, вовремя реагировать на него. В итоге пациент должен научиться жить с болезнью, восстановить свои социальные навыки или приобрести новые.

«НАШЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСТАЕТСЯ ВОСТРЕБОВАННЫМ»

Также отделение включает в себя «стационар на дому». Бригада специалистов выезжает к пациентам с тяжелыми психическими расстройствами, из-за которых люди зачастую ведут замкнутый образ жизни, не выходят из дома, не посещают психиатра. Благодаря совместным усилиям специалистов, многие из таких пациентов начинают вновь самостоятельно посещать врача, приобретают утраченные жизненные навыки. На дому помощь получают также пациенты пожилого и старческого возраста с психическими расстройствами, имеющие тяжелую соматическую патологию, маломобильные граждане. Одним из условий лечения на дому являются удовлетворительные социально-бытовые условия, наличие родственников, которые могли бы обеспечить контроль за приемом лекарств, динамикой состояния.

- Разумеется, мы сталкиваемся с резким ухудшением психического состояния. Есть случаи, когда пациенты чувствуют, что им стало лучше, и самостоятельно прекращают прием препаратов, что приводит к прогрессированию заболевания. Бывает и так, что приходится выезжать на дом, уговаривать, убеждать, догонять, разыскивать, прибегать к помощи полиции, госпитализировать в стационар – всё это рабочие моменты и без них никуда, – рассказала Любовь Александровна. – Радует то, что наше отделение остается востребованным – пациенты и их родственники доверяют нам, идут за помощью. Об этом говорит география охвата пациентов, помочь в отделении получают не только жители Читы, но и районов Забайкалья и даже других регионов России.

В особо сложных ситуациях врачи отделения прибегают к помощи коллег из Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени



В.П. Сербского в Москве. Они консультируют пациентов с помощью телемедицинских технологий.

- Среди моих пациенток была девушка со сложной депрессией с явлениями деперсонализации, галлюцинациями включением, резистентная к терапии. После телемедицинской консультации удалось подобрать схему терапии, в результате пациентка пошла на поправку, а долечивание проходила непосредственно в НМИЦ, – отметила наша собеседница.

Любовь Александровна выступает наставником для студентов-практикантов и ординаторов. «Молодые специалисты сейчас знают больше, чем мы в свое время, потому что медицинская наука развивается. Но вот тем моментам, которые приходят

только с опытом, мы учим с азов – как разговаривать с пациентом и его родными, на что обратить внимание в поведении и внешнем виде, что уточнить, как сочетать препараты и т.д.», – уточнила Любовь Рыжих.

ОДЕРЖАЛА ПОБЕДУ С ТРЕТЬЕЙ ПОПЫТКИ

За успехи в профессиональной деятельности нашей героине присвоили звание «Заслуженный врач Забайкальского края». Победа в региональном конкурсе «Лучший врач» дала Любови Рыжих не сразу – заявку она подавала трижды.

- Конкуренция, действительно, серьезная. Поэтому особенно приятно получить такую значимую награду. Понимаешь, что всё делаешь правильно, что вся работа была не напрасной, – поделилась Любовь Александровна.

Свободное время наша собеседница любит проводить с семьей. Ее супруг работает на железной дороге. Сын Максим приобретает профессию инженера, а дочь Дарья учится в седьмом классе и уже размышляет о том, кем быть – врачом или следователем.

Любовь Рыжих – водитель с многолетним стажем, любит путешествовать. Вместе с семьей она живет в загородном доме, поэтому охотно ухаживает за огородом и садом. Особенно трепетно относится к выращиванию роз.

Профессиональных планов у Любови Александровны множество. Она старается использовать самые современные возможности психиатрии, чтобы улучшить жизнь пациентов и их близких.

Юлия Болтаевская



ято получить такую значимую награду. Понимаешь, что всё делаешь правильно, что вся работа была не напрасной, – поделилась Любовь Александровна.



«В любое время профессия медицинского работника считалась благородной и важной. Особенно ярко это проявилось в последние годы, когда на фоне пандемии коронавирусной инфекции каждый почувствовал незаменимость медицинских специалистов. Врач, доктор, лекарь, целитель – как только не называли вас в разные времена, но всегда ждали помощи и верили, что люди в белых халатах ее обязательно окажут. Особенно ярко значимость медработников проявляется там, где их чаще всего не хватает – в районной медицине. Для привлечения специалистов в сельскую местность в 2012 году стартовала программа «Земский доктор», участие в которой за эти годы приняло более 500 врачей. И огромное уважение вызывает тот факт, что среди них есть специалисты, которые не только отработали положенные пять лет в рамках программы, но и продолжают трудиться во благо людей в районах Забайкальского края. Хочется от всей души пожелать им дальнейших профессиональных успехов, крепкого здоровья, счастья и благополучия на долгие годы. Спасибо вам за то, что стремитесь изменить мир к лучшему, и пусть в вашей жизни царят любовь, поддержка и стабильность, а рядом будут единомышленники, близкие люди и верные друзья!..».

Сергей БАЗАРОВ,
врач, помощник Губернатора Забайкальского края,
по социальным вопросам,
кандидат медицинских наук

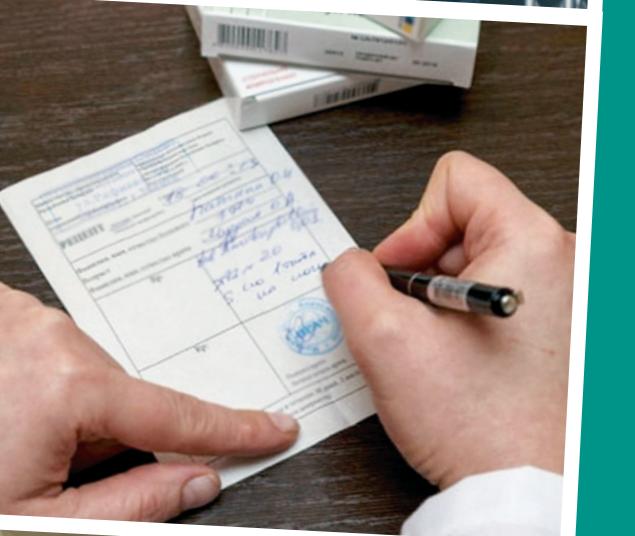


«Конкурс «Лучший врач Забайкальского края изначально был направлен на выявление лучших из лучших. Мы гордимся достижениями выдающихся представителей своей профессии и надеемся, что признание их заслуг способствует закреплению в профессии молодых специалистов, которые видят, как существуют их титулованных коллег. Программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» являются примером привлечения и краткосрочного наполнения медицинских организаций региона врачебными кадрами и специалистами среднего звена. Если целевое обучение – это долгосрочный проект подготовки медицинских кадров, то привлечением специалистов в программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» здравоохранение пополняет свои ряды ежегодно. Программа подкрепляется финансовыми ресурсами, и когда Забайкалье вошло в состав Дальневосточного федерального округа, было принято обоснованное решение увеличить сумму компенсационных выплат для молодых специалистов вдвое с целью стимулирования медицинских работников, поддерживающих наше здравоохранение на самых сложных участках, и принимающих решение переехать в менее комфортные условия, в сельскую местность или поселки городского типа. В этом проявляется и гражданская позиция, и одновременно это является реальной мерой приблизить оказание медицинской помощи населению там, где она особенно нужна. Благодаря действию данных программ в первичном звене уже создан достаточно многочисленный пул врачей, и мы продолжаем принимать в программу специалистов самого широкого профиля. В первую очередь – терапевтов и педиатров, а также стационарных врачей, нехватка которых особенно остро ощущается в районах края. Программа действует в крае с 2012 года, интерес к ней не падает, и каждый год ее новые участники – врачи и медработники среднего звена – выезжают в районы края. И мы планируем обязательно ее продолжать...»

Елена ЛАЗАРЕВА,
начальник кадровой службы
Министерства здравоохранения Забайкальского края

НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР"



"ЗЕМСКИЙ ДОКТОР": ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ И ПОДДЕРЖКА ГОСУДАРСТВА

В свое время врач-стоматолог Улетовской ЦРБ Екатерина ПРАВИЛОВА, ставшая одним из первых молодых специалистов, которые в 2012 году поехали работать по программе «Земский доктор» в села и поселки Забайкалья, приняла такое решение по двум причинам: «Очень хотелось попробовать жить самостоятельно, приобрести опыт работы – считаю, что в плане освоения профессии в районной медицине гораздо больше возможностей, чем в городской. Ну, и, конечно, немалую роль сыграла материальная составляющая – возможность получить за это еще и миллион рублей», – говорит она сегодня. Пять лет, которые Екатерина Викторовна должна была отработать в Улетовском районе согласно договору, благополучно завершились, но доктор и сегодня продолжает трудиться в центральной районной больнице – село, коллектив и пациенты стали для нее уже родными. Жюри профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» признало Екатерину Правилову победителем в номинации «Лучший земский врач».

Медицина меня, в общем, привлекала всегда, и когда после окончания школы мы обсуждали на «семейном совете» вопрос выбора профессии, то говорили, в том числе, и о востребованности специальности стоматолога, ее престижности. И хотя рассматривали при этом несколько профессий самой разной направленности, в итоге остановились все же на медицине, на стоматологическом факультете. И о выборе своем я не пожалела ни разу, как и о том, что после окончания вуза выбрала Улеты, решив принять участие в новой тогда программе «Земский доктор» – в 2012 году она только начала действовать. Нам, молодым врачам, предложили отработать пять лет в селе и получить за это миллион рублей, и желающих попробовать свои силы в сельском здравоохранении тогда оказалось немало, – вспоминает Екатерина Правилова. – Мой выбор пал именно на Улеты, потому что населенный пункт находится недалеко от Читы – всего 120 км. И, прежде чем принять решение, я побывала здесь еще во время обучения в интернатуре: посмотрела поселок, поликлинику, рабочее место. Я родом из П.-Забайкальского, но потом мои родители переехали в Краснокаменск, а там, всем известно – одни степи. А здесь и река красивая, и лес. Меня представители руководства больницы Александр Николаевич Брижко и Евгений Владимирович Голиков встретили, познакомили с коллективом, показали больницу, условия работы. Ну, и сами Улеты, конечно. Понравилось мне здесь сразу.

Приехала, и сразу окунулась в работу – в районе начинающий врач практически с первых дней должен начинать работать на полную. И большими подспорьем здесь становится помочь старших коллег, наставничество.

Вместе с нашими врачами-стоматологами – Оксаной Владимировной Проничкиной и Александром Александровичем Калашниковым – я работала с первых дней. Конечно, когда только начинала, не все получалось делать самостоятельно: не все зубы могла удалять, в каких-то случаях было попросту страшно браться, что-то было непонятно. В студенчестве ведь как: интернатуру прошли



– один-два зуба удалили, а когда приходишь на полную ставку – а меня взяли сразу на полную ставку врачом-стоматологом общей практики – приходится вести прием и детей, и взрослых, и лечить, и удалять, и консультировать. Была и растерянность, и неопределенность, и очень выручало, что первое время мне помогали коллеги: делились своим опытом и навыками, случалось, даже удалять зубы помогали, в одних случаях давали советы, в других, наоборот, больше самостоятельности предоставляли – чтобы попробовала свои силы, – Екатерина Викторовна и сегодня благодарна тем, кто поддерживал ее в первое время. – А сейчас мы уже работаем на равных, и все равно постоянно консультируем друг друга – так всегда легче.

Доктор Правилова не сомневается, что в сельской местности



у начинающего медицинского специалиста гораздо больше возможностей получить опыт. И, тем не менее, чтобы почувствовать себя полностью на одной волне с коллегами, ощущать себя уже в полной мере специалистом, ей понадобилось около трех лет: «Я за это время и людей узнала: и коллег, и пациентов, и в коллективе влилась, поэтому давно чувствую себя везде, как дома. Сегодня вообще уже можно говорить о том, что практически всех своих пациентов я знаю: как человек будет вести себя во время приема, что ему нужно сказать, чтобы успокоить, и нужно ли это делать вообще. Конечно, нужно уметь находить подход, нередко приходится быть психологом – мало кто из пациентов без страха и волнения садится в стоматологическое кресло».

– И меня уже многие пациенты знают буквально с первых дней работы. Помню, даже в магазин приходила и слышала: это врач, новый стоматолог к нам приехала. В сельской местности ты начинаешь работать самостоятельно сразу же, соответственно и навыки приобретаешь намного быстрее. Ты не выбираешь пациента, должен сам поставить диагноз, назначить дополнительные методы обследования. Да, у нас процесс освоения идет труднее, но и

специалистом ты становишься быстрее. Для молодого доктора это бесценная практика: пациенты разные, случаи бывают сложные и варианты лечения различны. Работа в селе – это, прежде всего, опыт, который для «земских докторов» подкрепляется еще и материальной составляющей. В городе, конечно, по-другому. С однокурсниками отношения мы поддерживаем и сегодня: общаемся, переписываемся. И судя по их рассказам, есть такая тенденция, что те, кто остался работать в городе, в частных клиниках, в большинстве случаев первое время проходят стажирование, асцитирование, и только тогда выходят на ставку врача-стоматолога – сравнивает доктор.

Пять лет, которые было положено отработать в соответствии с договором программы «Земский доктор», пролетели быстро. Сегодня их прожито здесь уже 12, и за это время Екатерина Викторовна и замуж вышла, и дочку родила. С будущим мужем познакомилась на приеме, он местный житель, и это тоже способствовало тому, что она осталась в районной больнице. Уезжать семья Правиловых из Улет не собирается – говорят, нравится здесь. В том числе радует и то, что за эти годы изменились к лучшему и село, и больница.

Большое значение имеет, в какое село попадешь. Не все «земские врачи» выдержали пять лет, кому-то условия жизни и работы в глухи не понравились, а мне повезло, меня все устраивало. И программа модернизации первичного звена, и национальный проект «Здравоохранение» привнесли за последние годы в жизнь нашей больницы позитивные перемены: поликлинику обновили – с той, что была раньше, не сравнить, оборудование по программам закупают, материалы для работы все имеются в достаточном количестве, – перечисляет Екатерина Викторовна. – На данный момент меня здесь



страивает все: и поликлиника, и рабочее место, и коллеги, все-все-все. Слышатся, конечно, временные трудности, вот на данный момент проблема – не работает дентальный аппарат, это затрудняет прохождение корневых каналов, лечение осложненных форм кариеса, удаления зубов. Но это рабочий момент, которые случаются везде, главный врач занимается решением проблемы, и новый аппарат нам, я не сомневаюсь, поставят. Конечно, уровень здравоохранения районного звена отстает от краевой столицы, а медицина развивается, и всегда будет желание и обновить оборудование, и обеспечить возможности для проведения дополнительных методов обследования.

Рассказывая о своих коллегах – «земских докторах», которые работают в Улетовской ЦРБ, Екатерина Правилова отмечает, что в 2012 году, когда программа только начала действовать, в Уletes приехали сразу 10 молодых специалистов – врачей разного профиля: два гинеколога, окулист, лор, психиатр, терапевт, невролог и др. Часть из них были выпускниками ЧГМА, кто-то уже имел стаж работы.

И все думали, что отработают пять лет и уедут. Кто-то из коллег Екатерины Викторовны так и поступил, а пятеро специалистов из того потока до сих пор живут и работают в Улетовском районе. Свою роль сыграло



здесь то, что буквально через полгода после приезда врачи получили благоустроенные квартиры в новом доме.

- Мы делились эмоциями, обсуждали вопросы обустройства нового жилья. А главное – сразу начали сплоченно работать и общаться между собой. Нас очень многое связывало друг с другом и помимо работы, – говорит наша собеседница. – «Земский доктор» стал для нас возможностью проверить полученные знания и получить существенную материальную поддержку. Вот я, например, училась на коммерческой



основе, родители оплачивали учебу, содержали меня, я не работала в студенческие годы по одной причине – в медицинском вузе не так-то просто учиться, много времени требуется на подготовку, на работу его попросту не оставалось. Было интересно попробовать свои силы в профессии и обеспечить себе еще и возможность осуществить крупную покупку, вложить куда-то деньги.

Наш разговор с доктором Правиловой был, конечно же, и о «плюсах» и «минусах» программы «Земский доктор», ставшей реальной возможностью в какой-то мере решить кадровую проблему в районном звене здравоохранения – с этим Екатерина Викторовна полностью согласна. Как и с тем, что в Забайкалье программа работает активно, по крайней мере, в Улетовскую ЦРБ специалисты в эти годы приезжали постоянно и сегодня можно уже говорить о том, что штат врачей в больнице практически укомплектован.

- Правительство нашло способ содействовать в решении кадровой проблемы в сельской местности, а молодые специалисты в системе здравоохранения получили поддержку со стороны государства в виде единовременной выплаты. Есть, конечно, при этом случаи, когда «земские доктора», начав работать в районе, принимают решение отказаться от программы, несмотря на то, что и выплата по программе выросла вдвое, и подъемные предоставляются, а многим и квартиры. Но судя по разговорам, большинство тех, кто принимает решение выйти из программы, не устраивает именно зарплата. Единовременную

выплату молодые специалисты, как правило, вкладывают в крупное приобретение: квартира, машина и пр. А жить начинают на зарплату, и она их очень разочаровывает. Есть случаи, когда не устраивали условия работы, не было полностью оборудовано рабочее место. Программа начинающих врачей, безусловно, интересует, а вот остаются ли они в районе работать в дальнейшем, зависит уже от условий, с которыми они столкнутся на месте. Можно говорить о том, что программа очень хорошая, но для того, чтобы она была полной мере ценной, она должна обязательно сочетаться с другими факторами: наличием жилья, зарплатой, условиями работы. Нашим молодым специалистам-участникам программы, которые приехали в Улеты недавно, пока, судя по отзывам, все нравится.

Сожалеет Екатерина Викторовна о том, что стать участником программы «Земский доктор» на территории Забайкалья можно только раз: «Я бы, например, поучаствовала еще, хочется посмотреть, как живут и работают коллеги в других селах региона. Вот если надумал переезжать в другой регион – то там можно участвовать в программе повторно. А мы бы не хотели уезжать из Забайкалья...».

- Летом в свободное время мы очень любим ходить в лес, собираем грибы и ягоды, заготавливаем соленья-варенья. Во время отпуска ездим отдыхать, в гости к родственникам. Речка Ингода здесь замечательная, с удовольствием купаемся и загораем – летом у нас вообще красота. В зимнее время любим с горы покататься, на плюшках. Муж у меня местный, увлекается рыбалкой, – делится Екатерина Правилова. – А повседневно – работа, школа. Дочка девять лет, у нас сильная школа и хорошие учителя, развито дополнительное образование. Возможность давать детям полноценное развитие – это тоже один из решающих факторов для специалистов, чтобы оставаться работать в районе на долгое время. В нашей школе есть множество кружков, наша дочка занимается, например, в «Самоделкине»: аппликации делают, шьют, из бисера плетут, ходят на танцы – улетовские ребята даже в Чите как-то выступали и заняли второе место. Мы с коллективом тоже любим вместе время проводить, на конференции выезжаем – недавно побывали на конференции стоматологов, посвященной 70-летию ЧГМА и 65-летию стоматологического факультета. Конечно, стараемся и сами прилагать усилия, чтобы жизнь в нашем поселке и в нашей больнице стала лучше. После ремонта поликлиники оформили на территории клумбы, высадили елочки, черемуху, недавно стены в помещении красили – помогали косметический ремонт делать, благоустраиваем свои кабинеты. Около дома тоже возле каждого подъезда есть палисадники – там посадили елочки, березки, цветы, сами поливаем, сорняки убираем – в общем все, как и у всех, наверное...

Ирина Белошицкая



«Наставничество всегда являлось одним из наиболее востребованных методов обучения и развития кадров. Сегодня правильно организованная система наставничества имеет особое значение, она дает возможность сосредоточить профессиональный опыт, знания, умения наставника и передать это наставляемым. Модель наставничества в медицинских образовательных организациях имеет несколько направлений: «преподаватель – студент», «опытный преподаватель – молодой педагог», в рамках студенческого самоуправления – «студент – студент». В сфере здравоохранения успешно реализуется модель «работодатель – студент».

Цель наставничества – не только передать практический опыт, что, безусловно, является главной задачей, но и психологическое сопровождение, которое приводит к снижению эмоционального напряжения наставляемого и гармоничного вхождения человека в трудовую или учебную деятельность. Успех системы наставничества в огромной степени зависит от того, кто является наставником. Этот человек помимо большого практического опыта и высокого профессионализма, должен быть коммуникабельным, уметь передавать опыт, обладать авторитетом среди коллег, быть эмоционально уравновешенным, иметь волевой ресурс и организаторские способности. Наставник сегодня – это универсальный и разносторонний человек, который мотивирует наставляемых, составляет совместно с ними планы развития, помогает им достичь поставленных целей, способствует становлению личности будущего специалиста».

Ольга НИКИФОРОВА,
и. о. директора Читинского медицинского колледжа



«Наставник – это человек, который делится своим опытом, помогает получать новые знания, приобретать важные в практической деятельности навыки и умения. В медицине наставником может быть и преподаватель, и практикующий врач, и руководитель медицинской организации. В здравоохранении институт наставничества всегда был, развивается он и сейчас. А его значение трудно переоценить. У каждого состоявшегося медицинского специалиста был в жизни свой наставник, который способствовал формированию из начинающего работника настоящего профессионала».

Наверное, когда речь идет о здоровье людей, по-другому быть и не может, особенно, если учесть растущие требования к качеству оказания медицинской помощи. Огромный объем новой информации в медицине, новые технологии в здравоохранении, которые ежегодно внедряются и усложняются, требуют особых гибких знаний, точного владения навыками, грамотного применения их при лечении пациентов. Конечно же, в медицине важно уважительное и доброжелательное отношение к пациентам. Этими чертами обязательно должен владеть как сам наставник, так и формировать их у молодого специалиста. Поэтому требования к наставникам тоже растут, и только исключительные люди, которых достаточно в здравоохранении Забайкальского края, настоящие профессионалы, авторитетные специалисты, способствуют формированию, росту и закреплению в медицинских организациях региона молодых врачей, среднего и младшего медицинского персонала».

Анатолий САХАРОВ,
первый проректор Читинской государственной
медицинской академии,
доктор медицинских наук,
главный внештатный детский специалист-психиатр
Дальневосточного федерального округа



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК



Понятие «наставничество» как метод поддержки и обучения, основанный на личном примере куратора и позволяющий молодым людям получить не только знания, но и практические навыки, существует давно. Выражаясь молодежным языком, наставник в образовании – это бесплатный сервис по разработке плана профессионального развития. С наставником проще осваивать компетенции и участвовать в общественной жизни учебного заведения. А чтобы такое взаимодействие было максимально успешным, нужно создать прочные, уважительные и доверительные взаимоотношения между людьми разного возраста и опыта. Не случайно по итогам профессионального конкурса «Лучший врач – 2022» одним из победителей в номинации «Лучший наставник» стала заведующая отделением по специальностям «Фармация» и «Лабораторная диагностика» Читинского медицинского колледжа, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Любовь ЗАБРОДИНА. На протяжении многих лет она – проводник в мир сложной науки фармакологии для студентов учреждения, последние десять лет – еще и наставник для молодых педагогов.

ПОЧЕТНО И СЛОЖНО БЫТЬ ПРОВОДНИКОМ В МУДРУЮ НАУКУ



Сегодня Любовь Анатольевна с уверенностью говорит, что нашла себя в профессии, что быть педагогом – действительно ее призвание. А в 1999 году, когда выпускница Читинской медицинской академии по специальности «Лечебное дело» делала первые шаги в преподавательской карьере, было и страшно, и сложно.

По совету моего старшего коллеги из медицинского колледжа Зинаиды Федоровны Сергеевой (по первому образованию я фармацевт), пришла работать в ЧМК. В сентябре 2000-го стала вести первые занятия на отделении «Фармация» в должности преподавателя дисциплины фармакология и клиническая фармакология. Трудно было, как, наверное, всем начинающим педагогам. Это потом, уже в процессе работы, мы проходили педагогические курсы, а в самом начале как общаться со студентами мне подсказывала интуиция. Психологически нужно было



настроить учащихся воспринимать меня, практических их ровесницу, как преподавателя. Кроме того, я плохо представляла, какую информацию и как преподать по предмету. Существует такое утверждение, что нужно самому лет пять изучать предмет, чтобы знать, как качественно донести до слушателей самое необходимое. Обучая студентов, я сама ходила на занятия к своим наставникам. Это были старшие преподаватели Зинаида Федоровна Сергеева, Марина Владимировна Смирнова и директор колледжа Марина Павловна Жебелева, – вспоминает Любовь Анатольевна.

Многое молодой педагогастила путем самообразования. Не секрет, что в любом деле решающее значение имеет тот факт, как человек относится к работе. «Я с детства всех всему учила. А когда человек заинтересован, любит свою



профессию, он любые преграды пройдет, чтобы добиться результата», – признается педагог.

Постепенно нарабатывая преподавательский опыт, Любовь Анатольевна поняла, что Федеральные государственные образовательные стандарты не совсем отвечают требованиям времени. Например, в начале «нулевых» производственных аптек становилось всё меньше, при этом активно открывались коммерческие аптеки. Программа же подготовки студентов не менялась, их по-прежнему учили готовить по рецептам мази, болтушки, экстемпоральные смеси. Поэтому преподаватели медколледжа, в том числе и Любовь Забродина, стали разрабатывать собственные учебные программы, направленные на обучение будущих фармацевтов приемке и отпуску готовых лекарственных средств, на информирование пациентов о свойствах различных препаратов.

Тогда появилась новая тенденция – люди стали приходить в аптеку, как на прием к доктору. Они перечисляли свои симптомы и просили порекомендовать им препарат. В связи с этим мы с коллегами разрабатывали и ввели предмет «Фармакотерапия», где студенты изучали заболевание и разбирали его лечение на уровне безрецептурного отпуска. Тогда же особую популярность приобрела гомеопатия. Мы разработали соответствующий курс, на котором изучали свойства гомеопатических средств, – вспоминает педагог.

Вопрос «Когда вам было проще общаться со студентами: будучи сверстниками или сейчас, когда вас разделяет целое поколение?» заставляет задуматься. За плечами больше 20 лет педагогического труда, сотни выпускников, не сосчитать часов, проведенных у лекторской стойки...

После десяти лет преподавания наступил период, когда мне было очень легко находить контакт со студентами. Я уже хорошо знала свой предмет, не было вопросов, которые могли бы поставить меня в тупик, и разница в возрасте была небольшой, их интересы были мне понятны. У меня в то время были кураторские группы. Мы не только вместе постигали медицинскую науку, но и много совместного времени



проводили во внеурочные часы, вместе посещали культурные мероприятия, выезжали на природу. Сегодня, конечно, студенты воспринимают меня, как, впрочем, и других преподавателей-стажистов, в качестве родителей. Это, безусловно, создает дистанцию, – замечает преподаватель.

А с первыми выпускниками она до сих пор поддерживает добрые отношения. Они – ее самые любимые студенты – звонят, пишут, приходят в коледж. Никогда не пройдут мимо, если встретят на улице.

Современные студенты не посвящают в тайники своей души, но обязательно уважительно отзываются о преподавателе. А иначе и быть не может. Любовь Анатольевну отличает удивительная черта – она всегда старается помочь. Знает, когда нужно быть строгим преподавателем, а когда можно дать студентам слабину. «Да, я могу так закрутить гайки, что мало не покажется. А могу студентов отпустить с занятия, видя, что работать они не готовы. Иногда ученики не верят, говорят: да вы шутите. Я считаю, в любом деле должна быть золотая середина, мера. Ведь и помнят выпускники не за строгость, а за те полезные часы, которые провели вместе».

И такого совместно проведенного со своим наставником времени у студентов было много. Хороший преподаватель и ученик всегда близко общаются. Это и подготовка курсовых работ, и особенно создание выпускной квалификационной работы. Ежегодно студенты кучками бежали к Любови Анатольевне за советом, подсказкой, одобрением или для того, чтобы выслушать справедливое замечание. Обе стороны подходили ответственно, чтобы творческая работа получилась качественной. Вспоминаются педагоги внеурочные часы, когда со студентами они



готовились к очередной конференции. Здесь уже работа не только для одного конкретного человека, это была совместная деятельность для укрепления престижа всего учреждения. Любовь Анатольевна прошла обучение в аспирантуре, которая стала для нее импульсом для вовлечения студентов в научную деятельность – ребята стали проводить различные исследования, писать статьи, выступать с докладами. «Я с большим энтузиазмом помогала обучающимся. Ведь испытываешь невероятное удовлетворение, когда подготовленный тобой студент выступает на конференции и становится победителем. Среди моих учеников много получателей президентской стипендии. В свое время мы большую работу проводили в рамках проекта «Школа лидеров». Представители нескольких учебных заведений СПО, их лидерская команда, на неделю выезжали

на Арахлей. Мы, преподаватели, тоже с ними там жили, общались, прокачивали ребят на лидерские качества. Потом они у нас были старостами, подстаростами», – рассказывает Любовь Анатольевна.

В 2013 году Любовь Забродина возглавила отделение специальностей «Фармация» и «Лабораторная диагностика». Педагогическая нагрузка снизилась, зато больше стало методической и воспитательной работы. При этом она является куратором ускоренного и вечернего отделений и преподает в отделении дополнительного образования. Кроме того, методично готовит молодых преподавателей. Коллектив медколледжа постоянно обновляется и сегодня с ней работают ее ученики, которым уже она помогает, поддерживает во всех начинаниях.

– Я искренне хочу, чтобы у них тоже всё удачно сложилось в профессии. Чтобы они не разочаровались и их также уважали студенты. Вместе мы решаем самые разные проблемы. Обсуждаем и вопросы по предмету, и дела семейные. Все свои наработки, собранные за годы преподавания, я отдала молодым педагогам. Пожалуйста, пользуйтесь. Я понимаю, как это ценно. Когда я начинала работать, ничего не было. Приходилось садиться и самой писать учебные программы. Им проще, нужно извлечь актуальное сегодня и добавить свою видение. Вместе мы дружная команда, способная воспитать не одно поколение фармацевтов и лаборантов, – рассказывает победитель профессионального конкурса.

И преподавать, по ее мнению, сейчас намного интереснее. В последние годы произошел невиданный ранее скачок в развитии образования, улучшены условия обучения, в целом оно стало практикоориентированным. «У меня самой открылось «второе дыхание». Мы часто слышим такой термин, как «профессиональное выгорание». Да, согласна, выгораешь, когда занимаешься одним и тем же. А когда вокруг всё постоянно меняется, хочется соответствовать», – признается лучший наставник.

И она старается идти в ногу с требованиями времени, а порой, – обогнав их. К примеру, в самом начале трудового пути по своей собственной инициативе педагог медицинского колледжа ежегодно в счет своего отпуска по две-три недели работала в аптеке. Объяснение простое: «Как я могу преподавать фармакологию будущим фармацевтам, если сама не имею представления о том, что это – стоять в аптеке на отпуске лекарств?! Нужно всё пропустить через себя. По-другому я себя в профессии не видела, мне нужен был практический опыт, чтобы готовить хороших специалистов». А в последнее время это стало обязательным условием для преподавателя. И называется это стажировка на рабочем месте.



Сегодня в системе профессионального образования широко внедрено симуляционное обучение. В учебных заведениях с помощью дорогих манекенов и аппаратуры создаются «реальные» пространства, где будущие медики погружаются в профессию. А Любовь Анатольевна для будущих фармацевтов еще восемь лет назад создала в медицинском колледже собственную симуляционную площадку – аптеку. Оборудование для нее закупили у одной из расформированных аптек, а коробочки от препаратов приносили студенты и преподаватели. К слову, запасы таких «лекарств» продолжают пополняться до сих пор. В симуляционной аптеке Любовь Забродина, проводя открытые занятия, разыгрывала со студентами различные ситуации, которые могут произойти в аптеке.



Как любой педагог, смысл своей деятельности она видит в том, чтобы подготовить отличного специалиста. Совместно с коллегами продолжает совершенствовать методы обучения студентов. Появляются новые вызовы, на которые должно оперативно реагировать медицинское образование. Например, в настящее время педагоги прорабатывают возможность введения курса «Фармакология в ветеринарии». Кроме того, в Госдуме РФ обсуждается вопрос о возращении производственных аптек, поэтому студентов обучают изготовлению лекарственных препаратов. В прошлом году в системе среднего медицинского образования произошла настоящая революция. На год сократился срок обучения специалистов, и, соответственно, всему преподавательскому составу пришлось переписывать свои учебные программы.

– Их нужно было так сжать, чтобы осталось только самое необходимое. Работали всем коллективом. Изменилась система оценивания выпускников. Были выпускные квалификационные работы, в этом учебном году мы впервые будем выпускать по госэкзаменам. По рецепту выпускник должен будет принять товар, разместить по местам хранения, отпустить, то есть показать практические навыки. Хотя это мы проверяем и в процессе обучения. Каждый профессиональный модуль заканчивается демонстрационным экзаменом. Я уверена, что основная масса наших выпускников выходит сильными специалистами. Когда тебя с первого курса так готовят, иначе и быть не может. Радует, что большинство остается в профессии. Значит, не зря мы здесь работаем.

Виктория Сивухина



Каким студенты хотят видеть своего педагога-наставника? Психологи отмечают, что для большинства обучающихся не важны внешние данные, даже возраст не имеет большого значения, хотя часть считают идеальным от 30 до 40 лет. К значимым личностным качествам относятся экстравертность, харизматичность, творческое начало, эрудированность, требовательность, ироничность. Его речь должна быть четкой, поставленной и красочной. А самое важное – наличие практического опыта работы по специальности. Всем этим требованиям отвечает один из победителей профессионального конкурса «Лучший врач – 2022» в номинации «Лучший наставник» кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой симуляционно-тренингового обучения Читинской государственной медицинской академии Андрей МАЛЯРЧИКОВ.

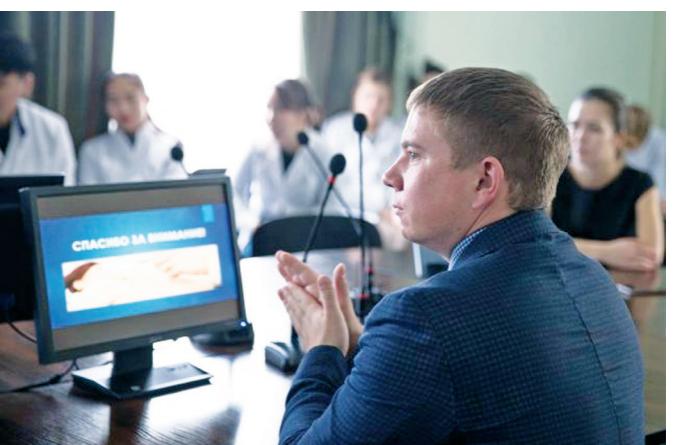


СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ – УНИКАЛЬНЫЙ ШАНС ДЛЯ ПРИОБРЕТЕНИЯ НАВЫКОВ

Сделав выбор в пользу медицины, студент Андрей Малярчиков видел себя не иначе, как представителем одной из хирургических специальностей. Однако, когда настала пора определяться, остановился на профессии анестезиолога-реаниматолога. Тем более, что представление об этой сфере было – со старших курсов медицинской академии он работал в отделении анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы № 1 в качестве медбрата. В последующем здесь он проходил обучение в ординатуре, по окончанию которой пришел в это отделение работать врачом.

– В какой-то момент появилось желание преподавать, и я в 2011 году устроился ассистентом на кафедру анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинской академии. В 2014 году в ЧГМА открылся симуляционный центр, меня назначили его руководителем. А через пять лет по распоряжению ректората на базе вуза была открыта кафедра симуляционно-тренингового обучения, – рассказывает заведующий этим новым подразделением.

Человеку со стороны может показаться, что кафедра эта никакого отношения к медицине не имеет. Это не так. «Мы преподаем курс оказания неотложной и экстренной медицинской помощи, причем, в ключе практической подготовки студентов и ординаторов на площадке симуляционного центра с



использованием тренажеров, манекенов, роботов-симуляторов и различного медицинского оборудования. И это направление в образовательном процессе имеет очень важное значение. Любой специалист на рабочем месте может столкнуться с экстренными ситуациями, но отработать их в реальной среде невозможно, в отличие от, скажем, терапевтической патологии. Вообще экстренные ситуации в реальной врачебной практике не повседневны, но будущие врачи должны отработать алгоритмы действий до автоматизма. Площадка симуляционного центра в этом плане позволяет бесконечное число раз проигрывать ситуацию, закрепляя навыки. Концепция занятий выстраивается таким образом: в небольших группах разыгрывается какой-то клинический случай, студенты или ординаторы его отрабатывают, всё фиксируется аудиовидеозаписью и после идет дебriefинг, так называемый разбор полетов», – рассказывает Андрей Викторович.

Заведующий кафедрой следит за развитием симуляционных технологий, потому что в настящее время, в эпоху реформирования медицинского образования, симуляционный центр является не только образовательной платформой, но и площадкой для проведения процедуры аккредитации выпускников.

– Второй этап процедуры аккредитации специалистов – объективный структурированный клинический экзамен – подразумевает демонстрацию практических навыков в искусственной



из первых в стране, опубликовали статью в журнале «Виртуальные технологии в медицине». Этот опыт оказался уникальным и коллеги пригласили меня им поделиться».

Несколько лет назад специалисты Читинской государственной медицинской академии внедрили в практику организацию

выездных симуляционных циклов для врачей соседних регионов.

На протяжении последних четырех лет они вылетают с симуляционным оборудованием в Магадан. В составе делегации ведущие

специалисты академии: профессор Константин Шаповалов, про-

фессор Татьяна Белокриницкая, д.м.н. Виктор Мудров, к.м.н.

Татьяна Рогалева, к.м.н. Валерий Коннов, участвует в образова-

тельном мероприятии и заведующий кафедрой симуляционно-

тренингового обучения. «В Магаданской области нет своего

медицинского вуза, а образовательная потребность среди вра-

чей высокая. В частности, к нам в свое время обратились за по-

мощью в организации образовательного цикла для специалистов

в сфере родовспоможения. Теперь мы ежегодно продумываем

наполнение цикла, решаем, что возьмем из оборудования, и вы-

летаем к ним уже с наработанным акушерско-неонатально-анестезио-

логическим курсом», – рассказывает Андрей Викторович.

По мнению преподавателя, в медицинском вузе всегда было интересно учиться, но симуляционное обучение создает новое ответствие в образовательном процессе. По словам Андрея

Викторовича, раньше, в том числе во время его студенчества, в



среде. В условиях стационара технически сделать это трудно, а по ряду манипуляций невозможно. Более того, на нашей базе главные специалисты, заведующие отделениями, которые входят в состав аккредитационных комиссий (а по сути это потенциальные работодатели), знакомятся со своими будущими сотрудниками, – отмечает Андрей Маярчиков. – Изначально в 2014 году у нас была только площадка, где отрабатывали навыки специалисты, работающие в сфере родовспоможения. Всё было связано с акушерством, анестезиологией и неонатологией. Сегодня центр мультипрофильный. Имеется оборудование под разные требования. Как руководитель я отслеживаю тенденции развития симуляционных технологий, чтобы оценить, что можем приобрести мы. Понятно, есть узкоспециализированные тренажеры, в которых нет образовательной потребности в нашем регионе, однако в широком, общеврачебном плане мы располагаем необходимым перечнем оборудования. Наш центр – структурная площадка медицинской академии. Сюда приходят заниматься практической подготовкой преподаватели и студенты с разных кафедр. Потому что экстренную и неотложную медицинскую помощь по профессиональным стандартам должен уметь оказывать любой специалист с высшим и средним медицинским образованием.

Андрей Викторович – активный член российского общества симуляционного обучения в медицине, которое ежегодно проводит съезды, где демонстрируются новые достижения в области медицинского образования, а участники обмениваются опытом. Кстати, специалисты академии тоже готовы делиться своими наработками, которые становятся передовыми на площадках съездов. Так, на одном из съездов Андрей Маярчиков представил коллегам доклад по проведению следственного эксперимента на площадке симуляционного центра. Суть эксперимента сводилась к демонстрации выполнения медицинской манипуляции для лиц, не имеющих медицинского образования, своего рода тоже образовательный процесс. «Мы были одними



работать самостоятельно. Дескать, нынешние выпускники испытывают страх перед больными.

- Образовательная модель поменялась: раньше, действительно, существовал тезис – теоретические основы изучать в университете, а практический опыт нарабатывать на больном. Сегодня этот подход пересмотрели в соответствии с требованиями, предъявляемыми к медицинским специалистам. Кроме того, если раньше пациенты беспрепятственно шли на манипуляции со стороны студентов-практикантов, то сегодня они могут не соглашаться участвовать в образовательном процессе, и повлиять на это невозможно. При этом давно доказано, что навык, приобретенный в искусственной среде, легко переносится на пациента. Да, конечно, существуют нюансы, которые нельзя сымитировать, но алгоритмическую часть и ряд общепринятых манипуляций легко. Мы можем долго говорить или читать о том, как просто ездить на велосипеде, однако, не попробовав, никто сразу не поедет. Это касается и разного рода медицинских навыков. Недавно мы проводили исследование «Лист опасений выпускников». Все респонденты отметили необходимость увеличения практической подготовки и количества занятий в



симуляционном центре, при этом понимая важность приобретения как технических навыков, так и нетехнических, например, навыков общения с пациентами, – поясняет наш собеседник.

Андрей Викторович с теплотой вспоминает годы работы врачом анестезиологом-реаниматологом, ведь до недавнего времени он совмещал ее с работой на кафедре. Однако, практической медициной он занимается и сегодня в качестве организатора здравоохранения, отлаживая процессы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Признается, что работа в симуляционном центре вызывает не меньшие эмоции, чем в стационаре. «Почему я выбрал в свое время анестезиологию-реаниматологию? Был некий романтизм по отношению к будущей профессии. Меня привлекал как раз этап оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Конечно, в жизни любого врача со временем это становится рутиной. Мне повезло, вместе со студентами я могу в искусственной среде воспроизводить различные клинические ситуации, я рад, что могу поделиться своими опытом и знаниями, донести до студентов или ординаторов нужную информацию. Кроме того, сам получаю удовлетворение от работы», – как руководитель симуляционного центра он в числе большого количества преподавателей академии является наставником для студентов вуза. Все старшекурсники и ординаторы знают Андрея Маярчикова, который вместе с коллегами преподает курс по оказанию экстренной и неотложной помощи.



медицинском образовании традиционно делался большой акцент на фундаментальные науки. Сейчас идет уклон в сторону практической подготовки студентов. И не только в рамках симуляционного центра. За период обучения студенты проходят множество различных практик в условиях поликлиник и стационаров. Однако, именно симуляционные технологии позволяют в безопасной для всех среде, и для пациентов, и для обучающегося, без стресса выполнить неограниченное количество попыток тех или иных манипуляций, что создает условия для формирования навыка.

Не согласен он с существующим мнением, что, когда все манипуляции отрабатывали на пациентах, молодые врачи не боялись начинать

Вспоминая перечисленные психологами характеристики лучшего наставника, становится понятно, как вырабатываются эти качества, ведь с творческим началом и ироничностью у победителя главного медицинского конкурса всё в порядке. Андрей Викторович не зациклен на работе, он старается находить время для отдыха и любимых увлечений. Сам предпочитает активный отдых, увлекается горными лыжами и детей учит кататься. Любит рыбалку. С детства обожает музыку. Школьником учился и успешно окончил музыкальную школу по классу фортепиано, а в юности увлекся гитарой. В студенчестве выступал в составе музыкальной группы. Рассуждает так: «Правильно организованный план подготовки позволяет и студенту, и преподавателю заниматься чем-то по интересам. Это необходимо и для переключения внимания, тогда любая деятельность будет приносить удовольствие, и эффект от нее будет выше. Глядя на современных студентов медакадемии, я тихо им завидую. У нас огромное количество направлений для занятий по интересам. Это и кружки по медицинским направлениям, и спорт, и фотовидеосъемка, и танцы, и многое другое. Конечно, в период моего обучения студенческая жизнь тоже была наполнена событиями. Однако, к своему стыду, я ничем кроме музыки не занимался, играл в музыкальной группе, пел в хоре «Гаудеamus». С группой мы выступали на сцене медакадемии, в том числе участвовали в студенческой весне, однажды даже на международной».

В свое время Андрей Викторович выбрал медицину, потому что перед глазами был опыт мамы, Заслуженного врача РФ, всю жизнь проработавшего врача-акушером-гинекологом в Петровск-Забайкальской ЦРБ. Его супруга Светлана Валентиновна работает врачом-неврологом, заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической работе клиники медакадемии. Есть большая вероятность, что и дети Маярчиковых пойдут по стопам родителей, ведь с детства у них есть представление о профессии. Глава семьи признается, что не будет против: «Несмотря на имеющиеся подводные камни, сегодня профессия врача престижна. Да, врачи испытывают высокую технологическую нагрузку, соприкасаются с большим объемом информации, которую сложно отследить, перед ними огромное количество клинических рекомендаций. Поэтому мы в академии стремимся сделать всё возможное, чтобы наши выпускники были компетентными специалистами не только с фундаментальными знаниями, но и практическим опытом».



«Самое главное, что мог создать Бог и его природа – это Человек, и разобраться с человеком и помочь ему – сложнее всего, это очень трудно. Не зря говорят, что подготовить врача – ни с чем не сравнимая задача. Инженерное дело, математика, физика, астрономия... – все профессии важны, но самое сложное – это человек. И доктор с его помощниками, фельдшерами, акушерками, медсестрами, санитарочками должен ежедневно разбираться с его здоровьем, бороться за сохранение его жизни. А для этого нужна не только материально-техническая база, новые больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты, не только самое современное диагностическое и лечебное оборудование, и самые эффективные лекарства, но в первую очередь – высококлассные специалисты. Сегодня здравоохранение стало средоточием современных технологий, передовых достижений науки и инновационных методик лечения, но все это не заменит мастерства врачей, внимательности и милосердия медицинских сестер. А настоящий успех возможен только там, где работает действительно сплочённая команда медицинских специалистов, объединённая общей целью.

Хочу пожелать вам рабочего энтузиазма в те нелегкие минуты, когда вы спасаете жизнь людей. Чтобы ваши золотые руки и фундаментальные знания были оценены по заслугам признательностью благодарных, выздоровевших пациентов, и с каждым днем их становится больше. Поменьше бессонных ночей и проблем, побольше доброжелательного отношения. И пусть ваша бесконечная доброта и сострадание будут обязательно вознаграждены, радость от занятия любимым делом приносит вдохновение и удовлетворение, а каждый рабочий день будет шагом в сторону профессионального роста и развития!..».

Борис СОРМОЛОТОВ,
первый министр здравоохранения Забайкальского края,
Заслуженный врач РСФСР

«Сейчас время перемен, вызовов, в том числе – и в медицине. И очень важно встречать их в единении, всем вместе, чтобы держаться на этой волне, быть в теме, соответствовать требованиям и новшествам. В одиночку это сложно. А когда мы вместе, многие проблемы уже не кажутся нерешаемыми. Профессиональная команда – это вторая семья и возможность ощутить, что ты не одинок. Чтобы почувствовать себя в едином сообществе, нужно самому быть открытым. Ведь люди, которые объединены общей целью, с радостью делятся друг с другом опытом и знаниями, и это тоже очень важно: когда человек уверен в себе, умеет и знает, он защищен и востребован как специалист.

Пусть ваши коллективы всегда остаются сплоченными и никогда не сдают своих позиций. Ваш самоотверженный труд, душевное тепло, внимание, которое вы оказываете людям, достойны глубокого признания и заслуживают самой высокой оценки. Пусть они приносят вам радость и удовлетворение, а рабочие дни будут наполнены улыбками и доброжелательным отношением. И пусть самой большой наградой для вас остаются искренние, полные счастья глаза ваших благодарных пациентов! Спасибо вам за преданность профессии и мастерство!..»

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные
медицинские специалисты»,
главный внештатный специалист по управлению
сестринской деятельностью МЗ РФ
по ДФО и Забайкальскому краю



НОМИНАЦИЯ

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ



Коллектив клинико-диагностической лаборатории Шилкинской центральной районной больницы был признан одним из победителей в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». «Поначалу мы даже не знали, что конкурс проводится среди врачей: коллектив нашей лаборатории – действительно сплоченный и дружный – в большинстве своем состоит из медицинских специалистов среднего звена. А желание принять участие в конкурсе было – в 2018 году наша КДЛ была централизована, и превратилась в современную лабораторию, оснащенную высококлассной медицинской техникой. Это был действительно шаг вперед, мы сделали большой прорыв в профессиональном развитии, и было о чем рассказать в конкурсной работе», – рассказывает инициатор участия в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» медицинский лабораторный техник Шилкинской ЦРБ Оксана БУДИНА. – Работа была написана давно, и мы ждали результатов, а проведение конкурса все откладывалось из-за пандемии коронавирусной инфекции. А потом узнали, что наша работа номинирована, и, конечно, обрадовались».

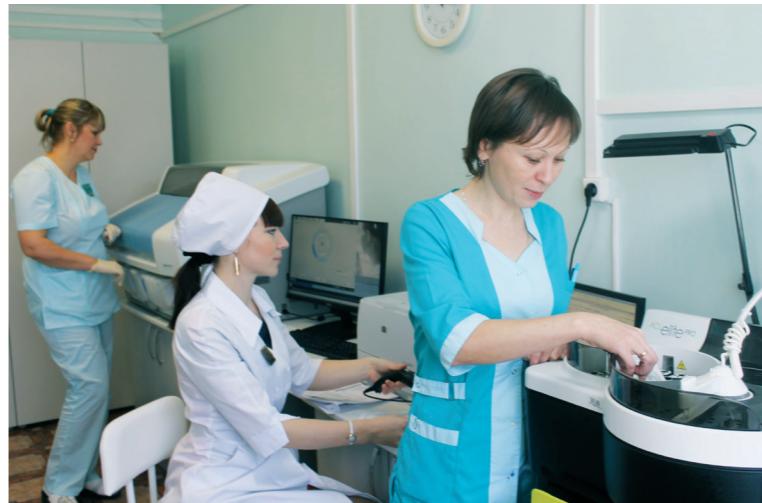


ВМЕСТЕ – К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ

Рассказывая о своей работе, специалисты лаборатории в первую очередь отмечают созданные здесь отличные условия работы: современные и комфортные. И с гордостью подчеркивают, что далеко не во всех российских городах есть такие лаборатории, как в Шилкинской ЦРБ. Биохимический анализатор «INDIKO PLUS», автоматический аппарат гемостаза, автоматические анализаторы для выполнения анализа мочи и гематологический анализатор «МЕК», амплификатор для ПЦР-лаборатории, работающий в режиме реального времени – все это имеется сегодня в распоряжении сотрудников лаборатории.

– Когда внедряется в работу новое – и работать интересно, тем более, что оборудование нам теперь позволяет осваивать инновации. Когда начался процесс централизации лаборатории, освоение автоматических анализаторов и информационной системы ЛИС, мы поначалу испугались, – сегодня Оксана Будина рассказывает об этом с улыбкой. – Первое время работали до 9-10 часов вечера, пытаясь во всем разобраться. Но сейчас понимаем, что оно того стоило. Теперь мы работаем с электронной медкартою пациента, а бумажные носители остались в прошлом. Врач на своем компьютере делает назначение – мы на своем рабочем месте уже видим, что требуется пациенту. Весь биологический материал штрих-кодируется, каждому пациенту присваивается индивидуальный штрих-код, и наши аппараты конкретного пациента видят уже под этим штрих-кодом, а значит, никакой путаницы возникнуть не может. Когда аппарат выполняет анализ – он его автоматически передает в базу данных, а дальше он идет на компьютер доктору, который в дальнейшем может оперировать всеми данными пациента.

Первое, что ощутили специалисты лаборатории после проведенной централизации – сокращение временных затрат. Если раньше все манипуляции приходилось выполнять вручную, и на это уходило немало времени и труда специалистов, то сегодня в один анализатор одновременно производится



загрузка 50 проб крови. Раньше час рабочего времени специалиста уходил на выполнение 15 анализов – сейчас за час можно обработать 50, и делает это не человек, а бесстрастный автомат. Плюс повышающееся качество исследований – ведь все дозирование производится автоматически.

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ

А расширявшийся спектр анализов впечатляет даже самих специалистов. Если несколько лет назад в лаборатории проводились лишь самые основные исследования, то сейчас здесь полностью выполняются системы гемостаза, свертываемости крови, д-димер – имеющий очень важное значение во врачебной практике, который ручным методом выполнить невозможно.

– Широкий спектр биохимического профиля – мы определяем АЛТ, альбумин, амилазу, АСТ, билирубин, глюкозу, железо. Докупили необходимый аппарат, и теперь у нас появилась возможность делать электролиты газов крови, имеющие большое значение для реаниматологии. Креатининкиназу (КК), лактатдегидрокеназу (ЛДГ), мочевую кислоту, мочевину, ревматоидный фактор, липидный спектр, щелочную фосфатазу – все это мы можем определить, – подробно перечисляет Оксана Будина. – И если кого-то из наших пациентов направляют на обследование, например, в ту же Краевую клиническую больницу, то он едет подготовленным – практически все анализы, которые для этого требуются, он сдает на нашей базе, а их результаты передаются по электронной системе и врачи в краевом центре их видят. А сам пациент может их получить даже через портал Госуслуг, если вся информация о нем корректно внесена в базу данных. Например, в нашей ПЦР-лаборатории выполняется тест на ковид, а отрицательный он или положительный пациент увидит в своем личном кабинете.

Специалисты лаборатории уверены, что возможность вместе осваивать новые технологии – это один из факторов, влияющих на сплоченность коллектива и мастерство сотрудников. Не менее важный аргумент – универсальность и взаимозаменяемость специалистов: «Замечательное качество наших специалистов – универсальность. Ведь как иногда бывает в лабораториях: один человек «делает» кровь, другой – только биохимию, третий – одну ПЦР. Мы в своей лаборатории можем друг друга заменить на любом направлении, мы все взаимозаменяемы. И всегда друг друга поддерживаем – если кто-то по каким-то причинам «выпадает» из рабочего процесса, другие обязательно подхватывают».

Большинство сотрудников КДЛ Шилкинской ЦРБ после того, как окончили медицинский колледж или училище: кто-то Борзинское, кто-то Читинское, сразу пришли в лабораторную диагностику и не изменяют ей до сих пор. И, конечно, за эти годы стали настоящими профессионалами. Как, например, медицинский лабораторный техник с 19-летним стажем Ольга Гурьянова, которая начинала работать еще с ушедших сегодня в прошлое методик лабораторных исследований, стала за эти годы прекрасным специалистом и наставником – особенно в области биохимии. Или Виктория Бородина, которая приехала на работу в Шилкинскую ЦРБ 16 лет назад сразу после окончания учебы, и по сей день работает в одной структуре. Порядка 10 лет насчитывает послужной список медицинских лабораторных техников Елены Максимовой и Ольги Баstryкиной. Коллеги характеризуют их как прекрасных специалистов – говорят, по иному с их опытом и отношением к работе и быть не может, а тем более сейчас, когда на вооружении еще и новая аппаратура. Есть в коллективе лаборатории и молодой специалист Анжелика Гаврюшко, работает она всего год, но уже включилась в процесс, схватывает все на лету. «Молодым легче осваивать инновационную технику и методики, когда речь идет о современных технологиях – она на своей волне. И главное – процесс их освоения ей очень нравится», – говорят о ней в лаборатории.

– Все девочки у нас отзывчивые, увлеченные, все профессионалы своего дела, – рассказывает автор конкурсной работы Оксана Будина. Сама она пришла в КДЛ Шилкинской ЦРБ в 2016 году, до этого поработав 11 лет в сельской участковой больнице. – Считаю, что с переходом сюда у меня началась просто новая жизнь, я начала принимать участие в различных конкурсах регионального уровня – каждый был по-своему интересен, мы везде занимали призовые места. Когда в 2020 году заняла первое место в краевом конкурсе на звание «лучший лаборант», думала, что это потолок и больше уже участвовать не буду – нужно и молодым давать возможность проявить себя. А когда предложили поучаствовать в конкурсе «Лучший врач года» и рассказать о нашем коллективе, не смогла отказаться. В конкурсной работе представлено и само лабораторное

подразделение, и спектр анализов, который мы выполняем, и как изменились наши показатели до и после централизации – они действительно улучшились, ведь анализов мы стали выполнять гораздо больше, качество их повысилось, а временные сроки сократились. Я клинический лаборант, но также работаю в области онкоцитологии, изучаю раковые клетки шейки матки. А сейчас провожу исследования и в ПЦР-подразделении.

Лаборатория полимеразной цепной реакции в Шилкинской ЦРБ начала действовать в начале 2022 года, еще в период пандемии коронавируса. За это время специалисты как раз успели набраться опыта и даже были готовы принимать к себе на исследования биоматериал из других районов – в частности Тунгокоченского и Балейского. Для оборудования ПЦР-лаборатории в ЦРБ было выделено два больших кабинета там же, где находится основная лаборатория, установлены все необходимые перегородки, боксы и предбоксы. В ПЦР-подразделении Оксана Будина работает вместе с опытным лабораторным техником Светланой Васильевой, стаж которой составляет уже 16 лет. Профессиональную переподготовку обе проходили на базе подразделения Клинического медицинского центра г. Читы, расположенного по ул. Ангарской – осваивали тонкости ПЦР-диагностики. Обследований на ковид сейчас, конечно, проводится меньше, но в планах у коллектива лаборатории расширять спектр исследований, вводить диагностику других заболеваний. Тем более, что, по отзывам сотрудников, руководство всегда прислушивается к их мнению, идет навстречу новым начинаниям, поддерживает, приобретает всю необходимую специализированную литературу, препараты и реагенты.

Охотно повышают специалисты клинико-диагностической лаборатории и уровень своей квалификации. Раньше регулярно проходили обучение на базе Читинского медицинского колледжа, сейчас учатся дистанционно, посещают конференции, осваивают дополнительные образовательные программы.

– Дистанционное обучение – потребность времени, и у него, безусловно, есть немало достоинств. Тем более что эта форма обучения позволяет специалистам не покидать свое рабочее место, – поясняет Оксана Будина. – Но нам очень нравилось и очное обучение – мы приезжали из разных районов края, все с разным стажем, знакомились, делились друг с другом опытом, обучались на базах разных учреждений – в Краевой клинической больнице и Городской клинической больнице № 1, и там тоже общались со специалистами, обменивались контактами, в дальнейшем поддерживая отношения. Могли в любой момент позвонить и попросить совета. А все новшества не просто изучали теоретически, но и видели непосредственно на практике, в работе. Это ведь тоже очень важно! Дистанционное обучение таких



возможностей, к сожалению, не дает, общаемся мы фактически с компьютером. Поэтому нам нравилась и выездная учеба, ее особенности привносили много позитивного в нашу жизнь,

Общение, в том числе во внедорожное время, специалисты лаборатории Шилкинской ЦРБ считают одним из важных факторов сплоченности коллектива: работая вместе много лет, немало знают друг о друге, ходят друг к другу в гости, проводят свободное время. Вместе поддерживают и здоровый образ жизни – в больнице оборудован хороший спортзал. С радостью принимают участие и в мероприятиях, где собираются вместе не только сотрудники лабораторного подразделения, но и всей поликлиники. Например, в ставшей уже традиционной Всероссийской акции «10 000 шагов к жизни», где по максимуму шагают всей больницей. Подчеркивают: мы дружно живем и внутри своего маленького коллектива, и вместе с большим коллективом всей нашей больницы.

Ирина Белошицкая

«ВСЕ ВМЕСТЕ ПЕРЕЖИВАЕМ ЗА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА И ДАРИМ ВЕРУ В ЛУЧШЕЕ»

Победа в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2022» стала общей радостью коллектива отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска, признанным лучшим в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». В медицинском сообществе многие обоснованно считают, что именно эта область медицины – самая сложная. Работа здесь требует умения сориентироваться в экстренной ситуации и бесконечного терпения, профессионализма высокого класса и слаженных действий команды медицинских специалистов. В отделение для больных с ОНМК пациенты поступают не только из Краснокаменска, но и из близлежащих районов, а работает оно в круглосуточном режиме 365 дней в году.

И потому легких дней здесь практически не бывает. А значит, атмосфера в коллективе, жизненный настрой сотрудников и их умение настроить пациентов на выздоровление становятся особенно важными. Ведь от этого, в конечном итоге, зависит и результат лечения.

Коллектив отделения преимущественно «сестринский»: медработники среднего звена здесь около 20 человек, есть и младший медперсонал, а вот врачей всего двое: заведующий отделением Леонид Бурков и его коллега врач-невролог Елена Савватеева. Оба опытные врачи, мастера своего дела со стажем работы более 30 лет. Только вот для такого отделения двух врачей мало – их должно быть вдвое больше. Необходимо ведь еще и прием в поликлинике вести, а при сегодняшнем кадровом дефиците делать это нереально. И, пожалуй, именно нехватка врачебных кадров – основная проблема, в общем, оптимистично настроенного коллектива отделения.

– Специалисты нам, конечно, очень нужны, только вот молодежь ехать в Краснокаменск не хочет, хотя больница предоставляет ведомственное жилье и достойную заработную плату. Сегодня врачей-неврологов не хватает по всему Забайкальскому краю. Учился от нашей больницы молодой человек в ЧГМА по целевому направлению – уехал в Бурятию, приезжал молодой доктор из Киргизии – не выдержал поликлинической работы – предпочел переехать в Ямало-Ненецкий округ, – говорит Леонид Бурков. – Мои коллеги Елена Викторовна Савватеева и Ольга



Александровна Казакова сейчас проходят обучение в Чите по реабилитологии – в больнице планируется открыть отделение реабилитации. Но в нашем отделении, при его ритме работы, никак нельзя, чтобы доктор был в единственном лице – отделение одно на город Краснокаменск, Краснокаменский район и шесть прикрепленных районов. Пациентов мы в любом случае без помощи не оставим, но хочется надеяться на лучшее – что молодые специалисты к нам приедут или кто-то из наших земляков, проучившись по целевому договору, вернется в нашу больницу.

На сегодняшний день отделение рассчитано на 30 коек. 20 из них предназначены для лечения пациентов с инсультами, 10 – для лечения других неврологических заболеваний. Также в отделении действует блок интенсивной терапии и реанимации на шесть коек с прикроватными мониторами для контроля за жизненно важными функциями организма: дыхание, сердцебиение, пульсоксиметрия, измерение артериального давления. Помимо больных с ОНМК, в отделении проходит лечение пациенты с остеохондрозом, энцефалопатией, эпилепсией, рассеянным склерозом и др.

Но в основном здесь лечатся люди, перенесшие острые нарушения мозгового кровообращения. Так сегодня, по словам Леонида Буркова, на лечении в отделении 20 человек, все – с инсультами. В среднем в месяц проходит около 40 пациентов, в год – порядка 360. И



каждому медики стараются оказать комплексную помощь, потому что это способствует наиболее полному восстановлению после перенесенной сердечно-сосудистой катастрофы.

- В составе нашей мультидисциплинарной бригады – медицинский психолог Аслямат Омаркадиева, социальный работник Олеся Лыткина, логопед Надежда Тюкавкина. Консультации также проводят врачи кардиолог и психиатр. Когда коллеги пройдут обучение по реабилитологии и откроем отделение реабилитации – наших пациентов будет консультировать и врач-реабилитолог. Для каждого мы индивидуально разрабатываем систему реабилитации. Прежде всего, важна психологическая помощь, чтобы человек не замыкался в себе, изменил отношение к болезни и боролся с недугом. В основном, с лечением острого нарушения мозгового кровообращения и других неврологических заболеваний справляемся самостоятельно, в особо сложных случаях на помощь приходят читинские специалисты, – рассказывает Леонид Анатольевич. – К сожалению, проблема острых нарушений мозгового кровообращения остается актуальной, как и во все времена. Тревожит и то, что инсульт значительно помолодел. И сегодня молодые пациенты в нашем отделении – явление обычное. Случаются инсульты и у 20-летних. Вот сейчас у нас лежит молодой мужчина 35 лет – инсульт, подтвержденный на КТ. Жизнь, наверное, такая: и темп ее, и стресс, и экология, и продукты, качество которых оставляет желать лучшего – все это имеет значение. Молодые пациенты восстанавливаются лучше – играет роль и возраст, и защитная сила молодого организма. Хотя и здесь все зависит от объема поражения. Обширный инсульт зачастую приводит к инвалидизации независимо от возраста. Самый молодой пациент с геморрагическим субарахноидальным кровоизлиянием у нас в отделении был года три-четыре назад в возрасте 22 года. До 18 лет больные с ОНМК лечатся в педиатрии – да, к сожалению, инсульты случаются и в детском возрасте, даже в 16-17 лет.

Леонид Анатольевич признается, что при сложностях работы очень помогает коллектив. И не только готовностью сотрудников поддерживать



Наша собеседница – человек не просто с оптимизмом смотрящий на жизнь. Кажется, что энергия в ней бьет ключом, и даже голос у нее как будто с улыбкой.

- Коллектив наш действительно сплоченный, все готовы откликнуться, многое стараемся делать вместе. Мы и в акциях различных тоже участвуем постоянно, причем стараемся не просто участвовать, но и быть первыми. Хорошие, доброжелательные отношения в коллективе, основанные на поддержке и взаимовыручке, это еще и возможность привлекать специалистов – в коллектив, где царит такой настрой, и молодежь идет охотнее, если, конечно, есть кому идти. Но сестринский коллектив у нас стабильный, дефицита среднего медперсонала в отделении нет, большинство специалистов работают здесь по 10-15 лет, хотя работа в отделении сложная. Я сама уже 10 лет здесь, и за это время ни одна из наших медсестер не уволилась, – делится Светлана Ивановна.

– Вот сейчас два начинающих специалиста изъявили желание работать в нашем отделении. Мы, в свою очередь, стараемся их обучить всему, заинтересовать, чтобы они и в дальнейшем остались в нашей команде.

За молодыми специалистами, недавно окончившими Краснокаменский медицинский колледж и работающими всего месяц, здесь сразу закрепили опытных наставников: стажированный специалист Светлана Шегаева взяла шефство над начинающей медсестрой Аленой Константиновой, Надежда Даурацева помогает освоиться в работе вчерашней выпускнице Светлане Козловой. Обе наставницы – участницы региональных профессиональных конкурсов, которые проводит ЗРОО «ПрофМедСпец».

- Действует в отделении и школа по уходу за пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, – продолжила свой рассказ старшая медсестра, которая является организатором работы школы. – У нас имеется специальное оборудование, чтобы помочь вернуть человеку владение элементарными бытовыми навыками. Обучаем и самих пациентов, и их родственников, как себя вести дома, как держать ложку, вилку, чашку, застегивать пуговицы, включать свет – все это многим первое время после перенесенного ОНМК дается с трудом. Учим, как переодевать подгузники или перестилать постельное белье, если больной тяжелый. Логопед восстанавливает речевые функции. Для занятий, которые проводятся два раза в неделю, у нас организован целый класс со всеми приспособлениями и методическим материалом. Пациентов, которые могут передвигаться самостоятельно, приглашаем на занятия туда. Собираем группу и беседуем с ними, рассказываем также о питании, о стрессе. Они



вместе с нашими специалистами рисуют, лепят, пазлы собирают, перебирают горох, косички плетут – все это очень полезно для восстановления мелкой моторики. Больные, перенесшие инсульт, требуют особой поддержки, но при этом очень важно способствовать тому, чтобы они не только принимали помощь, но и сами восстанавливали утраченные навыки, выходили от нас максимально реабилитировавшимися.

Общение сотрудников коллектива отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Краевой больницы № 4 не прекращается и во внедневное время. На День города вместе идут в праздничной колонне, встречают земляков на площадках здоровья – измеряют рост, вес, артериальное давление. Проводится забег атомных городов – участвуют. 10 000 шагов – шагают все вместе. А праздничные мероприятия ко Дню медработника или медицинской сестры, к Новому году превращаются в театрализованные представления, веселые и творческие.

В крепкой дружной команде неврологического отделения уверены: чтобы решать масштабные задачи – нужно объединяться, чтобы каждый день был повод для радости – надо эти

поводы создавать всем вместе. Вместе преодолевать сложности и отмечать большие и маленькие победы. И, конечно, смотреть в одном направлении, из дня в день находить конструктивные решения, вместе идти к общей цели – тогда и путь к ней будет интереснее и увлекательнее.

Ирина Белошицкая

В коллективе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы, признанном одним из победителей в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022», работают специалисты разного возраста. Есть опытные, стажированные, стоявшие у истоков создания отделения, настоящие профессионалы своего дела, и молодые – еще осваивающие тонкости специальности, но при этом грамотные, любознательные, смелые и креативные.

«ЕСТЬ ЛЮБИМОЕ ДЕЛО, КОТОРОЕ ОБЪЕДИНЯЕТ ВСЕХ НАС»



Так отзыается о коллегах заведующая отделением Татьяна Помурова. В общей сложности во вверенном ей подразделении КДКБ работают около 40 сотрудников, 12 из которых – врачи. Причем каждый из докторов – обладатель двух сертификатов: прежде всего – по анестезиологии и реаниматологии и по неонатологии. Врачи здесь знают не только свою дисциплину, но и владеют смежными специальностями: хирургией, пульмонологией, кардиологией, нейрохирургией, знают лабораторное дело и рентгенологию. А еще совмещают работу в санавиации, обеспечивая транспортировку новорожденных из районов.

- Учитывая специфику отделения, профессиональная подготовка по неонатологии необходима нам всем. А коллектив у нас потому и сплоченный, что есть преемственность поколений. Среди наших врачей давно работает на подстанции санитарной авиации Олег Викторович Благоразумов, он член нашей команды, потому санавиация для нас – это окно в край, именно там собираются все тяжелые, критические случаи. С момента открытия отделения вместе со мной работают врач функциональной диагностики Наталья Петровна Номоконова и анестезиолог-реаниматолог Светлана Викторовна Григорьева. А нашему отделению в следующем году будет уже 30 лет, службе неонатологии в крае – 40.

Сама Татьяна Владимировна, врач с 40-летним стажем, руководит отделением с 1996 года и не скрывает, что гордится своими коллегами и результатами их работы. Признается, что лично для нее очень ценен и коллектив, где сложились особые отношения, основанные на взаимной поддержке, стремлении помочь, и атмосфера любви к своему делу и к маленьким пациентам. Ведь работа здесь подразумевает полную самоотдачу, и таких людей, которые просто отрабатывают положенное рабочее время нет, и не может быть в принципе.

- Как в наше отделение попадают молодые врачи? За плечами у них – практика медсестринской работы в нашем отделении. Таким образом, они приходят к нам, зная специфику отделения уже на практике, не понаслышке, попробовав поработать здесь и уже познакомившись с коллективом. Все, кто пришел в неонатологию, в реанимацию и решил здесь остаться – это люди не случайные. А мы, в свою очередь, делаем все, чтобы заинтересовать их, влюбить в нашу специальность и, конечно, научить всем ее тонкостям. Таким образом, команда порой складывается еще до того, как некоторые наши будущие доктора становятся врачами, – рассказывает заведующая отделением. – Молодые специалисты, которые пришли к нам в последние годы, отличаются желанием работать, хорошей подготовкой, эрудированы и стрессоустойчивы.

Каждый случай здесь сложный, в отделении принимают детей из районов края, а также малышей, которые родились в перинатальных центрах и уже прошли там лечение, но это лечение необходимо проводить дальше. «Это связано с тем, что ребенок либо глубоко незрелый – в



нашем отделении находятся малыши от сверхранних родов, с экстремально низкой массой тела, либо с тяжелой патологией, в том числе хирургической. По сути, все тяжелые дети, которые у нас есть, в реанимации надолго, в дальнейшем многим требуется транспортировка в специализированные центры, расположенные в других городах. В данном случае мы являемся таким передаточным звеном, на которое нашей задачей становится и максимальная предтранспортная подготовка, чтобы следующий предстоящий малышу этап лечения – уже в другой клинике – тоже стал успешным, – поясняет Татьяна Владимировна. – Терапия, которая проводится в нашем отделении, максимально направлена на сохранение жизни и снижение инвалидизации детей. Бывает, что малыши находятся в больнице по несколько месяцев, пока у докторов не будет уверенности, что здоровью ребенка ничего не угрожает, и, конечно, становится для всех нас родными.

И неонатология, и анестезиология-реаниматология развиваются очень быстро, особенно в последние годы, поэтому обучение инновациям, повышение профессионального мастерства для сотрудников отделения – процесс непрерывный.

- К сожалению, в связи с ковидом возможности выезжать на центральные базы были ограничены, при этом обучение не прерывалось – проводилось в заочном формате. И в этот период именно дистанционное обучение дало нам возможность освоить многие технологии. В основном, наши специалисты повышают квалификацию на базе ЧГМА, широко мы используем и формат телемедицинских консультаций с федеральными клиниками. Консультируя сложные клинические случаи, обсуждаем с коллегами некоторые вопросы, которые нас глобально интересуют по данной тематике, изучаем в процессе работы и основные современные направления, которые сейчас внедряются, и таким образом тоже растем профессионально, – говорит наша собеседница. – Мы очень рады возможности сотрудничать с федеральными клиниками и с национальными медицинскими центрами. Если ребенок сложный, заболевание протекает неблагоприятно, атипично, то у нас есть возможность с помощью телекоммуникаций не только проконсультироваться у ведущих специалистов, но и перевести его на лечение в федеральную клинику. Если требуется помочь кардиохирургов, например, его принимает НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина в Новосибирске.

Общеизвестный факт – сплоченность людей, объединенных одним делом, особенно проявляется в сложных ситуациях. Так, сложным периодом для всего медицинского сообщества стала пандемия ковида, которая не обошла стороной и коллектив отделения ОРИТ новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы. Перед его специалистами стояла задача не допустить инфицирования новорожденных, особенно тех, кто родился раньше срока у женщин, заболевших коронавирусной инфекцией. Решить ее было сложно, но сотрудникам отделения это удалось.

- Хоть у нас новорожденные и не болели ковид-инфекцией, но болели их мамы. Экстренный родильный зал был развернут в главном моностационаре по лечению ковид-инфекции – Городской клинической больнице № 1. Там появились на свет более ста детей, и ни один ребенок не был инфицирован. У нас была создана команда специалистов, которые оказывали помощь малышам. Действовала сложная система, отрабатывали каждый шаг по оказанию помощи деткам, их транспортировке из моностационара в наше учреждение, – вспоминает Татьяна Владимировна. – В то время в моностационаре от мамы «ковид плюс» родился и наш самый маленький пациент – весом 450 грамм, его практически сразу транспортировали к нам в отделение. Наши специалисты сделали все для его выхаживания, малыш прошел долгий процесс лечения. И когда через два года он дешел до кабинета катамнеза, был признан абсолютно здоровым.

- Наша работа – всегда командная, причем нередко это распространяется и за пределы нашего отделения: в процессе оказания помощи маленьким пациентам задействованы и специалисты подстанции санитарной авиации, и администрация больницы, заранее обеспечивающая отделение необходимым оборудованием и лекарственными препаратами – чтобы их не приходилось искать при поступлении больного, эти моменты должны быть прогнозируемыми, и все для их решения

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ

должно быть готово заранее. А все, что посчитали, назначили наши врачи, доводят до маленьких пациентов ласковые, нежные руки медицинских сестер, грамотно, с точностью выполняющих все рекомендации. А на страже бактериальных рубежей в отделении стоит младший персонал, наши замечательные санитарочки, – объясняет доктор Помурова. – Еще один из сплачивающих всех нас факторов – общение с родителями маленьких пациентов. Ведь





фактически медиков вместе с ними объединяет общая задача – помочь малышам не только выжить, но и набраться сил, выздороветь, окрепнуть. Профессиональное мастерство наших специалистов проявляется еще и в том, чтобы во время долгого процесса общения с родителями суметь их настроить позитивно – на выздоровление ребенка. Чтобы они помогали врачам в лечении, и способствовали выздоровлению малыша своей любовью и заботой. Когда у нас не было свиданий во время ковида, и мы просто не имели возможности пропустить родителей в отделение в связи с эпидемиологическими ограничениями, общались с ними по мессенджерам и по сотовой

связи, отправляли видео. Общение наших специалистов с родителями не прекращается и после выписки малышей из отделения, они и в дальнейшем приходят к нам, продолжают переписку, рассказывая и показывая своих подросших деток. Присылают фото и видео: когда малыш встал, когда пошел, делятся проблемами и радостными моментами. Мамы и папы и спустя много лет поздравляют наших специалистов с праздниками, наши двери всегда открыты для них и они знают, что мы им всегда рады, не забываем нас. У нас даже стенд есть, где размещены фотографии наших бывших пациентов, есть коллекция рисунков, которые нарисовали наши дети.

Отношения между специалистами отделения связаны не только с работой, они продолжаются и за ее пределами: в совместных праздниках, в занятиях творчеством, в выездах на природу. Даже музыкальные видеоклипы сотрудники отделения сами создают, чтобы порадовать коллег. Один из них подготовили и сняли в профессиональной студии к 23 февраля, чтобы вместе поздравить с праздником мужчин, работающих в отделении.

- Нас объединяет еще и то, что многие наши сотрудники – люди творческие: пишут стихи, картины, танцуют. На днях рождения, юбилеях мы друг другу стихи читаем, можем и песню сочинить. Выставки картин проводим, и даже коллеги из других отделений в них участвуют. Сейчас ведь пишут не просто пейзажи, например, но и стремятся передать какой-то дополнительный смысл, настроение автора и очень вдохновляет и радует, если их понимают те, кто рядом с тобой. Вот наш врач функциональной диагностики Наталья Петровна Номоконова пишет картины, я пишу, и наши медицинские сестры тоже этим увлекаются. Врач анестезиолог-реаниматолог Наталья Петровна Иванова любит читать стихи, иногда исполняет песни и занимается танцами. Анестезиолог-реаниматолог Светлана Викторовна Григорьева, – человек православный, воцерковленный, она это не афиширует, просто ведет себя в соответствии со всеми заповедями, и этот настрой передается и другим сотрудникам. Правильный человек, и все у нее всегда хорошо получается. Поневоле появляется такое ощущение, что и здесь мы получаем помощь и поддержку. Когда работаешь с такими крошечками, это очень важно – какими бы специалистами мы ни были, не все в этой жизни в наших силах, и очень хочется верить и надеяться на поддержку свыше.

Сейчас два молодых доктора находятся в отпуске по уходу за ребенком, и это тоже повод для общей радости работников отделения. «За последний год у наших врачей родилось три ребеночка и трое малышей – у наших медицинских сестер, а мы стараемся помогать и поддерживать».

Такое понятие как профессиональное выгорание для специалистов отделения не существует, потому что хоть нагрузка и очень большая, но специфика работы с маленькими детьми заключается в том, что она всегда светлая, наполняющая энергией, огромным удовлетворением от результатов дела, которое выполняешь.

- Как-то на одной из кафедр ЧГМА проводили исследования по вопросам профессионального выгорания, правда, было это уже давно, и коллектив наш с тех пор частично поменялся, – делится Татьяна Владимировна. – Мы все заполняли анкеты, и по итогам анкетирования сказали, что у наших специалистов нет признаков профессионального выгорания. И потому, что в отделении выстроена правильная иерархия, доброжелательные отношения, и это предохраняет коллектив от данной проблемы, и потому, что есть огромная заинтересованность в выполнении каких-то общих задач и достижении целей. Общие победы, когда удается спасти жизнь ребенка, не позволяют человеку уйти в депрессию, в выгорание. Поэтому и ощущение радости, удовлетворенности от своей работы такое высокое, что спасает нас от каких-то неприятных моментов. Каждый рабочий день проходит в невероятном напряжении, наши специалисты постоянно работают в состоянии экстрема, и привыкают к этому драйву – спасать, возвращать к жизни. У нас есть стимул в работе, и, пожалуй, трудно найти в жизни стимул более значимый и важный...

Ирина Белошицкая



НАША ОБЩАЯ ЦЕЛЬ – ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ВОССТАНОВИТЬСЯ

Ежегодно реабилитацию в «Фениксе» проходят 15-17 тысяч детей. Не только жители краевой столицы – порядка трех тысяч пациентов приезжают из районов Забайкалья и даже из других регионов страны. И для каждого из них находится свой медицинский специалист, который назначит лечение с учетом индивидуальных особенностей. Точнее даже несколько специалистов – ведь восстановительный процесс в центре основан на комплексном подходе, когда ребенка обследуют и наблюдают за его состоянием несколько врачей и медицинских работников среднего звена.

- «Феникс» и сегодня продолжает оставаться главным в забайкальском крае центром, где юные забайкальцы могут амбулаторно пройти курс восстановительного лечения, и благодаря разностороннему воздействию на организм, совместной работе врачей и психологов получить значительный результат в улучшении состояния здоровья. Важно, что его коллектив стабильный и опытный – многие сотрудники работают с момента основания центра, – подчеркнула главный врач ДКМЦ Ирина Нардина, которая сама в прошлом в течение многих лет возглавляла «Феникс», а сегодня является главным внештатным детским специалистом по медицинской реабилитации краевого Министерства здравоохранения.

Сегодня в «Фениксе» в общей сложности 142 сотрудника. Помощь забайкальским ребятишкам оказывают 31 врач и 66 специалистов среднего звена. Особенность его стабильного коллектива в том, что наряду с теми, кто работает с первых дней действия учреждения, стаж основной части докторов и средних медработников составляет 10-15 лет.

- Принять участие в профессиональном региональном конкурсе именно в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» – инициатива нашего коллектива, которая была поддержана на уровне Детского клинического медицинского центра, – рассказывает руководитель «Феникса» заместитель главного врача ДКМЦ Елена Петрова. Сама она работает здесь с 2014 года, а после объединения в Чите детских амбулаторных учреждений под эгидой Детского клинического медицинского центра возглавила это подразделение. – Специалисты «Феникса» во все времена стремились идти в ногу со временем, осваивать новое и передовое, поддерживая установленную изначально высокую

В начале 90-х центр «Феникс» стал первым в стране самостоятельным учреждением восстановительного лечения для детей, а в 2015 году вошел в состав нового укрупненного учреждения – Детского клинического центра, объединившего все детские амбулаторные учреждения краевой столицы. И при этом так и остался уникальным, единственным в своем роде, где проводится восстановительное лечение для детей с неврологическими заболеваниями, офтальмологическими проблемами, часто болеющим ребятишкам и др. И главное, что определяет исключительность центра – его специалисты, с их знаниями и опытом, позволяющими сохранять и восстанавливать здоровье маленьких забайкальцев. Навыки многих из них не менее уникальны, чем методики, которые используются в процессе реабилитации. В 2022 году коллектив «Феникса» был признан одним из победителей в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» в профессиональном региональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».





используются все возможности, в том числе участие в различных программах, дающих возможность это сделать. Так, за счет средств совместной программы министерств труда и социального развития, здравоохранения и образования «Доступная среда» удалось оснастить новым оборудованием на сумму порядка трех миллионов рублей психологическую службу «Феникса»: в распоряжении медиков и пациентов появилась новая аппаратура для биологической обратной связи, позволяющая с помощью компьютера получать информацию о состоянии или изменении физиологических процессов, интерактивный стол для занятий с детьми с развивающими программами, были оборудованы комната Монтессори и мультисенсорная комната. Среди новинок также оснащение для зала лечебной физкультуры: беговые дорожки, велотренажеры, степперы, шведская стенка и спортивный инвентарь.

- Фактически каждый год наши возможности прирастают чем-то новым: несколько лет в подразделении на КСК действует небольшой зал кинезитерапии, затем

восстановления после бронхолегочных заболеваний наши специалисты стали успешно использовать и в лечении последствий перенесенной коронавирусной инфекции: детям назначают физиолечение, способствующее ликвидации воспалительного процесса, усилиению регенерации легочной ткани, а также общему укреплению организма. Применяются ингаляции, оксигенотерапия, гипокситерапия «Горный воздух», галотерапия, электропроцедуры, механотерапия, дыхательная гимнастика и массаж грудной клетки. В случае осложнений в верхних дыхательных путях – отличный результат дает воздействие аппарата Тонзилор и широкого спектра магнитно-лазерных процедур.

Занимаясь восстановлением здоровья детей, в «Фениксе» их учат также следовать правилам здорового образа жизни. А рекомендуя их своим пациентам, специалисты центра и



опытные специалисты-практики», – говорит Елена Петрова.

Среди тех, кто сегодня передает свой опыт молодым специалистам, корифеи детской реабилитологии врач АФК Елена Винокурова, врач-офтальмолог Вадим Муравьев, медицинские сестры Нина Тархова, Лариса Бутнева, Ольга Хайбулина, Любовь Кузьмина.

Если говорить о сплоченности коллектива, то это, в первую очередь, проявляется в работе: и в комплексном подходе к лечению пациентов, и в стремлении осваивать новые методики.

- Чтобы соответствовать развивающимся реабилитационным технологиям, своевременно осваивать инновационные подходы к восстановительному лечению, наши специалисты постоянно учатся, внедряют новые. Так, офтальмолог Вадим Муравьев прошел цикла повышения квалификации в Санкт-Петербурге, специалист по лечебной физкультуре Елена Винокурова – в московском центре мануальной терапии, наши врачи-рефлексотерапевты и мануальные терапевты – обучение в Иркутске. 14 специалистов «Феникса» освоили дополнительную специальность «врач физической и реабилитационной медицины»: травматолог, два невролога, педиатры, врачи АФК, физиотерапевты. Фактически «врач физической и реабилитационной медицины» – это доктор более широкого профия по реабилитационному направлению, – уточняет Елена Владимировна.

Лучшим стимулом внедрять и осваивать новые методики является поступление в распоряжение специалистов центра современного медицинского оборудования. Нужно отметить, что медицинская техника здесь обновляется постоянно, для этого

внедрили метод осознанной коррекции сколиоза, в 2019 году мы получили аппараты биологической обратной связи и опорно-двигательные стабилоплатформы, внедрили Аква-релакс, через год – тренажеры для активной и пассивной разработки суставов нижних и верхних конечностей пяти видов. Недавно за счет средств ОМС Детский клинический медицинский центр закупил для нас новое физиотерапевтическое оборудование. Нужно отметить, что даже если мы заказываем для обновления какой-то аппарат такого же типа, как использовали ранее, то уже усовершенствованный, с новыми опциями и дополнительными настройками, которых раньше не было. В планах на будущее – внедрение бобат-терапии, – поясняет Елена Петрова. – Большой клинический опыт



сами стараются соответствовать данным принципам. Начиная с производственной гимнастики, за проведение которой отвечает заведующая Центром здоровья, действующей здесь, и заканчивая региональными спартакиадами медработников и масштабными акциями, направленными на популяризацию ЗОЖ. «Спартакиадах принимаем участие каждый год – это мероприятие наши работники не пропускают, как и в масштабной акции 10000 шагов. В планах на будущее – совместные выезды по выходным дням на спортивную базу «Березка». Очень хочется верить, что планам этим суждено сбыться».

Уделяя внимание психологическому здоровью пациентов, понимая безусловную важность этого направления, специалисты подразделения не забывают и о поддержке собственного психологического здоровья, о профилактике такого нарушения как профессиональное выгорание. Когда нагрузки большие, а у медиков такое бывает нередко, профессионального выгорания избежать трудно, но возможно.

- В нашем центре противостоять профессиональному выгоранию во многом помогает наличие своих психологов, которые работают и с нашими сотрудниками. Так, психолог Татьяна Владимировна Кузьмина взаимодействует и с пациентами, и с сотрудниками регистратуры, а также занимается отбором персонала. А наши психологи Елена Владимировна Бусоедова (отделение на ул. Угданской), и Елена Александровна Ларинова – психолог подразделения на КСК, проводят занятия с нашими специалистами, в том числе индивидуальные и музыкальную терапию, – рассказывает руководитель «Феникса».

Поддерживать хорошее настроение в коллективе помогают и творческие моменты, которых в жизни сотрудников «Феникса» тоже немало. Среди них есть те, кто увлекается пением, участвует в подготовке и постановке праздничных номеров. Среди любителей пения – врач Вадим Муравьев, медсестра-массажист Елена Холодова – вместе с Ольгой Смирновой они долгое время пели в хоре региональной ассоциации



средних медработников. Ну, а танцевать и разыгрывать сценки, по словам руководителя центра, любят многие: «Мы организовываем праздники для наших пациентов, в День защиты детей, на Новый год: когда на прием и процедуры приходят ребята, их встречают сотрудники в костюмах, со сладостями и пожеланиями. Этим занимается диспетчер Юлия Зоркальцева, и в подразделении на КСК тоже есть свои артисты».

- Коллектив у нас замечательный, специалисты не только искренне переживают за пациентов, но и поддерживают друг друга, всегда с готовностью откликаются на новое, – говорит Елена Петрова.

– Профессионализм, мастерство и компетентность

– так можно в нескольких словах охарактеризовать их труд.

Меняются и усовершенствуются методики и реабилитационное оборудование, а планы у дружного коллектива «Феникса» остаются прежними: не останавливаются в развитии, продолжать вместе осваивать новые и современные методики восстановительного лечения, чтобы забайкальские ребята росли здоровыми.

Ирина Белошицкая

«Собраться вместе – начало, держаться вместе – прогресс, работать вместе – успех» – так словами Генри Форда можно коротко охарактеризовать работу персонала Городской клинической больницы № 1 г. Читы. Не раз за свою историю коллектив старейшего учреждения здравоохранения Забайкалья доказывал, что готов спасать и лечить в самых сложных условиях, но события последних трех лет показали: эта команда может невозможное. По результатам конкурса «Лучший врач – 2022» коллектив ГКБ № 1 стал одним из победителей в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».

КОМАНДА, КОТОРАЯ МОЖЕТ НЕВОЗМОЖНОЕ

В 2019 году Городская клиническая больница № 1 города Читы отметила 125-летний юбилей. Медицинский долгожитель региона, начав свою историю с городской лечебницы на десять коек, пережил многое: войны, послевоенную разрушу, перестройку. И во все времена медперсонал работал круглосуточно, спасая сотни тысяч жизней. По словам главного врача Городской клинической больницы № 1 Фёдора Чепцова, для большинства сотрудников здесь второй дом. В этих стенах работают свыше тысячи человек, включая врачей, средний и младший медицинский персонал, технических работников. Здесь они проводят большую часть жизни, посвятив всё свое время любимому делу – спасению человеческих жизней.

И это не просто слова, это девиз персонала учреждения, который они в очередной раз подтвердили событиями 2019–2022 годов.

Первым испытанием для коллектива в современной истории больницы стало участие в программе социального развития центров экономического роста.

- В 2019 году в рамках программы социального развития ЦЭР нам были выделены финансовые средства для капитального ремонта пятиэтажного хирургического корпуса, в котором располагается 250 хирургических коек. Напомню, Городская клиническая больница № 1 – это крупное многопрофильное лечебное учреждение города, имеющее в составе



стационар на 600 коек и травматологический пункт. Мы обеспечиваем оказание в полном объеме экстренной и плановой квалифицированной медицинской помощи. В больнице работают 14 специализированных отделений, большинство из которых хирургические, и восемь параклинических отделений. Как известно, капремонт – мероприятие очень сложное: ни пациентов, ни персонала в корпусе быть не должно. Поэтому нам пришлось полностью закрыть пятиэтажный корпус, и работа продолжилась в оставшихся зданиях больницы. Сделать



это было невероятно сложно, все коридоры нашей больницы были заняты пациентами, медицинский персонал ютился как мог, терпел неудобства. Тогда нам казалось, что это очень трудный период для больницы. Но мы даже не предполагали, какие испытания готовит нам 2020 год, – вспоминает Фёдор Романович.

Действительно, лишиться целого корпуса, но продолжать нести пять экстренных дежурств по всему городу сотрудникам больницы было тяжело. Например, травматологическое отделение временно переехало в корпус 1907 года постройки. Врачи шутили: «Видимо, где травматология начиналась, там она и закончится». Хотя видя, как активно идет работа в закрытом здании, никто не сомневался, что объект будет сдан в срок».



административно-хозяйственную часть. Шла выписка и перераспределение в другие лечебные учреждения Читы наших пациентов. Круглосуточно здесь силами персонала возводились шлюзы, проводилось обеззараживание канализационных стоков, работа кипела. И проводили ее сотрудники нашей хозяйственной службы. Одновременно врачи и медсестры оборудовали инфекционные отделения, оперативно изучали временные методические рекомендации, проводилась учеба по прохождению в красную зону и надеванию противочумных костюмов, – рассказывает Фёдор Романович.

Главному врачу сложно вспоминать этот период, потому что в считанные часы каждый сотрудник должен был кардинально изменить свою жизнь. Люди, годами работавшие в операционных, изучали правила оказания помощи инфекционным больным. Казалось, над больницей завис дамоклов меч, потому что пандемия нарастала, а в учреждении существовал дефицит защитных средств, и каждый работник стоял на пороге неизвестности. Сейчас этот вопрос они обходят стороной, потому что всё плохое действительно хочется забыть, но тогда все, особенно молодые сотрудники, боялись за своих детей, за родителей. Руководство больницы пошло навстречу, и чтобы избежать распространения инфекции в семьях, здесь оборудовали общежитие для персонала. Те, кто по разным причинам не мог после смены уйти домой, в том числе из-за риска заразить своих родных, оставались и, можно сказать, жили и работали на вахте.

Сначала был задействован только центральный корпус на 184 койки, но по мере развития эпидемических событий на плечи персонала легла новая задача – нужно было развертывать еще большую коечную емкость. Вынуждены были подключить и терапевтический. Вновь персонал за короткий срок должен был перенести и освободить помещения от компьютеров, мебели, медицинского оборудования. Мощность стационара составила 633 койки.

На пике пандемии было развернуто девять инфекционных отделений, а коечная емкость реанимационной службы была доведена по документам





до 104 коек, хотя иногда здесь находилось до 120 пациентов.

- Огромную работу провели наши газовая и хозяйственная службы. Перед ними стояла задача наладить бесперебойное обеспечение кислородом пациентов, нуждающихся в нем. Всё было сделано оперативно и держалось на круглосуточном контроле. Особенно напряженными были осенние



периоды, когда жидкий кислород доставлялся за тысячи километров из Красноярска и Хабаровска по переметенным снегом хребтам, и фуры вынуждены были останавливаться и пережидать непогоду. Здесь у всех нервы были на пределе, но всё обошлось благополучно, ни один пациент в результате проблем со снабжением не пострадал. Надо сказать, большая заслуга в том, что поставки необходимого оборудования, расходников, сизов были четко налажены – в слаженной работе отдела закупок, бухгалтерии, отдела кадров и экономистов. Чтобы обеспечить бесперебойную работу моногоспитя, специалистам этих служб часто приходилось работать круглосуточно, – замечает главврач.

В начале сентября 2020 года завершился капремонт хирургического корпуса. И после этого сотрудники горбольницы, без привлечения людей со стороны, отмывали помещения, расставляли на место мебель, приводили в порядок отделения.

- Всю эту огромную работу в пятиэтажном корпусе провели наши врачи и медсестры. Они понимали, что никто кроме них правильно и как надо это не сделает. Поэтому после работы в красной зоне люди шли туда и восстанавливали свои отделения. Они таскали мебель, оборудование. Доктора вместе с медицинскими техниками и сотрудниками хозяйственных служб собирали кровати, тумбочки. А медицинские сестры расставляли всё это по местам. В начале сентября корпус был открыт, но опять же как инфекционный, за неделю он был полностью заполнен пациентами с ковид-19, – замечает заместитель главного врача по хирургии Леонид Лобанов.

Работа в неимоверно тяжелых условиях, когда противочумный костюм прилипает к телу, защитные очки запотевают, когда одна за другой раздаются сирены скорой помощи на территории стационара, а значит, вновь везут тяжелых больных – к счастью, теперь это история. А тогда это были рабочие будни, и главный врач с искренней благодарностью к подчиненным замечает:

- Никто из медицинских работников – доктора, медицинские сестры, санитарки – не задавали мне вопросов: а надо ли это, а почему именно мы?! Особую проверку выдержали заведующие отделениями и старшие медицинские сестры. Я помню десятки эпизодов, когда вечером или ночью вынужден был звонить кому-либо из руководителей наших структурных подразделений, старшей сестре и завотделением и говорить, что какое-то свернутое ранее отделение нужно развернуть к завтрашнему утру. И смена выходила и ночью восстанавливала работу. Все помнят, что периодически возникали вспышки ковида и были пиковые нагрузки, потом число больных снижалось, а спустя время снова подъем. Вслед за этим мы то сворачивали коечный фонд, то разворачивали вновь. Были ситуации, когда сотруднику нужно выходить на дежурство, а он сам заболел. Тогда руководитель подразделения звонил другому специалисту и тот, несмотря на то, что смена не его, и у него законный выходной день, безропотно шел на работу. Графики, которые заранее составлялись, часто нарушались из-за болезни, но лечебный процесс всегда был обеспечен. Люди порой работали и по двое суток.

В этот критический период весь коллектив городской больницы прошел проверку на прочность, сплоченность, взаимовыручку, взаимопонимание. «У меня неподдельное восхищение и удивление вызывала способность к обучению, которую показали наши доктора и медсестры. Усилия, которые наши кадровые сотрудники приложили к обучению привлекаемых – врачей-стажеров, медсестер – показывают зрелость коллектива с точки зрения профессионализма, способность не только самим работать, но и обучать молодых. Это очень важное качество – передача опыта, потому что фактически это залог успеха любого коллектива».

Специалисты больницы постоянно работали с кафедрами и преподавателями ЧГМА, и особенно ярко это сотрудничество проявилось в период пандемии. Высокую востребованность в анестезиологах-реаниматологах в тот период помогли закрыть сотрудники кафедры анестезиологии-реаниматологии и непосредственно сам заведующий кафедры Константин Шаповалов.

- Совместными усилиями мы сделали всё возможное, чтобы как можно больше людей остались живы, пройдя тяжелые испытания на реанимационных койках. Для каждого пациента лечение в реанимации – это испытание. Большое значение в достижении успеха в лечении имеет сотрудничество больного и медицинского персонала. На взаимодействии строилась вся лечебная тактика. Человеку тяжко находится в маске, особенно на неинвазивной

искусственной вентиляции легких. Он испытывает психологически страдания, переживает состояние неизвестности, особенно, если соседи по койке уходят в мир иной. Это психологически стрессовое состояние для пациента. Но и для персонала это стресс, – говорит Фёдор Романович. – Трудно представить, каких душевных сил стоило нашим медицинским сестрам, которые постоянно находились рядом с реанимационными больными, поддерживали каждого, всячески уверяли в том, что всё закончится благополучно. Это очень большая душевная работа для каждого специалиста. Покинув красную зону, медицинские сестры позволяли себе минуты слабости и плакали от бессилия, понимания, что не смогли помочь. Уже заканчивался ковид, когда одна из наших опытнейших медицинских сестер-анестезиисток, подорвав здоровье, ежедневно переживая тяжкие душевые испытания, когда пациент уходит из этого мира, пришла ко мне и написала заявление об уходе, объяснив свой поступок так: «Я устала терять пациентов».



Этот критический период в истории больницы показал высокий профессионализм медицинских работников. В городской больнице были развернуты отделения не только для лечения коронавирусной инфекции как таковой, фактически она работала и как многопрофильный стационар. Сюда попадали пациенты, экстренно прооперированные в других медучреждениях, у которых после приходил положительный анализ на ковид, и здесь их вели хирурги. В ГКБ № 1 было развернуто родильное отделение и на свет появилось более ста ребятишек. Работало детское отделение на 60 коек, где пролечено 193 ребенка. Персонал горбольницы выручали коллег-педиатры и акушеры-гинекологи. Эта сплоченность всего медицинского сообщества Забайкальского края в тот период дорого стоила. «Решение, принятое в свое время Министерством здравоохранения края о создании моностационара на базе многопрофильной больницы, оправдалось. По сравнению с другими регионами, где моногоспиталь развертывали на базе инфекционных больниц, которые не имеют опыта лечения соматической и хирургической патологии, наши показатели оказались на порядок выше», – отмечает главный врач.

Безусловно, этот период еще будет описан историками, но уже понятно, что он стал индикатором того, с каким опытом, настроем, сплоченностью коллектив больницы работал ранее и продолжает трудиться сейчас. Ведь ремонты не ограничились хирургическим корпусом. «Как только в 2020 году запустился пятиэтажный корпус, на плечи нашего коллектива вновь легли переезды и освобождение старого терапевтического корпуса 1907 года постройки. Это помещение было отремонтировано также в рамках плана ЦЭР и в 2022 году там открылся травмпункт. Пациенты были удивлены новыми условиями, которые удалось создать в старом помещении. А коллектив травматологического пункта с большим воодушевлением работает там сегодня».

Все знают поговорку, что один переезд равен двум пожарам, а сотрудники больницы в течение всех этих ремонтов и ковидных периодов переехали более десятка раз. При этом



нужно было сохранить всё в целостности. И все эти переезды осуществляли доктора, медицинские сестры и санитарки. Примечательно, но по замечанию главного врача, в этот период никто не вспоминал о должностных инструкциях, о профстандартах, в этих критических условиях никто не говорил, что это не его обязанность. Восстановление работы подразделений после окончания пандемии тоже сопровождалось переездами, восстановлением, переносом, разборкой-сборкой мебели, и огромной рутинной работой, которую вне своих должностных обязанностей выполняли сотрудники больницы. А тот факт, что в короткие сроки они восстановили учреждение, вышли и дальше работают, высоко оценено на медицинских советах и правительством края.

«Поэтому, когда был объявлен конкурс, команда моих заместителей решила, что коллектив первой городской больницы достоин звания самого сплоченного, а значит, должен поучаствовать. Конечно, заранее мы не знали, что победим. Но даже само участие в профессиональном конкурсе – это определенный шаг, подведение итогов, осмысление того, что сделано, и как сделать так, чтобы было еще лучше. Эта победа – важное событие в жизни нашей больницы», – заключил главный врач.

Виктория Сивухина



«Конкурс "Лучший врач года", без преувеличения, одно из самых ярких событий для нашего здравоохранения. Мне было предоставлено почетное право вручить награду в номинации "Проект года". Ее победителем стал экс-министр здравоохранения Забайкалья Сергей Давыдов, который не побоялся взяться за восстановление старого советского санатория и сделать из него современнейший экокурорт "Кука". Как правило, бизнесмены не берутся за дело, если риски составляют 50 процентов. Но случай с Сергеем Олеговичем и его детищем – уникальный, риски в создании экокурорта составляли 100 процентов! И его это не испугало. Его энергия, напор и профессионализм, помноженные на веру и любовь к тому, что он делает вместе со своей командой, дали отличный результат.

Стоит отметить, что и сам конкурс "Лучший врач года" был учрежден Сергеем Давыдовым. На мой взгляд, это одна из лучших его идей. Конкурс востребован, он воодушевляет медиков и поднимает планку престижа медицинской профессии. Его традиции год от года не только крепнут, но и приумножаются. Лично меня это очень радует и вызывает глубокое уважение к создателям и организаторам».

Юрий КОН,
Председатель Законодательного Собрания
Забайкальского края



НОМИНАЦИЯ

ПРОЕКТ ГОДА



«За последние годы медицина не просто шагнула далеко вперед, а стала сферой удивительных открытий. Инновации и современные технологии затронули все виды медицинской помощи. И возможным это стало благодаря реализации смелых, масштабных, дорогостоящих проектов, имеющих социальную значимость. Выступая с инициативой, автор, будь то один человек или целый коллектив, всегда рискует, но ценой невероятных усилий, подключая экономику, науку, менеджмент, дух коллектива, его идея претворяется в жизнь.

Это может быть изменение технологического процесса, позволившее значительно сократить время ожидания в очереди, или создание программы с новейшими технологиями, формами и подходами в организации медпомощи и подготовке кадров. Особую значимость приобретают проекты, которые кардинально перестраивают здравоохранение, создавая модель, соответствующую современным требованиям медицинского обслуживания населения, меняют сознание людей и самого медицинского сообщества, доказывая, что врач не оказывает медицинские услуги, он оказывает медицинскую помощь.

В основе современного этапа развития медицинской помощи лежит мощный технологический прогресс, продвинутые идеи. Медицина никогда не стоит на месте – её развитие идет параллельно развитию общества и человеческой деятельности. Поэтому автор любого медицинского проекта непременно остается в истории здравоохранения как новатор, а каждый пациент понимает, что нет ничего невозможного».

Ольга СЕРЕБРЯКОВА,
заведующая кафедрой госпитальной терапии
и эндокринологии ЧГМА,
доктор медицинских наук, профессор



Обновленный экокурорт «Кука», который входит в холдинг инновационной клиники «Академия Здоровья», на сегодняшний день является востребованной здравницей не только для забайкальцев, но и жителей других регионов России. Несмотря на то, что работы по преобразованию знаменитого забайкальского санатория завершились только в конце 2022 года, он стремительно развивается, расширяя перечень программ лечения и реабилитации.

Экокурорт был признан победителем в номинации «Проект года» конкурса «Лучший врач - 2022» в Забайкальском крае. Заветную статуэтку заслуженно получил директор клиники «Академия Здоровья» и экокурорта «Кука» Сергей ДАВЫДОВ.



МЕСТО, КУДА ЕДУТ ЗА ЗДОРОВЬЕМ И ОТДЫХОМ

усваиваются организмом и оказывают нормализующее действие на углекислый, липидный, минеральный обмен веществ. На выходе из источника вода имеет температуру +0,3 градуса, благодаря чему в ней дольше сохраняется углекислый газ. Также восхищало гостей живописное расположение санатория – в окружении соснового леса, где воздух всегда чист и свеж.

Судьба курорта была довольно непростой – в ней были периоды как расцвета, так и упадка. Но три года назад курорт получил новую жизнь. Произошло это во многом благодаря Якову Никифорову, посвятившему санаторию 38 лет своей профессиональной жизни. Именно Яков Никитович предложил в 2019 году Сергею Давыдову купить санаторий после того, как директор учреждения решил уйти на заслуженный отдых и продать знаменитую здравницу. Осмотрев корпуса и прилегающую территорию, Сергей Олегович увидел, что перспективы у курорта есть. Вскоре закипела работа по реконструкции санатория – настолько масштабная, что продлилась она три года.

За это время курорт, можно сказать, полностью переродился. Корпуса перестроили практически с нуля. Причем, при строительстве и отделке использовались только природные материалы, поскольку экологичность стала главным приоритетом курорта. Для обеспечения экокурорта теплом вместо угольной установили модульную газовую котельную, которая не загрязняет атмосферу вредными выбросами. Также заменили всю систему отопления, электро- и водоснабжения. Построили и современные очистные сооружения вместо использовавшихся ранее выгребных ям. Для создания особой атмосферы в вечернее время здания украсили подсветкой.

Жилые корпуса экокурорта на современный лад называются шале. Самому большому шале дали название каскада европейских гор «Монте Роза». Также на территории санатория располагаются поликлиника, залы кинезитерапии. Действует православная церковь. Минеральную воду гости пьют в современном бювете, куда ее подают из резервуаров подогретой до различных температур. Минеральная вода обладает ощелачивающим свойством, снижает секрецию внутренних органов.

Гордостью курорта считается новый спа-центр. Это большой современный бальнеологический комплекс, в котором можно привести различные восстанавливающие ванны с минеральной, хвойной



ТРИ ГОДА НА ПЕРЕРОЖДЕНИЕ

История прославленного санатория насчитывает почти два века. Первое описание минерального источника «Кука» датировано 1852 годом. Тогда исследователи дали краткое описание самого минерального источника, указав место его расположения и наличие в минеральной воде сероводорода. Непосредственно курорт был основан у минерального источника в 1934 году. Это место покоряло гостей целебными свойствами воды. Вода «Кука» – углекислая, железисто-карбонатная, магниево-кальциевая. По химическому составу источник сравним с Кавказскими минеральными водами. Все целебные компоненты воды быстро



Специалисты «Академии Здоровья» разработали ряд современных программ. Новой является медицина активного долголетия (антистарения) «Anti-age». Основная задача этой программы – увеличение продолжительности жизни и повышение её качества. «Anti-age» на экокурорте Кука представлена двумя направлениями: «Антистресс» – для тех, кто чувствует профессиональное выгорание, хроническую усталость; «Детокс» – для часто болеющих, имеющих хронические заболевания, лишний вес, повышенную утомляемость. Программа «Здоровые почки» позволяет уменьшить рецидивы и риск развития осложнений болезней мочевыводящей системы, снизить интенсивность медикаментозной терапии. Программа «Свободное дыхание» подойдет для людей с хроническими заболеваниями органов дыхания, перенесших пневмонию и коронавирусную инфекцию. Программа «Здоровые суставы» предназначена для гостей с заболеваниями костно-мышечной системы: остеохондроз, сколиоз, поражения суставов, артритов, а также тем, кто прошел процедуру замены тазобедренного или коленного суставов.

Экокурорт «Кука» запустил детские оздоровительные программы. Специалисты работают с детьми, которые страдают от заболеваний опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта; часто болеют; перенесли пневмонию; обладают сниженным иммунитетом. Санаторное лечение помогает уменьшить частоту заболеваний и укрепить иммунитет. Свободное время маленькие гости санатория могут проводить в детской интерактивной и игровой комнатах или на свежем воздухе. С ребятами в возрасте от трех лет работают аниматоры, что позволяет родителям спокойно посещать процедуры.



водой, получить гидро или ручной массаж, душ Виши, Шарко, погреться в кедровой бочке, улучшить состояние с помощью различного обертывания и грязелечения, подышать морским воздухом в соляной комнате и многое другое.

При реконструкции курорта сохранили и восстановили здание поликлиники, построенное еще в XIX веке. Теперь оно превратилось в современный медицинский центр «Здравница». Гости могут пройти там физиолечение, получить консультации врачей, косметологические и лечебные процедуры. Если человек пожелает пройти комплексное обследование или какие-либо другие медицинские процедуры, то для него организуют трансфер до «Академии Здоровья» и в течение дня гость получит всё, что ему необходимо.

СОХРАНЯЯ ТРАДИЦИИ, СОЗДАЮТ НОВОЕ

Экокурорт «Кука» работает по ряду направлений. Внимание уделяется традиционному лечению с использованием минеральной воды заболеваний мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата. Для этого здравница предлагает широкий спектр восстановительных программ для людей разного возраста, в том числе и лечение по лучшим практикам советской медицины. К примеру, на сегодняшний день одну из лидирующих позиций по распространенности занимает желчнокаменная болезнь. Пациенты проходят успешное оперативное лечение в «Академии Здоровья», а восстанавливаются в послеоперационном периоде на экокурорте.

Курс лечения минеральной водой после основного лечения пойдет на пользу всем пациентам при заболеваниях желудочно-кишечного тракта – желудка, поджелудочной железы, печени, кишечника; почек и мочевыводящих путей. При этом важно лечиться именно свежей природной водой, пока она сохраняет в себе все полезные свойства. Бутилированная вода не дает такого же эффекта.





Взрослые также могут проводить свободное от целебных процедур время с пользой. Для них предлагается фитнес, суставная гимнастика, футбол, волейбол, баскетбол, бадминтон, настольный теннис, квесты, квизы, творческие мастерские и интеллектуальные игры, организовывают походы по терренкурам. Программа выходного дня дополнена дискотеками, караоке. В праздники для гостей выступают творческие коллективы.

Для лечения на курорте санаторно-курортную карту можно оформить за один день в инновационной клинике «Академия Здоровья» со скидкой в 40%.

И ТРЁХЗВЁЗДОЧНЫЙ ОТЕЛЬ, И ЗДРАВНИЦА

На экокурорте можно просто отдохнуть. В путевку включается сбалансированное четырехразовое питание и развлекательная программа. Ежедневно из «Академии Здоровья» в «Куку» организован трансфер.

В конце 2022 года экокурорт защитил статус трёхзвездочного отеля, объединив в себе комфорт гостиничного сервиса и передовые достижения медицины. Примечательно, что на сегодняшний день «Кука» – единственный курорт в ДФО, имеющий категорию трёх звёзд.

Серьезным достижением для санатория стал выход в финал регионального этапа конкурса «100 лучших товаров России». Экокурорт был представлен на выставке-форуме «Мой бизнес - Экспо 2023». Ему предстоит участие в окружном этапе конкурса.

В августе 2023 года экокурорт «Кука» представили на VII съезде травматологов-ортопедов ДФО в Улан-Удэ. О том, как устроено восстановление пациентов в «Куке» и о роли медицинской сестры в данном процессе рассказала главная медицинская сестра курорта Яна Григорьева.

В центре внимания всего медицинского персонала, в первую очередь – гость. Поэтому важно было автоматизировать все процессы, снять с медицинских сестер нагрузку по документообороту, – рассказала Яна Владимировна. По ее словам, в арсенале медицинских сестер экокурорта есть все

необходимые современные устройства, с помощью которых осуществляется контроль за проведением процедуры, соблюдением очередности захода гостей и отслеживания изменения расписания. Кроме того, каждый кабинет оснащен кнопкой вызова персонала для спокойствия и безопасности гостя.

Также в докладе прозвучала информация о том, какие услуги могут получить пациенты травматологического профиля. Это и консультации врачей, занятия в залах кинезитерапии, минеральные ванны, гидромассажные ванны, комплекс физиотерапевтических процедур. Доклад вызвал живой интерес у слушателей. Особенно заинтересовали свойства минеральной воды «Кука». Всем слушателям предложили взять брошюру и буклеты об экокурорте.

У руководства и коллектива экокурорта «Кука» большие планы. В перспективе в санатории появится бассейн, конференц-залы, клуб, пруд, спортивные и детские площадки.

– Это очень глубокий проект, задумок у нас много. Экокурорт должен стать уникальным забайкальским оазисом счастья, аналогов которому не будет в России. Весь лучший опыт мы взяли у «Академии Здоровья» и применили его в «Куке». Диагностика, лечение, в том числе – оперативное, санаторно-курортное лечение – это та связка, которая ведет к увеличению продолжительности жизни. А это для нас самое главное, в этом – основная задача любого государства. Без санаторно-курортного лечения не будет завершенности реабилитации пациентов. Мы делаем этот цикл полным. Я считаю роль курорта важной в этой цепи, поскольку лечебная минеральная вода является ресурсом не только для человеческого организма, но и источником позитивного настроения в целом, а позитивный настрой – это как раз то, что в нашей жизни сейчас так необходимо, – подчеркнул Сергей Давыдов.

Двери санатория всегда открыты для гостей. Персонал рад каждому, кто приезжает в «Куку» за здоровьем и отдыхом!

**Подготовила Юлия Болтаевская
по материалам пресс-службы «Академии Здоровья»**



«Врач – это образ жизни, который выбираешь раз и навсегда. Судьба тех, кто признан лучшими в одной из достойнейших номинаций – «За верность профессии», прочно и навсегда связана с медициной, с выполнением благородной миссии – ежедневно спасая человеческую жизнь, стоять на страже здоровья и долголетия соотечественников. Именно поэтому профессия врача всегда была главной, не ослабевает к ней внимание и сегодня, и это справедливо. И очень важно награждать и рассказывать о тех, кто несмотря ни на какие сложности, остался верен выбранной профессии – чтобы именно преданные своему делу люди служили примером для молодых специалистов, для следующих поколений врачей. В медицине особое значение имеет преемственность: плохо, когда остаются одни стажированные врачи, и когда остаются одни молодые тоже. Принимая заслуженную награду, делясь своими знаниями и опытом, ветераны выступают наставниками для тех, кто делает в профессии первые шаги, формируют их мировоззрение.

За ваш многолетний нелегкий труд хочется низко поклониться и сказать большое спасибо! Примите искреннюю благодарность, признательность за преданность избранному делу. Пусть вернется вам сторицей все, что вы сделали за многие годы для земляков, для родного края, и хранят вас благодарность пациентов, учеников и верность призванию! Желаю, чтобы все у вас в жизни было благополучно, а оптимизм, вера и надежда прибавляли сил и энергии. Берегите себя и свое здоровье!..».

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



«Как говорят, есть профессии, которые от Бога, и профессия врача – одна из них, в ней не может быть случайных людей. Уже в момент выбора должно прийти осознание, что жизнь наполнилась новым смыслом, что теперь твоя судьба и призвание – помогать людям. Медицина – это сложный путь, на котором остаются только самые отважные. Именно поэтому те, кто неслучайно выбрали ее, пронесли свое отношение к Медицине через всю жизнь и никогда об этом не жалеют. И вклад их в общее дело поистине огромен, ведь смысл его в сохранении самого ценного – жизни и здоровья. Чествуя победителей в номинации «За верность профессии», мы отаем дань уважения именно таким врачам: специалистам высокого класса, являющимся ярким примером беззаветного служения людям, выполнения своего профессионального и гражданского долга.

Быть врачом – гораздо больше, чем профессия. Служение здоровью требует большой физической и эмоциональной напряженности. И пусть след, который вы оставляете в этом мире, ваше милосердие, сострадание и любовь к людям откликнутся в вашей жизни долголетием и крепким здоровьем, а путь ваш будет сопровождаться удачей и радостью! Искренне желаю вам счастья, неисчерпаемого запаса сил, благополучия и новых профессиональных успехов. Пусть жизнь одарит вас счастливыми моментами и приятными воспоминаниями, пониманием и благодарностью людей!..».

Виктория ПИСАРЕНКО,
директор медицинской клиники «Аркмед»,
Заслуженный работник здравоохранения
Забайкальского края,
Отличник здравоохранения,
врач-терапевт и организатор
здравоохранения высшей категории



ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

НОМИНАЦИЯ



Одним из победителей пятого профессионального конкурса среди медицинских работников в номинации «За верность профессии» стал Виктор ОВЧИННИКОВ – врач по лечебной физкультуре Читинской центральной районной больницы. Человек-легенда, как говорят про него коллеги, имея ввиду беззаветное служение медицине на протяжении 53 лет и безграничную любовь к спорту, с которым он идет по жизни...

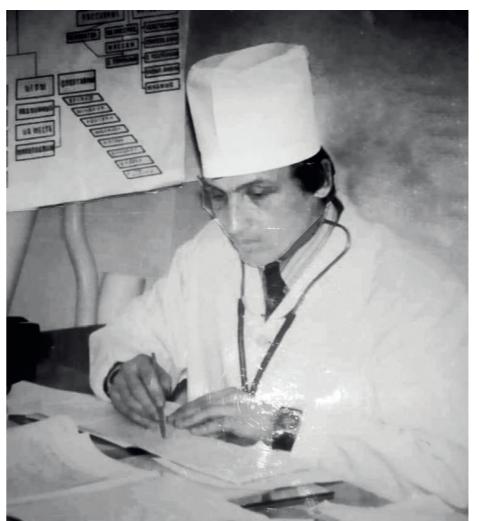


ЛЕЧЕБНЫЕ ДВИЖЕНИЯ – КЛАДОВАЯ ЖИЗНИ

Со спортом Виктор Овчинников дружил с юности, и это во многом определило его медицинскую специальность. Хотя в профессию пришел, можно сказать, в порыве бесконечной благодарности к людям в белых халатах. Увлекаться спортом, особенно легкой атлетикой и лыжами, он стал в детстве. Будучи старшеклассником, впервые увидел лыжи на ботинках, это было для сельского подростка в диковинку, поэтому с удовольствием стал бегать на лыжах. А в студенчестве понял, что всё-таки ему ближе бег.

– Родился я в Сретенском районе. В селе Курлея окончил семилетку, в восьмом классе учился в Батаканской школе, а 11 класс заканчивал в средней школе № 1 поселка Кокуй. В Курлее большинство жителей, в том числе мои отец и брат, работали горняками, часто к нам приезжали геологи. Поэтому я в детстве, глядя на них, был уверен, что стану геологом. В выпускном классе так получилось, что несколько раз попал в больницу, сначала с аппендицитом, потом с переломом. Наблюдая за работой врачей, зауважал представителей этой профессии и решил, что тоже буду доктором. После окончания школы в 1965 году поступил в Читинский медицинский институт на стоматологический факультет, – рассказывает Виктор Федорович.

Весной 1970 года студента ЧГМИ Виктора Овчинникова, известного своими спортивными успехами, приняли на работу врачом по лечебному контролю за взрослым населением в областной лечебно-физкультурный диспансер. А когда через несколько месяцев на комиссии по распределению перед выпускником



встал вопрос: ехать работать общим хирургом в Могочу или остаться в диспансере спортивным врачом, главный врач диспансера Вячеслав Анпилов говорил Овчинникова остаться в городе.

Трудно сказать, что в его жизни было важнее: спорт или работа. Он вел прием спортсменов в диспансере, помогая им восстанавливаться после травм, и сам показывал удивительные результаты на соревнованиях различного уровня. В 1971 году выиграл первенство Читинской области, первенство учебных заведений России по медвузам на дистанции 5000 метров. Виктор Овчинников первый в Читинской области выполнил норматив мастера спорта по легкой атлетике. «Это было в 1972 году. В Калининграде проходило первенство страны по марафонскому бегу на приз газеты «Спортивная жизнь России», – замечает победитель.

На пальцах одной руки можно пересчитать врачей, о которых есть статьи в томе «Физическая культура и спорт» «Энциклопедии Забайкалья». А про Виктора Федоровича Овчинникова написано: «Первый мастер спорта по легкой атлетике (марафонский бег) в Чит. обл. (1972). В нач. 1970-х



входил в сборную команду ЦС ДСО «Спартак» по марафонскому бегу, неоднократно принимал участие в междунар. пробеге на приз газеты «Труд». Вспоминая это время, доктор замечает: «Сначала в студенчестве был в «Буревестнике», потом стал спартаковцем. Хотя тренировался больше самостоятельно. Однажды мне в руки попала брошюра новозеландского тренера, там были расписаны планы тренировок, по ним я и занимался. Прошло больше 50 лет, а в Забайкалье мастеров спорта по легкой атлетике единицы, потому что сложно выполнить нормативы... Благодаря спорту я побывал практически во всех республиках Советского Союза и многих крупных городах. В те годы регулярно проводился всесоюзный кросс на приз газеты «Правда», где всегда участвовала сборная Читинской области. Я был членом сборной ДСО «Спартак» по марафонскому бегу, пять раз выступал за эту команду на международном пробеге на приз газеты «Труд». Был членом сборной Читинской области по летнему и зимнему многоборью ГТО. Зимнее троеборье по ГТО даже выигрывал. Там было: подтягивание, стрельба и лыжи. Это мое. На лыжах до сих пор хожу. При любой возможности выбираюсь на охоту».

В диспансере Виктор Овчинников отработал десять лет, потом перешел в Читинский мединститут врачом-ассистентом кафедры физвоспитания и ЛФК (позже переименованной в кафедру физиотерапии, ЛФК и нетрадиционных методов лечения). Около 20 лет он преподавал студентам клинический курс «Спортивная медицина и лечебная физкультура» на базе Областной клинической больницы. Сам проводил занятия с больными в отделении интенсивной терапии и реабилитации.

– Уже в те годы успели пользоваться разработки советского учёного-врача Валентина Мошкова, одного из основоположников лечебной физической культуры как самостоятельной дисциплины клинической медицины. Сегодня у всех на слуху словосочетание «кинезитерапия», а наши советские врачи проводили то же самое лечение, только называли его по-другому – «лечебная физкультура». Потому что это понятие шире и объемнее. Кинезитерапия дословно подразумевает лечение движением. А ЛФК – это закаливающие мероприятия, массаж, двигательный режим и, естественно, упражнения, – поясняет доктор.

В 1998 году Виктора Федоровича пригласили на работу врачом по лечебной физкультуре в Краевую больницу № 2 (сегодня это Читинская центральная районная больница). И снова в его жизни пошли параллельно спорт и практическая медицина. Общаясь с пациентами, врач неустанно напоминает, что основа всех болезней – малоподвижный образ жизни. Сам он что в 60-70-х годах прошлого века, что сегодня не расстается с лыжами.

– В годы моей юности зимой в Чите лыжники встречались на каждом шагу. Как выходной – все с лыжами бегут на Высокогорье. Сейчас, конечно, такого нет. Одна из причин того, что люди стали больше болеть, это ограничение двигательной активности. Во многих семьях есть автомобили, не нужно носить дрова, воду, работать на огороде. Многие проводят свободное время на диване. Естественно, у них набирается вес. В свою очередь, лишний вес влияет на суставы и мышечные группы. В результате это приводит к заболеваниям костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, – рассуждает Виктор Федорович.

Конечно, не у всех есть возможность получить консультацию профессионала, который бы объяснил, как нужно заниматься, с чего начинать, как долго должны проходить занятия. Пациентам Читинской ЦРБ повезло, здесь работает целое отделение, где пациенты восстанавливаются после многих тяжелых заболеваний, проходят реабилитацию в условиях, приравненных к курортным, а такие врачи, как Виктор Овчинников, помимо основных обязанностей, ведут пропаганду активного образа жизни, убеждают, что занятия физкультурой – основа здоровья. Лучшим же аргументом становятся истории

пациентов, которые после курса восстановительной терапии почувствовали себя лучше.

– Практически при любом заболевании есть специальный комплекс упражнений, который направлен на восстановление нарушенных функций. Например, при бронхиальной астме приступ происходит за счет того, что идет спазм гладкой мускулатуры бронхов, повышен тонус дыхательных мышц. С



помощью упражнений на расслабление мы снимаем этот повышенный тонус, дыхательная функция грудной клетки улучшается, нормализуется состояние функции внешнего дыхания. Или гипертоническая болезнь: во время повышенного давления мы наблюдаем повышение мышечного тонуса и тонуса гладкой мускулатуры сосудистых стенок. Специально подобранные упражнения (статического характера) способствуют снятию этого тонуса. Во время и после занятий давление может снижаться. Или, например, гастрит с повышенной и пониженной кислотностью: при пониженной кислотности мы даем нагрузку на брюшной пресс, а при повышенной, наоборот, снижаем ее, щадим брюшной пресс. Тем самым





гасим, притупляем выработку соляной кислоты и, наоборот, стимулируем, чтобы она вырабатывалась больше. Все комплексы упражнений мы рекомендуем с учетом функциональной подготовленности больного, его возраста, – поясняет Овчинников.

Через руки доктора прошли десятки, если не сотни пациентов, переболевших ковидной пневмонией. Вроде бы новый вирус, новое заболевание, а эффективными стали известные десятилетиями дыхательные упражнения. А вот благодаря новым тренажерам, в том числе Бубновского, получилось расширить перечень заболеваний, которые лечат врачи ЛФК. «В последние годы лечебная физкультура становится всё популярнее среди населения. Многие начали понимать, что порой она эффективнее лекарств. Главное условие – не лениться и не жалеть себя», – замечает врач.

Как правило, лечебная физкультура используется комплексно, вместе с другими методами. «Например, постравматологическим больным последним этапом обязательно показана ЛФК. Например, при травме коленного сустава или переломе голени без разработки на занятиях ЛФК вернуть суставу подвижность не получится. Мы назначаем упражнения, тренажеры, аппарат механотерапии. Это способствует более быстрому восстановлению объема движений, мышечной силы и улучшению координации движений». Часто к доктору Овчинникову пациент приходит на костылях, а через две-три недели уходит без них или с тросточкой. «Курс лечения – две недели. Безусловно, за такой короткий срок поставить на ноги сложно. А вот, если следовать нашим рекомендациям, результат будет».

Здесь, как и при любом другом лечении важна роль врача, инструктора и дисциплинированность пациента. «Некоторые с таким рвением начинают заниматься, что приходится останавливать, сдерживать их рвение. Был у меня молодой пациент, который в ДТП получил перелом костей предплечья и плеча. После лечения у травматолога у него была сильная контрактура локтевого сустава, который хирурги собрали на пластины и шурупы. Заниматься стал он рьяно, я как мог его останавливал, потому что предвидел последствия, но бесполезно. От того, что не слушался, парень расшатал все соединения, пришлось идти на повторную операцию», – вспоминает пациента доктор. Это доказывает, что назначений врача не может быть много или мало, настоящий специалист знает, что назначить, а пациент должен неукоснительно следовать рекомендациям. В практике доктора десятки поразительных случаев восстановления после операции или травмы. Виктор Федорович помог вернуться в бытую форму людям после повреждения мягких тканей, при ожирении, неврологических болезнях и других недугах, избавил от спазмов, вернул подвижность суставов.

Без фанатизма, но врач по ЛФК сам ведет активный образ жизни. Утро начинает с зарядки. «Утренняя гимнастика для тех, кто заботится о своем здоровье, не просто желательна, она обязательна. 10-20 минут всегда можно выкроить. Упражнения общепринятые, которые мы делали в школе: ходьба, разминка, плечевой пояс, руки-ноги, туловище, дыхательные упражнения. Стараюсь вечерами после работы несколько раз в неделю заниматься ходьбой на свежем воздухе, чередуя с бегом. Если на работе выпадает свободная минутка, немного занимаюсь. Летом и весной по вечерам 3-4 раза в неделю бегаю по 40-60 минут, зимой хожу на лыжах. Свободное время посвящаю лесу, с друзьями хожу, тренируюсь... с рюкзаком и ружьем».

По словам врача, лучше ходьбы и бега ничто организм не тренирует, они дают наибольший тренировочный эффект. Бег – основа всего, он тренирует мышцы, связки, сердечно-сосудистую систему. Во всех видах спорта присутствует беговая нагрузка. «Занятия физкультурой стимулируют иммунную систему, а иммунитет – наш главный помощник в борьбе с любой патологией, тем более с инфекционными, простудными заболеваниями», – объясняет врач.

Официально в последний раз он бежал и выиграл на первенстве в 1981 году. А на спартакиадах выступает до сих пор. Виктор Овчинников – постоянный участник всероссийской массовой гонки «Лыжня России». Вообще у доктора спортивная семья, предпочитающая активный образ жизни. Супруга Наталья Андреевна была известной в Забайкалье конькобежкой. После завершения спортивной карьеры работала тренером. Кстати, и познакомились они благодаря спорту. Сыновья в юности тоже увлекались спортом. Сегодня два поколения мужчин в семье Овчинниковых – заядлые любители рыбалки и охоты, при любой возможности выбираются на природу.

В летний период всё свободное время Виктор Федорович проводит на даче. Сам ухаживает за огородом. Участок у него сюрпризом, часто выходит грунтовые воды, из-за сырости много травы на грядках. Доктор не ропщет – чем не лечебная физкультура?! То наклоны вперед, то приседания. И для здоровья полезно, и зимой будет, чем угостить детей и внуков...

Виктория Сивухина



«КТО-ТО ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ...»

Конечно, когда-то она и представления не имела, что есть в Забайкалье такое село – Акша, и что именно здесь сложится ее профессиональная судьба. Жила с родителями в Сибири, любила математику, и о медицине даже не мечтала. На поступление в Новосибирский медицинский вуз ее соблазнила подруга, мечтавшая о медицине с детства. В приемную комиссию они пошли вместе, и хотя Нели особенно к вступительным экзаменам не готовилась, вместе поступили на педиатрический факультет – в Новосибирске в те годы он уже был. Правда, подруга на втором курсе не сдала экзамены и отчислилась, а Нели продолжила учиться дальше. И чем дальше, тем более интересной казалась учеба. А постепенно поняла, что педиатрия для нее – то самое занятие, которому стоит посвятить жизнь. После окончания вуза в 1975 году по распределению попала в Забайкалье.

- Приехала женщина из читинской инфекционной больницы и восемь девочек из нашего



института отправили на работу в Читу. Интернатуру я проходила под руководством Октябрины Яковлевны Пономаренко – человека в истории забайкальской педиатрии известного, у которого действительно было чему поучиться. Занятия с начинаяющими педиатрами проводила в то время и главный педиатр области Роза Мухамедовна Урманова, – вспоминает Нели Германовна события практически 50-летней давности. – Поначалу я хотела стать детским фтизиатром – даже во время учебы в Новосибирске на факультатив ходила, посвященный этой специальности. Я и в Читу-то согласилась поехать потому, что здесь, в Петровске-Забайкальском, был санаторий для лечения больных туберкулезом. А когда оказалась в Забайкалье – все сложилось по-другому: из Акши уехал районный педиатр, и срочно требовался врач. Вот меня туда и направили. Поначалу, конечно, растерянность была, даже когда только добиралась первый раз до места: шесть часов на автобусе, а потом еще через Онон на паромной переправе, даже железной дороги не было до нового места жительства. Зато приехала в августе – Акша в это время была очень красивой, и мне здесь сразу понравилось...



профессиональным умом. В тот период и поступила 11-месячная девочка, без сознания. Что с ней было, я тогда даже представить не могла, и отправила «скорую» за Верой Дмитриевной, попросила приехать помочь. Она приехала, посмотрела, диагноз поставила сразу же – энцефалит, воспаление оболочек и отек мозга, и констатировала, что на такой стадии заболевания сделать уже ничего нельзя: родничок слишком выбухает, поздно. Тогда я на всю жизнь запомнила, что родничок – очень важный показатель, зеркало здоровья самых маленьких пациентов. К тому же энцефалит был осложнен пневмонией. Я стала читать свои записи, книги, которые у меня остались, лекции – все пригодилось. И мои теоретические знания о новых методиках лечения оказались эффективными в этом, казалось бы, уже совсем безнадежном случае. Ставили капельницы по тем схемам лечения, которые нам давали в медвузе, и девочка постепенно пришла в себя, пошла на поправку и выздоровела. И сейчас это здоровая женщина, у которой уже двое взрослых сыновей. И живет она у нас, в Акше. Тогда, наверное, чтобы спасти ее, и ангелы-хранители поработали – сильные оказались: и у маленькой пациентки, и у меня. И знания разных поколений врачей свою роль сыграли: практический опыт Веры Дмитриевны – в умении сразу поставить диагноз, мои – в том, как назначить более современное, прогрессивное, а значит, и более эффективное лечение.

В свою очередь Нелли Германовне довелось учить практике немало молодых специалистов – все педиатры, которые в Акшу приезжали в разные годы работать и проходить интернатуру, прошли через ее наставничество. Тем более, что это было одной из многочисленных обязанностей районного педиатра – за всех молодых специалистов она отвечала тоже. «Сегодня уже не приезжает столько молодых специалистов, – говорит она. – Но они все-таки есть, и это радует. Вот 3-4 года назад у нас начала работать молодой доктор участковый педиатр Любовь Олеговна Седунова, которая обучалась от Акшинской ЦРБ. Понапачу тоже помогали ей с коллегами, чем могли, вместе пациентов смотрели,

если требовалось, а сейчас она уже и сама опытный доктор», – искренне рада за коллегу Нелли Германовна.

– Что изменилось за последние годы? Раньше дети болели больше, все-таки профилактика, которой много внимания уделяется последнее время, сказывается, наверное. Раньше очень много было тяжелых детей, особенно самых маленьких, нередки были летальные исходы, при этом и рождаемость была высокой. Приходилось сталкиваться с такими случаями, когда привозили к врачу уже агонизирующего ребенка. А у нас ведь реаниматологов не было – приходилось оставаться один на один с тяжело больным ребенком, и помочь было некому,

Вновь назначенному районному педиатру – а было ей в то время 24 года – отвечать пришлось не только за здоровье детского населения своего села, но и всех населенных пунктов района, и годовой отчет сразу же пришлось готовить и сдавать в областном медицинском ведомстве.

Только начала работать – практически сразу вышла замуж, через пару месяцев после приезда уже и свадьбу сыграли. Муж был местным жителем, строителем, больницу в Акше строил, школу, двухэтажные здания в микрорайонах. Так и распорядилась судьба, что молодой доктор в 1976 году однажды и на всю жизнь выбор сделала: и в личной жизни, и в работе. Сегодня и дети супружеских Рычковых уже взрослые: сын и дочь живут в Чите, оба им довелось носить погоны: сыну – в МЧС, дочери – в ГИБДД. На радость Нелли Германовне подрастают трое внуков.

Конечно, поначалу работать в районе, практически совсем не имея врачебного опыта, было очень непросто. Педиатрия ведь вообще одно из самых сложных направлений, и потому не каждый будущий доктор, даже если любит детей, решается ее выбрать.

– Это сейчас, имея многолетний опыт, чаще всего практически сразу видишь, с чем привели к тебе маленького пациента. Уже такое ощущение, что чувствуешь, какое заболевание у ребенка может быть, даже по внешнему виду определяешь. А когда только приехала в Акшу, был случай, который мне вспоминается до сих пор. Наверное, потому, что произошел он, когда я еще и месяца не отработала. И хотя знания теоретические были, практический опыт к тому времени не удалось наработать совсем. Потом случаев много было разных – и сложных в том числе – но и я уже многое знала и умела, понимала, как действовать в той или иной ситуации, – рассказывает Нелли Рычкова. – Когда я приехала, наш опытный доктор Вера Дмитриевна Жукова – «Заслуженный врач Российской Федерации» – ушла на пенсию и осталась обслуживать акшинские детские сады и школы. А в стационаре я осталась одна, учить меня на месте было некому, приходилось до всего доходить своим тогда еще небогатым



– сегодня Нелли Германовна и сама порой удивляется, как справлялись тогда они с коллегами в самых сложных ситуациях. – При этом уважение к врачам раньше было больше, а отношение родителей более благодарным – доктор в их глазах был безусловным авторитетом, его рекомендации выполнялись. Огорчает сегодня, что рождаемость совсем упала, и когда часто приходится иметь дело с социально неблагополучными семьями – страдают ведь в них, прежде всего, дети. Наверное, политику государства нужно как-то менять, чтобы детские пособия были более адресными, направленными на поддержку рождаемости в благополучных семьях, там, где деньги действительно будут использованы на благо малышам и семье, а не пропиты родителями, не желающими работать и заниматься своими детьми. Несколько деревень у нас в Акшинском районе уже вообще на грани распада: ни медиков нет, ни учителей, да и людей в деревнях практически нет...

Районным педиатром Нелли Рычкова перестала работать только 12 лет назад, до этого приходилось все акшинские деревни регулярно обезжать, своими глазами ситуацию со здоровьем подрастающего поколения в полной мере видеть. Профилактические осмотры для пациентов организовывали, плановые выезды в детские сады и школы, принимали меры, если где-то возникала вспышка какого-либо заболевания, конференции для медицинских специалистов проводили – все это были обязанности районного педиатра. За такую многолетнюю, напряженную, добросовестную работу Нелли Германовна получила почетное профессиональное звание – «Заслуженный врач Читинской области» – памятную награду, которая дорога для нее и до сих пор.

Сейчас доктор Рычкова продолжает работать участковым педиатром в поликлинике. Ее и сегодня знают все жители Акши и двух больших сел района – Урейск и Нарасун, которые она курирует. Есть немало ребятишек, родители которых сами когда-то были пациентами известного акшинского педиатра, а сегодня приводят к ней на прием сыновей и дочек.

В свободное время зимой Нелли Германовна очень любит вязать, летом – заниматься огородом. «Внуки обвязывают полностью. Для себя как-то не очень люблю вязать, а вот детям-внукам – с удовольствием. Помню еще то время, когда трудно было купить многое из детской одежды, и красивые вещи для ребятишек создавали преимущественно своими руками: кофточки-юбочки, тапочки-шапочки, ну и носки-варежки, конечно. Сейчас уже долго сидеть со спицами тяжело, спина болит, а связать что-то теплое, и при этом ажурно-воздушное по-прежнему очень хочется». И потому внуки нет-нет, да и получат в подарок от бабушки подарок, связанный ее руками. А летом традиционное занятие – огород: помидоры – огурцы свои уже с первого летнего месяца, ухаживать за ними очень нравится. Сама о себе, улыбаясь, Нелли Германовна говорит: «Вот такая я деревенская». И еще одна отдельная страсть – цветы, которые во всю цветут в вазонах и на грядках на ее участке: мацровые, крупные, яркие петунии – посмотришь, и жить становится радостнее...

Ирина Белошицкая



Более 46 лет в медицине, один из первых неонатологов Забайкалья. Это про Раису ВАЛЕЕВУ, врача отделения новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра – одного из победителей номинации «За верность профессии» регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022». Человек, посвятивший свою жизнь детям, бесконечно преданный делу, она является наставником для молодых коллег, и сама продолжает учиться, чтобы осваивать новые технологии. А про свое многолетнее служение медицине скромно замечает: «Стараюсь качественно выполнять свою работу и благодаря судьбе, что она у меня такая интересная. Даже не представляю, у какой еще специальности столько граней».

ПЕРВЫЙ ВРАЧ – ОН ГЛАВНЫЙ САМЫЙ...

В медицину Раиса Валеева пришла, следуя, как и многие в юности, романтическому представлению о профессии. Хотелось помогать людям, нести светлую миссию по спасению человека. «Однажды в детстве я посмотрела фильм «Дорогой мой человек», и история студента-медика Володи Устименко тронула до глубины души. Потом, уже постарше, прочитала все романы Юрия Германа и еще больше заувлекла профессию врача», – вспоминает Раиса Нуриахметовна (Николаевна – как привыкли ее называть и коллеги, и пациентки). Школьница не просто грезила будущей профессией, а стала воплощать мечту в жизнь – в пионерских лагерях старалась быть поближе к фельдшеру, помогала ему, принимала участие в днях самоуправления в качестве медицинского работника. Хорошо знала, как правильно наложить повязку, окказать первую помощь. В выпускных классах заинтересовалась химией, и это было еще одним аргументом в пользу медицинского института, студенткой которого она и стала.

– С третьего курса, когда начинается пропедевтика внутренних болезней, мы стали посещать стационарные отделения разной направленности и понемногу определяться с будущей специальностью. С началом клинических дисциплин я поняла, что мне ближе всего педиатрия. Так получилось, что врачебную практику после четвертого курса проходила в Могочинской



центральной районной больнице. Из всех специальностей тогда мое внимание привлекла работа врача-педиатра, – вспоминает доктор.

Студентка наблюдала за тем, как доктор смотрит детей, отмечала для себя, как та внимательно их слушает, разговаривает с малышами. Ей самой понравилось общение с детьми, захотелось им помогать, заниматься их здоровьем. В Читу практиканта вернулась вдохновленная на работу в педиатрической службе.

– Субординатуру я выбрала по педиатрии и проходила ее на базе кафедры детских болезней. Одним из наших кураторов была Зоя Алексеевна Перфильева, врач-педиатр детский кардиолог. Она запомнилась своей особой добротой, стремлением помочь нам в сложных ситуациях. Доктор учила нас азам общения с ребенком, объясняла, почему важны тщательный осмотр и диагностика заболеваний. В то время в арсенале врачей был не такой большой список исследований – прежде всего, это сбор анамнеза пациента. Значит, нужно уметь и правильно проводить беседы с родителями. Обязательно назначались клинические анализы, была доступна рентген-диагностика. Но самым



главным оставалась клиника, поэтому нам преподаватель советовала обращать внимание буквально на всё: как повернулся ребенок, в какой позе спит и так далее. Учила нас замечать малейшие симптомы и особенности развития. Это ее правило не раз потом помогало мне в работе. Я всегда помню ее завет – внимательно относиться к маленькому пациенту, сам он не всегда может сказать, что с ним не так. И вообще Зоя Алексеевна была уникальным человеком. Как преподаватель очень строгая, но эта строгость объясняла беззаветную любовь к нам, студентам. Она старалась сделать всё для того, чтобы каждый из нас стал хорошим доктором. Всегда относилась с пониманием, если что-то у студента не получалось. Все ее наставления очень пригодились мне в практической деятельности. Интернатуру я проходила в детском отделении Областной клинической больницы имени Ленина. Моим куратором была Нина Петровна Чудненко, замечательный врач и человек. Относилась к нам по-матерински тепло, всегда напоминала нам – осматривайте ребенка от макушки до пяток, – рассказывает Раиса Валеева, выпускница лечебного факультета Читинского медицинского института 1977 года.

А начинать медицинскую карьеру она поехала в родной поселок Букачача, где со школьного возраста жила с родителями. «Букачача был процветающим шахтерским поселком, где проживало больше пяти тысяч человек, около тысячи из которых – дети. Специально для обслуживания населения поселка была построена медсанчасть, куда входили поликлиника, стационар и родильный дом. Десять лет работала там педиатром общего профиля. Кстати, мне очень повезло с наставниками. Главным врачом был хирург Александр Степанович Юхимович, потом корифея медицины сменил его ученик хирург Виталий



Витальевич Харитонов. Больница была хорошо оснащена, а отношение администрации к педиатрической службе – особым: педиатрия и акушерство были в приоритете, потому и нам работалось легко», – замечает доктор.

Хотя простой работу педиатра не назовешь. В районах это универсальный доктор: и на участке прием вела, и в стационаре детей лечила, и в родильном доме занималась новорожденными. Понятия неонатолог еще не было, их называли микропедиатрами. В те годы врачей-неонатологов даже в крупных городах было мало, что уж говорить о посёлках и селах. Всю работу с детьми любого возраста проводили педиатры.

Не сразу адаптировалась к особенностям работы в небольшом поселении. «В районе более тесный контакт медработников с населением. Самое трудное – завоевать доверие родителей. Начала работать – к тебе приглядываются, оценивают, хороший ли специалист. Потом уже знаешь, где какая семья, как с ними общаться. Родители начинают узнавать на улице, – отмечает врач. – Были и сложные семьи, причем, не обязательно неблагополучные. Порой приходилось убеждать вакцинировать ребенка – бывали такие родители – «антипрививочники», которые даже объяснить не могли, почему отказываются от прививок. Меня всегда настораживало, если получала отказ от вакцинации против туберкулеза, потому что в нашем регионе ситуация по заболеваемости туберкулезом всегда была сложной».

В 1988 году Раиса Валеева переехала в Читу. «У меня давно была мечта – работать в родильном доме микропедиатром. В областном центре она сбылась – я начала работать врачом-неонатологом в отделении акушерской патологии и беременности областной детской клинической больницы имени Ленина. Попала в очень дружный коллектив, который работал одной сплошной командой: акушеры, неонатологи, анестезиологи. Там работали замечательные неонатологи Елена Алексеевна Ковалёва и Наталья Владимировна Трифонова. Они на начальном этапе помогли мне в освоении специальности. Кстати, неонатология как специальность официально появилась в нашей стране только за год до этого. Потом я неоднократно выезжала на курсы повышения квалификации врачей по специальности «неонатология» в Харьков, в Ленинграде обучалась на кафедре нашего корифея по неонатологии Николая Павловича Шабалова, регулярно проходила обучение на факультете повышения квалификации Читинской государственной медицинской академии. Работа в роддоме имела свои особенности. В отделение поступали женщины с экстрагенитальной и акушерской патологией. Поэтому нередко рождались тяжелые, недоношенные малыши, требующие тщательного наблюдения, выхаживания. В середине 90-х годов в больнице открылись отделение реанимации новорожденных, что значительно облегчило работу по оказанию реанимационной помощи новорожденным детям», – вспоминает врач.



В 2011 году в Чите распахнули свои двери Забайкальский краевой перинатальный центр. Коллективы акушерского отделения № 8 Краевой детской клинической больницы и родильного дома № 2 перевели в новое учреждение. Сменила место работы и доктор Валеева. Новые стены, новое оборудование, новые методики по уходу за новорожденными, и всему этому надо следовать. И Раиса Нуриахметовна снова поехала учиться, прошла специализацию в Казани.

- Новое врач узнает не только при прохождении обучения, у нас каждый день возникают ситуации, заставляющие нас учиться на практике. Безусловно, базовые знания составляют основу, но постоянно идет усовершенствование методик и технологий, – замечает верная медицине на протяжении более 45 лет врач-неонатолог.

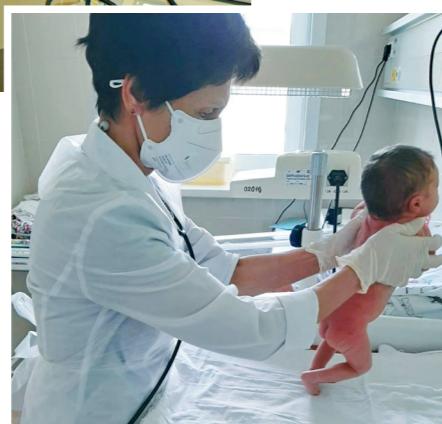
Сейчас она работает в отделении новорожденных, где находятся здоровые дети. И здесь персоналу нужно всегда быть в состоянии повышенной готовности. Врач-неонатолог играет исключительную роль в жизни маленького человечка, только что появившегося на свет. Условия жизни ребенка кардинально меняются, его организм остро нуждается в адаптации к новой среде, изменению типа дыхания, способа питания и так далее.

- В отделении физиологии новорожденных детки находятся всего несколько суток. Наша задача – за сравнительно короткий срок определить, что ребенок здоров и может быть выписан домой. Мы оцениваем его состояние, назначаем базовые анализы, проводим скрининг на генетические наследственные заболевания, которые могут проявиться на первом году жизни. При выявлении отклонений в здоровье ребенок переводится для дальнейшего обследования, наблюдения и лечения в отделение патологии новорожденных, а иногда и в отделение реанимации, – объясняет Раиса Валеева.

По словам врача, огромное значение для того, чтобы все было благополучно, имеет пренатальная диагностика женщин: «Сегодня специалисты по УЗИ-диагностике ошибаются редко. И нам это упрощает работу. Если 30-40 лет назад, когда пренатальной диагностики не было, порок, несовместимый с жизнью, у новорожденного мог обнаружиться только после рождения, то сейчас, если порок диагностируется во время беременности, неонатологи уже готовы принять ребенка и работать с ним», – поясняет доктор.

Сколько бы лет она ни была практикующим врачом, каким бы весомы ни был накопленный опыт, девиз Раисы Валеевой прежний, заложенный еще преподавателями медицинского института: всегда нужно быть начеку, каждый рабочий день – это повышенное внимание и очень большая ответственность. Есть у победителя конкурса и еще одно ценное качество: какая бы проблема ни была у новорожденного, доктор никогда не впадает в панику, все решает планомерно, дает совет маме спокойно, грамотно. Не пугает.

Коллеги говорят про Раису Нуриахметовну: «По крику младенца без аппарата УЗИ, анализа крови и прочих современных возможностей медицины она может поставить малышу



диагноз». Она же, вспоминая своих учителей, старается в свою очередь быть наставником и для молодых специалистов, передавая им свой бесценный опыт, учит не только профессиональным тонкостям, но и ответственности, доброжелательности в общении. Ее трудовая книжка исписана благодарностями и почетными грамотами.

Но уравновешенность в любой, самой непредсказуемой ситуации – это только внешнее проявление, все переживания – они в душе. И, может быть, поэтому увлечение у доктора, ее отдушина от напряженной работы – домашнее, тихое. Любит Раиса Нуриахметовна поудобнее устроиться вечером в кресле и посмотреть старый советский фильм. Не обязательно про медицину, но чтобы играли хорошие актеры. Она следит за новостями культуры и не пропускает театральные премьеры. Признается: «Обязательно посещаю постановки краевого театра и слежу за афишами, если на гастроли приезжают артисты из других регионов». Такая разрядка нужна, чтобы вновь и вновь переступать порог перинатального центра и спешить к своим крохам, проблемы которых вызывают волнение, напряжение и бессонные ночи... Никогда не жалела Раиса Валеева, «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», об избранном однажды пути, и с честью следует своей миссии...

Виктория Сивухина



В трудовой книжке Марины СЕМЕНОВОЙ упоминается только одно место работы – Краевая детская клиническая больница. В этом медучреждении Марина Владимировна прошла путь от санитарки до заведующей отделением физиотерапии, ЛФК и массажа, посвятив больнице в общей сложности более 40 лет жизни. За преданность работе врача-физиотерапевта и медицинской организации Марина Семенова была признана одной из победительниц в номинации «За верность профессии» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022».

«МНЕ ВСЕГДА БЫЛО ЛЕГКО НАХОДИТЬ ОБЩИЙ ЯЗЫК С ДЕТЬМИ»



которые жили в общежитии, с первого курса пошли работать в различные медицинские организации. Глядя на них, Марина тоже решила устроиться на работу, хотя острой необходимости в этом не было. Отец девушки был категорически против, но мама полностью поддержала решение дочери. Так Марина Владимировна очерпнула свой первый медицинский опыт, работая санитаркой в Областной детской больнице.

Позже студентка увлеклась детской хирургией и стала посещать соответствующий студенческий кружок под руководством известного в Забайкалье детского хирурга Анатолия Пажитнова. В рамках кружка ребята готовили доклады на научно-практические конференции, ездили в экспедиции на курорты области. После третьего курса Марина Семенова стала работать медицинской сестрой в хирургическом отделении больницы. Она часто ассистировала Анатолию Егоровичу во время оперативных вмешательств.

- Я тогда очень сильно волновалась, настолько боялась сделать что-нибудь не так, что порою со мной происходили



МЕЧТАЛА СТАТЬ ДЕТСКИМ ХИРУРГОМ

Марина Семенова родилась и выросла в Чите. Интерес к медицине, а именно – к педиатрии, пробудила профессия ее матери Риммы Сергеевны Горчаковой, которая долгое время работала врачом-педиатром, а позже преподавала педиатрию в Читинском медуниверситете.

- Помню – бывало, мы с младшим братом Алексеем проснемся среди ночи, а дома у нас сидит соседка, потому что маму срочно вызвали к маленькому пациенту. Отец часто бывал в командировках. Так мы и росли. Причем, оба выбрали медицину – мой брат всю жизнь проработал врачом анестезиологом-реаниматологом в Краевой клинической больнице, – рассказала Марина Владимировна.

Наша героиня же с юных лет любила детей и видела себя врачом-педиатром. Однако в Читинском мединституте в те годы еще не было педиатрического факультета, поэтому после окончания школы № 4 она поступила на лечебный факультет. Многие ее одногруппники, особенно те,



В первые годы работы врачом-физиотерапевтом Марину Семенову пригласили в Хабаровск на трехмесячную специализацию по иглорефлексотерапии. Молодой врач заинтересовалась этой методикой. Она тщательно записывала все, что рассказывал китайский доктор. Вернувшись в Читу, часто консультировалась с хабаровскими коллегами. В практике нашей героини немало примеров, когда иглорефлексотерапия творила чудеса.

- Был случай – молодая семья принесла новорожденную девочку, у которой ножка не развивалась и не двигалась, а висела, как тряпочка. Врач-невролог из нашей поликлиники попросила меня сделать хоть что-то, потому что уже не знала, как лечить данную патологию. Я начала ставить ребенку иглы. Длилось это около года, потом семья внезапно перестала ходить ко мне на сеансы. Я никак не могла забыть эту девочку, спрашивала у многих о ее судьбе, но никто ничего не знал. Как-то мы полетели с семьей в Таиланд, и в очереди на границе я увидела отца моей маленькой пациентки. Он тоже меня узнал. Его супруга стояла рядом. Жестом я спросила, где их дочка. И тут мужчина указал мне на одну из бегающих неподалеку девочек. Четырехлетняя малышка даже не хромала. Сейчас ей должно быть уже лет десять, – рассказала Марина Владимировна.

«ГЛАВНОЕ – В ПЕРВЫЙ РАЗ УГОВОРИТЬ МАЛЫША»

В 2003 году нашу собеседницу назначили заведующей отделением физиотерапии, ЛФК и массажа детской больницы. К этому моменту Марина Семенова была уже опытным специалистом и потому не боялась возложенной на нее ответственности.

На сегодняшний день физиотерапевтическое отделение КДКБ представлено сетью кабинетов в разных корпусах больницы, оснащенных современными физиотерапевтическими аппаратами. По словам Марины Владимировны, на физиотерапевтическое лечение и реабилитацию поступают дети с самыми разными заболеваниями – патологией раннего возраста, неврологическими, нефрологическими, легочными болезнями, воспалительными процессами лор-органов, травмами. Для их лечения активно используются методики с применением тока: электрофорез, амплипульс, десиметровая терапия. Широко применяется магнитотерапия с помощью аппаратов «Полимаг»

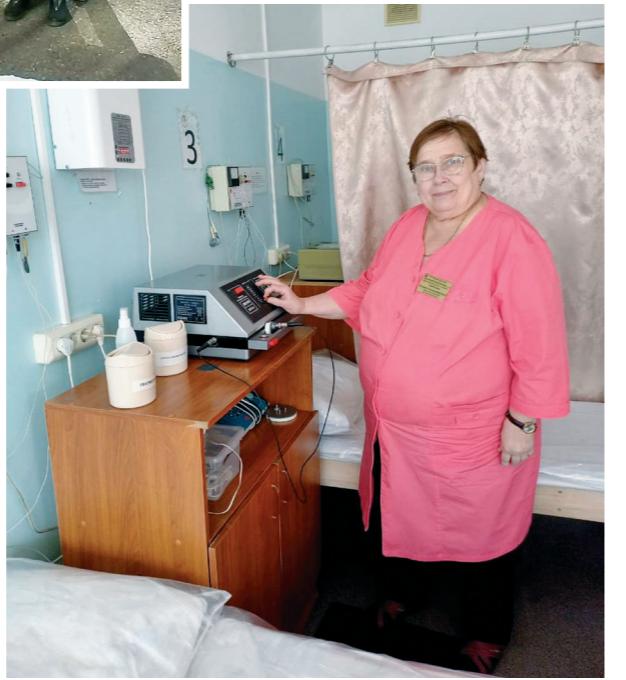


курьёзные случаи. Например, поставлю кипятить многоразовые шприцы, а сама уйду на операцию и забуду про них. Возвращаюсь в отделение, а там все в дыму – вода выкипела и шприцы сгорели. За такие промахи у меня вычитали штрафные из зарплаты, но даже 2-3-м заработанным рублям я искренне радовалась, – поделилась воспоминаниями Марина Владимировна. – Я училась у корифеев больницы – анестезиолога-реаниматолога Ирины Александровны Дорожковой, врача-хирурга Ларисы Сергеевны Муравко. Они были очень грамотными специалистами, и, сравнивая себя с ними, я думала, что ничего не знаю. Но постепенно я взросла, набиралась опыта.

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ТВОРИТ ЧУДЕСА

Римма Сергеевна все же отговорила dochь от идеи пойти в детскую хирургию. Девушка проходила ординатуру по педиатрии, при этом продолжая искать себя в более узких направлениях медицины. Одно время она интересовалась пульмонологией, затем увлеклась эндоскопией. «Как-то мне и вовсе захотелось стать великим генетиком. Ординатором меня отправили на обучение в Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова в Москве, откуда я вернулась вдохновлённой. На кафедральном совещании я с горящими глазами рассказала о методиках, которые изучила. После моего доклада с небес на землю меня опустил врач-педиатр Анатолий Владимирович Серкин, указав на то, что никто не выделил молодому врачу ни дорогостоящего оборудования, ни реагентов, чтобы развивать генетическую медицину в отдаленной Читинской области. Помню, как после этого дома я рыдала, а отец успокаивал меня. С этого момента я бросила изучение генетики и никогда больше к ней не возвращалась», – рассказала Марина Владимировна.

В итоге молодой специалист прислушалась к совету маститого детского хирурга Алексея Хворова, который порекомендовал ей попробовать себя в физиотерапии. По словам Марины Семеновой, об этой специальности она никогда не задумывалась и в целом относилась к ней, как к чему-то вполне серьезному. Однако приступив к ее изучению с самых азов, изменила свои взгляды и почувствовала интерес.



и «ЛУЧ». Физиотерапевтические методики также оказывают хорошее воздействие в реабилитации маленьких и юных пациентов после оперативного лечения – они обладают хорошим обезболивающим и заживляющим действием, снимают отечность. Ультразвуковая терапия способствует рассасыванию спаечных процессов. Владеют специалисты отделения инновационным методом лечения заболеваний пищеварительной системы у детей – электростимуляцией кишечника. Данный метод основан на применении электрического тока. При парезах специалисты проводят электростимуляцию кишечника прямо в отделении реанимации.

Также для комплексного лечения и реабилитации пациентов больницы используются методики лечебной физкультуры и медицинского массажа – классического, нисходящего, рефлекторно-сегментарного, точечного.

Под руководством Мариной Семеновой в отделении много лет трудилась Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края со стажем более 40 лет, врач-физиотерапевт Анна Лизунова, которая внесла большой вклад в развитие отделения. Сейчас вместе с доктором Семеновой работают врачи лечебной физкультуры и спортивной медицины Елена Цапп; врач-физиотерапевт, врач лечебной физкультуры и спортивной медицины Татьяна Пудова. Под управлением старшей медицинской сестры отделения Татьяны Проникиной трудятся 13 медицинских сестер.

Несмотря на руководящую должность, Марина Владимировна продолжает врачебную практику и по-прежнему занимается иглорефлексотерапией.

- Мне приятно лечить детей – у них ответная реакция на терапию совсем другая, нежели у взрослых. Ребенок растет, его состояние меняется, и мы видим результаты нашей работы. Мне всегда было легко находить общий язык с детьми. Главное – в первый раз уговорить малыша, а потом он уже не боится. Тут в ход идут разные методы воздействия: кого-то угошаю конфетами, кому-то обещаю, что всем расскажу, какой он смелый, кого-то хвалю. Порою сложнее договориться с родителями моих пациентов, но за эти четыре десятка лет моей работы мне не приходилось иметь дела с жалобами, – подчеркнула наша героиня.

СЕМЬЯ ВСЕГДА БЫЛА НА ПЕРВОМ МЕСТЕ

Короткий период времени в 90-е годы Марина Семенова попробовала себя в педагогической деятельности – преподавала физиотерапию в Читинском медицинском колледже.

- Попадались ребята, которые учились ради «корочек» – таких я видела сразу и с ними особо не церемонилась – говорила,



что подпишу им любые документы, потому что медиками они никогда не станут. Но были и другие – с внимательным и любознательным взглядом – с ними было интересно. Но всё-таки я вскоре поняла, что преподавание – не мое. Мне было скучно из года в год читать одни и те же лекции – всегда больше нравилось делать что-то руками, поэтому физиотерапия и иглорефлексотерапия стали делом моей жизни, – отметила Марина Владимировна.

За успехи в трудовой деятельности Марине Семеновой присвоили высокие профессиональные звания «Заслуженный врач Забайкальского края» и «Отличник здравоохранения РФ». Еще одна значимая награда для нее – статуэтка конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» в номинации «За верность профессии». По словам врача-физиотерапевта, эта награда стала для нее неожиданностью. Сама она не считает чем-то особым тот факт, что проработала на одном месте более 40 лет, но коллеги ценят опыт, который переняли от Марины Владимировны, поэтому и выдвинули ее на конкурсную номинацию.

Несмотря на то, что Марина Семенова всегда работала с полной отдачей, семья была для нее на первом месте. Даже когда впервые предложили возглавить физиотерапевтическое отделение, она отказалась, объяснив тем, что ее дочери еще слишком маленькие. Супруг нашей собеседницы Николай Семенов был по профессии горным инженером – сначала работал в научно-исследовательском институте, затем преподавал в горном колледже и заведовал отделением «Горное дело». В семье выросли две дочери Наталья и Мария. Никто из них не пожелал связать свою судьбу с медициной. Зато племянницы Марины Владимировны – дочери ее младшего брата Алексея – работают в забайкальском здравоохранении: Екатерина – врач-психиатр, Ирина – врач функциональной диагностики. Марина Семенова – счастливая бабушка троих внуков и двух внука. Самой старшей ее внучке уже 25 лет, а самому маленькому внуку – три года.

Юлия Болтаевская

Для многих пациентов Краевой клинической больницы появление в их палате врача анестезиолога-реаниматолога централизованного кабинета обезболивания Светланы ЛЯХОВОЙ сравнимо с исхождением ангела. Один укол, и они забывают о боли, вызванной заболеванием, травмой или послеоперационным состоянием. За день Светлана Ивановна вместе с медицинской сестрой доводится обойти с сильнейшими обезболивающими препаратами несколько десятков пациентов. И все же эта работа кажется ей очень легкой по сравнению с тем периодом, когда она трудилась в отделении анестезиологии-реанимации. Работе в Краевой клинической больнице она посвятила уже 52 года. Не случайно Светлану Ляхову признали победительницей в номинации «За верность профессии» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022».



«В НАШЕЙ РАБОТЕ НУЖНО БЫТЬ УВЕРЕННЫМ, НО НЕ САМОУВЕРЕННЫМ»

МЕЧТАЛА О НЕСПОКОЙНОЙ ПРОФЕССИИ

Как поделилась с нами Светлана Ивановна, она родилась и выросла в Балее. Ее мама работала врачом-хирургом в местной больнице. Маленькая Света несколько романтизировала ее тяжелые врачебные будни. «Меня восхищало то, как маму срочно вызывали среди ночи. В такие моменты я понимала, что она кому-то очень нужна», – отметила Светлана Ляхова. С детства у нашей героини не было особых представлений о других профессиях, поэтому для нее выбор медицины был однозначным. И в 1965 году она поступила в Читинский медицинский институт.

– С самого начала обучения я знала, что не смогу работать терапевтом. Эта специальность казалась мне слишком спокойной. Мне уже тогда хотелось помогать людям в экстренных ситуациях, поэтому я помышляла о хирургии или анестезиологии. Анестезиология в то время была молодым и бурно развивающимся направлением медицины, чем и привлекла меня, – продолжила рассказ Светлана Ивановна.



Ляхова осталась в отделении анестезиологии, которое возглавил ее однокурсник – врач анестезиолог-реаниматолог Виктор Бурцев.

– Можно сказать, что мы создавали отделение с нуля – осваивали новые методики, вводили более современные препараты, учились работать на усовершенствованных аппаратах. Если вспомнить, то поначалу для наркоза мы применяли эфир, который «выхали» в тело пациента вручную, – рассказала Светлана Ивановна.

В отделении она проработала 38 лет. За этот период времени выступала наставником для многих молодых врачей.

– Мне всегда нравилось работать с молодыми специалистами – интернами, ординаторами. Они так искренно радовались, когда им удавалось самостоятельно провести наркоз под моим присмотром! Я сама всегда старалась сделать все, чтобы облегчить страдания пациентов, сочувствовала им. Вот и молодежь учila, что врач-анестезиолог должен быть обязательно честным и к людям относиться с добротой. А еще он должен быть уверенными, но не самоуверенными. Эту мысль я подчеркивала особенно! То есть, например, если не получается провести интубацию трахеи, то не надо самому вновь и вновь пытаться сделать это, лучше позвать кого-то более опытного. Ведь совершенно не важно, кто именно проведет ту или иную манипуляцию – лишь бы только не причинить вреда пациенту, – отметила Светлана Ивановна.

Многие ее ученики разъехались по просторам России, но с теплотой и благодарностью отзываются о своем наставнике. К примеру, Наталья Добринина когда-то начинала свой профессиональный путь под крылом Светланы Ляховой. Сегодня Наталья Александровна работает врачом-анестезиологом в Екатеринбурге.

– Большое спасибо Светлане Ивановне за тот опыт, которым она делилась с нами. Она – Человек и Врач с большой буквы. Светлана Ивановна привила мне любовь к нашей специальности – анестезиологии. Благодаря ей, я, начиная работать, не боялась трудностей, не тревожилась по поводу того, чего еще не знала. Она научила меня основным навыкам анестезиологии, – поделилась Наталья Добринина.

ПРИНОСЯТ СПАСЕНИЕ ОТ БОЛИ

Помогать пациентам приходилось в самых неординарных ситуациях. Тяжело молодой доктор переживала и потери пациентов. В одно из ее первых дежурств доставили девушку, которая попала под троллейбус. Травмы оказались несовместимыми с жизнью, и при всех приложенных усилиях медики не смогли помочь пациентке. Светлана Ивановна очень тяжело пережила этот случай. Сказать о произошедшем родственникам девушки она так и не смогла – в слезах попросила выполнить эту задачу более опытного врача-травматолога.

«ВСЕГДА НРАВИЛОСЬ РАБОТАТЬ С МОЛОДЫМИ»

В напряженном рабочем ритме прошли 13 лет. Затем отделение переехало в построенное новое здание Областной клинической больницы на улице Коханского. Сначала здесь действовало общее отделение анестезиологии-реанимации, но в 1986 году было сформировано два самостоятельных отделения. Светлана



анестезиологией и реанимацией». Но так уж устроена жизнь, что трудиться на постоянном драйве – выше человеческих возможностей. Вот и в судьбе нашей собеседницы наступил такой период, когда пришлось выбрать более разумную работу. В 2009 году она пришла в централизованный кабинет обезболивания, где трудится вот уже на протяжении 14 лет.

Сейчас Светлана Ляхова работает только в день. Каждое утро она предоставляет начмеду протокол, в котором зарегистрированы все прописанные за минувшие сутки дозы препаратов.

За кабинетом обезболивания закреплены четыре медицинские сестры, а также старшая медицинская сестра, которая получает необходимые препараты в аптеке больницы и приносит их в кабинет. Затем Светлана Ивановна вместе с медицинской сестрой отправляется в отделение больницы, чтобы сделать инъекции по уже выданным назначениям. Кроме того, в кабинет обезболивания поступают звонки по поводу новых пациентов, которым требуются наркотические препараты. Светлана Ивановна с коллегой спешит к ним. Так за день она может обойти порядка 18-20 пациентов. Каждая инъекция в обязательном порядке регистрируется в протоколе и заверяется подписями врача и медсестры. По ночам эту работу выполняют врачи-дежуряне отделения анестезиологии-реанимации Краевой клинической больницы.

По словам Светланы Ляховой, такая работа требует огромной ответственности, ведь отчетности подлежит буквально каждой ампуле. Хранение, перемещение и расходование наркотических и психотропных препаратов строго контролируется. Но главная роль специалистов централизованного кабинета обезболивания – облегчать страдания пациентов. Ведь боль, которую они испытывают, бывает самой разной – эмоциональной, психической, физической. Даже находящиеся в бессознательном состоянии пациенты отделений реанимации испытывают боль, о чем свидетельствует их мимика, беспокойное поведение. Наркотические и психотропные препараты подбираются для пациентов ККБ индивидуально. В постановке инъекций также важно следовать четкому времени, чтобы концентрация препарата в организме держалась на одном уровне, достаточном для того, чтобы пациент не чувствовал боли.

«РАДУЕТ, КОГДА ЛЮДИ ВИДЯТ МОЕ ДОБРОЕ ОТНОШЕНИЕ»

Несмотря на полное право уйти на заслуженный отдых, Светлана Ивановна об этом даже не помышляет. Она любит свою работу и свой коллектив, который считает очень ответственным и добросовестным.



Светлана Ляхова не любит к себе особого внимания – отметила, что за наградами и званиями никогда не гналась, и уверила, что не стала бы сама заполнять какие-либо документы на представление ее к награждению. Поэтому такую миссию всегда приходилось исполнять коллегам нашей героини. Так неожиданно для Светланы Ивановны ей присвоили высокое профессиональное звание «Отличник здравоохранения Российской Федерации». Аналогичная ситуация вышла и с конкурсом «Лучший врач».

– На церемонию награждения я не ходила. Не люблю я этого. Статуэтку и диплом мне принесли в кабинет. Я была очень удивлена. Конечно, нельзя не признать, что это приятно, когда твою работу высоко оценили, когда тебя уважают. Но я не могу сказать, что слишком уж радуюсь этому. Гораздо приятнее – почти до мурасек – когда кто-то из пациентов подходит и говорит мне спасибо. Радует, когда люди видят мое добре отношение к ним, – поделилась Светлана Ивановна.

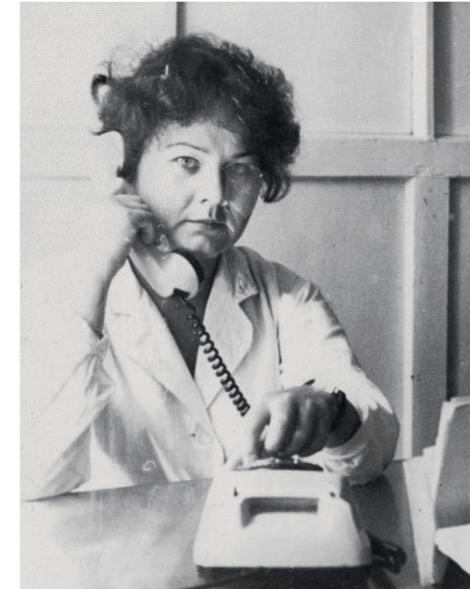
По ее словам, когда нашу героиню раньше спрашивали об ее увлечениях, она отвечала, что главное увлечение в ее жизни – это работа. Тем не менее, как и у всех женщин, есть у Светланы Ляховой и другая важная сторона жизни – семья. Она воспитала сына. Что же касается увлечений, то Светлана Ивановна является большой поклонницей классической литературы.

Юлия Болтаевская

Доктор Центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы Галина АНДРИЕВСКАЯ – по специальности врач-дерматовенеролог. Причем когда-то она и подумать не могла, что ее профессиональной судьбой станет именно это направление медицины. А сегодня стаж Галины Николаевны насчитывает уже 47 лет. И глядя на нее, в это трудно поверить – она по-прежнему трудится, прекрасно выглядит, а о себе и о своей работе рассказывает таким молодым голосом, что собеседнику эти цифры просто кажутся нереальными. Тем не менее, именно за многолетний труд в системе здравоохранения, отличные результаты и отношение к пациентам жюри конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022» признало Галину Андриевскую одним из победителей в самой почетной номинации – «За верность профессии».



НАВЕРНОЕ, ТАК БЫЛО ПРЕДНАЧЕРТАНО СУДЬБОЙ



химии, результатом которого стало участие в олимпиадах: вначале – в городской, потом – в областной, затем в региональной, и места при этом были призовые. Девушка даже поступила после школы в Иркутский университет на химфак. Но родители не рискнули отпустить вчерающую школьницу в чужой город – общежитие первокурсникам вуз не предоставляло, а разрешить жить одной на квартире просто побоялись. В результате Галина поступила в Читинский медицинский институт, и ближе к концу обучения сделала выбор в пользу терапии и кардиологии – окончила интернатуру по данной специальности.

– Но, видимо, действительно есть судьба, которой было угодно видеть меня именно врачом-дерматовенерологом, хотя, казалось бы, все предшествовавшие этому обстоятельства складывались так, что я не должна была попасть в эту специальность. Но ставок терапевта, а тем более кардиолога, когда я начала работать, в Чите не нашлось, и в Облздравотделе предложили пойти работать врачом-дерматовенерологом. Моя мама в это время возглавляла кожно-венерологический диспансер, но я уже была замужем, и фамилия у меня была другая, поэтому, не догадываясь о нашем родстве, меня направили работать под ее руководством. И хотя мама считала это неприемлемым, приказ уже было не отменить, – вспоминает Галина Андриевская.

Так первым местом работы для нее стало детское отделение по улице Бабушкина. Начинающий доктор лечила детей с микроспорией – в основном там лежали пациенты с этим заболеванием: «К работе относилась ответственно, если через 20 дней лечения не удавалось добиться улучшений, под лампой проводила вручную депиляцию очагов заболевания у ребенка для дальнейшей обработки препаратами».





Спустя шесть лет последовало предложение перейти на работу в новое отделение Забайкальской железнодорожной больницы, расположенное на улице Анохина, 50.

- Моим наставником стала заведующая отделением Эмма Васильевна Зельдина – прекрасный диагност, она с трепетом относилась к каждому пациенту, и настолько обожала с ними возиться, что на меня это произвело впечатление. Наверное, в это время мне и передалась частичка ее любви к нашей специальности. Благодаря ей я полюбила дерматовенерологию, и уже не хотела ее менять на какое-то другое направление. Если оглядываться назад – то нет, я неожиданно выбрала когда-то именно дерматовенерологию, – говорит Галина Николаевна.

Через два года доктора Андриевскую назначили главным специалистом врачебно-санитарной службы ЗабЖД, а в 1992 году она возглавила и дерматовенерологическое отделение больницы. В эти годы в ее жизни одна командировка сменяла другую,



она знала ситуацию на каждой станции Забайкалья и Амурской области. Причем в некоторых населенных пунктах ее участие требовалось по достаточно серьезным причинам. Например, был период, когда в Амурской области зашкаливала заболеваемость чесоткой – тысяча случаев на сто тысяч населения. И если в Читинской области больные получали лечение, то в Амурской области с этим были сложности. Главный специалист поднимала проблемные вопросы на различных симпозиумах и конференциях, участвовала в разработке новых методик лечения кожных заболеваний, с разрешения главного дерматовенеролога Министерства путей сообщения под ее руководством внедрялись новые методики, в том числе зарубежные, которые позволяли лечить сифилис за 3-10 дней. Подтверждением качества лечения были хорошие отдаленные результаты – и через много лет после него возбудитель сифилиса в крови пациентов не определялся. Под руководством Галины Николаевны в дорожной больнице был создан кабинет, где проводили лечение бородавок и папиллом методом криодеструкции – жидким азотом. Эффект наступал после первой аппликации, а рецидивы не возникали.

В начале «нулевых» отделение дерматовенерологии в железнодорожной больнице закрыли – ЗабЖД в это время освобождалась от находившихся в ее ведении школ и больниц. И Андриевской предложили должность заместителя главного врача кожно-венерологического диспансера по организационно-методической работе.

- До этого я даже не задумывалась о том, что работа с документами мне совершенно не подходит, потому что на железной дороге, где я была главным специалистом, она примерно на четверть все же состояла из бумаг. Вот я и решила, что не будет ничего страшного, если работа станет полностью «бумажной». И очень ошиблась – выдержала с документами только девять месяцев, – рассуждает Галина Николаевна. – До этого как-то не задумывалась, люблю ли я своих пациентов – наверное, просто не мыслила такими категориями. Но когда мне довелось изо дня в день работать с бумагами, то шла на работу и заранее ощущала, как подступает ком к горлу от того, что мне нужно будет весь день перебирать, оформлять и составлять документы, а не взаимодействовать с живыми людьми. Работая с пациентами, я никогда ничего подобного не чувствовала. Видела результат – и понимала, что мне нравится работать. Поэтому сегодня могу точно сказать, что я люблю своих пациентов, мне нравится помогать им.

На «бумажной» работе Галина Андриевская не вытерпела и года, и после переезда Центра СПИД в новое здание, перешла туда на ставку врача-дерматовенеролога. Здесь, в Центре СПИД, она трудится и до сих пор – уже 20 лет. За это время ненадолго уходила на железную дорогу, но все-таки вернулась. Привыкла, наверное, говорит она сама. Хотя вначале, первые лет пять, признается, было очень непросто. Это был как раз тот самый период, когда пациенты с ВИЧ были, в основном, из маргинальных слоев населения. На прием они заходили вынужденно, просто чтобы их посмотрел врач, многие даже не скрывали, что лечиться не собираются. Но со временем сменился основной путь заражения – он уже был преимущест-

венно не парентеральным, а половым, вместе с ним изменился и контингент пациентов: они, конечно, тоже были разными, но большинство – адекватными и социально адаптированными, настроенными на лечение и выполнение рекомендаций медицинских специалистов. И сегодня большая часть пациентов Галины Николаевны действительно делают все, чтобы жить и сохранить высокое качество жизни.

- Времена для нашей специальности были за эти годы разные. Сейчас среди молодых специалистов дерматология не просто востребована – она суперпопулярна. Из-за косметологии – сегодня это высокодоходное направление. И многие дерматовенерологи мечтают стать косметологами, даже специалисты из других направлений стремятся переучиться и получить сертификат дерматовенеролога. У меня лично такая возможность была, и одно время я начинала заниматься косметологией, даже участвовала в планировании и постройке здания нашей читинской косметологической клиники. А потом как-то не захотела все менять. Может быть, возраст остановил, считала, что эта специальность больше для молодых специалистов, – резюмирует она.

Характеризуя дерматовенерологию, Галина Николаевна считает, что ее не сравнишь, конечно, с работой врачей хирургического профиля, например, где труд не только умственный, но и физический. При этом и развивается дерматовенерология не столь стремительно, как некоторые другие специальности.

- Ну, например, за годы, что я работаю, появился и стал широко использоваться дерматоскоп, и новые методики лечения кожных заболеваний, конечно. Те же молекулярные препараты, которые применяются при хронических дерматозах, правда пока не все они еще в широком доступе. И, кстати, что-то из нового – это на самом деле хорошо забытое старое. Вот один из таких примеров: когда я работала в дорожной больнице, мы очень тесно взаимодействовали с гравитационным отделением, а наши пациенты получали плазмаферез и ультрафиолетовое облучение крови. Сейчас эти методы в усовершенствованном виде относят к высокотехнологической медицинской помощи. Несколько лет назад их снова начали применять и представлять при этом как ноу-хау, – поясняет Галина Николаевна. – Или вот недавно наш доктор приехала со специализации и рассказывала, что начали широко применять кислородотерапию. При этом еще в те годы, когда я училась, кислородотерапия применялась во всех врачебных специальностях: фтизиатрии, травматологии, хирургии – везде ее использовали при лечении пациентов, под кожный кислород применяли. Потом об этом благополучно забыли, а теперь данная

методика снова актуальна, и, конечно, молодым специалистам все это кажется новым.

Кроме победы в региональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2022», среди профессиональных наград Галины Андриевской – медаль Российского общества дерматовенерологов «За заслуги перед российской дерматовенерологией» – редкая награда, обладателями которой в России являются не более 20 врачей.

Говоря о профессиональных конкурсах, Галина Николаевна уверена, что они, безусловно, нужны. И не только для поднятия престижа профессии – они стимулируют и самого специалиста. «Честно говоря, я лично совершенно не хотела участвовать в конкурсе – руководство учреждения настояло. А когда начала готовить конкурсную работу – поняла, как это важно: что-то вспомнить, и знания обновить, и специальную литературу почитать, даже если ты специалист с большим опытом – а я из дерматовенерологов в крае, наверное, специалист с самым большим профессиональным стажем».

- Что для меня в жизни главное? Конечно, во главе всего для меня дорогие, родные люди, семья. При этом если судить по посвященному времени, то получается, что главным для меня всегда была работа. И когда я была главным внештатным специалистом на железной дороге: у меня были конференции, семинары, множество командировок – ежемесячно не меньше семи только по области, а выезжать ведь приходилось и на центральные базы. А дочку в годы, когда у нее был подростковый возраст, практически не видела. И с внуками не нянчилась. Если со старшим еще доводилось поводиться, ездила с ним везде, забирала после занятий, то когда появилась внучка (ей сейчас 14 лет), я опять все время работала, – делится Галина Николаевна. – Судьба меня в дерматологию привела и не отпустила из нее. Она меня и сейчас не отпускает из профессии. И я все решала для себя: вот до такого-то числа еще поработаю, и уйду. А потом это число незаметно наступает, и я о нем забываю, вспоминаю только когда оно уже прошло. Так я не заметила, как наступил мой 70-летний юбилей. И, наверное, я счастлива, что благодаря моим знаниям и опыту могу приносить пользу людям.

Еще в ее жизни есть стихи и рисование. «Где-то в 55 лет я вдруг начала рисовать, буквально упивалась этим занятием – такая потребность была. И рисовала, рисовала... И стихи сами собой складывались, рифма в голове возникала... В период ковида, во время болезни это куда-то ушло. Сейчас все постепенно восстанавливается, и мне уже снова хочется рисовать и радоваться жизни!».

Ирина Белошицкая



Как говорит врач-гематолог Краевой клинической больницы Лидия ПЕТЕЛИНА, гематология сегодня – специальность уже не редкая, как еще по привычке считают многие, да и заболевания крови возникают довольно часто. Если раньше отделение гематологии в клинической больнице было единственным в регионе, то сейчас еще одно отделение – онкогематологии и полихимиотерапии действует также в Забайкальском краевом онкологическом диспансере – там лечат пациентов со злокачественными заболеваниями крови. «Наша специальность очень сложная, она требует большого объема знаний, душевного отношения к пациентам – ведь лечить многих из них приходится очень долго, и не только с помощью различных методик, но и словом, и убеждением», – рассказывает Лидия Михайловна, которая в 2022 году стала призером в почетной номинации «За верность профессии» профессионального регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

ПРОФЕССИЯ ДЛЯ МУДРЫХ И ЛЮБЯЩИХ ЛЮДЕЙ

Сегодня в ее служебном списке – звания Заслуженный работник здравоохранения Читинской области и Отличник здравоохранения РФ, но главное – 40 лет, которые она посвятила лечению гематологических больных. А четыре десятилетия назад она стояла на пороге выбора специальности. Пройдя обучение в интернатуру, работала в Областной больнице им. В.И. Ленина – под руководством врача-гематолога Людмилы Авдеевой вела гематологических пациентов. Людмила Борисовна и стала ее первым наставником, которого наша собеседница вспоминает с благодарностью до сих пор, ведь интернатура под ее руководством фактически определила для молодого доктора дальнейшую профессиональную судьбу.



– Я узнала много о гематологии, стала разбираться в нюансах заболеваний крови и поняла, что именно эта специальность мне интересна, – вспоминает Лидия Михайловна. – Когда окончила интернатуру, как раз открылась новая клиническая больница на ул. Коханского и там впервые в области было создано отделение гематологии. Тогда попасть на работу в новый, современный, самый главный в регионе стационар было очень престижно, причем не только для молодого доктора – даже для опытного, все врачи проходили строгий отбор в облздравотделе. И когда Людмила Борисовна пригласила меня в отделение гематологии, которое возглавила, а главврач и руководство облздравотдела мою кандидатуру утвердили, конечно, я радовалась. Это была очень неплохая первая ступень для начала медицинской карьеры. В 1982 году прошла первичную специализацию по гематологии в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей, и получила еще и сертификат, подтверждающий, что я – врач-гематолог.

Лидия Михайловна уверена: гематология – это та специальность, которая выбирается на всю жизнь. И ее собственный опыт, и опыт коллег, с которыми она многие годы работает вместе, тому подтверждение: «В нашем отделении специалисты, в основном, по много лет трудаются: я, например, в отделении 42 года проработала, пять наших медсестер тоже на одном месте с самого начала



работают – по 20 с лишним лет, и врачи наши, если уж пришли в гематологию, то не уходят. Наверное, это, в первую очередь, связано с особенностями пациентов – они порой лечатся у нас годами, постепенно отношения с ними как с родными становятся, и переживаешь за них так же, со многими общаемся очень долго, все друг друга знают».

О своей профессии Лидия Петелина говорит с любовью, при этом особо подчеркивает, насколько она сложная и требует от специалиста самоотдачи, бесконечного терпения по отношению к пациенту и постоянного пополнения знаний. Слушая ее, рассказывающую об особенностях профессии, невольно задумашься, что ведь гематология – специальность даже в принципе необычная, отличающаяся от всех других уже хотя бы тем, что лечит не конкретные органы человека, а кровь, которую называют внутренней средой организма. И если в этих пяти лягах, циркулирующих в организме взрослого человека, есть нарушения, то отражаются они при гематологических заболеваниях на всех тканях.

– Гематолог специализируется на изучении, диагностике и лечении заболеваний и состояний, влияющих на кровь.



Врачам-гематологам приходится проводить очень большую дифференциальную диагностику со всеми заболеваниями. Ведь даже те же, безобидные, на первый взгляд, анемии могут оказаться проявлением других заболеваний – онкопатологией, например. Состояние крови влияет на все органы и системы, на снабжение их кислородом, питательными веществами, на удаление продуктов обмена, обеспечение иммунной защиты, транспорт гормонов и биологически активных веществ. Поэтому дифференциальная диагностика у нас проводится и хирургическим, и гинекологическим, и терапевтическим, – говорит наша собеседница. – За последние

годы гематология ушла далеко вперед: если раньше она не развивалась такими темпами, то в настоящее время уже и такие заболевания, как лейкозы, излечимы. В прошлом мы пациентов, страдающих ими, просто лечили и поддерживали, а сейчас во многих случаях прогноз благоприятный, они выздоравливают, проводится пересадка костного мозга. Кардинально изменились подходы к лечению практически всех известных заболеваний крови. А врач-гематолог во все времена, учитывая их сложность, порой непонимание пациентом, что с ним происходит, должен быть еще и психологом: терпеливо объяснять, успокаивать, а главное – настраивать на лечение.

Спрашиваю, стало ли больше чувство удовлетворения от своей работы, когда появился такой значительный прогресс в лечении? «Конечно, когда больной выходит из этого состояния, результатам радуешься вместе с ним. Ведь самым страшным в нашей работе раньше было ощущение бессилия, когда больные умирали от кровотечения буквально на глазах, и мы ничем не могли помочь. А сейчас много всего: и заменителей крови, и самой крови, и плазмы, химиопрепараты, вплоть до пересадки костного мозга – есть чем лечить, и есть основания для гордости за результаты, которых удалось добиться. Пациентов своих мы и потом еще наблюдаем длительное время, и они к нам всегда относятся с благодарностью», – говорит Лидия Михайловна.

За эти годы доктору Петелиной не раз доводилось свои знания и опыт передавать более молодым коллегам, быть их наставником. Таким, каким когда-то стала для нее самой первая заведующая единственным тогда в регионе отделением гематологии Людмила Авдеева. Позднее, по распоряжению краевого медицинского ведомства, отделение разделили, и часть врачей перешла в онкологический диспансер.



– Есть специалисты, которых обучали и до меня, но при этом со мной вместе они работали и работают. Как Елена Баторовна Дашева, которая сейчас является главным внештатным гематологом Минздрава Забайкальского края, врач-гематолог онкологического диспансера. Сейчас обязанности заведующей нашим отделением исполняет Галина Васильевна Левада, а заведующую Елену Александровну Андреевскую пригласили на работу в Москву. И все эти врачи – сегодня уже опытные, перспективные, грамотные и высококлассные специалисты – считают и меня, в том числе, своим наставником, – рассказывает Лидия Михайловна. – Интересуется ли нашей специальностью молодежь? В ординатуру

по гематологии еще ведь не просто попасть: после окончания вуза выпускник выходит со специальностью врач-терапевт, а вот после того, как он уже поработает, может задуматься о гематологии. У нас в отделении есть два молодых специалиста – очень грамотные, умные: одна работает два года после ординатуры, другая уже пять лет. В гематологию молодые врачи идут охотно еще и потому, что коллектив хороший – если он сформировался, то держится очень долго.

Сейчас Лидия Петелина ведет прием пациентов со всего региона в краевой консультативной поликлинике Краевой





клинической больницы. И тесно сотрудничает с коллегами из отделения – в случае необходимости направляет пациентов на госпитализацию в отделение гематологии. И хотя функциональные обязанности изменились, она все так же стремится помочь своим пациентам.

– Обычно на прием к гематологу пациент попадает по направлению от терапевта или другого врача, если длительное время сохраняются подозрительные симптомы, изменения в анализах крови. Болезни крови в структуре заболеваний занимают значимое место, в большинстве своем они опасны и требуют длительного лечения. В последнее время очень много выявляется хронических анемий – можно сказать, что именно анемии на первом месте среди заболеваний крови. Ими страдают как пожилые, так и молодые пациенты, среди беременных женщин эта патология стала встречаться очень часто. Видимо, связано это и с ухудшившейся экологией, и с неполноценным питанием. После ковида больше стало тромбоцитозов – это вторичное заболевание крови, – поясняет она.

Один из удивительных фактов в профессиональной судьбе Лидии Петелиной в том, что медицина тесно переплелась с личной жизнью. И дорогие ей люди тоже связаны с этой профессией. Дочь – офтальмолог, зять – травматолог, отец дочери и ее дедушка – хирурги. В общем, все врачи.

– Оказывала ли я влияние на выбор дочери, когда она решила поступать в медицинский вуз? Наверное, ей сложно было выбрать какую-то другую профессию, учитывая, что дома у нас никогда и разговаривать не велось о чем-то другом. На этом фоне профессия врача воспринимается как самая естественная и нужная, остальные сферы деятельности кажутся незнакомыми. На первых курсах она, конечно, смотрела, прислушивалась, размышляла, выбирала. У нас ведь решается каким доктором ты будешь уже практически к окончанию вуза. И о гематологии я ей рассказывала. Но гематология – это терапия, а дочь выбрала офтальмологию – это хирургическая специальность, – Лидия Михайловна относится к этому философски.

Как и к тому, что год назад список медиков в семье пополнила еще и старшая внучка – поступила на лечебный факультет Читинской государственной медицинской академии. «Трудно, конечно, учиться, особенно на первом курсе, но мы ее об этом тоже предупреждали. Сама выбрала профессию или мы ее направили? Опять-таки как здесь скажешь, сама или нет, если в жизни и семье сплошная медицина, мы ей и посоветовать-то ничего больше не могли».

– Сама я никогда не жалела ни о том, что выбрала медицину, ни о том, что предпочла гематологию. Мне всегда было интересно работать. И удовлетворения в нашей работе достаточно для того, чтобы понятие профессиональное выгорание обходило стороной – если удалось помочь пациенту и лечение дает результаты, испытываешь такой позитив, что ни о каком выгорании и речи быть не может. И хотя мы все



порой буквально живем на работе, можем целыми днями там находиться, – чтобы отдохнуть, зарядиться энергией, нам хватает отпуска: все в нашей семье очень любят путешествовать, особенно на Байкал, в лес, ходить в турпоходы, – говорит Лидия Петелина. – Вот участие в профессиональном конкурсе было для меня впервые. Интересно, думаю, такие конкурсы организовывать необходимо, идея хорошая, ее обязательно нужно развивать. У нас в Забайкалье очень много достойных врачей, нужно отмечать их труд, говорить о людях, которые много проработали, многое умеют, чтобы о них знали не только коллеги, но и пациенты знали, что есть в нашем крае такие замечательные врачи, которые помогут, если потребуется.

Ирина Белошицкая



«Чтобы найти общий язык с детьми и подростками, с ними нужно разговаривать. И я разговаривала – много, со всеми: с большой аудиторией, с маленькой, один на один. В тяжелых, особых случаях мы, безусловно, применяли и лекарственные препараты, и психофармакологию. Но ведущим методом оставалась психотерапия. С ребенком надо говорить. Врач-нарколог обязательно должен быть психотерапевтом – только такой специалист, причем хорошо владеющий основами психотерапии, может добиться успеха – что у ребенка, что у взрослого пациента. Прежде чем лечить, ты должен затронуть душу, а если ты ее не затронешь, и человек останется равнодушным, от лечения никакого толка не будет, – говорит врач психиатр-нарколог Забайкальского краевого наркологического диспансера Лариса БАТУРИНА.

В 2022 году Лариса Алексеевна была признана одним из победителей регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За верность профессии».



С ДЕТЬМИ НУЖНО РАЗГОВАРИВАТЬ



Многие из нас задаются вопросом: алкоголизм и наркомания – это болезни, наследственность или просто распущенность? Врач-нарколог Лариса Батурина, которая много лет занимается лечением и профилактикой данных проблем у подростков, уверена – это болезни, и никаких сомнений здесь быть не может. И мнению ее можно верить – Лариса Алексеевна – один из самых опытных наркологов в Забайкалье, стоявших у истоков подростковой наркологии в крае. А ведь когда-то она не только не мечтала – даже подумать не могла о том, что данное направление медицины станет делом всей ее жизни.

Зато о медицине грезила с детства, лечила друзей и подружек. Свою роль в





Своих ставропольских наставников она и сегодня, спустя 45 лет, вспоминает добрым словом – именно они помогли не только принять, но и полюбить новую для нее специальность, настолько сами были влюблены в свою профессию, и так умело направляли врачей, приехавших на обучение и не имевших даже базовой подготовки по психиатрии. Поэтому в Забайкальск доктор Батурина вернулась уже с совершенно другим отношением и к новой специальности, и к пациентам, которых ей теперь предстояло лечить.

Очередной виток в ее судьбе случился через четыре года, когда семья Батуриных вернулась в Читу. В поселке КСК, где они поселились, на камвольно-суконном комбинате требовался врач-нарколог. Предприятие было в те годы солидным, находилось недалеко от дома, имело большой штат сотрудников и даже собственную медицинскую службу. И тогда она в очередной раз пошла учиться – прошла специализацию в областном наркодиспансере, и начала работать врачом-наркологом.

А когда семья переехала в центр города, Лариса Алексеевна перешла в наркологический диспансер.

В 90-е годы, которые сегодня принято называть лихими, руководитель диспансера Ян Шивак – основатель наркологической службы в регионе, принял решение создать в диспансере подростковую службу. И воплощать в жизнь идею по ее созданию довелось Ларисе Батуриной. И, конечно, то, что в области начали оказывать специализированную помощь детям и подросткам с наркологическими проблемами, сыграло огромную роль в борьбе с наркоманией, токсикоманией, которые при сложной, нестабильной ситуации в стране и появлении на ее просторах беспризорников стали



бедой последних лет уходящего XX века. Ацетон, бензин, клей «Момент» – ворох использованных полистиленовых пакетиков со следами этих доступных для подростков токсических веществ можно было встретить в те годы в самых неожиданных местах, в том числе на задворках школ.

– Те подростки тоже были нашими пациентами. Эта зависимость называется токсикомания летучими веществами – тяжелое заболевание, потому что на первый план при нем выступает токсическое поражение мозга, так же как при всех

наркологических заболеваниях. Но здесь это особенно ярко выражено, очень быстро развивается ослабляющий процесс, который включает в себя не только снижение интеллекта, но и эмоциональное отупение, равнодушие, отсутствие привязанностей. Заболевание было распространено в 1990-2000 годы, в основном среди подростков младшего возраста 12-14 лет. Более старшие юноши переходили к более тяжелым наркотикам. За счет употребления токсических веществ формировалось влечеие к измененным состояниям, а затем уже на основе этого – к веществам, более ощутимо меняющим состояние, – говорит Лариса Алексеевна. – Что касается тех же школ сегодня, то я не думаю, что там может сложиться такая неблагоприятная ситуация. Во-первых, сама тактика школы изменилась в плане отношения к детям, к дисциплине, связи с семьей и тому подобного. Во-вторых, изменились сами дети, их понятия о жизни, у них появились новые увлечения и смысл в учебе – дети и подростки видят, что могут выучиться, чего-то достигнуть в жизни. А тогда что они видели на том же КСК? Разрушенный комбинат, своих обездоленных родителей, которые выживали без работы и без денег?

Тогда многим из этих ребяташек так и не удалось помочь, хотя делали все возможное: сколько из них не смогли остановиться, сколько заразились ВИЧ, сколько умерли... Сотрудникам подросткового отделения читинского наркологического диспансера в те годы даже опыт перенимать фактически было не у кого. Да и стационарные отделения, рассчитанные на подростков, можно было по всей стране по пальцам пересчитать. В Чите с подростками работали психиатры-наркологи, психологи, терапевты, педиатры, социальные

работники и даже охранники – санитары-мужчины, потому что когда речь идет о наркотической зависимости, ожидать можно всего.

С одобрения главного врача специалисты-наркологи ввели в свою работу регулярные поездки по районам – во все уголки области выезжали. На любом транспорте добирались, с любой аудиторией встречались, мультимедийное оборудование с собой возили. И, кстати, практика выездной работы для подростковых наркологов актуальна и сегодня. То, что она дает результаты, подтвердило время: у врачей консультируются не только сами подростки, но и их родители, и учителя, да и профилактическая работа гораздо эффективнее, чем лечение уже имеющейся зависимости.

Конечно, за прошедшие годы многое изменилось, и если проводить аналогию с тем временем, когда подростковая наркологическая служба в регионе только начинала



действовать, то на первый план выступают уже совсем другие проблемы. «Мы начинали в совершенно иных условиях – более сложных, но при этом внимание государства к проблеме наркомании среди подростков в те годы было очень велико. Была создана специальная служба по надзору за распространением и употреблением наркотиков, действовал госнаркоконтроль, который занимался непосредственно организацией работы, выявлением источников сбыта, наркоманов – мы работали не одни. А на сегодняшний день служба наркоконтроля в том размере, в каком она была, отсутствует, и в связи с этим я думаю, что сейчас врачам-наркологам работать с подростками гораздо сложнее, – делает вывод доктор Батурина. – Что касается оказания самой наркологической помощи, то на сегодняшний день ее оказывается недостаточно и в городе, и в

районах области. И связано это, в первую очередь, с нехваткой врачей-наркологов вообще, и специалистов по подростковой наркологии в частности».

– Надо готовить подростковых врачей-наркологов, которые будут организовывать профилактическую работу именно с детьми и подростками, вести лечение и наблюдение – такие специалисты должны быть в каждом районе края, а в идеале – и в каждом районе города. Система подготовки наркологов предусматривает цикл по подростковой наркологии, но этого не всегда достаточно, во-первых. А во-вторых, врач-нарколог должен быть ближе по своим личностным качествам к педагогу – это должен быть не просто врач, а учитель, – объясняет Лариса Алексеевна. – Специальность нарколога востребованная, но при этом очень тяжелая и, к сожалению, одна из самых низкооплачиваемых в системе государственного здравоохранения. Но востребована она будет еще долго, потому что наше подрастающее поколение еще далеко не полностью ушло от употребления токсических или наркотических веществ, наркотики сменяют друг друга: гашиш, опиаты, сейчас появился пировалерон, синтетические наркотики распространены среди молодежи. И я думаю, что в Чите ситуация даже более сложная, чем в районах края, потому что в Чите больше распространены тяжелые наркотики, а в районах края чаще употребляют легкие.

Бывших своих подопечных доктор Батуриной доводится встречать и спустя многие годы. Кто-то из них и тогда еще, во времена своей проблемной юности, встречая ее на улице, рассказывал о своих делах: потому что, пытаясь решить их проблемы, она порой становилась ближе матери и отца, тем



более что у некоторых из них никаких родственников и вообще не было. Потому и через много лет, уже став взрослыми, помнят они своего доктора, и хоть и нечасто, но навещают, рассказывают, как сложилась жизнь. И, конечно же, Ларисе Алексеевне особенно радостно узнавать, если сложилась она хорошо: «Есть такие пациенты, которым уже под 40 лет, свои семьи, дети. Заходят, спрашивают: «Вы меня не помните?». А где же его узнаешь, если тогда ему всего 12-17 лет было? Вот недавно один из наших бывших пациентов приходил, все у него хорошо сложилось, есть и работа, и семья».

– Большинство наших пациентов страдали наркоманией, случаев юношеского алкоголизма мало, а детского тем более – чтобы он сформировался, человек должен злоупотреблять алкоголем годы. И поэтому если кто-то спивался в дальнейшем, то это происходило во взрослом возрасте, и попадали они на лечение к наркологам уже взрослыми. А вот подростки с наркотической и токсической зависимостью получали лечение у нас. Лечится ли наркомания вообще? Наркомания лечится, и лечение дает неплохие результаты – но для этого нужно желание пациента, понимание ситуации, стремление изменить ее и хороший доктор, – не сомневается Лариса Алексеевна.

Отвечая на вопрос, что бы ей хотелось сказать нашим читателям, Лариса Батурина отметила: «Я – подростковый нарколог, и, безусловно, очень заинтересована в том, чтобы у нас развивалась подростковая наркологическая служба – не только в Забайкалье, но и во всей стране. Это очень важно. Ну, а чтобы уберечь ребенка от наркомании, в первую очередь, важен личный пример родителей: ваши дети будут жить так, как живете вы. И если даже и сложилась какая-то непростая ситуация, ребенок должен находиться в поле зрения семьи, иметь поддержку, близкие должны с ним разговаривать – это очень важно. И любить, конечно. А просто кричать, ругать, закрывать дома – бесполезно. К нам на лечение очень часто попадают дети из деструктивных семей: пьющие родители, находящиеся или вернувшиеся из мест лишения свободы, и пр. Очень трудно объяснить такому ребенку, что жизнь должна быть другой и есть другие люди. А если даже ребенок попадает к нам из благополучной семьи, то, как правило, это условно благополучные семьи: хорошая квартира, несколько машин, дача – все это еще не говорит ни о чем. Семья – это, прежде всего, любовь и уважение друг к другу, даже если при этом нет видимого, ярко выраженного материального благополучия. Но если у ребенка есть теплый дом, где он окружен добротой, заботой и его искренне любят родители – он защищен».

Ирина Белошицкая



Победитель профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края -2022» в номинации «За верность в профессии» Ольга ПИЛИЧЕВА посвятила медицине большую часть своей жизни – 51 год. Почти сорок лет из них она работала врачом выездной бригады, а с 2000 года заслуженно занимает пост старшего врача на Читинской станции скорой помощи, продолжая работать на вызовах. И все эти годы она трудится не покладая сил, с большим желанием и энтузиазмом. По-другому не скажешь. «А всё потому, – говорит Ольга Петровна, – что я просто люблю свою работу».

«В НАШЕЙ РАБОТЕ ВСЁ НЕПРЕДСКАЗУЕМО»

В МЕДИЦИНЕ ПРИВЫКНУТЬ К ЧЕМУ-ТО НЕВОЗМОЖНО

В детстве Оля жила с бабушкой. Пожилая женщина часто болела и её любимая внучка думала о том, что когда она подрастет, обязательно станет медиком и будет сама её лечить. Пройдет время, и мечта осуществится. И даже более того, став врачом скорой помощи, Ольга Петровна будет по жизни помогать людям, таким, каковой была её бабушка, и многим-многим другим бороться с болезнями, и спасать в критических ситуациях, связанных со здоровьем человека. А начиналось это так.

В 1961 году Ольга Пиличева поступила в медицинское училище на акушерское отделение. Окончив его, работала какое-то время в участковой больнице в селе Олинск Нерчинского района. Здесь были акушерско-гинекологические койки и принимали рожениц. Тогда ей впервые довелось испытать радость рождения ребенка. «Первого младенца взяла дрожащими руками. Это было неповторимое чувство! В голове не укладывалось, как из этого маленького чуда, которое ты сейчас держишь на своих руках, вырастет большой человек?!. А когда помогала деткам родиться, было страшно и волнительно. Если роды заканчивались благополучно, у мамы все хорошо и у дитя, на душе – просто песня!» – вспоминает Ольга Петровна. Там, в небольшой сельской больнице, у неё появился первый опыт работы в медицине.

«А со временем у Вас не возникло привыкание к процессу рождения человека, и потом это событие, возможно, уже не казалось таким чудом?» – спрашиваю у неё. «В медицине ни к чему привыкнуть невозможно. Может быть, какое-то чувство притупления появляется с годами, но не более того. Я много лет работаю на станции скорой помощи, и сказать, что я привыкла к чему-то или я знаю всё – упаси Бог! В нашей работе всё непредсказуемо. И сколько угодно было таких случаев, когда в твоей практике происходит что-то впервые», – сказала мне в ответ с твердостью в голосе Ольга Петровна. И было понятно, что только настоящий и уверенный в себе врач мог так отреагировать.



А потом, конечно же, Ольга Пиличева поступила в Читинский государственный медицинский институт, приближаясь к своей мечте – стать хорошим врачом. Совмешала учебу с работой медсестры во второй городской больнице, которая в те годы находилась на улице Амурской. Профиль у стационара был терапевтический, но было в нем и инфекционное отделение. Ольга работала в терапии. К тому времени она уже неплохо знала фармакологию, освоила азы терапии и хирургии, и это было ей хорошим подспорьем. Днем училась, а ночами дежурила посменно. «Тогда многие студенты так делали и не считали это за подвиг. Парни не боялись любой работы, и, скажем, утоль разгружать для них не было зазорным. Мы сами себя обеспечивали и старались во всем помогать друг другу, ведь стипендию были маленькими», – рассказывает о своих первых шагах в профессию Ольга Петровна.

После окончания института она год работала по распределению в сельской больнице. Вышла замуж, родила сына. Позже мужа перевели в Читу, и молодая семья переехала жить в областной центр. Пришла работать на станцию скорой помощи. Да так и осталась здесь надолго, и трудится по сей день.

«НАС НАЗЫВАЛИ ТОГДА СЕМИДЕСЯТНИКАМИ»

Долгое время, начиная с 1972 года до 2010 года, доктор Пиличева работала врачом выездной бригады на станции скорой помощи. Она до сих пор помнит, как пришла трудиться в этой неспокойной и эмоционально напряженной сфере деятельности, сделав свой выбор по воле случая, но ни разу не пожалела об этом. Первым местом работы была станция, которая находилась по адресу: Костюшко-Григоровича, 39, в красивом старинном здании.



– В старом помещении не было ни комнаты отдыха, ни столовой, еду привозили нам в буфет, и мы питались в холле за столами. Было очень тесно и сложно работать. Машины скорой помощи стояли на улице, так как гараж был рассчитан только для транспорта специализированных бригад. Мириться с этим не стали и коллективом написали письмо в Москву. Тогда партийные органы с большим вниманием относились к социальным проблемам, и они отреагировали. После чего в Чите, уже на улице Нагорной, начали строить благоустроенное типовое здание специально для скорой помощи с необходимым набором помещений и теплым гаражом. Оно было первым по Дальнему Востоку и Сибири, – рассказывает Ольга Пиличева, свидетельница этих исторических событий. И их участница. Работники станции, включая врачей, помогали в строительстве: шпаклевали и красили стены, конопатили, а потом мыли окна, выносили мусор. Здание было построено в 1982 году. В штате станции было около 400 человек, в том числе 135 врачей и 208 фельдшеров.

Возглавляя тогда коллектив опытнейший врач-хирург, один из организаторов здравоохранения в Читинской области Василий Агафонов. «С ним я проработала 26 лет, – говорит с теплотой в голосе Ольга Петровна. – Он был моим главным наставником в профессии. Для нас, молодых медиков, Василий Алексеевич являлся образцом врача, талантливого и заботливого руководителя. У нас даже была примета: если он пошел куда-то с портфелем, значит, будет о чем-то хлопотать для скорой. Очень душевный человек, постоянно прививал нам любовь к профессии врача и к нашей работе, беспокойной, но крайне необходимой для людей, учили состраданию. И мы все, кто в те годы работал с ним, до сих пор его боготворим».

У Василия Алексеевича был замечательный помощник – заместитель главного врача станции Борис Валентинович Комаров, отличник здравоохранения России, имеющий звание «Заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края». Начал работать на станции врачом выездной бригады, занимал руководящие должности. И в целом посвятил любимому делу 60 лет жизни. Сейчас ему 86 лет. Он уже не участвует в работе по вызовам на скорой, но с его богатейшим профессиональным опытом до сих пор востребован в качестве консультанта.

Станция скорой помощи, где врач Пиличева трудилась под руководством Василия Агафонова, была для неё самым лучшим периодом в её многолетней работе. В коллективе тогда в основном подобрались специалисты одного года выпуска Читинской медицинской академии. «Нас называли семидесятниками. Мы шли на работу с рвением, постоянно стремились узнать что-то новое и «горели» этим. Трудились увлеченно, с энтузиазмом и даже азартом, в хорошем смысле слова», – рассказывает с воодушевлением Ольга Петровна. Ей нравилось, что все они были неравнодушными людьми и обсуждали всё происходящее на работе. В случаях с тяжелыми больными сообща проводили обмен мнениями, где каждый мог высказывать свою точку зрения. В спорных ситуациях смело заходили в кабинет Бориса Комарова, которого считали своим старшим и опытным коллегой, спрашивали у него, как правильно поступить. И в коллективе во всем было душевное единение, взаимовыручка, ощущение локтя друг друга и надежности.

«А СМОГУ ЛИ Я ТАК ПОСТУПИТЬ?»

Рассказывая о себе и своей профессии, Ольга Петровна старается больше говорить о своих наставниках. Помнит о каждом из них. «Я благодарна судьбе за то, что во время учебы мне посчастливилось работать во второй городской больнице. Там трудились отличные специалисты, среди них Павел Данилович Рабинович. Сейчас его мало кто помнит и то, что он в свое время возглавлял кафедру госпитальной терапии медакадемии. На первый взгляд, он казался нам

резковатым, своенравным человеком, но с такой любовью он относился к больным и требовал этого от нас. Прекрасными докторами были опытные врачи-терапевты Семен Иосифович Вайстух, Юрий Иванович Алексенков и Алиса Ивановна Грачева, врачи реанимационной бригады скорой помощи Нина Николаевна Кульбина, у которых мне было чему научиться. Всех невозможно перечислить», – говорит с большим уважением о своих учителях в профессиональной деятельности Ольга Пиличева.



Она с благодарностью вспоминает и о заведующей отделением Областной клинической больницы Елизавете Харламовой, требовательной, внимательной. Как подробно рассказывала она им, будущим специалистам, про каждого больного и советовала, на что обратить внимание в том или ином случае. «Я проходила у нее специализацию. Мне нравилось, что между врачами и студентами не было дистанции. Мы были для них молодыми коллегами, набирающимися опыта, и они с усердием вкладывали в нас знания», – говорит ее бывшая ученица, а ныне заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края.

Нужно сказать, что Ольгу Петровну Пиличеву хорошо знают и уважают в медицинском сообществе Забайкалья, не только как настоящего профессионала, преданного своему делу, но и как хранительницу истории медицины региона. Она помнит и знает многих своих коллег и готова о них рассказывать долго и увлеченно. Среди ее воспоминаний о дорогих ей коллегах-семидесятниках, работающих на станции скорой помощи, супруги Батаевы. Приведу ее рассказ о них.



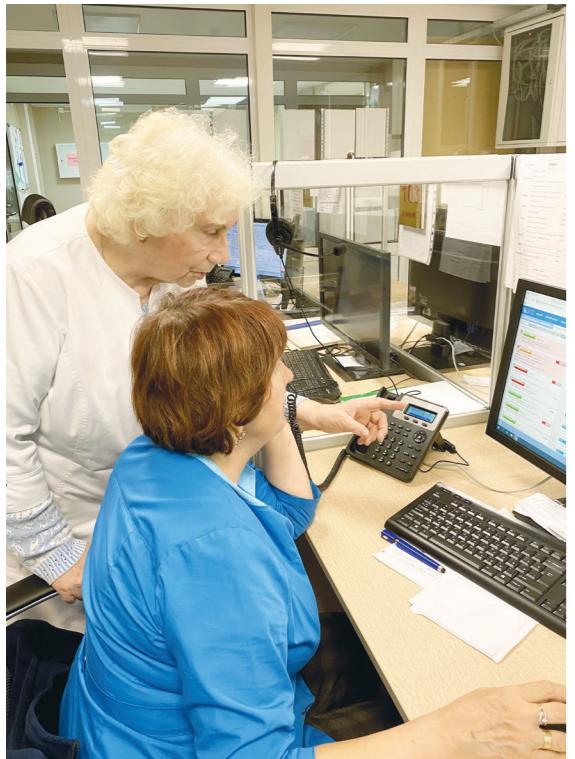
ТАКОЕ ПЕРЕЖИТЬ ОЧЕНЬ ТРУДНО

Труд на скорой помощи во все времена был и остается очень напряженным. Как физически, так и эмоционально. Здесь нельзя предугадать, что будет через час или полчаса, и всегда нужно держать руку на пульсе. Хорошо, когда бригада приехала вовремя, оказала квалифицированную помощь и при необходимости госпитализировала пациента. Но далеко не всегда так получается. Ольга Петровна вспоминает то время, когда она сама работала на вызовах.

«Мне дважды приходилось констатировать детскую смерть и возвращаться на станцию в сильнейшем стрессе, – рассказывает она уже про случаи из своей практики. – Мой коллега Борис Валентинович Комаров, заметив это, как-то спросил у меня: «Ты чего так много валерианы глотаешь?» А я, действительно, целый флашок выпила, но это не подействовало. Да и как тут успокоишься, когда ребенок сбил насмерть огромный КамАЗ с подъемным краном. Водитель с высоты своей кабины даже не заметил, как мальчик попал под колеса. Мы подъезжаем на скорой к месту аварии, смотрим, а у мальчонки ручка вывернута и лопаточка торчит, как крыльышко. Такое пережить очень трудно. Оно остается с нами навсегда. Ведь все мы ходим по остирию – между жизнью и смертью, только медики очень часто соприкасаются с этим в своей работе и стараются держать себя в руках, спасая жизни людей».

Никак не стирается в её памяти еще один трагичный случай, когда в июне 2017 года паломники возвращались в Читу после крестного хода, проходившего недалеко от с. Красный Чикой. Перед Петровским Заводом автобус, наполненный людьми, сошел с дороги, несколько раз перевернувшись, скатился в обрыв и опрокинулся на крышу. Узнав об этом, из Читы несколько бригад скорой помощи срочно выехали на место аварии. Взяли с собой всё, что нужно для оказания помощи при травмах, загрузили ящики и поехали. Тем временем главный врач Петровск-Забайкальской больницы, фельдшеры, медсестры быстро организовались, приехав на место происшествия, и вывезли наиболее тяжелых пострадавших.

– И мне захотелось склонить голову перед нашими коллегами в знак благодарности за то, что они сделали до нашего прибытия. Мы приехали где-то около двух часов ночи. Затем прибыла на вертолете санавиация из Улан-Удэ. Читинские врачи стояли на сортировке, совместно оперативно решали, кого куда отправлять: в Читу, Улан-Удэ или в местную больницу. Среди пострадавших были люди разного возраста, кто-то с переломом ребер, другие с травмами конечностей, сильными ушибами и ранами. И всю эту картину концентрированной боли было очень трудно переносить психологически всем врачам, работающим на месте аварии. Последних семь человек мы вывезли в первую городскую больницу, – вспоминает даже мелкие подробности



Нина Борисовна возглавляла профсоюзный комитет, была волевой, энергичной женщиной, хорошим и дотошным специалистом. Если она сказала, значит, все должно быть разложено по полочкам и сделано. А супруг Юрий Ефимович был ей полной противоположностью. «Такой спокойный, тактичный, мягкий по характеру, никогда ни на кого голоса не повысит, но работал, как зверь. Он трудился в кардиологической бригаде. Первым стал применять электроимпульсную терапию. И вот этот тихий и спокойный человек совершил подвиг. Настоящий подвиг врача! – не скрывая своего восхищения, рассказывает Ольга Петровна. – Он вынес с опасного для жизни места раненого лейтенанта милиции с двумя девчонками-фельдшерами, каждая из которых, как он говорил, «по 30 килограммов веса, вместе с ботинками».

Ситуация была неприятная: мужчина застрелил жену и спрятался на крыше чердака. А когда приехала милиция, чтобы забрать его, стал отстреливаться. И молодой участковый пошел ему навстречу, хотел с ним договориться. А тот даже слушать не стал и тут же выстрелил в него в упор. Ситуация накалилась. Ему кричали: «Дай хоть раненого забрать!», но стрелок поставил условие: «Пусть пойдет врач и возьмет с собой носилки». А они тяжелые, одному не справиться. «Я до сих пор не представляю, как можно было нести эти тяжеленные носилки ему и этим двум хрупким девчонкам, думая о том, прилетит ли тебе пуля в голову или нет», – комментирует эмоционально Ольга Петровна и продолжает.

Вместе с врачом они под прицелом оказали на крыльце раненому первую помощь, донесли его до машины, но в стационаре милиционер скончался. А Юрий Ефимович отправился на работу, посидел немного, не отдохнул, не отышался и с тяжелым сердцем поехал на вызов. А его коллеги еще долго находились под впечатлением. Ольга Петровна помнит, как она сильно переживала тогда со всеми и спрашивала себя: а сможет ли она, находясь в такой неординарной ситуации, также быстро сориентироваться и поступить как ее коллега. Ведь в работе медиков на скорой помощи нестандартные и опасные для жизни моменты нередко возникали и раньше. Они есть и сейчас. Правда, теперь в штате станции предусмотрен психолог.



Ольга Петровна Пиличева, испытав тогда всем своим сердцем трагичность ситуации.

Позже, когда всех пострадавших отправили в разные стационары, Сергей Олегович Давыдов, который в то время был министром здравоохранения региона, травматолог-ортопед, врач высшей категории отметил с благодарностью, что все врачи Читинской скорой помощи были на высоте. А по-другому и быть не могло. Эта замечательная традиция Читинской станции скорой помощи – работать профессионально, быстро и слаженно – передается из поколения в поколение. И каждые 24 часа в сутки ее врачи находятся в постоянной готовности оказать помощь.

СЛУЖИТЬ СКОРОЙ ПОМОЩИ, А НЕ ПРОСТО РАБОТАТЬ

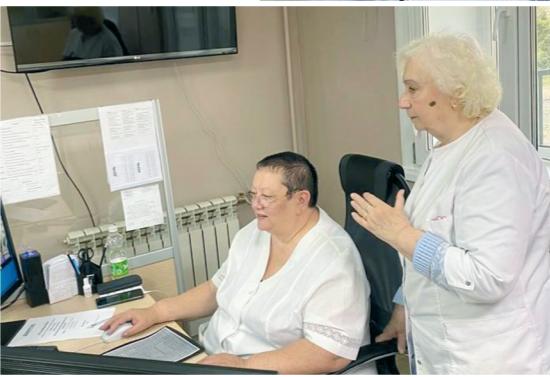
Сейчас на станции скорой помощи всё устроено по-другому, не так, как раньше. Есть отдел функциональной диагностики, где специалисты расшифровывают кардиограммы, которые поступают по электронной почте, коллегиально уточняют, правильно ли поставлен диагноз. «Каждого больного контролируем, проводим маршрутизацию, – поясняет мне старший врач. – А для этого на пациента заводится так называемая вызывная карта. По ней я отслеживаю больного: от вызова скорой помощи, постановки диагноза и госпитализации». И уточняет: в случае, если человек не направлен в стационар, а остается дома, с ним работают старшие врачи-консультанты, они передают неотложный вызов в поликлинику, чтобы затем его осмотрел участковый врач. В обязанности старшего врача станции входят также контроль поступления вызовов, чтобы они были вовремя и грамотно оформлены, и своевременно отправлена медицинская бригада. То есть организовывать порядок работы всего коллектива станции скорой помощи.

Ольга Петровна привела в пример рядовой случай из трудовых будней коллектива. Поступил вызов на «скорую», сообщили, что женщина в тяжелом состоянии. К сожалению, специализированной бригады на тот момент рядом не было. Отправили на вызов врача Семена Харина, который работает на станции по ул. Нагорной. Приехав к больной, он заподозрил у нее тромбоэмболию. Привез ее на компьютерную томографию в железнодорожную больницу, диагноз подтвердился. «А мы тут сидим, копья ломаем, что там с пациенткой произошло, а он раз и все решил. Молодой, скромный, но такой хороший специалист и умница. Поступил в ординатуру ЧГМА, и из него, уверена, получится прекрасный анестезиолог. Я потом узнала, как дела у этой женщины и куда ее направили. Все в порядке, она находится на лечении в стационаре, где ей окажут своевременную квалифицированную помощь. Мы контролируем маршрут всех тяжелых больных», – говорит старший врач Пиличева.

Заметим, что в целом работа на вызове требует от врача скорости мысли и четкости действий. Нужно суметь собраться, принимая решение, сделать правильный выбор тактики лечения, особенно в критических ситуациях. «С годами у меня сложилось такое мнение: одни приходят к нам на станцию и зарабатывают стаж. Да, они работают добросовестно, но просто работают, а другие служат скорой помощи. А её Величество надо именно служить, трудиться с душой, по-другому у нас нельзя. Если ты не уверен, что ты не посвятишь свою жизнь другим людям, то не надо и начинать, лучше поменять профессию. А если уверен, выкладывайся до последнего», – считает Ольга Петровна. И для убедительности приводит еще один пример из жизни станции.

«Уже несколько лет трудится у нас доктором в реанимационной бригаде Татьяна Юрьевна Пальшина. И вот недавно приезжает с вызова, вернув к жизни очередного тяжелого пациента, видно, что у неё уже сил нет. Спрашиваю: «Вы, наверное, очень устали?» А она мне говорит в ответ: «Вы знаете, я себя врачом почувствовала!» И мне так приятно стало, что у нас есть такие люди. Ведь они готовы так же, как когда-то наши современники,

ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ



выкладываться на работе полностью. Потому что любят свою профессию. И вряд ли у них наступит когда-нибудь то состояние, которое называется профессиональным выгоранием. Это относится и к Борису Валентиновичу Комарову и десяткам других таких врачей, которые уже много лет труждаются на скорой помощи и преданно служат своему делу!» – рассуждает Ольга Петровна.

«Выходит, и в наше время есть свои семидесятники?» – спрашиваю у неё. – Конечно. Тот же Сёмочка Харин, он мне в сыновья годится. Молодой, а какой талантливый! Ведь поставленный им своевременно и правильно диагноз поможет теперь больной женщине подняться на ноги, и она будет жить. Помогать людям – это главный результат в нашей работе», – сказала, словно подвела главную черту в нашей беседе, моя героиня.

Остается добавить, что Ольга Пиличева, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, 15 лет была председателем профкома станции скорой помощи, имеет немало наград за многолетний самоотверженный труд, но главная награда для неё – это благодарность пациентов. А их у нее в книге отзывов и в социальных сетях не счесть. И не только там. Благодарность врачу станции скорой помощи есть у многих людей в сердце. Ольга Петровна поведала мне: «Как-то раз ко мне на работу пришла мама со взрослым уже сыном. Подошли ко мне, и она говорит ему: «Вот видишь, сынок, это тот доктор, который подарили мне жизнь, вылечив от тяжелой болезни. Я её до конца жизни буду благодарить за это!».

Ирина Василюк





«ПУСТЬ НЕ ВАШЕ СЛУЖИТЬ И СВОЕЙ

Во время церемонии подведения итогов конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2022», проходившей в зале Дворца молодежи «Мегаполис», впервые была вручена премия Губернатора Забайкальского края, учрежденная Александром Осиповым к профессиональному празднику – Дню медицинского работника.

– Невозможно переоценить важность вашей работы для каждого из нас! Сама возможность появиться на свет нередко определяется вашим профессионализмом, чуткостью души и внимательным отношением к человеку. В течение всей жизни много-много раз каждый из нас с надеждой, иногда с мольбой смотрит в ваши глаза, доверяет вашим рукам. А вы спасаете жизнь человека или повышаете ее качество, продлевая чьи-то годы. Я желаю, чтобы самое главное, что у вас есть – ваши сердца, ваши души, желание служить людям и стремление профессионально развиваться – не иссякали и множились. Чтобы вы не знали о таком понятии, как профессиональное выгорание, и не снижалась способность ваша сопреживать пациентам. Желаю, чтобы эту чистоту души вы сохранили навсегда, – отметил Губернатор края Александр Осипов, вручая сертификаты победителям.

Премия за высокое мастерство в профессии была присуждена лауреатам номинации «Мастер медицины»: главному врачу Краевой больницы №3 Николаю Горяеву, главной медсестре Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра Наталие Абеновой, главной медсестре Городской поликлиники № 4 Маргарите Мильер и старшей медсестре ПО № 2 Детского клинического медицинского центра Читы Елене Юринской.

Старшая медсестра Краевой детской клинической больницы Татьяна Буштаренко, заведующая детским поликлиническим отделением Балейской ЦРБ Валентина Дударева, главный специалист краевого Министерства здравоохранения по сестринскому делу, Президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова, старший лаборант Агинской окружной больницы Баирма Чимитова, врач-хирург



ИССЯКАЕТ СТРЕМЛЕНИЕ ЛЮДЯМ ПРОФЕССИИ»

Приаргунской ЦРБ Евгений Гаманистов премией Губернатора были отмечены за личный вклад в развитие государственной системы здравоохранения в номинации «Профессия-судьба».

Номинация «На переднем крае» была учреждена за чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм и заботу об их здоровье. Премию Губернатора Забайкальского края получили участковый врач-педиатр Детского клинического медицинского центра Читы Наталья Бакшеева, заведующая ФАПом села Досатуй Приаргунской ЦРБ Нина Бурова и участковая медсестра Клинического медицинского центра Читы Светлана Старицина.

Победителем в номинации «Долг превыше всего» за оказание экстренной и неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе был признан заведующий отделением подстанции санитарной авиации, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы Иван Подойницын.

За внедрение новых технологий, направленных на улучшение результатов лечения, лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Искусство врачевать» стала заведующая детским инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы Людмила Брылева. Еще одним номинантом был признан Дмитрий Иванов – заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Краевой клинической больницы.

Аплодисменты присутствующих в зале и премия Губернатора Забайкальского края стали наградой старшей акушерке родильного отделения Борзинской ЦРБ Светлане Ковальчук – она получила ее в номинации «Ангел-хранитель» за спасение жизни пациентки и ее малыша в экстренной ситуации. А за достижения в области охраны материнства и детства – победители в номинации «Сберечь новую жизнь»: заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра Виктория Лоншакова и старшая акушерка центра Вера Шитикова, а также заведующая родовым отделением перинатального центра Краевой больницы № 4 Ольга Луговская и врач акушер-гинеколог Городского родильного дома Валентина Нимацыренова.



Рассказать в одном материале все о Николае ГОРЯЕВЕ невозможно. Нет смысла даже пытаться, настолько его жизнь насыщена событиями, идеями, инициативами. Хочется просто слушать, время от времени задавая вопросы. И получать на них ответы – потому что, кажется, на любую тему, касающуюся здравоохранения, у Николая Ильича есть что рассказать и свое видение ситуации, проверенное временем. Не знаю, существует ли такое понятие, как философ-практик, но это как раз о нем, о Горяеве. Он – автор более 100 печатных и научных работ, опубликованных в различных профессиональных изданиях, в том числе и международных, где высказывает свои мысли по организации здравоохранения, нередко – отличающиеся от общепринятых, но при этом основанные на практике, огромном опыте, способности точно прогнозировать и анализировать ситуацию. В 2022 году Николай Горяев стал лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины», и это далеко не единственная его награда.

ФИЛОСОФ, ПРАКТИК И НОВАТОР

ЕЩЕ ОДНА ПОБЕДА

Заслуженный врач России, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, действительный Академик международной академии, кавалер Ордена им. Гиппократа, победитель Всероссийского конкурса «Лучший руководитель медицинской организации»... Иногда поневоле возникает ощущение, что награды в области здравоохранения как будто находят его сами. Хотя понимаешь, что это не так, и за каждый звание, за каждой очередной победой стоит огромный труд, и самое главное – труд для пользы дела и пациентов. Николай Ильич – человек редкой работоспособности, и все, за что он берется, он никогда в своей жизни не выполнял «для галочки» – только полностью отдаваясь делу или взятому на себя обязательству. И это многое объясняет.

Будучи главным врачом, с 1982 года возглавляя Краевую больницу № 3, все эти годы развивающуюся по пути создания межрайонных центров и оказания наиболее востребованных видов медицинской помощи, Горяев стал руководителем, которому заслуженно присвоена высшая квалификационная категория по организации здравоохранения. При этом, несмотря на огромную нагрузку, он продолжает в экстренных случаях принимать пациентов отоларингологического профиля, и даже проводить довольно сложные оперативные вмешательства. Поэтому есть у него и действующий сертификат, и высшая квалификационная категория по оториноларингологии, и эта специальность, выбранная еще во время учебы в медицинском вузе, для него интересна и любима и сегодня. И еще одна высшая категория – по профпатологии. Горяев – не только создатель и руководитель краевого центра профпатологии, но и главный профпатолог Дальневосточного федерального округа.

Именно с профпатологией связана его очередная победа – на Национальном конгрессе по данной специальности, проходившем в сентябре 2023 года в Нижнем Новгороде, Николаю Горяеву была вручена высшая награда в области российской профпатологии – знак в виде маленького хрустального символа «За многолетний



общается изменяющаяся нормативная база, а делегаты выступают с докладами. И доклад главного профпатолога Дальневосточного федерального округа Николая Горяева был отмечен модераторами форума как последовательная программа, руководство к действиям по диагностике и профилактике профессионального рака в российских регионах.

- Профпатология в череде медицинских дисциплин занимает особое место, потому что она затрагивает состояние здоровья работающего, трудоспособного населения, которое вносит основной вклад в экономику страны, создает базис, – говорит Николай Ильич. – Мне довелось еще работать в тот период, когда здоровье работающего населения было очень опекаемо государством. На каждом предприятии действовали санитарные части, медпункты, которые обеспечивали охрану здоровья этого контингента, проводились различные медосмотры: предварительные, профилактические, периодические. С середины 90-х годов эта система была разрушена. И теперь профосмотрами занимаются специалисты общей медицинской сети, которые не являются профпатологами, а сами осмотры перешли на коммерческую основу, что приводит к своим последствиям. На практике мы сталкиваемся с ними, когда проводим экспертизу связи заболевания с профессией. И видим, насколько часто случаи, когда люди, работающие во вредных и опасных условиях труда, в течение десятилетий по документам числятся здоровыми, а к окончанию трудовой деятельности оказывается, что профессиональное заболевание есть. На экспертизу к нам приходят работники, 20-30 лет проработавшие во вредных и опасных условиях труда, чтобы получить компенсацию по профессиональному заболеванию. Для того, чтобы подтвердить его связь с профессией, нужно рассмотреть профессиональный путь человека – было ли на его протяжении диагностировано данное заболевание. И никаких данных мы не находим, нет даже упоминания о признаках или жалобах. А говорят, что жалобы были, но докторам их не предъявили – чтобы не было проблем на работе. Это говорит о дефектах, связанных с медицинским обеспечением работающего населения. А вородить существовавшую ранее систему теперь сложно, потому что большинство предприятий – негосударственной формы собственности, и работодатели решают самостоятельно, стоит ли эту систему возрождать...

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ – ЭТО НЕПРОСТО

Николай Горяев – руководитель-новатор, по его инициативе в Краевой больнице № 3 были созданы и успешно действуют межрайонное диагностическое и первичное сосудистое отделения, отделение амбулаторного гемодиализа, травматологический центр второго уровня и амбулаторный центр реабилитации. Здесь отработан четкий алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и острой нарушениях мозгового кровообращения, что позволило значительно снизить летальность от этих заболеваний и уменьшить степень нарушений жизнедеятельности. А в период борьбы с пандемией COVID-19 под руководством главного врача в больнице действовал моностационар на 35 коек, где пролечились



добросовестный труд на благо работающего населения Российской Федерации». Участниками конгресса один раз в два года становятся профпатологи из разных российских регионов. Здесь подводятся итоги деятельности службы, предоставляется и

более 700 пациентов, и ПЦР-лаборатория, где ежегодно проводится порядка 60000 исследований.

Николай Ильич – наставник для молодых главных врачей: «Этой больницей я руководил более 40 лет, и могу определенно сказать, что сам по себе сертификат по профессиональной переподготовке для молодого главного врача еще ничего не дает. Главное – понимание, что к этой должности прилагаются огромная ответственность – и за коллектив, и за прикрепленное население, и необходимость практики – без этого руководитель не может быть руководителем. В свое время, прежде чем стать главным врачом, я месяцев шесть проходил подготовку, продолжая при этом работать врачом. А потом еще беседование в Минздраве РФ – во всех отделах министерства, вплоть до первого заместителя министра. Чтобы медучреждение полноценно работало, главный врач не только должен знать его специфику, но и уметь управлять финансами, кадрами, техническими ресурсами, предвидеть риски, решать конфликтные ситуации. А главное – организовать медицинскую помощь населению, и это не должна для него затмевать финансовая сторона вопроса».

ВСЕ ДЕРЖИТСЯ НА СПЕЦИАЛИСТАХ

В Краевой больнице № 3 Николаем Горяевым была создана гибкая эффективная система оплаты труда, позволяющая адекватно оценивать вклад каждого работника. «Золотым» правилом оценки работы стало поощрение за качество и инициативность. Кроме достойной заработной платы специалистов стараются обеспечить жильем и интересной работой с перспективой развития.

- Как молодого специалиста заинтересовать и закрепить в профессии? Это задача государственного уровня – привлечь специалиста. В 60-е годы СМИ, особенно радио, не смолкая, говорили о летчиках и космонавтах, и все мальчишки хотели быть летчиками и космонавтами. И я тоже хотел быть летчиком. Много писалось и говорилось о врачах – об их героизме, и многие стали врачами – эта профессия была уважаемой. Сейчас другая мотивация, а акцент в средствах массовой информации больше делается на негативные факты. И вкупе с





низкой заработной платой, которая как-то прижилась и осталась с временем выживания в 90-е годы, это губит авторитет профессии, – рассуждает Николай Ильич. – Чтобы удержать врача в регионе, нужно развивать специализированную помощь, и тогда ему будет интересно работать, осваивать новое – ведь это возможность профессионального роста. Если не развивать новые технологии – такой перспективы уже априори нет, потому что для врача нет профессионального будущего. Да, сейчас в школах есть специальные классы, где пытаются заинтересовать будущих выпускников медициной, но это мало что дает. Мы всегда активно работали с будущими студентами, подбирали кандидатов для целевого обучения в медицинской академии. Но в течение трех последних лет мы не можем этого сделать – уровень подготовки выпускников в школах у нас в Первомайске не позволяет им преодолеть минимальный порог при сдаче ЕГЭ по химии. Это ведь тоже вопрос, над которым нужно задуматься?..

ЗДОРОВЬЕ – ДЕЛО ОБЩЕЕ

И, конечно, главная проблема, которая волнует доктора Горяева как врача, специалиста-профпатолога и руководителя медицинской организации – сохранение здоровья пациентов, развитие профилактического направления.

– Краеугольный камень – медики ничего не могут сделать в одиночку. Невозможно что-то изменить, пока не будет жестких мер со стороны государства. Сколько бы мы ни говорили, что курить или пить вредно – это бесполезно, одни медработники не смогут убедить население в этом. Если в США, устраиваясь на работу в престижную фирму, человек признается, что курит – это место ему не достанется. То есть все очень жестко на законодательном уровне. И количество курильщиков там составляет лишь 7%. Или пройдите у нас мимо кабинета стоматолога, спросите – практически всех приведут на прием зубная боль. Пока не будет жестких законодательных мер предпринято к тому, чтобы научить наше население следить за зубами, своевременно обращаться к врачу, не доводя до серьезных проблем – ничего не изменится. В той же Швеции, придя к врачу с кариозным зубом, пациент заплатит огромные деньги за его лечение, а профилактика при этом два раза в год бесплатна. В Сингапуре вместе с заказом в кафе посетителю приносят зубную щетку и маленькую пасту. А у нас система такова, что государство фактически платит за неряшливость граждан. Или самое грозное заболевание – онкология – тоже требует профилактики. Мы говорим, что в Израиле или Японии хорошие результаты по лечению рака. А когда человек



меня пригласили на работу в федеральный Минздрав, в отдел оказания помощи взрослому населению. Я подумал и отказался...

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОНКУРСЫ – НУЖНЫ, ВАЖНЫ И ПРЕСТИЖНЫ

Николай Горяев – первый забайкальский врач, ставший победителем Всероссийского конкурса «Лучший врач года» – хрустальная фигура Богини здоровья Гигиене вручена ему за победу в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

– Насколько нужны и важны профессиональные конкурсы? Во-первых, помимо оценки профессиональных заслуг и достижений, победа в конкурсе уже означает, что специалист – высокого класса, а его труд замечен не только на уровне медицинской организации, но и региона, и даже России. И это является стимулом, мотивацией к дальнейшему развитию. Ведь приятно, когда в конкурсе участвует столько достойных претендентов, и тебя признают среди них лучшим. Врач всегда на виду, его знают пациенты, а если его труд оценен еще и на уровне профессионального сообщества, то это подтверждение того, что он на правильном пути. Я думаю, что такие конкурсы всегда были и будут определенным фактором сохранения специалиста в профессии. Но самое главное – после победы особенно важно держать высокую профессиональную планку, потому что победа в престижном конкурсе – она уже сама по себе обязывает к этому, а это трудно – сложнее, чем победить...

Ирина Белошицкая



– Работая главной медицинской сестрой, я приобрела уверенность в том, что в нашей профессии один в поле не воин, нужна команда, без этого никаких значимых начинаний в жизнь не воплотить. А вот если сумеешь донести, заинтересовать, организовать, убедить, что все получится, то все вместе мы все равно достигнем результата, – подчеркивает Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, главная медсестра Забайкальского краевого клинического фтизиопульмологического центра Наталья АБЕНОВА. – Мне очень нравится мысль «Хочешь иди быстро – иди один, хочешь иди далеко – увлекай за собой других и иди вместе с ними». А когда люди идут за тобой, поддерживают – работать особенно интересно».

В 2022 году Наталья Абенова была награждена премией Губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины».

ЭТО ВАЖНО – БЫТЬ ОДНОЙ КОМАНДОЙ

В разговоре с Натальей Сергеевной мы затронули тему выбора медицинской профессии. Медицина – это призвание? Или можно привить к ней любовь с детства?

– Думаю, что окружение ребенка, конечно, играет роль в том, какую стезю он выберет в дальнейшем. Я, например, о медицине мечтала с детства, среди родственников были медики, причем именно представители среднего медперсонала – мои тетушки были старшими медсестрами. И я видела, как родственники и знакомые постоянно обращаются к ним за советом, каким авторитетом они являются в их глазах, с каким уважением к ним относятся – все это, конечно же, тоже сыграло свою роль. Я впитала в себя все это с детских лет, очень часто играла в «больничку», и даже когда в садике делали фотографии и детей одевали в различные костюмы, просила, чтобы меня сфотографировали в медицинской одежде: халат, колпак, фонендоскоп – все было как у настоящего медика, – с улыбкой вспоминает она сегодня. – А когда окончила школу и пришло время выбирать профессию, для меня уже все было ясно – пойду в медицинский колледж. Училась там с удовольствием, особенно мне нравились практические занятия, работа руками, выполнение манипуляционной техники. И при этом всегда хотелось помогать людям, лечить, облегчать их страдания – считаю, что без этого стремления медицина не может стать для



человека призванием. Научить этому невозможно, как и отношению к людям с любовью и состраданием – во всяком случае, в той степени, чтобы посвятить этому профессиональную жизнь.

И в дальнейшем когда-либо жалеть о выбранной профессии Наталье Абеновой не приходилось. Более того, после окончания колледжа она продолжила учебу: прошла специализацию по функциональной диагностике, обучение на II ступени «Сестринское дело», получила квалификацию медицинской сестры-организатора, затем – высшее сестринское образование и интернатуру по управлению медицинским персоналом. А вот с выбором специфики медицинского учреждения, где хотелось бы работать – так чтобы надолго или даже навсегда – определилась не сразу. Сначала пошла в педиатрию: работала на участке, старшей медсестрой отделения и главной медсестрой поликлиники. А затем волею судьбы оказалась во фтизиатрии, хотя раньше никогда даже не планировала для себя это направление. Попробовать свои силы в должности главной медсестры фтизиопульмологического центра ей предложила по просьбе руководителя учреждения президент профессиональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова, возможно, уже тогда увидев в Наталье Абеновой организаторские способности и энергию, необходимую для реализации предстоящих задач.





Сегодня в послужном списке Натальи Сергеевны – высшая квалификационная категория по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и высшая категория по «Организации сестринского дела». А в ее подчинении – более 60 специалистов со средним образованием и 51 младшая медицинская сестра.

– Специфика нашего учреждения, в первую очередь, в том, что контингент пациентов здесь сложный, а правила инфекционной безопасности приобретают особую значимость. С нашими пациентами порой непросто найти общий язык, многие люди попадают к нам из мест лишения свободы, поэтому их трудно организовать и даже сподвигнуть на лечение. А во фтизиатрии это самое главное – чтобы был результат, нельзя допускать перерыва в лечении, важно получить все дозы, которые полагаются в каждом индивидуальном случае. Это даст возможность не только вылечиться самому, но и не заразить близких людей, обеспечить здоровье в семье, – говорит Наталья Сергеевна. – Команда среднего и младшего медперсонала, которая сформировалась у нас сегодня, тоже складывалась непросто. Большинство сотрудников за эти годы сменились, остались те, кто действительно любит свою профессию – стойкие люди, переживающие за учреждение всей душой.

В совете старших медицинских сестер ЗККФПЦ, который возглавляет Наталья Абенова, действует несколько секторов, и сектор инфекционной безопасности выделен особо: «Инфекционной безопасности мы учимся постоянно, у нас регулярно проходят семинары, конференции, мастер-классы, посвященные данной тематике, профилактике профессионального заболевания. Это, в первую очередь, важно для нашей собственной безопасности. Современный уровень развития сестринского дела требует от медицинской сестры умения самостоятельно оценивать состояние и потребности пациента, вести правильное наблюдение за ним, принимать обоснованные решения. Качество нашей работы зависит от многих

факторов, в том числе от профессиональной компетентности, умения надлежащим образом преподнести информацию. Одна из особенностей работы медперсонала в нашем учреждении в том, что мы должны проводить гигиеническое воспитание населения, убеждать пациентов, мотивировать их на лечение».

По словам главной медсестры, еще один очень важный и нужный для Забайкальского краевого фтизиопульмологического центра проект – «Координаторы здоровья». Организованный совместно региональным Министерством здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», он успешно реализуется на протяжении ряда лет и позволяет медицинским специалистам взаимодействовать не только непосредственно с пациентом, но и со всей его семьей.

– Туберкулез – это проблема не одного человека, а семьи в целом. Мы организовали мобильные бригады и

специфики отделения и учреждения в целом. На сегодняшний день универсальная клиническая медсестра – это самый оптимальный способ организации работы медицинского персонала среднего звена.

Еще одной из позитивных особенностей своего сестринского коллектива Наталья Абенова считает отношение к молодым специалистам. Здесь с 2016 года действует школа наставничества, проводятся мониторинги и анкетирование. А с молодыми специалистами работают не только в период их обучения, но и на протяжении первых трех лет работы.

– Мы с коллегами – и старшими, и рядовыми медицинскими сестрами, всегда с удовольствием берем на себя роль наставников, потому что молодые специалисты – это, в первую очередь, наш завтрашний день, будущее нашего учреждения. Поддерживаем контакты с медицинским колледжем, всегда рады студентам, которые приходят к нам на практику. Но, конечно, больше всего радуемся, когда те, кто проходил практику, возвращаются в наш коллектив уже специалистами. У нас есть сотрудники, которых мы действительно взрастили сами, отправили их учиться по целевому направлению в Читинский медицинский колледж, они проходили обучение на вечернем отделении и работали у нас. И хотя они на данный момент считаются молодыми специалистами, но на деле это уже наши проверенные сотрудники, которые многое знают о нашей работе, имеют опыт и настроены работать в противотуберкулезной службе, – с гордостью говорит о своих коллегах наша собеседница.

На протяжении многих лет Наталья Абенова возглавляет комитет «Сестринское дело в инфектологии» профессиональной ассоциации медицинских специалистов. Под ее руководством в ЗККФПЦ создана и действует «Школа здоровья для больных туберкулезом», пациенты получают знания по рациональному лечению заболевания, профилактике рецидивов, повышению качества жизни. Только за прошлый год было проведено более 1000 занятий. Наряду с этой школой проводятся также занятия в школах клапанной бронхоблокации и профессионального выгорания. Кроме того, главная медсестра совместно с советом медицинских сестер проводит мастер-классы по экспертизе качества. А еще делает все для того, чтобы коллеги участвовали в подготовке научно-исследовательских работ, в краевых научно-практических конференциях, мастер-классах, учились на портале НМО для успешного прохождения аккредитации и участвовали в профессиональных конкурсах. Сама при этом подает им пример – в 2019 году представляла доклад на Форуме детских медицинских сестер России в г. Москве, стала лауреатом Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием – 2019» в номинации «Верность профессии».

– Участие в конкурсах, которые проводятся и на уровне медучреждения, и на региональном, и на всероссийском – это очень важно. Могу так говорить, потому что у членов общественной организации «ПроффМедСпец» в этом очень большой опыт. Стоит только раз попробовать, и хочется еще, появляется стремление и самому быть лучше, и делиться собственным опытом, своим видением. Ведь специалист не просто участвует в конкурсе. Сначала готовится, перечитывает, пересматривает все, что касается данной тематики, совершенствуется, – рассказывает Наталья Сергеевна. – Наши специалисты среднего звена – активные участники всех мероприятий: мы и день медсестры отмечаем с проведением профессионального конкурса, и другие праздники, территорию учреждения благоустраиваем. В нашем центре проводим разные конкурсы: профессиональные, конкурс красоты, «Умелые ручки». К новогодним праздникам готовим инсталляции, организуем ярмарку, где персонал демонстрирует свои кулинарные способности и различные предметы рукоделия, все это всегда сопровождается еще и целыми театрализованными представлениями.

Главная медицинская сестра выступает идейным вдохновителем многих мероприятий в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмологическом центре и всегда остается человеком активной жизненной позиции. Среди ее наград за профессиональную и общественную деятельность – Почетные грамоты Министерства здравоохранения РФ и Забайкальского края, Благодарность Председателя регионального Законодательного Собрания.

– Свободного времени остается очень мало, порой приходится работать и дома, но если такое время выдается, то занимаюсь ребенком, мы очень любим гулять, много времени занимают животные – у меня кошка и собака. Я обожаю кошек породы сфинкс, читаю об их особенностях, и у меня была давняя мечта – завести кошку этой породы. Коллеги воплотили ее в жизнь и подарили мне котенка. Получается, что все, что есть в моей жизни: и на работе, и дома – я искренне люблю, а это, наверное, и есть счастье...».

Ирина Белошицкая

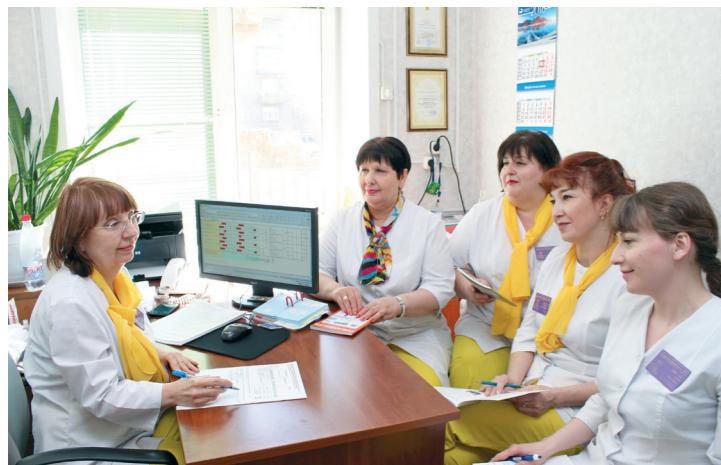


Именно такое отношение к работе у главной медицинской сестры Городской поликлиники № 4 Маргариты МИЛЬЕР: «Мне нужно, чтобы работать было интересно, шло какое-то развитие, и была возможность осваивать новое. В нашей поликлинике, которая начиналась когда-то с четырех кабинетов, это происходит постоянно. Когда главным врачом учреждения стала Светлана Валерьевна Карпова – руководитель, придерживающийся прогрессивных взглядов, для коллектива это стало нормой жизни. Началась совместная работа по восстановлению и развитию поликлиники, которая не заканчивается до сих пор: идет добавление кабинетов, перевод помещений из жилого фонда в нежилое, лицензирование и пр. И для главной медицинской сестры работа есть всегда, скучать некогда. Подобралась у нас за эти годы и команда, которая действует, как единый организм, сотрудники работают много лет, в том числе и специалисты среднего звена».

За многолетний добросовестный труд – в медицине Маргарита Геннадьевна уже более 40 лет – и высокий уровень профессионализма она была награждена в 2022 году премией Губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины».

НЕПРЕМЕННОЕ УСЛОВИЕ – РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ ИНТЕРЕСНОЙ

То, что медицина – это дело, которому она хотела бы посвятить жизнь, наша собеседница решила еще в детстве. Немалую роль в этом сыграла родная сестра ее мамы, которая работала медсестрой в поликлинике на улице Байкальской – там, где сейчас расположено подразделение Краевой стоматологической поликлиники.



– Лето мы проводили у тети, и она брала нас с сестрой к себе на работу. Так что детство у нас в летние месяцы проходило в этой поликлинике, мы и по крыше там лазили, ранетки собирали. А главное, уже с детских лет прониклась той медицинской атмосферой, которая непременно присутствует в таких учреждениях, и полюбили ее: видели накрахмаленные халаты и колпаки, чистоту и красоту вокруг. И как-то сразу, еще тогда, я решила для себя, что буду медицинским работником. А когда окончила восемь классов, сразу поступила в медучилище. Училась на отделении «детская медсестра» – хотелось работать с детьми. Начинали с подружкой во втором роддоме, в палате недоношенных детей, и могу сказать, что это настоящая профессиональная школа: большой объем работы, дежурств, множество нюансов в оказании помощи недоношенным малышам, – вспоминает Маргарита Геннадьевна. – А когда я вышла замуж, перешла в больницу на улице Ленинградской – рядом с ней нам с мужем дали общежитие, а ребенку предоставили место в детском саду. Туда требовалась массажистка, и мне предложили пройти обучение и освоить новую специальность.

В больнице на Ленинградской, имевшей в те годы особый статус, Маргарита Мильер проработала восемь лет. За это время ее приглашали перейти в разные лечебные учреждения, и она приняла предложение главного врача психоневрологического диспансера Сергея Батурина о работе старшей медсестрой. Работа нравилась, все получалось, и даже один из корифеев забайкальской психиатрии Николай Говорин в разговорах с Маргаритой Мильер всегда подчеркивал: «Психиатрия – это ваше направление, как вы патронажи описывали – это песня». Но в это время Валентина Вишнякова – президент региональной общественной организации средних медработников – начала формировать команду главных медсестер, и предложила Маргарите Геннадьевне должность главной медсестры на Станции переливания крови. Этому месту работы наша героиня тоже отдала восемь лет, а потом перешла в Городскую поликлинику № 4, где трудится до сих пор.

Здесь, в дружном сплоченном коллективе, под руководством прогрес-



сивного руководителя, для нее оказались самые подходящие условия для внедрения новых методов, приводящих к повышению доступности медицинской помощи и уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг.

– Я всегда считала, что медики – это особая категория людей, они умеют все, работают и руками, и головой, разбираются не только в медицине, но и в сантехнике, электрике, в нормативных актах, и даже предпринимателей среди них, как показывает жизнь, немало, – говорит Маргарита Геннадьевна. – Было интересно начинать осваивать информационные технологии, использовать их возможности для наших сотрудников. Я предложила создать на нашем сервере электронную библиотеку. И уже лет 15 она действует. Все документы, пополнение для рабочей папки, все новое, что поступает от нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» – все есть у нас в электронной библиотеке. Любой из наших сотрудников может открыть и изучить. Стремимся, с одной стороны, облегчить труд нашим специалистам, с другой – сделать так, чтобы работать им было интересно. И коллектив наш на это откликается – люди у нас неравнодушные, увлеченные, принимают нововведения и осваивают их с интересом.

Здесь, в Городской поликлинике № 4, одними из первых среди медицинских организаций региона отказались от использования многоразового инструментария. Главный врач вместе с главной медсестрой после проведенных тщательных подсчетов пришли к выводу, что перейти на одноразовый инструментарий будет не только безопаснее для пациентов и сотрудников, но и экономически целесообразнее: «И сейчас у нас практически все одноразовое – по максимуму, ориентировано 96%».

В 2006 году нужно было получить паспорт отходов, это очень большая работа – паспорт содержит несколько больших блоков, но он был необходим, чтобы значительно уменьшить плату за загрязнение окружающей среды. Позднее, в 2015 году, был приобретен утилизатор «Балтнер», что тоже позволило значительно снизить плату. Сегодня, после пандемии коронавирусной инфекции, утилизаторы уже появились в арсенале у многих забайкальских медицинских учреждений. «Мы одни из первых приобрели установку-утилизатор «Балтнер», который преобразовывает отходы класса Б в отходы класса А. И теперь мы ничего не платим за загрязнение окружающей среды», – поясняет Маргарита Мильер.

Через год в работе коллектива поликлиники появилась еще одна инновация – аппараты для генеральной уборки «Нокоспрай». Это стало решением проблемы долговременной обработки помещений в течение рабочего дня – если раньше процесс занимал два часа, то новое оборудование без потери качества позволило сократить данное время до 15 минут, минимизировать контакт медработников с дезсредствами и биологическими материалами, а также привело к экономии финансовых средств учреждения.

– Наша поликлиника работает с 8.00 до 20.00 часов; чтобы свести к минимуму ожидание у кабинетов специалистов, мы стараемся развести пациентов по времени, для этого разработали гибкие графики перерывов сотрудников. И отнимающая много времени уборка кабинетов не позволяла сделать это оптимально. «Нокоспрай» стал возможностью решить эту проблему. Проведенные в соответствии с программой производственного контроля смычки показали, что качество обработки соответствует требованиям – «Нокоспрай» покрывает стены специальным раствором, который не дает оседать микрофлоре, она просто скатывается. Сейчас данное оборудование начали приобретать и использовать и другие наши медицинские учреждения, но их немного, особенно в районах края, – говорит главная медсестра, инициировавшая приобретение и организовавшая работу по внедрению аппаратов.

Одними из первых в Забайкалье начали претворять в жизнь в Городской поликлинике № 4 и программу «Универсальная медсестра». Здесь она успешно действует уже порядка 10 лет, и понятие должностных инструкций



отдельных медсестер давно уже кануло в прошлое. Есть одна должностная инструкция – универсальная медсестра. И разработала ее впервые в регионе Маргарита Мильер: «Каждая медицинская сестра в нашем учреждении может работать на любом месте, и при этом качественно выполнять свои обязанности. Это очень удобно, хорошо влияет на рабочий процесс, обеспечило в нашем коллективе взаимозаменяемость и облегчило работу нам всем, особенно в период отпусков».

Во время пандемии коронавирусной инфекции Маргарита Геннадьевна приняла участие в организации работы «горячей линии 122»: составляла графики дежурства сотрудников, обес

печивала инфекционную безопасность, подготовку учебных материалов: «Сегодня процесс уже полностью отработан, но периодически мне все еще звонят, консультируются, и я рада, что смогла как-то помочь во время пандемии, не осталась в стороне».

Одним из «пилотных» учреждений стала Городская поликлиника № 4 также в освоении бережливых технологий, в частности программы 5S, направленной на правильную, эффективную и безопасную организацию рабочего места. «Нам это очень помогло организовать работу более рационально. Один из показателей – резко увеличившееся количество отходов класса А – навели порядок в соответствии с рекомендациями системы 5S. И теперь и доктора довольны, и средние медработники: перестановку в кабинетах сделали, все под рукой, удобно, пациенту

видно, куда сесть, куда встать», – рассказывает Маргарита Мильер о переменах, которые принесла организация работы по-новому.

Фактически она активный участник всех мероприятий, где участвует коллектив поликлиники. Так, если учреждение задействовано в проведении профилактических акций с выездами на предприятия и в учебные заведения, то главная медсестра обеспечивает предварительную подготовку базы, заранее выезжает на место предстоящей акции, определяет, где будут установлены баннер и ширина, как организовать условия, в которых будут измерять давление, определять глюкозу, консультировать медсестры и врачи, какие буклеты будут выдаваться и как поощрять участников акции. Опыт показывает, что все эти мероприятия – не спонтанные, они требуют тщательной подготовки.

Сегодня под непосредственным руководством Маргариты Геннадьевны в поликлинике трудятся 27 специалистов среднего звена. Все они аттестованы, 86% присвоена высшая квалификационная категория.

– Кадрового дефицита в нашем учреждении нет, коллектив медицинских работников сформировался давно. При мне за 20 лет работы потребность в специалистах возникала три раза, и сразу находились желающие прийти к нам работать. Свою роль в этом играет хороший микроклимат, который сложился среди сотрудников. А это очень важно – ведь большую часть времени мы все-таки проводим на работе, – резюмирует Маргарита Мильер. – Я много лет была председателем комитета «Лабораторная диагностика», члены комитета собирались на заседания у нас в



поликлинике, и всегда говорили о том, что у нас такая обстановка, что уходить не хочется.

Рассказывая о коллективе, Маргарита Геннадьевна отмечает, что многое в жизнь средних специалистов ГП № 4 вносит региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты». Благодаря членству в ассоциации, работники поликлиники тесно общаются с коллегами из других учреждений, делятся опытом, участвуют в конференциях и совещаниях, в контроле качества и перекрестных проверках в других учреждениях.

Своих единомышленников Маргарита Мильер нашла также в региональной партии «Союз женщин Забайкальского края» – в организации мероприятий



под ее эгидой она принимает участие уже несколько лет.

– Когда наш главный врач Светлана Валерьевна была избрана депутатом Думы «Городского округа г. Чита», то предложила мне стать ее помощником. И жизнь наша, помимо медицины, явила нам многие другие проблемы, которые нужно было помогать решать: связанные с пожилыми людьми, ветеранами, детскими домами. Обратился к ней, как к депутату, и главврач Краевой детской клинической больницы с просьбой решить вопрос с созданием на территории больницы детской площадки. Проект мы реализовывали уже под эгидой региональной партии «Союз женщин Забайкальского края» и на средства выигранного Президентского гранта. Детки с удовольствием пользуются теперь возмож-

ностями Городка здоровья, а мы продолжаем работать с методистами стационара, – рассказывает наша героиня о том, чем удалось помочь землякам. – Еще один очень нужный проект воплотили в жизнь после пандемии ковида. Как и многие, на себе ощутили, что это заболевание часто не проходит бесследно для когнитивного здоровья, и наш главный врач предложила реализовать проект по его восстановлению. Начинание получило поддержку краевого Минздрава, действует проект уже второй год, очень много желающих в нем участвовать. Он тоже реализуется на средства гранта, который мы выиграли второй раз, и предусматривает и работу врачей – невролога, психиатра, специалиста когнитивного центра, и игру, и сканинавскую ходьбу, а недавно мы еще добавили цигун и занятия по здоровому питанию.

Среди наград Маргариты Геннадьевны – Благодарственное письмо Губернатора Забайкальского края, Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации, почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». И премия Губернатора Забайкальского края, лауреатом которой она стала в 2022 году.

– Получилось, что как-то незаметно для самой себя я больше 40 лет отдала работе, которая мне всегда нравилась и была интересной. И сегодня я организатор – должность главной медицинской сестры, в первую очередь, предусматривает именно это, а если потребуется, то могу и подменить кого-то из специалистов – естественно, навыки, выработанные за многие годы, остались. Интересна мне и наша общественная работа: увлеченные люди, которые хотят сделать лучше нашу действительность, и дела – нужные, реально помогающие землякам. А значит, все, что мы делаем вместе – не зря...

Ирина Белошицкая

До того, как стать старшей медицинской сестрой ДПО № 2 Детского клинического медицинского центра, Елене ЮРИНСКОЙ, признанной лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины», довелось поработать и участковой медсестрой во «взрослой» поликлинике в Шилке, и медсестрой в детском саду уже в Чите. И поскольку сравнивать есть с чем, и за плечами уже 19 лет работы в профессии, сегодня Елена Сергеевна уверена: организационная работа с медицинским персоналом среднего звена – это ее дело. То, что ей действительно интересно, где она может проявить себя и реально приносить пользу – людям, и любой работе. А то, что медицина в ее жизни – дело любимое, для Елены Сергеевны было понятно еще с детства.

РАБОТАТЬ И УЧИТЬСЯ, РАСТИ И РАЗВИВАТЬСЯ

– Всегда любила играть во «врачей»: кукол лечила, сестры, братья, подруги – все были моими «пациентами». Медиков у нас в семье не было, поэтому говорить о том, что интерес передался по наследству – это точно не про меня. Но мама и папа, хотя и не имели отношения к медицине, к моему выбору отнеслись положительно – родители вообще, независимо от своей профессии, по-моему, всегда относятся положительно, если их ребенок медицину выбирает. Наверное, потому что в силу житейского опыта уже понимают, что в жизни главное здоровье, – делает она философский вывод. – Читинский медицинский колледж по специальности «сестринское дело» я окончила в 2002 году, вышла замуж, родила дочку (которой сейчас уже 21 год). Жили мы в Шилке – я оттуда родом, работать начала участковой медсестрой по взросому населению – 3,5 года отработала. А когда мы переехали в Читу, на мое счастье рядом с домом был детский сад МБОУ № 3, где я поначалу отработала 10 лет, и детская поликлиника на проспекте Советов, где я и сегодня являюсь старшей медсестрой педиатрического отделения. Чему я очень рада: люблю свою профессию и свою работу.

Одна из основных обязанностей старшей медицинской сестры отделения – организация: правильной расстановки кадров, распределения обязанностей специалистов, обучения и контроля. «Интересная ли это работа? Для меня – очень. За эти годы мне не раз предлагали и другие варианты труда/устроства, но я отказывалась, потому что, наверное, по натуре я организатор, и мне нравится именно моя сегодняшняя должность. Первые 13 лет я работала руками – все эти манипуляции я могу выполнять и сегодня, но сейчас мои обязанности изменились».



К работе руками, как говорит Елена Сергеевна, ей в полной мере довелось вернуться в период пандемии коронавирусной инфекции, тогда это было необходимо. В рядах первых специалистов она начала выезжать в бригаде по забору мазков у детей при подозрении на COVID-19. Трудилась и в отделении родильного дома на ул. Курнатовского, и в моностационаре п. Антипиха, и в моностационаре перинатально-гигиенического центра ККБ. А параллельно, совмещая дополнительную нагрузку в учреждениях, непосредственно связанных с лечением пациентов с ковидом, вела работу и в своей поликлинике. Принимала также участие в подготовке использующих материалов по правилам использования средств индивидуальной защиты, разрабатывала стандартные операционные процедуры в рамках своей специальности. Фактически работать тогда ей и ее коллегам приходилось сутками, выходные иочные смены – все были отданы помощнику пациентам с коронавирусной инфекцией. Конечно, и коллеги старались



входить в положение, когда составляли график, зная о том, что Юринская трудится в нескольких местах. Нередко после бессонной ночи, проведенной в ковидном отделении, приходилось ехать сразу в поликлинику. Сегодня, вспоминая об этом, она говорит коротко:

- Ничего, справились. Какой опыт из этого вынесли? Сплоченность, ее значимость для организации медицинской помощи – она стала больше, как и сопреживали друг другу. И пациенты тоже сопреживали друг другу и нам, помогать стремились. Приобрели за время пандемии мы и медицинский опыт, связанный с работой в новых для нас условиях, со стационарной помощью, освоили манипуляции, которые раньше в рамках своих обязанностей делать не приходилось, – говорит Елена Сергеевна. – И новую для меня компьютерную программу, в которой нужно было работать собранно и быстро, без малейших промедлений, тоже освоить пришлось.

В подчинении у Елены Юринской девять участковых медицинских сестер. Должно быть 15 – по количеству педиатрических участков, но штат полностью укомплектовать не удается. Молодые специалисты приходят, но очень редко, в большинстве стараются устроиться в частную структуру, говорят, и зарплата больше, и обязанностей поменьше.

- Судить не могу, насколько это на самом деле так, лично я в частной медицинской организации никогда не работала. Думаю, что и там наверняка предпочитают специалистов с



- Проект, безусловно, нужный и полезный, это подтверждают и отзывы семей. Спустя время – а при внедрении любого нового начинания поначалу требуется время, чтобы оценить плюсы и минусы инновации – мы видим результат. Мамы курируемых ребятишек, имеющих хронические заболевания, теперь обращаются с различными вопросами уже в первую очередь к своему координатору. У нас на одного координатора – то есть участковую медсестру – до 10 семей, а то и больше бывает. Если возникают какие-то проблемы – помогают их решать, или записаться на прием по рекомендации какого-то специалиста. Медсестра на связи со своими подопечными 24 часа в сутки. Они могут прийти сюда, могут позвонить своему координатору, который владеет информацией о своих пациентах. И если по кому-то из них возникает

опытом, которые и руками умеют работать, и организовать что-то могут, и ответственность на себя брать. Но так или иначе кадровый голод в государственном здравоохранении дает о себе знать, нагрузка на специалистов получается больше, приходится порой нелегко. И я очень благодарна моим девочкам, которые всегда откликаются, если нужно помочь, с пониманием относятся к ситуации. Мы с коллегой – тоже старшей медсестрой отделения, также работаем за те участки, которые у нас пустуют, стараемся брать нагрузку на себя, – делится Елена Сергеевна.

Есть в отделении, где она работает, медсестры, которые пришли несколько лет назад, и Елена Юринская вместе с коллегами учила их всему. Сегодня это уже опытные специалисты. Старшая медсестра считает, что это одна из основных задач – помогать начинающим сотрудникам в качестве наставника, тогда можно быть спокойной за их дальнейшую работу. Когда молодой специалист делает первые шаги в профессии, его нужно поддерживать и морально, чтобы он себя увереннее чувствовал в коллективе и непосредственно на своем рабочем месте, физически – то есть в отработке каких-то навыков.

- Я это по себе знаю, помню, сколько для меня было нового, когда я только начинала здесь работать, и как тепло меня здесь приняли: и врачи, и медсестры. Мы знаем, что даже человек, получивший среднее медицинское образование, в такой поддержке очень нуждается, потому что практики во время обучения, конечно же, не хватает. Это мнение не только мое, но и коллег, которые меня окружают, и наших руководителей, – поясняет Елена Юринская. – Определить, останется ли начинающий специалист в медицине в дальнейшем сразу же невозможно, только в процессе общения с ним. Исходя из своего опыта, могу сказать, что и молодому специалисту тоже нужно время, чтобы состояться или не состояться в профессии. И от наставников здесь зависит немало, будет ли ему комфортно и в коллективе, и в работе.

На профессиональном счету старшей медсестры Юринской – внедрение в практику работы отделения новых сестринских технологий, способствующих повышению уровня практического мастерства медицинских работников. В частности, под ее руководством участковые медсестры широко используют в своей деятельности онлайн-консультирование. Елена Сергеевна проводит занятия в профильной школе по обучению консультативной сестринской помощи пациентам ухаживающих и членов их семей «Школа ухода для родственников тяжелых пациентов», принимала активное участие в организации школы при ее открытии, разрабатывала планы и программы обучения. Она также курирует в своем отделении реализацию совместного проекта Минздрава Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья». Кроме всей отчетной документации, которую она ведет в паре с еще одной старшей медсестрой, они организуют работу с пациентами на 15 педиатрических участках.



вопрос, требующий решения, то я даже не сомневаюсь, что у координатора будет по нему информация, – уверена старшая медсестра в своих коллегах.

Еще один проект, в реализации которого в отделении задействована Елена Юринская – освоение бережливых технологий в рамках создания новой модели медицинской организации. В частности, программа 5S, направленная на разработку и создание условий для рациональной и комфортной работы специалистов: «Даже конкурс у нас проводился для этого. За основу брали предложения, которые возникали в ходе работы, в том числе и от наших сотрудниц, обсуждали, просчитывали, будет ли это удобно, и как новшество вписывается в рабочий процесс. Программа хороша тем, что изменения можно адаптировать под конкретное учреждение, и под условия работы определенных специалистов. Результатами мы довольны, действительно стало удобнее. В 2020 году команда участковых медицинских сестер нашего отделения приняла участие в региональном конкурсе «Организация рабочего места по системе 5S».

Участие в конкурсе на премию Губернатора – ее кандидатуру выдвинули коллеги – для Елены Сергеевны было не первым масштабным мероприятием. В 2021 году она была признана победителем Всероссийского конкурса Союза педиатров в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра педиатрического отделения». Кроме того, в числе ее наград – Почетная грамота Министерства здравоохранения Забайкальского края, Благодарность Председателя Законодательного Собрания Забайкальского края, медаль «За борьбу с COVID - 19».

Запоминающимся событием на ее профессиональном пути стало также выступление в 2020 году с докладом о работе мультидисциплинарной команды палиативной помощи детям на XXII Конгрессе педиатров России и X Форуме детских медицинских сестер в г. Москве.

- Было особенно интересно попробовать себя в роли докладчика на конференции такого уровня, испытать, что это такое – выступать перед огромной аудиторией, посмотреть на уровень подготовки делегатов из других регионов. А затем уже попробовала себя в конкурсе, где была признана победителем, – вспоминает она. – Благодаря нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», я участвовала во многих региональных профессиональных конкурсах, в постерных сессиях, а будучи еще новичком, впервые побывала в Москве. Ассоциация помогает нам готовиться к участию в конкурсах, оплачивает материальные расходы – на дорогу и проживание, организовывает условия и программу пребывания в поездках. А участвовать в таких конкурсах очень интересно, мне вообще нравится познавать и осваивать что-то новое, пробовать свои силы.

Елена Юринская считает, что многих коллег от участия в профессиональных конкурсах останавливает только неуверенность, то, что живем мы в таком отдаленном регионе, как Забайкалье: «Как показывает уже многолетняя практика – забайкальская ассоциация средних медработников одна из самых сильных в России, и знания и опыт специалистов из нашего региона оцениваются очень высоко, в том числе и на федеральном уровне: и подготовка докладов, и сами докладчики во время выступления и дискуссий выглядят всегда достойно. И это не только мои слова, или моих коллег по ассоциации – это всегда подчеркивается организаторами мероприятий в Москве. Поэтому хочется сказать нашим забайкальским специалистам: дерзайте, участвуйте, и у вас все получится. Считаю, что различных профессиональных конкурсов должно быть больше, ведь они проводятся не только для того, чтобы специалист мог показать себя, но и что-то предложить, поделиться опытом, который может оказаться полезен для коллег из других учреждений. И людей награждать за их добровольственный и многолетний труд нужно обязательно – в здравоохранении Забайкалья очень много достойных специалистов».



Себя Елена Сергеевна характеризует как человека домашнего, очень любящего проводить свободное время с детьми: «Любим ездить на нашу малую родину, в Шилку. У меня взрослая дочь, студентка ЗабГУ, будущий психолог и сын-школьник. Муж любимый, который меня всегда и во всем поддерживает, верит в мой успех – они моя поддержка и опора в жизни. Очень важно услышать от близких людей: ты можешь, поэтому ты должна, у тебя все получится, потому что ты – лучшая».

И в жизни Елены Юринской все происходит именно так.

Ирина Белошицкая



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЕДИНСТВО – НАША СИЛА, РАЗВИТИЕ И УВЕРЕННОСТЬ В ЗАВТРАШНEM ДНЕ

Когда-то Валентина ВИШНЯКОВА, ставшая в 2022 году лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Профессия – судьба», и не подозревала о том, что именно созданная ею общественная организация медицинских специалистов среднего звена станет главной в ее профессиональной судьбе. 30 лет назад была лишь интересная идея, которую предстояло реализовать на забайкальской земле, и огромная вера в то, что при поддержке коллег-единомышленников и регионального медицинского ведомства все обязательно получится. За эти годы было все – и организационные моменты, и множество научно-практических конференций, форумов различного уровня, и международное сотрудничество, а главное – неисчислимое количество идей, которые удалось успешно воплотить в жизнь. Сегодня Валентина Вишнякова – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю и президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – одной из старейших и наиболее известных общественных организаций средних медработников в стране.

ЭТО НАША ИСТОРИЯ...

Идею о создании ассоциации средних медработников Валентина Александровна привезла в Читу после одного из совещаний в федеральном Минздраве, участниками которого стали специалисты по сестринскому делу из различных территорий страны. Проект, начало которому было положено в то время, назывался «Новые сестры для новой России» и предусматривал также создание общественных профессиональных организаций по аналогии с организациями зарубежными – в России на тот момент их еще не было.

– Вернувшись в Читу, я рассказала обо всем Вячеславу Александровичу Рогожникову, возглавлявшему в те годы здравоохранение Читинской области, и получила его поддержку. Будучи человеком передовых взглядов, всегда с энтузиазмом откликающимся на инновации, он не только одобрил идею, но и помог в ее реализации всем, чем было можно, сам принимал участие в наших мероприятиях. Позднее нас поддерживал и первый министр здравоохранения Борис Петрович Сормолотов, и главные врачи медицинских учреждений всегда относились уважительно к нашим идеям – большое спасибо им всем говорю и сегодня, – вспоминает Валентина



Александровна. – Сейчас у нас заключено соглашение о сотрудничестве и с краевым Министерством здравоохранения, и с медицинскими организациями. В этом году всероссийской ассоциации средних работников исполнилось 30 лет, нам – тоже 30, и такие регионы в России, которые также отмечают эту круглую дату, можно по пальцам пересчитать...

Когда под эгидой Министерства здравоохранения СССР была организована всероссийская ассоциация, Читинская область вошла в нее под номером «5» – в других территориях страны общественные организации специалистов среднего звена еще не создали. Постепенно организационные моменты, связанные с созданием, регистрацией в Министерстве юстиции, сменил вопрос: что делать дальше? «Поначалу, – признается Валентина Александровна, – я вообще не понимала, в каком направлении двигаться, чем заниматься, и даже первое время ощущала себя в Комитете здраво-



охранения чужой, потому что медицинских сестер там не было. А потом оказалось, что среднего персонала в регионе намного больше, чем врачей – 70%, а дел и проблемных вопросов, требующих решения, очень даже немало».

С них и было решено начинать. Нужно было учиться, потому что забайкальские медсестры нигде не повышали квалификацию – и ассоциация сделала все для открытия училища повышения квалификации. А после него, со временем – отделения высшего сестринского образования

Сейчас вот обсуждаем, как сделать, чтобы люди охотнее проходили диспансеризацию, и, конечно, что-нибудь придумаем. Еще одна проблема всего медицинского сообщества – отток кадров из региона. Считаем своей задачей тоже сделать все возможное, чтобы заинтересовать молодых специалистов, помочь им адаптироваться в профессии и на рабочих местах. Будем использовать все методы для ее решения, в том числе опыт, который ранее уже был проверен на практике. Если не идти в ногу со временем, не осваивать новое – все же завянет, и интерес к жизни пропадет....

ОПЫТ, КОТОРЫЙ СОЗДАВАЛИ МЫ САМИ

В одном материале невозможно описать, что было сделано за 30 лет под руководством Валентины Вишняковой, но важно отметить, что сестринское дело в Забайкалье все годы было отдельным направлением, постоянно развивающимся. Была разработана нормативная база, регламентирующая деятельность среднего персонала, сформирована многоуровневая команда руководителей сестринских служб и создана вертикаль управления сестринским делом. А ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» на уровне страны уже давно признана школой передового опыта.

– Один из показателей работы нашей общественной организации – тот факт, что ее члены на протяжении многих лет становятся победителями в различных номинациях Всероссийских конкурсов, – говорит Валентина Александровна. – Повышение профессионального мастерства специалистов – главная задача нашего сообщества, и основная работа направлена именно на это. Поэтому мы возглавили проведение в крае аккредитации выпускников и специалистов со средним медицинским образованием, создали комитет новых технологий, и сделали все, чтобы помочь коллегам, особенно стажированным, освоить это новое направление. Используем возможности информационных технологий и для обеспечения членов нашей организации информацией: отправляем на адреса личной электронной почты каждого всю методическую и периодическую литературу, имеющуюся у нас в электронном формате. Разрабатываем и направляем своим коллегам методички-инструкции: как войти в личный кабинет, как организовать его, как заполнить периодическую аккредитацию и послать туда свои документы – как показала практика, это очень важно. Несколько лет оформляем подписку на электронные программы «Главный врач» и «Главная медсестра» с ответами на наиболее частые вопросы. Особенно радует, что все это позволяет достичь результатов и в учреждениях, расположенных в районах края.

Серьезным вкладом ассоциации стало приобретение для медицинских организаций края манекенов для отработки медицинских процедур. А для повышения профессионального мастерства в помощь медицинским специалистам в офисе ассоциации действует вспомогательный симуляционный центр, оснащенный отличной коллекцией манекенов, симуляторов и манекенов.

Опытом работы забайкальской ассоциации Валентина Александровна постоянно делится с коллегами из других регионов,



и не только на различных форумах и конференциях, но и в средствах массовой информации. Она – автор более 40 публикаций в специализированных изданиях разного уровня. А среди многочисленных наград за многолетний труд и развитие сестринского дела в регионе Валентине Вишняковой присвоены почетные звания Заслуженный работник здравоохранения РФ и Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, вручены медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением» и знак «Отличник здравоохранения», Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ и многочисленные почетные грамоты и благодарственные письма краевых ведомств.

ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ТОЖЕ ОЧЕНЬ ВАЖЕН

Квинтесценцией, своеобразным подведением итогов к 30-летнему юбилею ЗРОО «Профес-сиональные медицинские специалисты» стала для организации состоявшаяся в Чите Всероссийская научно-практическая конференция «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи». Валентина Вишнякова и ее соратники считают, что она как раз и проявила все сильные стороны общественной организации и результаты, которых удалось достичь за эти годы – они были отмечены гостями конференции, приехавшими из других территорий и принимавшими участие дистанционно, вызвали интерес и желание перенять опыт. А их было более 2000 человек. «Конференция стала подтверждением того, что неважно, где мы живем: далеко от центральной части России или нет, важно то, что мы делаем, стремление расти и развиваться. Доверие, которое нам оказало Министерство здравоохранения РФ, поручив забайкальскому медицинскому сообществу провести в Чите мероприятие всероссийского масштаба, мы оправдали», – почеркнула президент ЗРОО «Професиональные медицинские специалисты».



Впечатление на всех произвели масштаб и формат, в котором проходила конференция – акцент решили сделать на практическое обучение, поэтому в программе были представлены 14 практикумов, а в дискуссиях и мастер-классах приняли участие более 800 представителей медицинского сообщества.

– Забайкальские специалисты делились различными практиками, мы не просто рассказывали – мы все показывали, параллельно с теорией везде шли мастер-классы и даже профессиональные конкурсы. Делегаты, приехавшие из других территорий, заинтересовались представленным опытом организации медицинской помощи в объединенных поликлиниках города Читы, реализацией уникальных проектов «Координаторы здоровья» и «Борьба с острой сердечной патологией» – перечисляет Валентина Александровна. – И особенное впечатление на гостей произвело то, что в нашей организации нет разделения на государственные, частные и ведомственные медицинские структуры – все в ассоциации вместе, и даже мастер-классы и



практикумы проводились на базе медучреждений различной формы собственности.

В качестве одной из полезных инноваций гости отметили ежегодный экзамен на профессиональную компетентность, который в Забайкалье сдают все средние медицинские специалисты. И особенно важным им показался тот факт, что «ПрофМедСпец» одной из первых в стране получила статус провайдера по проведению циклов повышения квалификации, конференций и аккредитованных мастер-классов по системе непрерывного медицинского образования. А значит, и предоставила возможность специалистам региона обучаться на бюджетной основе, получая зачетные часы, которые необходимы для НМО, за счет ассоциации.

– Наш многолетний опыт показал, что 30 лет назад путь был выбран правильно – наши коллеги объединены не только общей организацией, но и конкретными профессиональными интересами, – говорит Валентина Вишнякова. – Одно из подтверждений этому – то, что членство у нашей региональной организации самое большое в стране.

Ирина Белошицкая



КОГДА СУДЬБА СТАНОВИТСЯ ИСТОРИЕЙ

Баирма ЧИМИТОВА стать медработником мечтала со школы. После ее окончания поступила в Читинское медицинское училище, и в 1983 году, завершив обучение, по направлению приехала в Агинскую окружную больницу. Здесь Баирма Балбаровна трудится и по сей день – уже 40 лет, это рабочее место стало единственным за всю ее жизнь. Данный факт – лишь один из многих, ставших причиной того, что коллеги проголосовали за выдвижение именно ее кандидатуры на награждение премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Профессия – судьба».

– В первую очередь, это было решением коллектива нашей лаборатории, его поддержали и главная медицинская сестра, и совет старших медсестер. Такие сотрудники – с многолетним стажем и высокими профессиональными качествами – люди исключительные, наша гордость. Ответственность, порядочность, профессионализм – так можно в нескольких словах охарактеризовать отношение Баирмы Балбаровны к делу, которое она выполняет, – рассказывает о коллеге заведующая клинико-диагностической лабораторией Агинской окружной больницы Лариса Бортоева, работающая вместе с нашей героиней уже много лет. – Человек она по натуре хозяйственный, как о таких говорят, и на рабочем месте идеальный порядок, и в документации, и на складе. В общении – спокойная, всегда поможет, объяснит и найдет контакт с коллегами, общаться с ней приятно. Баирма Балбаровна обучала тонкостям профессии всех молодых специалистов, которые приходили к нам работать, в свое время в их числе была и я сама. Когда я пришла в лабораторию, она работала здесь уже давно, и хорошие отношения между нами сложились сразу же, никогда не спорили, не конфликтовали. Я была тогда еще молодым специалистом, до этого работала в трансфузиологии, лабораторное дело стало для меня совершенно новым направлением, и поначалу было страшновато, конечно.

Баирма Балбаровна вместе с другими опытными сотрудниками всегда помогала молодым коллегам на первоначальном этапе входа в курс дела, многое показывала, а при необходимости подсказывала, разъясняла тонкости работы с микроскопом, учila, как «красить» мазки и вести подсчеты – в то время все это еще приходилось делать вручную. Опираясь на собственный опыт, заведующая лабораторией подчеркивает, что в лабораторном деле очень важно, чтобы, когда приходит новый специалист, рядом с ним был опытный сотрудник, не только знающий все нюансы



работы, но и всегда готовый помочь: «И когда я стала заведующей лабораторией, Баирма Балбаровна тоже помогала: заявки оформляли, кого-то на конкурсы выдвигали – многое делали вместе. Мы и до сих пор, после стольких лет работы, бывает, собираемся с коллегами у микроскопа, чтобы обсудить какую-то редко встречающуюся патологию, и каждый из нас был в курсе, как это выглядит на практике».

17 лет проработала Баирма Чимитова в Агинской окружной больнице в должности старшего лаборанта, и только год назад приняла решение перейти на должность фельдшера-лаборанта. За то время, что она трудится в учреждении, в сфере лабораторной диагностики появилось столько нового и интересного, что можно, пожалуй, говорить даже о



Баирмы Балбаровны и ее коллег-рөвөсников: от пробирок до современной автоматизации-цифровизации.

Начинала работать Баирма Чимитова в тот период, когда лаборатория в Агинской окружной больнице еще размещалась в деревянном неблагоустроенном здании. И все анализы тогда выполнялись вручную: биологические материалы набирались в пробирки, растворы специалисты готовили собственноручно, и уж, конечно, об автоматах и полуавтоматах, которые пришли им на помощь сегодня, не приходилось и мечтать.

- Лаборанты сами ходили в отделения больницы на забор анализов с пробирками. Трубочкой «подсасывали» при заборе капиллярной крови, – вспоминает Баирма Балбаровна. – Утром – заборы, затем анализы делали. Во-первых, это было тяжело физически, уставали очень, особенно когда анализов приходилось много забирать. Нередко вызывали на работу и ночью, если требовалось срочно сделать исследования. Почему-то у нас в округе совсем не было освещения, ходили по темноте, заходили в помещение, включали свет, пробирки брали и шли в отделение, где требовалось сделать забор анализов. Потом возвращались с ними в лабораторию. Сегодня это уже прошло, конечно, и только тот, кто прошел через этот период, понимает, насколько огромна эта разница. Сейчас у нас

все автоматизировано, в нашей практике появились экспресс-анализы, кровь приносят из отделений в вакутейнерах – в отличие от обычных пробирок, эта вакуумная система позволяет за считанные секунды собрать нужный объем крови, обеспечивая максимальную безопасность и стерильность. В свое время работу с ними и осваивать фактически не пришлось, настолько они сразу оказались удобными.

Клинико-диагностическую лабораторию в Агинской окружной больнице автоматизировали в конце 2018 года. За последние годы в распоряжении специалистов появилось новое оборудование, которое позволило автоматизировать процесс проведения биохимических анализов, ИФА и ПЦР-лаборатории, внедрить лабораторную информационную систему. Как признаются сотрудники лаборатории, в переходном периоде пришлось непросто, помогали технические специалисты, инженеры, но оно того стоило.

Сейчас все инновации уже освоены, и даже не верится, что раньше все манипуляции приходилось выполнять вручную. По словам заведующей лабораторией Ларисы Бортовой, сегодня все специалисты освоили новую систему и отлично в ней ориентируются: «Как показывает практика, особенно непросто переходить на новшества специалистам стажированным, молодежь осваивает информационные технологии легче. Но Баирма Балбаровна – человек, знающий компьютер, сразу вписалась в процесс, вникла во все его составляющие и успешно использует современные технологии в своей работе. А также оказывает консультативную помощь врачам лечебных отделений в выборе информативных методов лабораторного анализа и интерпретации полученных результатов».

- Работать стало намного легче, новое оборудование



том, что сама работа изменилась в корне, и большая часть истории лабораторного дела в Забайкалье состоялась именно в этот период. И сегодня ее можно писать по воспоминаниям



позволяет загрузить за один раз партию до 100 анализов и рассмотреть их все одновременно. Анализ всей партии длится около двух часов. В 9 часов ставим автоматы, а в 11 часов уже выдаем в отделения готовые результаты. Затем приносят биоматериал из поликлиники, и их анализ тоже занимает 2-3 часа, а дальше готовые анализы поступают на компьютеры врачей. А если бы все это по старинке приходилось делать вручную, то при норме 30 анализов в день – именно такая норма была установлена для специалиста – мы бы почти до обеда забирали биоматериал в отделениях, потом часа три еще проводили анализы вручную: считали лейкоциты-эритроциты, СОЭ на час ставили, «красили» мазки и подсчитывали формулы. Фактически на то, чтобы забрать и приготовить анализы 30 пациентов, уходил весь рабочий день лаборанта, – поясняет Баирма Чимитова. – Очень важна и возможность для врачей получать результаты анализов пациентов в компьютере непосредственно на своем рабочем месте, не искать бумажный вариант с результатами, и заказ на проведение исследований тоже делать в информационной системе. Анализы не могут потеряться, все данные отражаются в электронной карте пациента, и качество автоматические анализаторы гарантируют более высокое, человеческий фактор исключается. При заборе биологический материал сразу регистрируется под определенным номером-кодом. На вакутейнеры приклеиваются штрих-коды, и автоматы результаты выдают в соответствии с ними. В дальнейшем воспользоваться результатами можно будет в любое время и любому доктору.

Новые технологии в лабораторной диагностике, применяющиеся в Агинской окружной больнице, сыграли свою роль и в период пандемии COVID-19. Лабораторная служба учреждения тоже работала напряженно, порой круглосуточно. В больнице была создана и оборудована ПЦР-лаборатория, на базе которой организован ПЦР-центр для семи районов края со статусом референс-лаборатории. По данным медицинской статистики, только за 2021 год в ПЦР-лаборатории Агинской окружной больницы было проведено порядка 84 тысяч исследований, из них 96% на ковид, в 2020 году – более 67 тысяч исследований, из них 85% на ковид.

Несмотря на возраст, Баирма Чимитова и сегодня продолжает работать в лаборатории, осваивать новое и повышать квалификацию. Вот и в этом году она тоже прошла обучение, в очередной раз подтвердила высшую категорию, присвоенную ей еще в 2013 году. И раньше каждые пять лет проходила циклы в Читинском медицинском колледже.

Давно состоит Баирма Балбаровна и в забайкальской общественной организации медицинских работников среднего звена «Профессиональные медицинские специалисты», принимает участие в научно-практических конференциях, изучает информационные материалы и литературу, которые рассылают всем членам ассоциации.

В числе наград, которыми ранее был отмечен многолетний добросовестный труд Баирмы Чимитовой, Почетная грамота Министерства здравоохранения Забайкальского края (2015 г.), медаль «За борьбу с COVID-19» (2021). «Когда узнала о том, что принято решение выдвинуть мою кандидатуру на награждение премией Губернатора Забайкальского края, была просто изумлена, настолько это оказалось для меня неожиданным. И само торжественное мероприятие, где проходило награждение лауреатов, тоже произвело на меня неизгладимое впечатление, организовано все было на высшем уровне. На сцену выходить – очень волнующий момент, честно говоря, я даже не помню, как поднималась на сцену, как спускалась с нее, настолько переживала».

Свое свободное время Баирма Балбаровна посвящает дому и своим родным: у них с мужем частный дом, в огороде – огурцы-помидоры, морковь, свекла, ну и картошка, разумеется. Немного цветов, можно было бы и больше – но места уже практически не остается. Самые дорогие люди для супругов Чимитовых – дети и внуки. Все дети получили высшие образования, создали свои



семьи. Старшая дочь – учительница в Агинском, сын трудится дальнобойщиком, младшая дочка работает в Москве – в области информационных технологий. Внуки пока еще маленькие, но младшая уже проявляет способности к ментальной математике, принимала участие в олимпиаде на кубок Байкала, стала чемпионкой на международных соревнованиях в Санкт-Петербурге. И, конечно, успехи и достижения дорогих сердцу людей – главная гордость Баирмы Чимитовой – мамы и бабушки.

Ирина Белошицкая



Всю свою трудовую деятельность посвятил районному здравоохранению – передовой медицинского фронта – врач-хирург Приаргунской ЦРБ Евгений ГАМАНИСТОВ, лауреат первой премии Губернатора Забайкальского края, учрежденной специально для медицинских работников региона, в номинации «Профессия – судьба». Евгения Александровича можно охарактеризовать несколькими емкими словами: специалист с более чем 50-летним опытом, хирург-универсал, профессионал высокого класса. Но мы попросили доктора Гаманистова поподробнее рассказать о работе хирурга в районе, проводящем экстренные и плановые операции самого разного профиля.

ХИРУРГ В РАЙОНЕ БОЛЬШЕ ЧЕМ ХИРУРГ

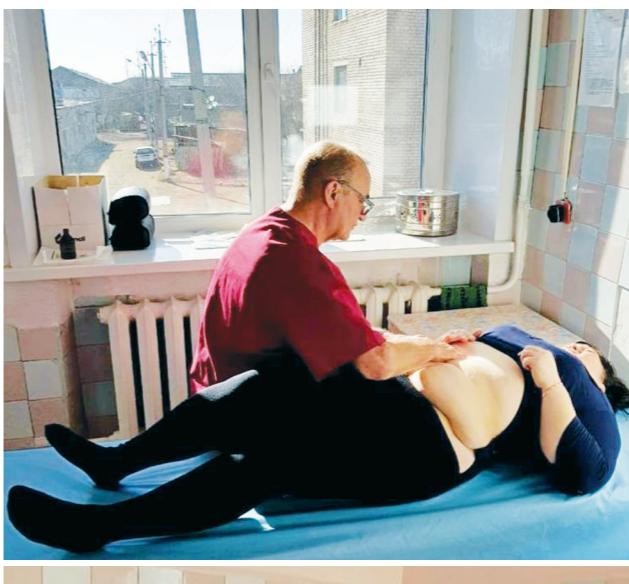
Ни для кого не секрет, что опытные хирурги, работающие в районах, в силу жизненных обстоятельств, как правило, умеют все и являются по-настоящему многопрофильными специалистами. Ведь они при необходимости оказывают разную помощь: при травмах, при различных заболеваниях, проводят как плановые, так и экстренные оперативные вмешательства. И нередко вообще бывают в районной больнице в единственном лице.

– Есть понятие экстренной хирургии, и есть хирургия плановая. Если речь идет о необходимости оказания экстренной хирургической помощи – а в районе такое бывает очень часто – специалист должен уметь оказать любую. Ведь «переадресовать» пациента другому специалисту в условиях районной медицины порой вообще нереально. А плановое оперативное вмешательство можно провести как на месте – если это оптимальный вариант, так и направить пациента в специализированную клинику, – говорит Евгений Гаманистов. – Иногда спрашивают: способность к хирургии – это дар или исключительно многолетняя практика? Безусловно, в первую очередь, это опыт врача, его навыки, сочетание техники и клинического мышления специалиста. Это огромный труд и стремление работать. Вместе с тем проявление таланта хирурга – это смелость и даже дерзость в решениях, и умение их принимать. Но важно, чтобы решения были оправданными и соразмерными с опытом. Риск в хирургии может быть только грамотным и обоснованным, и во главу всегда должно ставиться понятие «не навреди», которое и должно быть основным аргументом. Талант хирурга – он ко многому обязывает...

...Для Евгения Александровича путь в медицину не был усыпан розами, а вот поступить в медицинский вуз стало мечтой еще в юношеском возрасте – жизненные примеры врачей, с которыми доводилось встречаться, а также доктора в кино вызывали огромное уважение к медицинской профессии. Так и появилась мечта, но идти к ее осуществлению пришлось долго. Сначала работал слесарем



на железной дороге, затем на Севере Забайкалья – с геофизиками. Первым шагом в медицину стало поступление на фельдшерский курс в Петровское



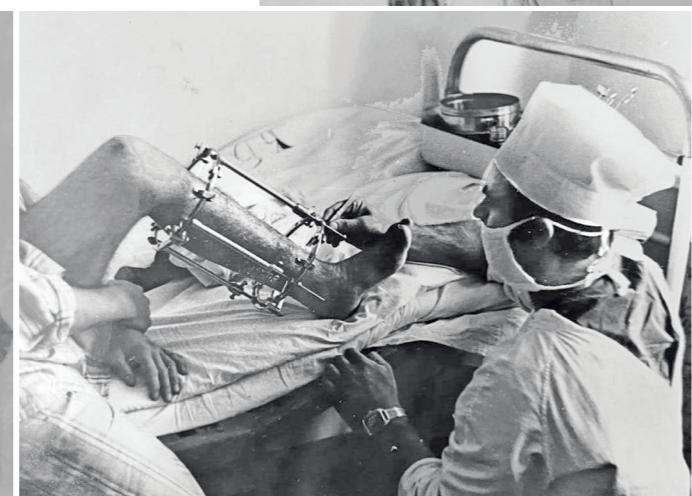
жизни ВИЧ-инфекции, уже никак нельзя было обойтись. «Очень много жизней мы спасали тогда за счет переливания крови. Я как-то сдал 600 мл – это было необходимо для спасения пациента, и сам после этого «намылся» и встал к операционному столу, чтобы его оперировать – больше некому было. Да, случалось в моей практике и такое», – вспоминает доктор. На его счету – не меньше 50 кроводач и звание «Почетный донор», присвоенное в 2002 году.

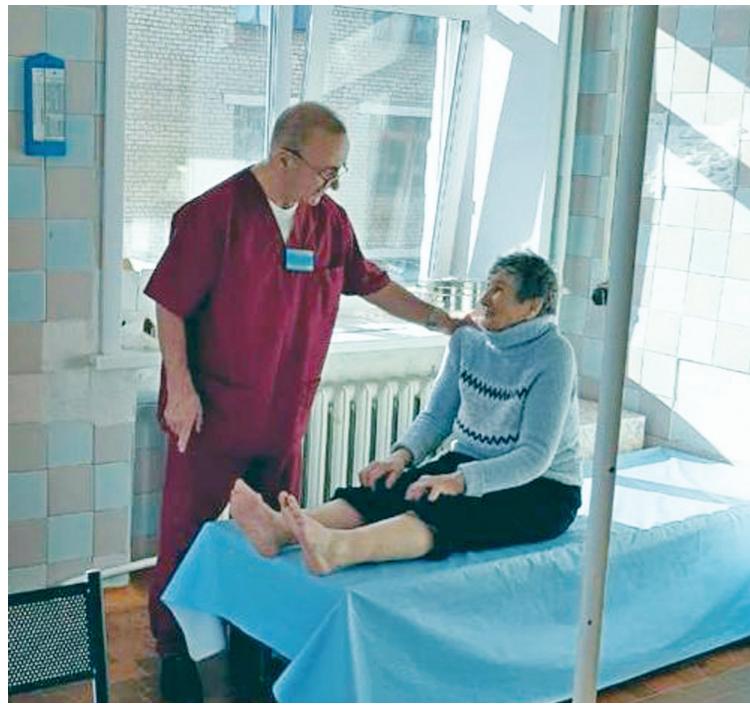
Приаргунская центральная районная больница вошла в жизнь Гаманистова в 1998 году. Точнее, именно тогда он впервые переступил ее порог, и трудится здесь по сей день. Сегодня он не единственный хирург в районе, есть коллега, с которым Евгений Александрович чередуются в «экстренной неделе» – оперируют экстренные случаи по очереди, ведут амбулаторный прием в поликлинике ЦРБ. Конечно, если возникает необходимость – зовут друг друга на помощь. На амбулаторном приеме и в стационаре Евгений Гаманистов выполняет объемные показатели в работе: функция врачебной должности составляет в среднем 95-98 %, оперативная активность – 65-67%.

За эти годы в его практике были самые разные пациенты: и с черепно-мозговыми и другими травмами, с гангренозными холециститами и с ножевыми ранениями. Приходилось проводить нефрэктомии, венэктомии, резекции желудка, трепанации черепа, костные операции, вмешательства на кишечнике и при экстренной гинекологической помощи – всего сразу и не перечислить. Особенно «урожайными» на пациентов с травмами и ранениями были новогодние праздники. Так, в одно из его январтских дежурств с ножевыми ранениями привезли семерых человек – все они были с повреждением внутренних органов, и все после оказанной хирургической помощи выздоровели и выпались.

А потом, после успешного окончания в 1982-м ЧГМИ, перелистывая страницу за страницей своей профессиональной судьбы, молодой хирург Гаманистов сначала отправился в поселок Кличка Приаргунского района, где действовала медсанчасть на 100 коек. Через две недели местный врач-хирург уехал, и новоиспеченный молодой специалист полностью окунулся в самостоятельную работу. Те первые годы стали настоящим «боевым крещением»: приходилось и снимки рентгеновские самому делать, и работать без анестезиолога, и даже привлекать на операции врачей других профилей: иногда ассистировал врач-стоматолог, а врач-гинеколог держал над лицом пациента наркозную маску.

В то время Евгений Александрович стал и активным донором. Сегодня он вспоминает, что тогда многие часто сдавали кровь, донорство еще не было обременено анализами крови, без которых позже, после появления в нашей





Тогда волнение, безусловно, присутствует. Какой бы ни был человек опытный, ему присущи и тревога, и впоследствии ночные бессонницы. После 50 лет работать по полной уже сложнее – во всяком случае, такое мнение бытует среди хирургов.

За годы работы около 10 молодых врачей были учениками Евгения Гаманистова. Кто-то из тех, кому он помог освоиться в профессии, поддерживал и обучал на первых порах, и сегодня продолжает работать в хирургии, кто-то ушел в коммерческую медицину. Евгений Александрович сетует, что порой хирурги, гинекологи, анестезиологи, закончив медицинский вуз, легко расстаются с полученной специальностью: «Либо оставляют свою профессию, либо переучиваются на более «легкую», где в большинстве своем исключаются проблемные моменты. У хирургов ведь за спиной и прокуратура, и следственный комитет, и суд. Приходится подчас защищать свои действия и наталкиваться на недопонимание со стороны этих структур. Такие случаи обидны, несправедливы, вызывают сожаление. И это играет свою роль в том, что молодые специалисты, поработав немного, принимают решение расстаться с профессией».

– Хирургия – тяжелый труд, и выбор этой профессии должен быть обоснован, я бы не рекомендовал, например, молодой девушке под влиянием романтического настроя выбирать эту специальность. Все-таки сил физических ей природой отмерено не столько, чтобы стоять у хирургического стола. Здесь очень часто приходится жертвовать своим временем и своим здоровьем, а тем более, работая в районе, – признается Евгений Александрович. – Потому что как бы хирург не старался абстрагироваться, уходя с работы, он подчас не спит ночами, думает, правильно ли поступил в каком-то конкретном случае. А завтра его ждет новый день, новые пациенты и, соответственно, новые мысли. И хорошо, если этот день будет ясным, и ты поймешь, что вчера ты был прав...

«Каким образом я сам снимаю напряжение и отдыхаю от работы? – врач признается, что в этом ему помогает природа. – Раньше, когда чувствовал усталость, брал ружье и шел в горы, проводил день на природе – рано утром уходил и поздно вечером возвращался. Охотился, изматывал себя физически, возвращался домой уставшим, но с

этой усталостью приходили и отдых от проблем, и готовность начать заново, и в то же время становилось радостно и легко на сердце... Я каждый день просыпаюсь в пять утра, надеваю спортивную форму и ухожу по трассе в парк, где разгоняю себя, разминаю все суставы, руки, пальцы, потом возвращаюсь домой и тогда уже готов собираться и идти на работу. Для меня утро – это святое время, от него зависит весь предстоящий день».

Медицинскую стезю вслед за Евгением Александровичем выбрали младшая дочь – она работает вместе с отцом в отделении медицинской сестры, и внучка, которая в этом году окончила обучение в ординатуре Читинской медакадемии по кардиологии. «Она, конечно, моей закваски, и может быть, это ей поможет в жизни и в профессии, во всяком случае, хотелось бы, чтобы именно так и сложилось в ее судьбе, – говорит он о внучке. – Конечно, хочется, чтобы не набила шишек, и не появилось бы разочарование в выбранной профессии. Здесь сложно дать все советы заранее, пусть все у нее сложится хорошо. Она собирается работать у нас в Приаргунской ЦРБ, потому что обучалась по целевому договору от нашего учреждения».

Профессиональные заслуги доктора Гаманистова были отмечены Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края, Благодарственным письмом Губернатора края. И, конечно, когда коллеги и пациенты Евгения Александровича узнали о том, что он стал лауреатом первой премии Губернатора Забайкальского края, было много поздравлений в его адрес, немало земляков, не скрывая, радовались успеху своего врача. «Для меня самого это, безусловно, было неожиданным. Особенно когда узнал, что решение о выдвижении на премию принял общеколлективное собрание сотрудников больницы, и коллеги одобрили именно мою кандидатуру. Честно говоря, поначалу даже не хотел ехать в Читу на торжественное мероприятие, тем более, что был очень занят на работе, да и вообще я не люблю каких-то торжеств в мой адрес, стараюсь их по возможности избегать. Но главный врач настояла. Зато потом я поблагодарил ее за то, что она меня убедила, за то, что я принимал участие в этом событии, встретил много знакомых людей, увидел множество радостных лиц, и вместе со своими коллегами ощутил эту незабываемую атмосферу праздника».

Ирина Белошицкая



Профессиональный стаж старшей медицинской сестры отделения гнойной хирургии Краевой детской клинической больницы Татьяны БУШТАРЕНКО почти 40 лет. И за эти годы никогда, ни на минуту неожиданно она о том, что выбрала когда-то медицину. Отделение гнойной хирургии – одно из самых сложных в больнице, и за столько лет чего только не было в ее профессиональной жизни. И сегодня Татьяна Александровна по-прежнему с трепетом относится к каждому ребенку, особенно переживает за «тяжелых» пациентов. «Конечно, и у меня периодически возникают мысли о том, что пора уже уходить на пенсию. И тут же сама понимаю, что параллельно с ними я начинаю искать причину, чтобы оставаться: ладно, еще годик поработаю, нужно «резервы» в отпуск отпустить, как же я могу их подвести, и прочее, прочее. А ведь, наверное, я просто не хочу уходить, потому что за эти годы работа стала неотъемлемой частью моей жизни», – делится она в разговоре.

В 2022 году Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Татьяна Буштаренко стала лауреатом премии Губернатора региона в номинации «Профессия – судьба».



ЛЮБЛЮ ТО, ЧТО ДЕЛАЮ, И ДЕЛАЮ ТО, ЧТО ЛЮБЛЮ

«Медицинская» судьба Татьяны Александровны началась в родном селе Хапчаренга Кыринского района, где она приступила к работе санитарки в местной больнице после того, как не прошла по конкурсу в институт. По направлению от медучреждения стала студенткой Читинского медицинского училища, после окончания которого уже знала для себя, что хочет работать именно с детьми. И сразу же пришла в ставшее со временем родным отделение гнойной хирургии тогда еще Областной детской клинической больницы: сначала – перевязочной медсестрой, а по совместительству – молочной медсестрой, спустя три года стала замещать старшую медицинскую сестру. А потом и сама стала «старшей».

– Наша больница вообще особенная – единственное учреждение такого рода в Забайкалье. А отделение гнойной хирургии – тем более, настолько сложные у нас пациенты: и с перитонитами очень тяжелыми, разлитыми детки лежат, и с остеомиелитами хроническими, и после травм серьезных, и с районов края вывозят наших ребятишек – они все через реанимацию идут. А ожоги какие... Есть детки все обожженные: и лицо, и кожа, посмотришь, а там одни только глазки видно. После реанимации гнойная хирургия на втором месте по тяжести. И основная задача среднего персонала нашего отделения – это выхаживание. А для меня, как для старшей медсестры, главное еще соблюдение санэпидрежима – для нашего отделения это особенно важно, и обеспечение лекарственными



препаратами, – рассказывает Татьяна Александровна. – С детьми вообще работать непросто, но порой гораздо сложнее приходится с их родителями. Мои знакомые иногда удивляются: да как ты можешь, ведь дети и плачут, и капризничают постоянно. Конечно, к каждому нашему пациенту, тем более, когда он в таком состоянии, индивидуальный подход нужен. А вообще с детьми, наоборот, интереснее – это ведь особенные человечки, добрые, чистые. Да, все они разные: где-то приходится договариваться, с кем-то надо вести себя построже, поскольку на пути к исцелению без дисциплины никуда, а к кому-то наоборот, нужно подойти помягче, пошутить, прибаутку какую-то рассказать – ему именно это нужно. Но в то же время ты всегда должна быть внимательной, заботливой и ласковой – то же дети, как же без этого...

О ней говорят: «в совершенстве владеет сестринскими манипуляциями по оказанию помощи детям». В числе профессиональных обязанностей старшей медицинской сестры Татьяны Буштаренко – организация и контроль за работой среднего и

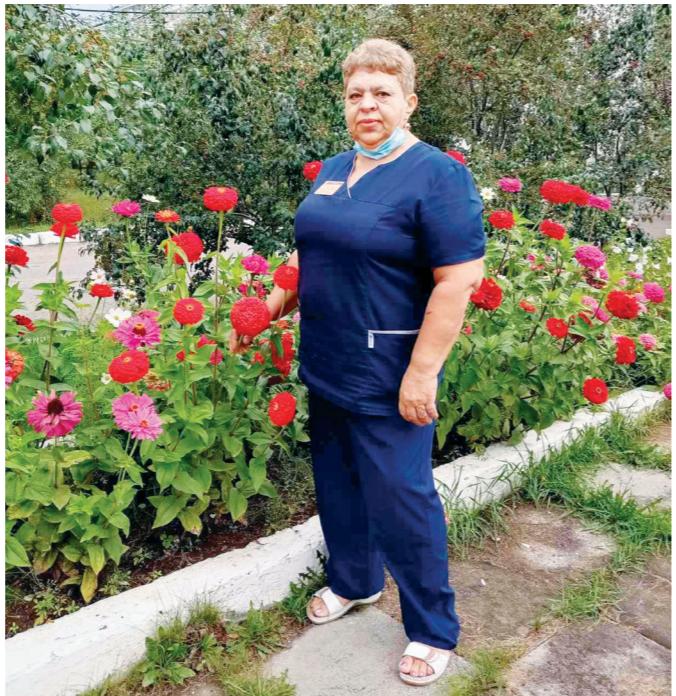


младшего персонала, оказание помощи пациентам в возрасте от 28 дней до 16 лет, мероприятия по улучшению результатов деятельности отделения: инфекционный контроль, контроль за безопасным использованием лекарственных средств и оборудования, создание безопасных условий для оказания медицинской помощи пациентам и т. д. – в общем, всего и не перечислишь. Под ее контролем и при личном участии в отделении было подготовлено к оперативным вмешательствам более двух тысяч маленьких пациентов, проведено столько же перевязок после операций, а также свыше пяти тысяч внутримышечных инъекций и более 1200 внутривенных вливаний.

Татьяна Буштаренко – из тех людей старой закалки, которые по-настоящему душой всегда болеют за свое дело. А еще по натуре – «чистый холерик», как характеризует себя она сама, нет ничего, что оставляло бы ее в работе равнодушной.

– Я всегда «заполошенная» – как говорят в Забайкалье, мне все время кажется, что что-то могу не успеть. Больница для нас уже давно второй дом. Рабочий день начинается с 8 часов, а живя в 15 минутах езды от больницы, и при этом в 6.40 я уже на работе – вот как-то так получается в моей жизни. Зачем, спрашивается? Помню, по молодости я да еще одна была у нас старшая медсестра – там мы даже лекарства в аптеку помогали разгружать, чтобы препараты на отделение побыстрее получить. Хотя, казалось бы, зачем, нам ведь и так все давали. Придут фуры огромные, их разгружают, и мы там тоже суетимся, помогаем – холерики, одно слово, не можем на месте спокойно сидеть. В праздничные дни мы, старшие, тоже приходим постоянно на работу, проверяем – в новогодние праздники по три раза. Иногда, правда, бывает ощущение, что даже не то что выгорела профессионально, а сгорела уже. И надо уходить, молодым дорогу дать. И печалит при этом, что молодые-то не особенно на эту дорогу стремятся. Сейчас у молодежи, увы, другие приоритеты, – сожалеет Татьяна Александровна.

За свой собственный богатый профессиональный опыт она и сегодня благодарна своим наставникам: Вере Левошко, Лидии Еремеевой, Тамаре Сахаровой – имена этих специалистов



известны не только сотрудникам Краевой детской клинической больницы, но и всему медицинскому сообществу Забайкалья. И при этом в течение многих лет старшая медсестра Буштаренко сама бессменно является наставником молодых медицинских сестер и студентов Читинской государственной медицинской академии, мотивирует их к повышению профессиональных знаний. Многих из своих подчиненных Татьяна Александровна буквально вырастила.

– У нас в больнице действует школа наставничества, все старшие сестры оформлены приказом в качестве наставников. И некоторых из них самих, когда они только начинали, я всему учила с азов: и как графики и табели составлять, и как лекарства распределяться должны и др. Раньше я еще лет 15 была также ответственной по учебной комиссии, мы все зачеты принимали у молодых специалистов. Сейчас я председатель санитарной комиссии. Молодым специалистам помогаем и в других отделениях, многих я до сих пор по телефону консультирую, если звонят, – Татьяна Александровна убеждена, что обучать молодую смену – это одна из основных задач стажированных специалистов. – У меня повышенный уровень образования, его я получила практически сразу же, когда в Читинском медицинском колледже ввели «вторую ступень», которая действовала потом много лет. Я и на УПК преподавала – тем специалистам, которые раз в «пятилетку» специализацию проходили. Как-то мне одна женщина обратилась с просьбой, которая у меня лет восемь назад училась на УПК. Я ее и не помнила уже, конечно, их ведь много было. Ничего, помогла, чем смогла. В жизни ведь как: сделаешь людям добро, и самой приятно, такое ошеломляющее ощущение, особенно если ребенку удалось помочь.

По результатам ранжирования среди структурных подразделений Краевой детской клинической больницы отделение гнойной хирургии всегда в числе лидеров. Под руководством Татьяны Буштаренко сестринским персоналом оно укомплектовано на 100%. Все восемь специалистов отделения сертифицированы, семь из них присвоена высшая квалификационная категория. «Что касается обеспечения медработниками среднего звена, в нашем отделении, слава Богу, все стабильно. Все специалисты у нас стажированные, даже у самой молодой медсестры Юлии Андреевны Власовой стаж уже семь лет. Наша санитарочка Людмила Никитична Елсукова в отделении уже 47 лет работает, примерно в одно время мы пришли на работу в больницу с медсестрами Еленой Николаевной Миронычевой, Ольгой Николаевной Нескобленовой. Кроме того давно работают вместе с нами Светлана Анатольевна Попова, Елена

Сергеевна Сухина, Ирина Евгеньевна Семенихина. Один вот только санитар в нашем отделении студент, да еще врачи молодые», – улыбаясь, говорит Татьяна Александровна.

– Коллектив у нас отличный, все молодцы. За столько лет чего только ни бывало в нашей жизни. Особенно важна поддержка коллектива в сложных ситуациях: попереживаем вместе и дальше за работу, – отметила медсестра. – Коллеги мне всегда помогают. Без них я никто. За эти годы я уже каждого знаю, и понимаю, к кому какой подход нужен. И они тоже знают, когда ко мне лучше подойти – вот что значит многолетнее сотрудничество. Как руководитель персонала среднего звена в своем отделении – я очень строгая. Правда, как про меня говорят мои сотрудники, чаще моей строгости хватает недолго. Мы не только в рабочих вопросах вместе: и на субботники ходим, и на демонстрации, вместе концерты готовим и принимаем в них участие – на день медика, на день медсестры. Я там в числе первых артисток, очень люблю это занятие. Сценарии нам пишут старшая медсестра ЦСО Елена Юрьевна Зимина и старшая медсестра отделения урологии Елена Георгиевна Лосевская, мы все вместе участвуем, и костюмы вместе готовим. Мы даже руководство наше изображаем, по-доброму, конечно, но они на нас не обижаются, смеются вместе с нами, относятся с пониманием. Это, кстати, ведь тоже один из способов донести свои взгляды на какие-то вопросы и потребности, – философски рассуждает Татьяна Буштаренко.

Она давно уже является и членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Участвует в организации и проведении краевых, внутриобластных научно-практических конференций по специальности, выступает с докладами и проводит на базе Краевой детской клинической больницы постоянно действующие мастер-классы «Уход за назогастральным зондом», «Уход за респираторным трактом в условиях ИВЛ», «Уход за тяжелобольными детьми с риском развития пролежней». За период с 2019 по 2021 годы на них прошли обучение 146 человек. Татьяна Буштаренко организовала школу «Школа ухаживающей матери», за последние три года в ней проведено



357 занятий по вопросам обучения правилам ухода, общим профилактическим мероприятиям и гигиеническому воспитанию.

– Профессиональная общественная организация «ПрофМедСпец» имеет огромное значение в жизни наших специалистов. Я в свое время в числе первых побывала в Москве на Всероссийской конференции с международным участием, мою кандидатуру выдвинули, потому что в нашем отделении было большое количество членов ассоциации. Когда мы летаем на конференции – все расходы за счет ее средств, это тоже немаловажно. Да и региональных научно-практических конференций у нас проводится за год не менее десяти, я в них тоже участвую, и в организационных вопросах обычно задействована: регистрирую делегатов, помогаю готовить программу. А когда конференции проходят на базе нашей больницы, мы и зал оформляем, и подсчет баллов, набранных участниками, ведем, – перечисляет она.

Способность к сопереживанию подвигла ее когда-то на сдачу крови для тяжелобольных детей. Татьяна Александровна регулярно сдавала кровь в течение десяти лет и заслужила звание «Почетный донор Российской Федерации». В числе ее других наград – Благодарность министра здравоохранения РФ, Почетная грамота Губернатора Читинской области, Благодарность Председателя регионального Законодательного собрания, Благодарственное письмо Министерства здравоохранения Забайкальского края, медаль ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Впрочем, о своих наградах она говорить совсем не любит – мол, приятно, конечно, но почему-то мне всегда неудобно, когда меня награждают.

– Как люблю проводить свободное время? Наверное, уже возраст сказывается, силы уже не те, и если оно выдается, хочется просто отдохнуть. Мне вот и дочка говорит: увольняйся, мама, сиди дома, отдохай, а я никак не могу уйти. Вот теперь думаю, доработаю до аккредитации – и хватит. А недавно наш начмед Ольга Васильевна Балдынок сказала мне: ну вот, скоро переедем в новую больницу. А я отвечаю: да вы что, я уже ни в каком переезде участвовать не буду, у меня уже нет запала..., решительно заявляет она.

...Но почему-то, несмотря на эти слова, верится, что Татьяна Александровна обязательно будет среди тех, кто будет переезжать, а потом и работать, передавать опыт молодым специалистам в новом здании Краевой детской клинической больницы, которое пока еще только строится.

Ирина Белошицкая

Разговор с Валентиной ДУДАРЕВОЙ, заведующей детской поликлиникой Балейской ЦРБ, состоялся в канун ее юбилея – юбилея, к наступлению которого большинство наших сограждан обычно уже давно завершили трудовую деятельность. А Валентина Леонидовна – врач-педиатр высшей категории с 47-летним стажем, Отличник здравоохранения, продолжает лечить своих пациентов, помогать их родителям и руководить вверенным ей подразделением. В 2022 году она стала лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Профессия-судьба».

СПАСИБО ЗА ВАШУ ЛЮБОВЬ К НАШИМ ДЕТЯМ

Ее безупречный служебный список начинался в свое время со стационара и должности участкового педиатра, затем – работа районным педиатром, заведующей детской поликлиникой. И изо дня в день – дежурства, экстренная и плановая помощь, осмотры детей, беседы с родителями. Недолгая работа после распределения в Амурской области, и уже около 46 лет здесь, в Балейском районе. Цифра говорит сама за себя – понятно, почему за эти годы уже все мамы, проживающие в Балее и близлежащих населенных пунктах, прекрасно знают Валентину Леонидовну.

Приехав в Балейскую ЦРБ, Валентина Дударева научилась всему, что должен уметь и знать настоящий педиатр, в том числе получила сведения, о которых в институте даже не говорили: касающиеся вопросов медицинской статистики, диспансеризации, вакцинации. Она и сегодня с благодарностью вспоминает главного педиатра области Розу Урманову, которая щедро делилась с докторами теоретическими знаниями, а также свою коллегу по больнице – Елену Старчак, педиатра с огромным стажем, которая помогала в практических вопросах. И, конечно, Валентина Леонидовна сама давно уже выступает в роли наставника для молодых специалистов, обучая их всему, что нужно в работе. Тем более, что на протяжении 20 лет преподавала педиатрию студентам Балейского медицинского училища, и долгое время была председателем экзаменационной комиссии.

– Последний раз молодые доктора приезжали на работу в нашу поликлинику лет шесть назад. Конечно, мы стараемся помогать молодым коллегам, подсказывать, как взаимодействовать с социально неблагополучными семьями, чтобы дети в них не остались без медицинского присмотра, – рассказывает заведующая поликлиникой. – Что касается студентов, то важно обеспечить для них в поликлинике полноценную практику: первое – контроль и хорошие наставники, второе – возможность увидеть как можно больше, прочувствовать свою будущую профессию. Стараемся распределять ребят к более опытным специалистам, которые сумеют не только показать, но и рассказать, объяснить. Чтобы обязательно прошли работу в процедурном кабинете, планирование прививок, регистратуру и париклинику – подготовку ребенка к исследованию. Практика – это возможность для студента наверстать даже упущенное во время теоретического обучения и закрепить практически, тогда этот навык непременно останется в памяти. Когда я подписываю дневники, которые ребята ведут во время практики, то сначала убеждаюсь, что студент вник в тему. Я и медицинский персонал в поликлинике настраиваю на то, чтобы все рассказывали и показывали



студентам, ведь, возможно, в будущем это наши сотрудники, коллеги, с которыми вместе предстоит работать, наша смена.

Бывшие студенты Валентины Дударевой и сегодня трудятся в ЦРБ медицинскими сестрами, фельдшерами. Как руководитель, она обоснованно считает кадровый вопрос одним из самых важных, на котором держится весь процесс оказания амбулаторной медицинской помощи детям. И самым проблемным – ни для кого не секрет, что сегодня в здравоохранении именно так, а в районном звене это проявляется особенно ярко.

– Самое важное – укомплектовать учреждение специалистами. Вот у нас два педиатра недавно уволились, один



– в декретном отпуске, остался один педиатр на участке, начмед и я. Конечно, этого недостаточно, чтобы обеспечить полноценную работу. Должна быть команда медицинских специалистов, например, на участке – врач и участковая медсестра. Но медицинских сестер у нас тоже не хватает, и это чувствуется. Очень ощущается и отсутствие узких специалистов: окулиста, отоларинголога, детского хирурга, эндокринолога. Чтобы как-то выйти из ситуации, обеспечить осмотры детей, составляли график, планировали медосмотры в школах и детских садах, выезжали туда и в села нашего района. Я, например, каждую среду выезжаю в какое-то село, – поясняет Валентина Леонидовна. – Что же касается неорганизованного населения – приглашали к нам в поликлинику в день здорового ребенка, он у нас в среду. Пока у нас специалисты были в наличии – процесс был отложен, а сейчас стараемся искать какие-то пути решения проблемы, но это сложно. Фельдшер, медицинская сестра проводят первый, доврачебный этап, выявляют ребятишек, которым требуется углубленный осмотр, а потом уже педиатр с узкими специалистами, которые есть в поликлинике, с ними работают. Ну, а детей перед садиком или школой приходится везти в близлежащие районы – Нерчинск, Шилку, где есть отоларинголог, окулист.

Две третьих обслуживаемых в поликлинике детей проживают в Балее, остальные пациенты – жители населенных пунктов района. Даже став заведующей, Валентина Леонидовна продолжает вести прием сельских ребятишек. Она и дежурить в стационаре перестала только в последние годы, но при этом до сих пор берет на себя работу по субботам и в праздничные дни, чтобы помочь своим коллегам, дать возможность провести время с семьями.

Несмотря на сложные условия, Валентина Дударева сумела так организовать работу поликлиники, что по многим показателям она на высоте, и даже является примером для коллег из других районных медицинских учреждений: индекс здоровья детей здесь составляет более 40%, 98% ребятишек в районе охвачены профилактическими прививками, удалось добиться также снижения заболеваемости и младенческой смертности в районе.

– Отказы от прививок у нас случаются очень редко, хотя, конечно, всегда есть такие родители, которые еще просто не созрели, чтобы прийти к пониманию их необходимости, но они

приходят к этому, если с ними поработать. Вот возражал кто-то против иммунизации от кори – а теперь сама жизнь подвела к этому, что это жизненно необходимо. Новости послушали – и мнение свое изменили на диаметрально противоположное. Бывает, что от прививки против гриппа отказываются, но и такие родители тоже свое мнение меняют. Разговариваем, предлагаем пройти вакцинацию у нас в поликлинике, если не хотят в садике или в школе. Я смотрю ребенка, убеждаемся, что с самочувствием все в порядке, готовим к прививке. Как правило, общий язык с родителями находим. Вся вакцина, которую нам выделяют, используется без остатка. И с вакцинацией против ковида у нас тоже проблем не было, родители даже сами приходили, – говорит Дударева.

Многими позитивными изменениями, произошедшими в последнее время, детская поликлиника Балейской ЦРБ обязана реализации программы освоения бережливых технологий и создания новой модели медицинской организации. В помещении сделали ремонт, развели потоки больных и здоровых пациентов, выделили день здорового ребенка. «Острых» больных обслуживают только на дому.

– На выделенные средства облагородили нашу поликлинику, сделали современную и удобную навигацию, видно, где какой специалист принимает и в какие часы. Освоили дистанционную запись на прием и уже оценили ее плюсы. Через госуслуги пока еще не у всех получается, где-то интернет подводит, но очень многие записываются по телефону, а это разгружает регистратуру. Теперь родители, в основном, приводят детей ко времени, обозначенном в талоне, вовремя проходят диспансеризацию, и это тоже можно отнести к числу позитивных перемен. Новшества «Бережливой поликлиники» помогли нам избавиться от столпотворения у дверей кабинетов, родители сами оценили, что теперь стало намного удобнее, а значит, улучшилось и отношение к здравоохранению в целом.

Валентина Дударева всегда остается человеком активной жизненной позиции. В свое



время возглавляла профком, была председателем территориального экологического фонда «За жизнь Балея», состоит в комиссии по делам несовершеннолетних, неоднократно избиралась депутатом Совета района и города Балея. Как народный избранник решала социальные проблемы, занималась вопросами, так или иначе связанными с медициной. Она и





отделении. Молодым специалистам проще – они к этому приучены с детства. И здесь мы стараемся активно взаимодействовать – мы их учим тому, что касается практической работы с пациентами, они нас – компьютерным технологиям.

Валентина Леонидовна понимает, что в медицине необходимо постоянное пополнение знаний, поэтому сама принимает активное участие в семинарах и конференциях, организует учёбу с врачами и средним медицинским персоналом по оказанию медицинской помощи детям внутри коллектива. А также всегда участвует во всех мероприятиях, которые проводятся в больнице, в общественной жизни города. Она – заместитель председателя профсоюзной организации учреждения: «Председателем профсоюзного комитета мы выбрали молодого доктора, а я пообещала, что помогу ей, научу всему, учтывая мой опыт в этой работе. Для души – занимаемся внуками и孙女ками, когда приезжаю в Читу. Для себя – спортом, а для настроения картины делаю в свободное время из алмазной мозаики. В день медицинского работника все свои картины я отдала в подарок нашим ветеранам. Мои девочки потом рассказывали, что им очень понравились подарки».

Среди наград регионального уровня, которыми отмечен многолетний труд Валентины Дударевой – четыре Почетных грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, и вот теперь – премия Губернатора региона.

– Конечно, нужно чаще проводить подобные мероприятия, и поощрять за добросовестный труд не только врачей, но и медицинских работников среднего звена, в том числе и премиями. Чтобы специалисты видели, как они нужны нашему здравоохранению, как ценят их заслуги. И обязательно приглашать людей на награждение в торжественной обстановке, чтобы была возможность почувствовать всю значимость этой награды. Мои девочки из детской поликлиники организовали для меня по поводу награждения премией поздравление, пригласили ростовую куклу с музыкой, вручили мне огромный букет, – улыбаясь, делится Валентина Леонидовна. – В этом году я собираюсь заканчивать свою трудовую деятельность, а сын с невесткой (они у меня работают в Читинской медакадемии, она – на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, он – возглавляет кафедру урологии), сказали, что мне нужно обязательно пройти аккредитацию. Так что теперь планирую выполнять их наказ, ну, а буду дальше работать или нет – загадывать не хочу, время покажет.

Ирина Белошицкая



сегодня постоянно стремится что-то улучшить: чтобы стало комфортнее и для медицинских работников, и для пациентов, по ряду вопросов имеет свое мнение и высказывает его. Например, как врач и руководитель с большим стажем, которому есть с чем сравнивать, Валентина Дударева считает, что по некоторым позициям работать медицинским специалистам в последние годы стало сложнее: «В прежней системе здравоохранения мы больше уделяли внимания пациенту, санпросвет работе, и это было правильно. Сейчас с появлением в нашей жизни страховой медицины и цифровизации акценты сместились. И, несмотря на то, что внедрять это действительно необходимо, перемены не должны влиять на количество времени, отведенного непосредственно пациенту. Особенно если этот пациент – ребенок. Когда доктор ребенка смотрит три минуты, а документацию заполняет девять минут – это неправильная расстановка приоритетов. Я порой просто не успеваю пообщаться с пациентом и его мамой так, как это необходимо, подробнее рассказать о том, как его лечить. В результате не чувствуется удовлетворение от проведенного приема».

По мнению Валентины Леонидовны, сама система здравоохранения, ее базовые принципы должны стимулировать медиков к сохранению здоровья человека, к профилактике: «Суть нашей работы ведь не только в том, чтобы объемы медицинских услуг выполнять. Поэтому иногда мы, стажированные специалисты, с тоской вспоминаем о той прежней медицине, в которой хоть и не обходилось без недостатков – как и в любой системе, но было много позитивного. К сожалению, система страховой медицины пока еще не ставит во главу основное – здоровье. Если ребенок не болеет – значит, и финансирование не выделяется, а ведь это наоборот нужно приветствовать – значит, специалист с ним ведет профилактическую работу, что хорошо и для ребенка, и для его родителей, и для государства в целом».

– Сегодня врач вынужден гораздо больше писать, вносить данные в компьютер, в том числе для того, чтобы подстраховать себя. Предназначение информационной системы в том, чтобы меньше времени тратилось на оформление документации, но пока еще это не до конца отработано, нужно продолжать усовершенствовать шаблоны. В этом процессе должны больше принимать участие медицинские специалисты, объяснять, какие наши чаяния и проблемы непременно должны быть учтены, – поясняет Дударева. – Иногда наши специалисты совершают ошибки просто потому, что какие-то моменты не до конца понимают. Не секрет, что освоение новых компьютерных технологий дается труднее специалистам со стажем – а именно на них и держится многое в районном здравоохранении. Вот у нас, например, по этой причине уволилась одна из опытнейших педиатров пенсионного возраста, которая была еще и врачом-инфекционистом, вела пациентов в инфекционном

Если бы в нашей стране вручали награду «За верность пациентам», Наталья БАКШЕЕВА, врач-педиатр, стала бы одним из первых ее обладателей. 25 лет Наталья Викторовна обслуживает, точнее, служит пациентам одного участка. Ее не только знают в лицо практически все жители поселка ГРЭС, бывшие ее пациенты ведут к ней своих детей и внуков, даже меняя место жительства в пределах поселка, родители обращаются с просьбой не переводить их на другой участок, для многих она стала семейным доктором. За организацию пациентоориентированной работы, за чуткое, внимательное отношение к больным, высокий профессионализм и заботу о здоровье детей участковый педиатр поликлинического подразделения № 1 Детского клинического медицинского центра г. Читы Наталья Бакшева стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края Александра Осипова в номинации «На переднем крае».



НЕПРАВИЛЬНО НАЗВАТЬ ПРОФЕССИЕЙ СУДЬБУ

Есть такое понятие – «медицинский класс», когда школьников специально набирают для углубленного изучения ряда предметов и последующего поступления в медицинские образовательные учреждения. У Натальи Рожковой (девичья фамилия Натальи Викторовны) класс тоже оказался медицинским, только выяснилось это уже после окончания обычной средней школы поселка Кокуй Сретенского района. Получив аттестаты, сразу несколько выпускников решили попробовать себя в медицине. Сейчас среди ее одноклассников шесть врачей и пять медицинских сестер. «Совершенно случайно многие решили стать медработниками. Мы, девочки, даже поступать поехали все вместе. И поступили. И окончили вуз одновременно. Два мальчика-одноклассника на год позже учились, потому что брали академический отпуск. Теперь один мой одноклассник работает начмедом в военном госпитале, одноклассница – начмед в инфекционной больнице. Остальные также верны профессии», – замечает Наталья Викторовна.

Для себя Наталья Бакшева еще в детстве определилась с профессией: «В детстве я часто болела и лежала в больницах. Невольно приходилось наблюдать за работой детских врачей. И мне нравилось, как они общаются с детьми, осматривают – нежно, аккуратно, стараясь не причинить боли».

Интернатуру выпускница медвуза проходила в детской поликлинике поселка ГРЭС. Попала сюда случайно – с тех пор прошло 25 лет, а она всё на одном месте. Признается: «Когда начала работать самостоятельно, пришло понимание, что работа врача далеко не романтическое занятие. Это и психологически



сложно, и очень ответственно, и физически трудно». Проблема с кадрами существовала здесь всегда, поэтому с первого дня доктор ведет два территориальных участка – больше тысячи детей. Трудно представить, какая это нагрузка. Особенно в пик сезонных заболеваний, когда поток пациентов увеличивается в разы. «Мои пациенты молодцы. Понимая, что времени на одного человека отводится мало, ребята с порога поднимают футболки, чтобы я их слушала, а мамы, не останавливаясь, перечисляют жалобы по самочувствию. А вообще с опытом пришло: ребенок с мамой входит в кабинет, слова еще не сказали, а я понимаю, что с ним», – рассказывает врач. Кстати, практическую деятельность педиатр не прекращает и за пределами рабочего кабинета. Почти все родители поселка, за исключением вновь прибывших, знают Наталью Викторовну. Трудно пройти по улице незамеченной. Многие стараются воспользоваться ситуацией, чтобы спросить совета или проконсультироваться. Не отказывает в просьбе. Консультирует и на улице, и в магазине, и по телефону. И в выходные дни, и в праздники. Замечает: «Иногда закрадывается мысль о том, что должно быть разграничение труда и отдыха. С другой стороны, подумаю: а вдруг действительно тяжелая ситуация, поэтому отвечаю на звонки и даю



советы, если просто где-то пересеклись. Стараюсь быть открытой».

Она любит детей, а маленькие пациенты – своего доктора. «Они все разные. Каждый возраст по-своему интересен. Например, маленький ребенок не может сказать, что у него болит, зато в общении он более покладистый. И, напротив, подросток, который, казалось бы,



быстро может о себе всё рассказать, чаще оказывается скрытным, приходится из него вытягивать информацию», – рассказывает врач, показывая, какие сувениры, сделанные своими руками, дарят ей юные пациенты.

Она же, в свою очередь, старается каждому помочь, разобраться в ситуации, поставить правильный диагноз. Искренне рада тому, что постоянно улучшается диагностика, появляются возможности отправить детей на обследование и вовремя назначать лечение. «Например, есть подозрение на кардиологическую патологию – отправляю на УЗИ сердца, на МРТ, к узким специалистам. В связи с этим выявляемость заболеваний стала выше. Хотя среди новорожденных патологий, напротив, стало меньше. Может быть, это связано с тем, что беременных сегодня усиленно обследуют и вовремя проплекивают разные инфекции. Лет 20 назад было много патологических родов и проблем у новорожденных, вызванных как раз внутриутробными инфекциями».

Рада педиатр и тому, что возможности для лечения детей расширились, в том числе за пределами региона, в федеральных центрах. И здесь участие врача просто неоценимо. Далеко не все мамы быстро разберутся в выписке врачебной комиссии, которая решила направить ребенка на получение ВМП, потому что от списка обследований порой рябит в глазах. В панике они бегут на участок: «Как быстро пройти все эти обследования?!» Наталья Викторовна успокаивает, помогает разобраться, объясняет, что необходимо сдать, принести, показать. Всеми путями находит талоны, даже когда их нет, к узким специалистам и на обследования. А после долго, порой, когда давно уже завершен рабочий день, заполняет выписку, чтобы спустя время увидеть счастливые лица мамы и ребенка, которые благополучно пролечились и вернулись домой.

К сожалению, сегодня среди детей наблюдаю много случаев сахарного диабета. Вот, например, заполняю медицинскую карту для передачи мальчика в подростковый кабинет. Он вырос на моих глазах. До 15 лет всё было хорошо. Вдруг начались обмороки, появилась жажда. Сразу заподозрила сахарный диабет и, к несчастью, не ошиблась. Заметила, что намного меньше дети стали болеть туберкулезом. На моем участке таких пациентов нет. Всегда были неблагополучные семьи, которые требуют особого подхода – к ним повышенное внимание. Больше 20 детей на каждом участке с ДЦП и энцефалопатиями. Немного сейчас онкологических больных – у меня один мальчик. Хотя встречаются редкие заболевания. Несколько лет назад на моем участке был случай муковисцидоза. Обнаружено заболевание было еще в роддоме. Что мы с родителями ни делали, но это – страшное трудно излечимое заболевание, поэтому девочку спасти не удалось, – рассказывает врач.

А ее руководители отмечают, что в течение трех лет на участке Натальи Бакшевой нет случаев младенческой и детской смертности, выросли основные качественные показатели работы. Стало больше мамочек, которые сохраняют грудное вскармливание, хороший охват аудиологическим и неонатологическим скринингами, большой процент неорганизованных детей регулярно проходят профилактические осмотры; удается доктору держать высокие показатели по иммунопрофилактике среди прикрепленного населения.

Не осталась Наталья Викторовна в стороне и когда обрушилась беда – мир поразила пандемия новой коронавирусной инфекции. «Как положено, облачались в СИЗы и колесили по поселку, обслуживая вызовы. Болели дети разного возраста. Хотя работать в «режиме аврала» нам не привыкать. Ежегодно во время вспышек гриппа, с конца января до конца марта, поликлиника превращается в муравейник – в коридоре ревущая толпа, а мне нужно как можно быстро осмотреть, назначить лечение и отпустить пациента, чтобы принять следующего. Бывает в день больше 100 человек. В предыдущий гриппозный период был рекорд – за смену я приняла 118 больных. При норме 24 человека», – о своей роли в ковидной бригаде Наталья Бакшева



говорит скромно. О ней рассказала заведующая оргметодотделом поликлинического подразделения № 1 ДКМЦ г. Читы Светлана Николаевна Дубинина: «Почти два года Наталья Викторовна бессменно работала в ковидной выездной бригаде. Обслуживать приходилось больных с различной степенью тяжести, ежедневно до 60 вызовов. Наплыв больных был такой, что иногда смена, начавшись в восемь часов утра, заканчивалась и в 10 часов вечера, и за полночь. Представьте, как тяжело – вернуться после обслуживания пациентов почти ночью, в поликлинике заполнить необходимые документы, а утром снова быть готовым облачаться в СИЗы и ехать по вызовам! Но она выдержала это непростое время с честью. Проявила себя как самоотверженный медицинский работник, настоящий патриот профессии. Не все доктора согласились тогда взвалить на себя такую ношу. Даже в силу физических возможностей надо было быть готовым к тому, чтобы всю смену ходить в специализированном костюме». И не просто приезжали с целью взять мазок или послушать, а реально спасали. «Порой у ребенка температура под 40. Скорая не едет, у них тоже аврал. Мы с медсестрой, как могли, сбивали жар, хорошо, когда получалось сделать это быстро...», – вспоминает доктор.

Работать в напряженных условиях Наталья Бакшева, действительно, умеет. Десять лет она совмещала должность заведующей детским подразделением поликлиники поселка ГРЭС и вела прием на двух участках. После объединения городских детских поликлиник в один ДКМЦ отказалась от руководящей должности и осталась верна пациентам: «Поняла, что это не мое, потому что предполагает много бумажной работы. Я предпочитаю живое общение с пациентами».

Кстати, как раз для того, чтобы меньше времени тратить на поиск нужного документа или бланка, справки или выписки, и больше его уделять своим маленьким пациентам, доктор Бакшева с творческим вдохновением включилась в проект «Бережливые технологии». Она одна из первых внедрила в работу участкового педиатра алгоритм стандартизации процесса «Диспансерное наблюдение», что позволило достичь показателя эффективности диспансеризации в 99%. «Когда внедрялся проект «Бережливые технологии», я была готова. У меня вся работа наглядно представлена в папках. Взять, к примеру, «Диспансерный учет». Я давно веду журнал диспансерного учета. Благодаря тому, что почти всех пациентов знаю, мне проще. Приходит ребенок с жалобами на больное горло, я, помня о том, что он на учете с анемией, смотрю в журнал, и, если подошел срок, отправляю на контрольные анализы. Давно завела для себя папку, куда вношу сведения о детях-инвалидах. Очень удобно – о каждом ребенке информация постоянно пополняется, храню анализы, обследования, выписки».

Положительно оценила доктор переход на электронные рецепты детям-инвалидам и детям до трех лет. «Это очень упростило нам работу. Я вношу данные в компьютер, родители идут в аптеку, называют фамилию ребенка и получают лекарства. Распечатывать, подписывать рецепт, потом заверять его печатью в регистратуре теперь не требуется. Сейчас мы внедряем ведение электронной карты ребенка. Конечно, это не так, как например, в Москве. Но всё же сегодня уже не требуется бумажный результат обследования, если ребенок проходил его в ДКМЦ, всё есть в компьютере. Хотя, если от педиатра потребуется обязательное ведение протокола на компьютере, это будет сложно. Конечно, это систематизирует ведение медицинской карты, такая уже не потеряется. Но, учитывая, нагрузку на врача, сложно сказать, как мы будем вести протокол, когда в коридоре многометровая очередь», – рассуждает она.



Кстати, длинные очереди педиатр объясняет еще и тем, что отношение родителей к детям изменилось. «Когда я начинала работать, родители просто относились к здоровью детей. Сдадут необходимые кровь и мочу, поймут, что всё хорошо, живут спокойно дальше. Сегодня, зная, что есть возможность пройти углубленные обследования, стало заметно больше беспокойных мамочек. Когда родители убеждаются, что всё в порядке, успокаиваются», – замечает Наталья Викторовна. Сама мама двоих сыновей, она всегда подходила к их воспитанию трезво, советуя и своим пациенткам быть адекватными и при этом внимательными к детям.

Виктория Сивухина

ФЕЛЬДШЕР – ЭТО ОЛЮБИ К ЛЮДЯМ

«Нина Александровна – человек чуткий, доброжелательный, отзывчивый на чужую боль. Люди это чувствуют и тянутся к ней всем сердцем», – говорят коллеги о заведующей фельдшерско-акушерским пунктом п. Досатуй Приаргунского района Нине БУРОВОЙ. Для своих односельчан она и фельдшер, и просто землячка – в родном селе, где она живет и работает всю жизнь, ее знают все. Каждый хоть когда-нибудь да обращался к ней за помощью, приходил на прием или приводил своих ребятишек. И даже если приезжает в Досатуй новый человек – сразу приходит к ней знакомиться, встает на учет – как же на селе без фельдшера. Общий стаж работы Нины Александровны – больше 40 лет, и ежегодно объем оказанной ею медицинской помощи превышает девять тысяч человек, более трети среди которых – дети. За многолетнюю работу в сельском здравоохранении Нина Бурова была награждена премией Губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».



В детстве, когда ее «пациентами» были куклы, Нина представляла себя детским доктором: добрым, заботливым, в белом халате. Окончила школу – попытала поступить в медицинский институт, но на вступительных экзаменах подвела химия. То ли растерянность сказалась, то ли не повезло, а возможно, просто судьба предусмотрела для нее в жизни другую стезю (тоже медицинскую, конечно, иные просто не рассматривались), но девушка не стала зацикливаться на неудаче. Отнесла документы в Читинское медучилище, где ту же химию сдала на заветную пятерку. И поступила на специальность «лечебное дело», выучилась на фельдшера. А после завершения учебы в 1981 году вернулась в родной поселок Досатуй, устроилась в Приаргунскую ЦРБ, и сразу начала работать фельдшером на своей малой родине. Так и сложилась профессиональная судьба – вся на одном рабочем месте: начинала фельдшером, потом, уже через год, стала заведующей фельдшерско-акушерским пунктом.

– Первый год я работала вместе со старшим фельдшером. Старалась делать все так, как она показывала – а учила она меня именно практике – внимательно прислушивалась к тому, что старшая коллега говорила и советовала. Поэтому через год я уже могла оставаться одна на ФАПе, самостоятельно вести прием пациентов и обслуживать вызова. Поначалу было тяжело, конечно, но я звонила в Приаргунск, в центральную районную больницу, консультировалась: были и тяжелые пациенты, и с инсультами, и с разрывами. Это сейчас я такую помощь могу квалифицированно оказывать самостоятельно – и раны ушить, и сердечно-сосудистую катастрофу диагностировать. А тогда я только начинала работать, а опыт ведь приходит с годами, – вспоминает она.

Досатуй – поселок по меркам Забайкалья средний, население, обслуживаемое на ФАПе, составляет 1318 человек, из которых 305 детей. Была в истории поселка такая страница, когда фельдшерско-акушерский пункт был реорганизован в амбулаторию – это произошло в годы, когда в поселке расположился военный городок, и население выросло, было много ребятишек. Правда, период этот оказался недолгим, и все вернулось на круги своя. А Нина Бурова снова продолжила работать заведующей ФАПом.



Сегодня она владеет всеми навыками оказания медицинской помощи взрослому, детскому и подростковому населению, на ФАПе работает вместе с медсестрой. В числе обязанностей Нины Александровны – прием амбулаторных больных, обслуживание вызовов, прививки, санитарно-просветительская работа, индивидуальные беседы с пациентами. Ежегодно растет объем оказываемой ею медицинской помощи, охват местного населения флюорографическим обследованием, а иммунизация, как взрослых так и детей, на протяжении последних пяти лет составляет 100%. Если требуется, Нина Бурова оказывает экстренную помощь на дому, госпитализирует при необходимости пациентов в Краевую больницу № 4 или в Приаргунскую ЦРБ.

– Если пациент тяжелый – сопровождаю его к месту госпитализации сама. К нашему ФАПу прикреплена машина скорой помощи из соседнего села Логадаево, расположенного за восемь километров от нашего поселка. Наш местный водитель уволился, поэтому пока машина приезжает оттуда. С машиной обслуживать вызовы, конечно, легче, ведь территория нашего населенного пункта немаленькая, радиус обслуживания составляет 4-5 километров. А мне на вызов и сумку с медикаментами нужно взять, и аппарат ЭКГ – если речь идет о пациенте с сердечно-сосудистой патологией – без машины было бы тяжело и на патронажи ходить, да и возраст мне уже не позволяет это делать, силы не те. Бывает такое, что идешь ночью по темноте и не знаешь, чего ожидать, – работа фельдшера на селе, конечно, непростая, и многолетний опыт Нины Александровны – тому подтверждение.

Тем более, что фактически, как показывает практика районной медицины, обязанности фельдшера здесь не слишком отличаются от обязанностей врача. В силу обстоятельств, ему нередко приходится самостоятельно делать то же самое: и хирургические вмешательства проводить, и акушерские манипуляции, и быть терапевтом – фельдшер на селе должен уметь все, здесь он – фактически врач. Разница, пожалуй, только в образовании, не в практике – точно.

– Очень хорошо, что сейчас отложена и действует система маршрутизации беременных, и женщин госпитализируют в родовспомогательные учреждения заранее, – говорит Нина Александровна. – Но бывают у нас и случаи преждевременных родов, особенно часто это случалось раньше. Где только не приходилось принимать роды: и на ФАПе, и на дому, и в поле, и в машине. Последний раз у нас цыганка рожала года два назад – проездом была в Досатуе, но все закончилось благополучно, помочь мы оказали своевременно. «Скорая» у нас тогда сломалась по дороге из Олэнгуга, на помощь мне приехала акушер-гинеколог, роды мы с ней приняли на ФАПе. А раньше подобных случаев на нашу долю приходилось немало, машины у нас тогда не было, и сейчас я даже не представляю, как мы вообще тогда справлялись. За всю свою практику я приняла 28 родов.

Уже несколько лет Нина Александровна – участник совместного проекта регионального Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья», направленного на реализацию семейно-ориентированного подхода в оказании помощи пациентам. Фельдшеры и медсестры проводят патронаж, определяют индивидуальный маршрут и дату посещения медучреждения или консультации на дому, назначают необходимое обследование и лечение, осуществляют подбор специалистов. На куриции у Нины Буровой десять досатуйских семей: двое детей и восемь взрослых пациентов. В числе диагнозов, вызвавших повышенное внимание заведующей ФАПом, в основном, серьезные хронические заболевания: сахарный диабет, гипертония, состояние после перенесенного



нарушения мозгового кровообращения, у детей – ДЦП и порок сердца. А в плане «координатора» Буровой по обслуживанию подопечных семей – патронажи, телефонные звонки, назначение обследований при диспансеризации, прививки на дому, лечение и даже доставка при необходимости лекарственных препаратов, если попросят пациенты.

Особое внимание – страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, их во все годы работы Нины Александровны на Досатуйском ФАПе было много. Электрокардиограмму она снимает свободно, если что-то в ее результатах настораживает – передает данные ЭКГ в центральную районную больницу. Их рассматривает заместитель главного врача и если видит нарушения, сразу передает на ФАП. «Таким образом, неоднократно мы выявляли инфаркты, и пациентов своевременно госпитализировали согласно установленной маршрутизации в Краевую больницу № 4 – там действует первичное сосудистое отделение. Даже с неострыми нарушениями системы кровообращения госпитализируем наших больных преимущественно туда, Досатуй находится на середине пути – одинаковое расстояние и до Приаргунска, и до Краснокаменска», – поясняет наша собеседница.

– Рабочий день на ФАПе часто продлевается далеко за пределы установленного рабочего времени. Особенно зимой и весной-осенью. Летом вызовы, в основном, в субботу-воскресенье или после работы, если вдруг произошло ДТП, температура поднялась у ребенка или гипертонический криз у взрослого пациента – они при перепадах погоды в нашем климате, конечно, не редкость. А вот зимой вызовов очень много. И особенно праздники, ой, как же я не люблю праздники... Когда все отдыхают, а для тебя это самые напряженные дни. Сидишь и ждешь, где-нибудь что-нибудь да случится... В такие дни, в основном, это раны, дорожно-транспортные происшествия,

различные отравления, даже гипертонические кризы в праздники нередко так или иначе связны с невоздержанным празднованием – людей пьющих, к сожалению, много, – сетует Нина Александровна.

Самый страшный случай произошел в ее практике лет 18 назад: «Когда ты ничем не можешь помочь, хотя делаешь все для спасения пострадавших. В селе Урулонгуй молодые люди ехали вчетвером на мотоцикле, и навстречу им неслась машина с пьяными водителем и пассажирами. Девочка 20-летняя погибла – получила ужасные травмы, я лила ей кровь в вену, а сделать ничего не могла. До сих пор иногда она перед глазами стоит, и слышу ее голос: «Я же жить хочу». И все окружающие стояли и плакали, а помочь при таких травмах, несовместимых с жизнью, было уже невозможно. Раньше и дети умирали на руках, это особенно горько, невыносимо просто... Сейчас, конечно, возможностей для спасения у нас намного больше. Я всегда в беседах со своими пациентами, со школьниками, просто с земляками стараюсь донести главное – берегите себя, свое здоровье, своих близких...».



За добросовестное отношение к своим обязанностям и активную общественную позицию фото Нины Александровны размещено в аллее Трудовой славы и Книге почета п. Досатуй. А вот премия Губернатора Забайкальского края, как признается она сама, стала для нее полной неожиданностью, и торжественное награждение произвело особенное впечатление: «Когда узнала о таком решении, даже расплакалась, настолько не ожидала – обычный рядовой сотрудник и вдруг такая награда. Меня все успокаивали, поздравляли, а я поверить не могла. Самая значимая моя награда за 42 года работы. Впечатлило и само мероприятие – в таком зале среди коллег довелось быть впервые, да еще и на сцену подняться. Так волнующе все это было, и коллеги, и знакомые, и дети мои очень радовались за меня».

Сын и дочь Нины Александровны уже взрослые, живут в Чите, выбрали для себя работу на железной дороге и в торговле. Внук закончил девять классов и уже сегодня всерьез интересуется компьютерными технологиями, ремонтирует технику. «Очень хорошо у него получается, говорят, даже удивляются некоторые, когда ему удается починить компьютеры, от которых даже мастера отказались. Но главное – ему самому это нравится, – рассказывает Нина Бурова. – А я сама в свободное время для души люблю с цветочками повозиться. Для меня они – еще одна радость: дома – глоксинии, а на улице – самые разные: петунии, гладиолусы, георгины, которые расцвечивают наше забайкальское лето...».

Ирина Белошицкая



- Участковая медсестра – это как медсестра семейная, мы ведь своих пациентов, по большей части, всех знаем, в курсе их проблем со здоровьем, индивидуальных особенностей, семейных обстоятельств. Очень важно, чтобы у медсестры, работающей на участке, было желание работать именно с пациентом, и нередко даже за пределами рабочего времени. Если в том же процедурном кабинете медсестра видит больного буквально несколько минут, выполняет манипуляцию и не вникает во все его проблемы, то на участке все по-другому. Мне если пациенты даже вечером, в выходные дни или во время отпуска звонят, я всегда беру трубку, понимаю, что может быть нужна моя помощь, причем срочно, – рассказывает Светлана СТАРИЦИНА, медицинская сестра поликлинического подразделения № 1 Клинического медицинского центра г. Читы. В 2022 году она была награждена премией Губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

СЕРДЦЕ СВОЕ ОТДАЮ ПАЦИЕНТАМ

Светлана Сергеевна рассказывает, что профессию выбрала в свое время совершенно случайно: когда окончила школу, просто шла мимо медицинского колледжа и решила туда подать документы. И подала, и экзамены сдала, и как-то сразу поступила очень легко на «сестринское дело». Больше никуда не ходила, ничего другого не искала, как будто дорога сама привела куда нужно. Родители хотя отношения к здравоохранению и не имели, но выбор дочки одобрили. Поначалу, правда, переживали, что девочка будет бояться крови, и прочих присущих медицине моментов. На первом курсе у Светланы еще были мысли перевестись на «лечебное дело», а потом учеба увлекла, в колледже оказались прекрасные преподаватели, сумевшие по-настоящему заинтересовать специальностью. А первым местом работы молодой медсестры стала Областная больница № 2, расположенная на ул. Ленинградской – там, где сейчас находится Читинская ЦРБ.



- Там я провела прекрасные три года, получила очень нужные знания и опыт. Наставники были замечательные, которые мне во многом помогли сесться в профессии: старшая медсестра Виктория Викторовна Баранова и моя напарница Ольга Николаевна Приходько. В плане наставничества на первом этапе мне очень повезло, – по словам Светланы Старициной, важно, чтобы коллектив был, как семья, поддерживал и опекал начинающего сотрудника. – На первых порах мы где-то стесняемся, думаем вроде бы правильно, а сказать об этом не можем, предпочитаем промолчать – во всяком случае, у меня все происходило именно так. Они были рядом со мной, и я чувствовала поддержку, которая придавала мне уверенность. Очень дружный был у нас коллектив, для молодого специалиста такой коллектив – это удача, а такие отношения, как у нас были – кирпичики в прочный фундамент любви к профессии. Проработала в больнице на Ленинградской я три года, а потом когда произошло объединение, и коллектив стал меняться, да и вообще многое изменилось, тоже приняла решение сменить место работы. Мысли о том, чтобы стать участковой медсестрой, возникли и раньше, и когда я в 2010 году пришла работать в первое поликлиническое подразделение КМЦ, тогда еще поликлинику № 7, или как ее раньше называли «поликлинику строителей», такая



возможность появилась. Я осталась там, и по сей день работаю участковой медсестрой. И могу сказать: это дело – действительно мое.

По словам Светланы Сергеевны, с коллективом ей повезло и здесь, в Клиническом медицинском центре. Среди тех, кто помог войти в курс работы на новом месте, она с благодарностью отмечает старшую медсестру Ирину Раевскую, опытную участковую медсестру Тамару Быкову: «Во многом благодаря их участию, с самого начала замечаний к моей работе практически не было, а вот поддержка ощущалась во всем. Получается, что в моей профессиональной судьбе большую роль сыграли старшие коллеги, которые встречались на моем пути».

- Сегодня в участковые медсестры, к сожалению, идут неохотно, может быть, этот





момент, когда нужно заинтересовать молодого специалиста данным направлением, как-то упускается в годы учебы, и нужно больше рассказывать о позитивных моментах специальности, приводить примеры, – рассуждает Светлана Старицина. – Конечно, участковой медсестрой быть сложно, но медицинский работник – это вообще непростая профессия. К нам, в участковое звено, в основном приходят уже стажированные медсестры из других подразделений, или те, кто переезжает из других мест, а вот молодежь нет, неохотно выбирают начинающие специалисты наше направление.

В период пандемии коронавирусной инфекции Светлана Старицина в числе первых перешла на работу во врачебно-сестринскую бригаду для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на дому. Позднее по результатам полученного опыта она написала статью на тему «Опыт организации амбулаторного центра для диагностики и лечения больных новой коронавирусной инфекцией в Забайкальском крае».

– Период был не из легких, и для нас самих, и для наших пациентов, а работа фактически круглосуточной. Наше учреждение работало как моноклиника, и именно на него легла существенная нагрузка по амбулаторному обслуживанию пациентов с ковидом. СИЗы, отсутствие элементарных возможностей поесть или попить – все это было в нашей жизни. Пытались обслужить все вызовы, не пропустить, потому что очень много было пневмоний и, соответственно, осложнений. И мы работали, и скорая помощь, но многое просто не успевали физически в силу какой-то нереальной нагрузки. В моноклинике вели прием врачи,



а мы все работали в выездных бригадах. Работали 24/7, и про свои семьи не думали, и никто не просил никаких выходных и не говорил, что устал – просто так было нужно, чтобы спасать людей. И сами все успели переболеть, и родственники наши, и коллеги, – вспоминая то время, Светлана Сергеевна удивляется, как вообще тогда все это удалось выдержать. – Но, слава Богу, все это осталось позади, хотя последствия перенесенного заболевания – это можно судить и по нашим пациентам на участке – проявляются до сих пор.

Светлана Старицина – активный участник совместного проекта регионального Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья». Под ее личным наблюдением – 23 пациента пожилого возраста, имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации, которым требуется особое внимание медицинского специалиста, помочь и участие.

– С 2016 года, как начал действовать этот проект, я в нем и участвую. Мы взяли на курию семью, члены которых нуждаются в особом внимании, в более тесном контакте с медицинскими специалистами. У меня 10 таких семей, практически все мои пациенты солидного возраста – бабушки, дедушки, и с ними проживающие внуки и дети, среди которых тоже есть те, кто нуждается в наблюдении. Есть в семьях и совсем маленькие ребятишки – если ребенок заболел, а у его родственников у самих проблемы со здоровьем, тоже нередко помощь нужна, врача вызвать из детской поликлиники, например, – рассказывает Светлана Сергеевна о своих подопечных. – Мои пациенты пишут мне СМСки, сообщения в мессенджерах, я им перезваниваю. Или я сама звоню, а

они мне потом сообщениями информацию скрывают, проблемы свои описывают. За эти годы они ко мне привыкли, и я к ним тоже – мы уже как родственники. Они благодарны за помощь, проект этот им очень нравится. Бывает, если где-то бабулю одну дома оставили – уехали, например, родственники, они звонят мне и просят поддержать, присмотреть за ней немножко. И я не отказываю, бабушка ведь всегда на связи на телефоне. Иногда где-то и лекарства по дороге купишь, это ведь несложно. За те 13 лет, что я работаю на участке, уже внуки некоторых моих пациентов выросли, и тоже приходят к нам на прием во взрослу поликлинику.

Неудивительно, что свою медсестру Светлану Сергеевну пациенты очень любят. В основном, среди ее подопечных те, кто страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесшие инсульты и инфаркты – людям в таких случаях не только физически, но и психологически тяжелоправляться с

последствиями, нужна помочь в восстановлении навыков. Причем в советах нуждаются не только они сами, но и родственники.

– Людей, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, нужно психологически настраивать, потому что случаи, когда они буквально опускают руки и перестают верить в возможность восстановления, совсем нередки. Легла бабулечка после инсульта и лежит, и ничего не хочет, а родственники пребывают в полной растерянности. Вот мы и обучаем их, что ей сейчас, как никогда, необходимо общение, что важно не оставлять ее одну, чтобы не ушла в себя. Гимнастику проводить, азбуку вместе вспоминать, чтобы учились разговаривать. За эти годы у меня уже есть несколько таких пациентов, которые поначалу только лежали и плакали, а сейчас уже значительно восстановились и даже самостоятельно приходят на прием в поликлинику. И нам приятно видеть результаты своего труда – и нашего, и наших участковых врачей, они тоже принимают участие в проекте «Координаторы здоровья», – говорит Старицина.

Самым первым и самым запоминающимся пациентом в проекте для нее стала Валентина Федоровна – сама по себе человек очень активный, несмотря на замечательный возраст за 80 лет. В анамнезе – несколько инсультов плюс ревматоидный артрит. «Бабуля очень плохо ходила, передвигалась с помощью приспособлений. Родственники жили отдельно. И когда она осталась одна, после того как дедушка ушел из жизни, мы с доктором практически заменили ее родственников. Участковый врач у нас была Вера Ефимовна Клетнева, очень опытная. Сейчас она уже работает в другой поликлинике, но в свое время я от

нее очень много почерпнула в плане профессиональных навыков. Такие вот однокие пациенты часто уходят в себя, и с этим потом очень трудно что-то сделать. Важно в это время объяснить человеку, что он не один, дать ему почувствовать, что о нем заботятся, и к нам всегда можно обратиться за помощью и поддержкой. Доктор организовывала врачебный процесс, а я больше выступала в роли психолога – настраивала бабушку, пытались с ней вместе вставать, ходить, учились говорить, читали стихи. Постепенно она ожила, и до сих пор бодрячком, чему мы нескованно рады».

Еще со студенческих времен Светлана Старицина – член ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»: «Для нас очень важна поддержка нашей организации, это и обучение, и литература специализированная, очень нужная в работе, и профессиональные конкурсы – мероприятия, с которыми

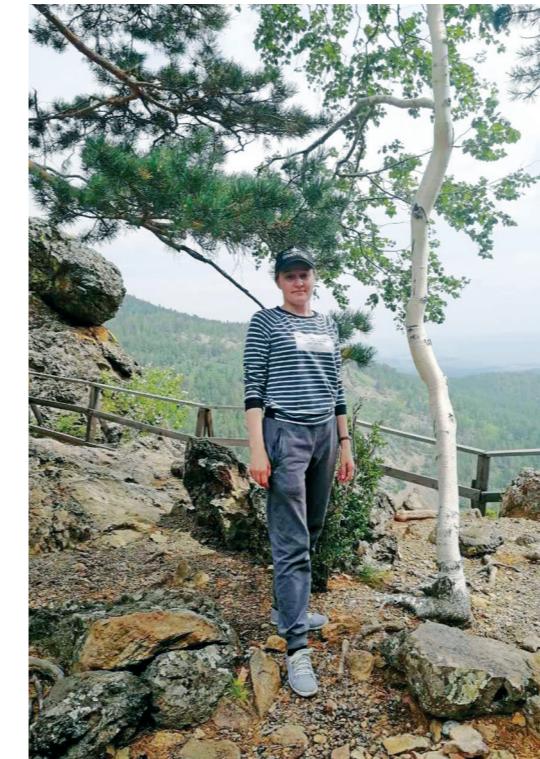
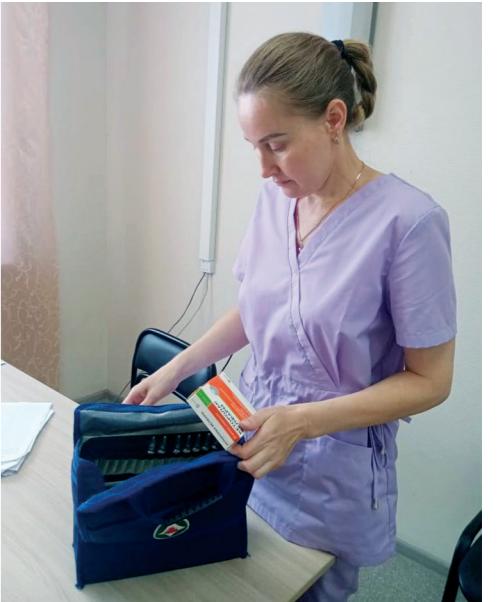


жизнь становится интереснее. Как бы там ни было, а повседневная работа – она ведь затягивает, а когда выходишь на конференции, слушаешь доклады коллег, рассказы о том, что и как происходит в других медучреждениях, это очень увлекает. Недавно я участвовала в конференции по онкологии, слушала о новых исследований, терапии – очень интересной была информация по вопросам, о которых ты сам в силу другой специфики знаешь порой лишь поверхностно. И к конкурсам готовиться интересно, и хотя я пока никаких призовых мест не занимала, уже принимала участие, и буду участвовать в них в дальнейшем».

В послужном списке участковой медсестры Светланы Старициной – благодарность Председателя Законодательного собрания Забайкальского края (2021 г.), благодарности министра здравоохранения Забайкальского края (2017 г., 2020 г.). А теперь – еще и премия Губернатора Забайкальского края, учрежденная к профессиональному празднику – Дню медицинского работника. «Честно говоря, не ожидала, что на премию Губернатора выдвинут меня. Когда информация об этом прошла в теленовостях, мне начали звонить все: и родственники, которые тоже об этом не знали, и коллеги, и пациенты, конечно. Возможно, бабульки мои были даже счастливее меня самой, – улыбается наша собеседница. – Когда мне позвонили из министерства и пригласили на конкурс, я не поверила и даже уточняла, что ведь конкурс-то «Лучший врач», а я медсестра – вы ничего не перепутали? Наверное, такое бывает раз в жизни. Да и вообще, так много коллег рядом, которые достойны награды за свой труд. И так хочется, чтобы все они были отмечены. Поэтому таких мероприятий, поощряющих медиков за их труд, должно быть больше».

– Даже когда я в отпуске, или в выходные дни работа меня не забывает. Я всегда отвечаю на звонки своих пациентов, понимаю, что моим бабулечкам-дедулям может потребоваться участие и помочь, которые никак нельзя отложить. Я всегда на связи и всегда с ними. Иногда выдается возможность уехать на природу, отдохнуть, конечно, я очень рада таким моментам. Немножко отвлечься, развеяться – это ведь каждому нужно. Люблю заниматься комнатными цветами. Раньше большую часть моих любимцев составляли пальмы. А в этом году увлеклась фиалками – как-то стала по-особенному ощущать их нежную красоту. И даже удалось развести разные сорта. Так что теперь у меня не только большие, но и маленькие цветы, которые тоже уже успели разрастись, – рассказывает Светлана Сергеевна о своих новых подопечных. Так уж повелось, что их в ее жизни всегда много...

Ирина Белошицкая



Работа детского врача-инфекциониста сложна, поскольку необходимо быть универсальным специалистом, разбирающимся в состоянии самых разных систем организма. Она опасна, поскольку инфекции бывают высококонгигиозными, но при этом такая работа – благодарная, ведь абсолютное большинство пациентов выздоравливает. Таким мнением с нами поделилась заведующая детским инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы, врач-инфекционист Людмила БРЫЛЕВА. В 2022 году в числе 20 выдающихся медиков региона Людмила Ивановна стала обладателем премии Губернатора Забайкальского края Александра Осипова для медработников в номинации «Искусство врачевать».



«НАША ПРОФЕССИЯ – САМАЯ БЛАГОДАРНАЯ»

ИНФЕКЦИОНИСТЫ – СПЕЦИАЛИСТЫ ШИРОКОГО СПЕКТРА

Как рассказала Людмила Ивановна, она родилась и выросла в Петровске-Забайкальском. Родители работали на гравиообразующем предприятии – металлургическом заводе. Интерес к медицинской профессии у нее возник в школьные годы, благодаря учителям биологии и химии, которые сумели заинтересовать девочку своими предметами. После окончания школы Людмила поступила на педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии, в студенческие годы вышла замуж и родила дочь Дарью.

Инфекционными болезнями Людмила Брылеву заинтересовалась на пятом курсе, когда студентам преподавали цикл по инфекционным заболеваниям. После этого в течение двух курсов посещала научный кружок по инфекционным болезням у детей, а после окончания академии поступила в ординатуру по данной специальности.

– Врачи-инфекционисты – специалисты широкого спектра. В какой-то степени мы и педиатры, и пульмонологи, и неврологи, и оториноларингологи, и кардиологи, и нефрологи, поскольку инфекционные заболевания влияют на разные системы организма. А еще это очень благодарная работа: в 95% случаев мы сталкиваемся с острыми инфекционными заболеваниями, которые завершаются полным выздоровлением пациентов. Это огромная мотивация для врачей, поскольку результат труда виден сразу, – отметила Людмила Ивановна.

Наша героиня призательна своим учителям, которые дали ей неоценимые знания в области детских инфекций. Среди них она отметила в то время заведующего кафедрой детских инфекций Кима Носкова, преподавателя кафедры Екатерину Василенок, заведующую кафедрой инфекционных болезней Людмилу Кижло, ассистента кафедры инфекционных болезней Эльвиру Сергееву, врачей-инфекционистов Людмилу Безбородову и Раису Дремину.

После окончания ординатуры в 2005 году молодого врача Брылеву приняли на работу ассистентом кафедры инфекционных болезней ЧГМА. Она



преподавала цикл по детским инфекционным болезням студентам 5-6 курсов, готовила их к ежегодным олимпиадам «Медицина завтрашнего дня». При этом Людмила Ивановна параллельно работала врачом-дежурantом в Городской инфекционной больнице по улице Амурской в Чите.

– Работать приходилось с экстренными случаями, проводить дифференциацию между инфекционным заболеванием и хирургической патологией. Трудность была в том, что у нас не хватало врачей-реаниматологов, поэтому мне приходилось работать еще и на реанимацию. Поступало немало пациентов, которым требовалась интенсивная терапия, искусственная вентиляция легких. Как-то раз мне довелось принимать восемь пациентов с подозрением на трихинеллез после употребления ими в пищу медвежьего мяса. В таких



ситуациях приходится действовать быстро. Вообще в нашей профессии нет возможности почтить, подумать, потому что действовать нужно здесь и сейчас – у постели больного, – рассказала Людмила Брыleva.

ОТДЕЛЕНИЕ ВЫШЛО НА ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

После того, как Городская инфекционная больница вошла в состав ККИБ в 2013 году, нашу героиню пригласили на должность заведующей детским отделением кишечных инфекций.

– В плане оказания помощи маленьким пациентам я была уверена в себе. Волновало – смогу ли я найти общий язык со средним и младшим медперсоналом, поскольку у меня не было опыта руководящей работы. Но коллектив принял меня очень тепло, многие уже были знакомы со мной как с врачом-дежурантом, – отметила Людмила Брылева.

В последующем отделение было переименовано в детское инфекционное отделение, которое на сегодняшний день состоит из 60 коек круглосуточного пребывания. Оно расположено в отдельном двухэтажном здании и является самым большим в ККИБ. В нем проходят лечение дети с новорожденного возраста и до 15 лет. Госпитализируют сюда с любой инфекционной патологией за исключением COVID-19 и высокого контагиозных инфекций – корь, ветряная оспа. В детском инфекционном отделении имеются палаты, а также полубоксы, действуют процедурный кабинет и лаборатория.

Отделение полностью укомплектовано средним и младшим медицинским персоналом. Здесь работает немало медицинских сестер с большим стажем и высокими категориями, которые владеют навыками всех необходимых манипуляций. По врачам ситуация непростая. По словам нашей героини, бывают периоды, когда ей приходится оставаться единственным врачом в отделении, поэтому молодых специалистов здесь ждут. Людмила Ивановна, помимо работы заведующей отделением, также является лечащим врачом маленьких пациентов стационара, ведет осмотр поступающих пациентов в приемном покое, дежурит в ночное время.



ПАНДЕМИЯ ДАЛА КОЛОССАЛЬНЫЙ ОПЫТ

Испытанием, а также бесценным опытом для Людмилы Брылевой и возглавляемого ею коллектива стала пандемия коронавирусной инфекции.

– Самый первый тяжелый ребенок с коронавирусом был госпитализирован в наше отделение, и я была его лечащим врачом. Мы выявили у мальчика мультисистемный воспалительный синдром – у него было поражение многих систем органов: на 90% поражены легкие, тяжелый миокард и серьезное поражение почек. Почти ежедневно проводили консультации с приглашением специалистов всех стационаров Читы и с участием по видеосвязи врачей федерального уровня. Обычно таким детям требуется искусственная вентиляция легких, мы же обходимся оксигенотерапией. Ребенок сам по себе был борец, поэтому мы были



– За последние годы наше отделение вышло на более высокий уровень по оказанию помощи детям при неотложных состояниях. В процедурном кабинете есть все для того, чтобы оказать неотложную помощь ребенку при развитии угрожающих жизни состояний: анафилактический шок, инфекционно-токсический шок, остановка дыхания, остановка сердечной деятельности. Мы обеспечили отделение кислородной аппаратурой. Лет 10 назад у нас был всего один кислородный концентратор, и то использовался он крайне редко. Но сейчас ситуация изменилась – мы все чаще сталкиваемся с необходимостью проводить детям оксигенотерапию, – отметила Людмила Брылевая.

В конце 2022 года в отделении внедрили современную биологическую терапию для лечения детей с бронхиальной астмой, которые поступают в больницу в связи с присоединением ОРВИ. Дети получают биологические препараты в виде подкожных инъекций, такое лечение дает хороший эффект. По словам Людмилы Ивановны, за полгода наблюдения за состоянием таких пациентов, она отметила, что у них отсутствует обострение бронхиальной астмы, они также в меньшей степени подвержены респираторным вирусным инфекциям.

В отделении, как и во всем стационаре, применяется система менеджмента качества. Внедрены стандартные операционные процедуры (СОП), которые четко регламентируют действия медицинских специалистов. Также отделение полностью перешло на электронный формат работы – действуют лабораторная информационная система и медицинская информационная система, ведутся электронные истории болезни.

В профилактических целях специалисты отделения ведут занятия с учащающимися мамами по профилактике инфекций и детского травматизма, по проведению лечебных мероприятий и правилам ухода. Информационная литература для учащающихся родственников всегда размещается на специальном стенде.

уверены, что он выздоравеет – так и вышло. Это было в самом начале пандемии, когда мы еще не имели опыта оказания помощи детям с новой коронавирусной инфекцией. Потом появились федеральные клинические рекомендации, препараты. Мы первыми в крае использовали для лечения COVID у детей биологические препараты, содержащие моноклональные антитела к вирусу. В дальнейшем опыт проведения интенсивной терапии с применением ИФН-терапии, гормонерапии, иммуномодуляторной, антибактериальной терапии сыграл важную роль в оказании помощи детям с тяжелым и крайне тяжелым течением коронавирусной инфекции. Для нас это был колоссальный опыт, – рассказала Людмила Ивановна.

Развиты в отделении и телемедицинские технологии. При участии нашей героини проведено более 500 телеконсультаций детей из районов Забайкалья. По итогам таких консультаций порядка 50% пациентов были доставлены в ККИБ для получения специализированной помощи.

«БЫТЬ ВРАЧОМ – ЭТО БЛАГОРОДНО»

Людмила Брылева принимает активное участие в работе Забайкальского общества инфекционистов с самого момента его основания. Она ежегодно выступает с докладами на региональных конференциях для врачей-инфекционистов. На ее счету – более 30 печатных работ в различных научных сборниках и журналах. Несмотря на свой огромный профессиональный опыт, она стремится учиться новому. Так, в 2020 году Людмила Ивановна прошла курсы повышения квалификации по теме «Детские инфекционные болезни, иммунопрофилактика» в Университете педиатрии в Санкт-Петербурге. В 2022 году принимала участие в конгрессах по детской пульмонологии и по детским инфекциям в Москве.

Труд доктора Брылевой отмечен различными наградами – почетными грамотами руководства инфекционной больницы и регионального Минздрава, медалью «За борьбу с COVID-19». Особым достижением в ее медицинской карьере стала премия Губернатора Забайкальского края Александра Осипова.

– Принять участие в конкурсе мне предложил главный врач больницы Сергей Анатольевич Лукьянов. От меня требовалось составить отчет о том, что было сделано за годы моей работы. Если честно, я довольно скептически отнеслась к этому, была уверена, что в подобных конкурсах побеждают руководители медицинских



организаций. Как приятно было увидеть, что среди награжденных оказались самые простые медицинские специалисты – врачи и средние медработники. Примечательно, что отбирал победителей сам Губернатор. Этот факт очень удивил меня. После того, как я получила премию, стала убеждаться моих коллег обязательно принимать участие в профессиональных конкурсах, – поделилась наша героиня.

Примечательно, что по стопам Людмилы Брылевой решила пойти ее старшая дочь Дарья – девушка окончила лечебный факультет ЧГМА и теперь планирует учиться в ординатуре на врача-рентгенолога. Младшая дочь Юлия пока учится в старших классах. Супруг Людмилы Ивановны много лет служил в правоохранительных органах, а сейчас находится на заслуженном отдыхе.

– Мы надеемся, что наша младшая дочь тоже будет поступать в медакадемию. Мне кажется, быть врачом – это благородно и почетно, – убеждена наша собеседница.

Свободное от работы время, которого катастрофически мало, Людмила Ивановна посвящает семье, даче, спорту и рукоделию. Что же касается профессиональных планов, то их у врача множество.

– Мы намерены в ближайшее время открыть на базе нашего отделения койки дневного стационара для лечения детей с хроническими гепатитами. Также будем продолжать развивать применение биологической терапии для лечения детей с бронхиальной астмой. Хотелось бы довести этот процесс до конца, и в ходе наблюдения за пациентами выяснить, какими будут отсроченные результаты, – подчеркнула Людмила Брылева.

Юлия Болтаевская

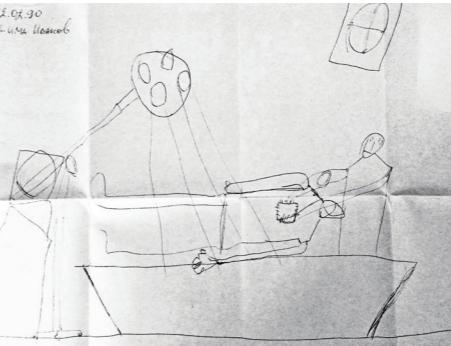
Продолжатель врачебной династии доктор Дмитрий ИВАНОВ, рассуждая о том, почему выбрал медицину, замечает: «А у меня другого пути не было. Точнее, они были, но я не знал, что бывает другая жизнь...» Действительно, откуда у ребенка будет представление о разных профессиях, если с детства любимая книжка – Атлас анатомии человека Р.Д. Синельникова, а любимый конструктор – модели молекул из шариков и палочек?! Мама Елена Петровна – рентгенолог, папа Петр Анатольевич – к.м.н., заслуженный врач Забайкальского края, рентгенхирург, бабушка Мария Сошнянина – старший преподаватель кафедры биоорганической химии ЧГМА. И все они фанаты медицины. «В семье всегда считалось нормальным, что приходится много работать, гореть на работе, чтобы добиваться значимых результатов», – замечает рентгенхирург, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Краевой клинической больницы Дмитрий Иванов – лауреат премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Искусство врачевать».

«СЧАСТЛИВ, ЧТО НЕ ЗНАЛ ДРУГОЙ ЖИЗНИ»



Пятилетним ребенком Дима Иванов впервые наглядно понял, что значит быть врачом. «Мама забрала меня из детского сада, привела в городскую больницу № 2, где она тогда работала, посадила в проявиточную рентгенкабинета, и я стал наблюдать за ее работой. В дошкольном возрасте уже умел заряжать кассеты. До сих пор, проезжая по улице Амурской мимо развалин Горбольницы № 2, которая позже была инфекционной, я с теплыми чувствами вспоминаю пристройку к зданию, где познакомился с рентген-излучением и содержимым снимков. В этом же возрасте ходил на кафедру к бабушке. Она преподавала биоорганическую химию в медицинской академии, а я сидел у нее на занятиях, и всё мне было интересно», – вспоминает Дмитрий Петрович.

Для всех членов семьи медицина – не просто профессия, это жизнь. Наглядным подтверждением этому служит миниатюрный музей отделения рентгенхирургии Краевой клинической больницы, который своими руками создал отец Дмитрия Иванова, стоявший у истоков развития

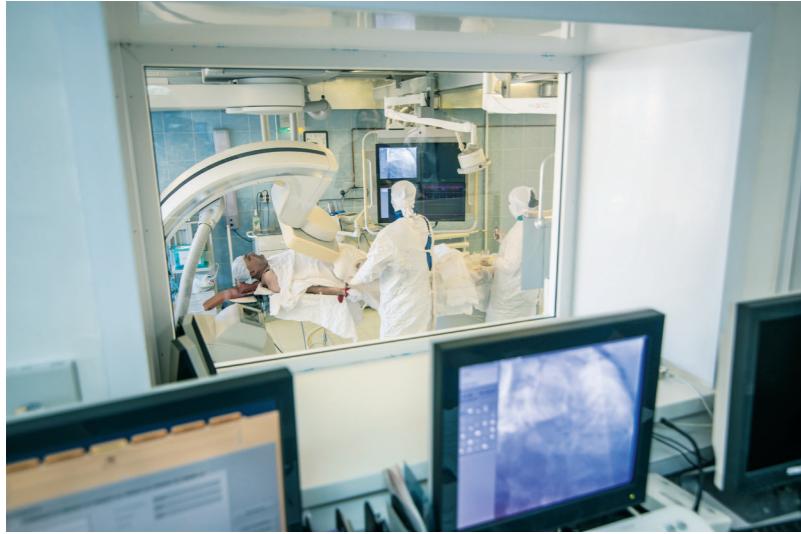


этого направления медицины в нашем регионе. Доверив родные стены и многолетние наработки сыну, Петр Анатольевич остался в отделении дежурantом, проводит занятия со студентами и увлекается плотничеством. Несколько лет назад он смастерили чемоданчик, подобный тому, где рыбаки хранят свои снасти, и поместили туда всю жизнь отделения. «Теперь мы студентам демонстрируем эволюцию рентгенхирургии. Есть здесь невероятно старые инструменты и расходники. Например, трепетно храним последний обрывок трубы, из которой изготавливали катетеры для ангиографии в 80-х годах прошлого века. Здесь же стент, который ставим сейчас в головной мозг, чтобы исключить аневризму», – рассказывает доктор, показывая содержимое чудо-ящика.

Все родные оказали влияние на выбор будущей профессии выпускника школы Дмитрия Иванова, но именно отец «привел» его в рентгенхирургию.

– На втором курсе медакадемии у нас начались занятия в одной из больниц города – курс «Основы ухода за пациентами». Доктор-преподаватель взял нас, группу студентов, в операционную. Шла операция по поводу установки нефростомы. Рутинное вмешательство – из бокового доступа делается доступ к почке и вставляется трубка для оттока мочи. Пациент два часа под наркозом, потом длительный восстановительный период. Я пришел домой, и, находясь под впечатлением, рассказываю отцу: «Папа, нас водили на нефростомию! Огромный разрез, кровь, мясо!» Отец ничего не сказал, только покачал головой. Через несколько дней вечером его вызывают на работу – у пациента гидронефроз, надо ставить нефростому. Он зовет меня с собой: «Посмотришь». Я удивился: «Чего я там не видел?!» Заходим в операционную, и отец начинает колдовать. В одну руку он взял УЗИ – датчик, в другую – иголку. Нажимает педали рентген-аппарата. И за две минуты пациенту без наркоза ставят трубку. Спустя несколько минут больной встал со стола и ушел в палату. А я стою рядом и не понимаю, что это за чудеса и что такое я видел до этого? С этого момента у меня загорелись глаза – я понял, что хочу быть рентгенхирургом, – рассказывает Дмитрий Петрович.

Хотя помогать отцу и его коллегам в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения он пришел не сразу. Получив диплом врача, молодой специалист окончил ординатуру по онкологии, после чего два года работал в отделении радиологии онкологического диспансера. На протяжении этого времени выполнял



рентгенхирургические вмешательства онкологическим больным. Признается: «Работал честно, с полной самоотдачей, но не чувствовал себя на своем месте, идея работы на сосудах и сердце не оставляла».

Видя переживания сына, нереализованный потенциал молодого доктора, в 2010 году завотделением Петр Анатольевич Иванов пригласил его к себе в Краевую клиническую больницу. «Я переступил порог отделения и понял, что здесь я дома. Здесь идет постоянное развитие», – замечает врач.

На самом деле, это было знаковое событие в судьбе доктора Дмитрия Иванова, он стремительными шагами стал расти сам и развивать рентгенхирургию. Два года назад возглавил отделение и продолжил дело отца. Благодаря его смелости и напористости рентгенхирурги ККБ первыми в Забайкальском крае внедрили многие сложнейшие операции.

Одна из главных задач заведующего – обеспечение отделения расходным материалом. Подготовка документов, переговоры отнимают много времени. Но без этого вся работа встанет. При этом завотделением Иванов, как и многие его коллеги-заведующие, практикующий хирург: «Без операционной я не могу. Вообще считаю, что заведующий должен быть впереди, постоянно должен развиваться, показывать пример коллегам. Если ты месяц не заходил в операционную, твоя реакция снижается, уходит навык... Опыт нарабатывается каждый день, а каждый пациент – уникальный. Руки и голова всегда должны быть в тонусе! И вновь перед глазами пример отца. «Он начинал в Чите в конце 80-х годов проводить первые ангиографии. Совместно с коллегами внедрил



сможем провести операцию. Но практического опыта нет. Собрали консилиум из двух десятков врачей и представителей администрации. Очень долго разговаривали с пациентом, с его родными тоже пришлось обсуждать все риски. Сутки, которые предшествовали этой операции, стали очень нервными. Но всё прошло благополучно», – вспоминает тот момент в своей карьере Дмитрий Иванов.

Для пациента операция заканчивается, когда он выезжает из операционной, а для хирурга – когда пациента выпишут домой. «Всё время, пока мужчина находился у нас в стационаре, мы с коллегой не могли спокойно спать», – замечает Дмитрий Петрович.

Можно было бы сказать, что теперь этот успешный опыт позволит расширить виды высокотехнологичной медицинской помощи в регионе, но доктор честно признается, что пока это не так: «Всё-таки наш постулат – не навредить.

множество рентгенхирургических малоинвазивных операций, которые тогда здорово продвинули нашу медицину. Во многих случаях удалось отказаться от больших вмешательств в пользу малоинвазивных. И мы продолжаем это развитие. Сейчас у нас есть такие операции, которые по стране вообще мало где выполняются. Мы держим в руках номенклатуру порядка ста разных вмешательств на разных органах. Только надпочечник сегодня – это тот орган, в который мы пока не проникли, хотя кровь из него берем. От стопы до головного мозга – для нас нет недоступных мест, и, как правило, нам есть что предложить пациентам», – рассказывает доктор Иванов.

Три года назад команда врачей Краевой клинической больницы, возглавляемую Дмитрием Ивановом, впервые в Забайкалье провела уникальную операцию на сосудах головного мозга. В приемное отделение поступил мужчина с аневризмой. «Мы увидели на экране небольшой разрыв, кровь накапливалась в головном мозге. Если это оставить так, то риск летального исхода очень высок. Раньше в таких случаях проводилась трепанация черепа, теперь высокотехнологичная аппаратура и уникальный навык врачей позволяет провести операцию с минимальным вмешательством», – вспоминает Дмитрий Петрович.

Морально готовились к этой операции достаточно долгое время. За подобными хирургическими манипуляциями наблюдали несколько лет, нарабатывали опыт ассистирования, специально выезжали в федеральные центры на обучение. Если коротко, суть операции в том, что через небольшой доступ на бедре по сосудам вводится специальный зонд, позволяющий добраться до сосудов головного мозга и заполнить патологическое образование, аневризму, специальными спиральами, выполнеными из инертных металлов. Таким образом, значительно снижается риск повторного разрыва аневризмы. Но для того, чтобы провести это эндоваскулярное вмешательство конкретному человеку в условиях Краевой клинической больницы, необходимо было, чтобы совпали несколько факторов. И они совпали. «У нас есть современная надёжная аппаратура. Был закуплен удовлетворяющий всем требованиям расходный материал. Он подошёл нашему пациенту. И пациент оказался уникальный – «удачное» расположение аневризмы. Для него это была отсроченная операция, для нас – экстренная. Решение принималось очень быстро, в течение нескольких часов. Обычно такого пациента стабилизировали и отправляли на оперативное лечение в федеральный центр. В этом случае мы видим, что пациент стабилен и у него очень удачная анатомия – мы сами сможем добраться до аневризмы, сами



Поэтому в отношении головного мозга мы очень настороженно применяем новые методики. Оыта у нас немного: пока мы сделали семь операций. Объяснение банальное – мы крайне осторожно подходим к оценке анатомии аневризмы. К примеру, у пациента шейка аневризмы широкая и нет гарантии, что имплантируемые спиральки хорошо зафиксируются. Или же угол отхождения не позволяет завести спираль в полость. В этом случае, пациенту лучше ехать в федеральный центр».

В 2021 году Дмитрий Иванов провел две знаковые операции. «Про операцию на ишемическом инсульте с удалением тромба из артерии головного мозга можно много говорить: о том, как сделали, как готовились на протяжении нескольких лет. И коротко можно сказать, что было бы, если бы не сделали – была большая вероятность, что пациент останется глубоким инвалидом. А так он восстановился и своими ногами ушел домой, с практически полным регрессом неврологической симптоматики. Конечно, эта операция стала результатом нашего многолетнего обучения, но в тот вечер ничего ее не предвещало. Пациент поступил к нам с диагнозом инфаркт, уже в приемном покое заметили, что он плохо разговаривает. Его осмотрел невролог, выявил признаки инсульта. Сделали КТ. Мы в рентгеноперационной посмотрели сосуды сердца, сосуды мозга. Увидели тромб в средней мозговой артерии, и решили с неврологом, что будем удалять этот тромб».

Есть методики, о которых доктор знает, однако по ряду причин пока не применяет: «Но это пока. Я верю, что мы всё освоим. С оборудованием у нас проблем нет, энтузиазма и опыта врачей хватит. Немного еще поучимся. Например, мечтаю протезировать аорту. Существует методика эндоваскулярной установки стент-графта при аневризме аорты. Чтобы быть готовым это сделать экстренно, должна быть линейка



Виктория Сивухина

инструментов. Пока ее нет, но будет. Мечтаю эндоваскулярно поставить клапан. Пациент находится под наркозом, но операция проводится без большого разреза. Такие операции пока выполняются на базе федеральных центров, и дорогостоящие расходные материалы для них, соответственно, финансируются из федерального фонда ОМС. Если удастся привлечь федеральный фонд, то все станет возможно. Мечтаю о ротационной атерэктомии, когда атеросклеротическую бляшку разрушают микробуром, если нельзя ее удалить нашим инструментом. Это наше будущее».

Казалось бы, раз уж врачи отделения достигли таких потрясающих результатов в диагностике и лечении, может быть, всем поголовно пройти обследования, убедиться в том, требуется или нет лечение, и спокойно жить дальше?! Но здесь в хирурге просыпается философ: «Я не сторонник того, чтобы бесконтрольно по собственному желанию делали коронарографию, например. Чтобы посмотреть один бассейн, мы ставим катетер. Вводим современное, безопасное контрастное вещество. Но, как и все лекарственные препараты, оно имеет список побочных эффектов. Чем меньше человек его получит, тем лучше. Кроме того, наше вмешательство связано с инвазией в организм. А организм – тонкая структура, повреждать которую лишний раз не стоит. Поэтому для наших вмешательств должны быть показания. Лучшая операция та, которой удалось избежать. Я приверженец такого направления как оптимальная медикаментозная терапия. Да, у человека есть боли, которые связаны с сосудами сердца. Но операция может быть необязательна. Нужно подобрать лекарства. У меня есть несколько пациентов, которым правильно подобраны лекарства и люди живут без оперативного вмешательства. Вот если медикаментозная терапия не работает, милости прошу на операционный стол».

А для того, чтобы в операционной и дальше творить чудеса, он постоянно учится, в том числе у ведущих эндоваскулярных хирургов страны. «Несколько лет назад мне посчастливилось перенимать опыт у доктора медицинских наук, председателя российского общества врачей по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения Автандила Михайловича Бабуашвили. Я также ассистировал первоклассному специалисту в периферической ангиопластике Константину Викторовичу Былову. Наша больница постоянно нуждается в операциях, выполняемых в нашем отделении, я здесь на своем месте и счастлив, что в юности не знал другой жизни, кроме медицины...»

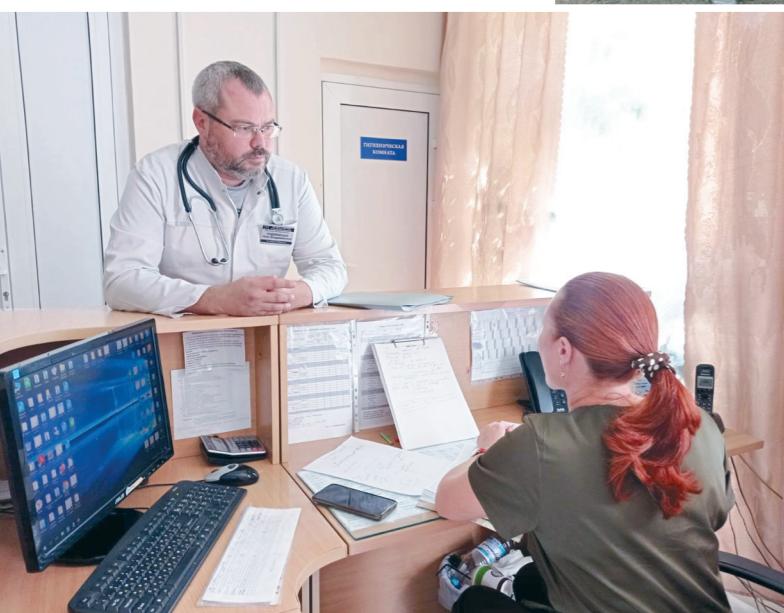
Иван ПОДОЙНИЦЫН – заведующий отделением подстанции санитарной авиации, врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы, лауреат премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Долг превыше всего».

– Главная ценность для специалистов подразделения санитарной авиации Краевой детской клинической больницы – жизнь и здоровье ребенка, сохранить их – наша основная задача, а особенность работы – экстренность: чем быстрее разберешься, примешь решение, тем больше шансов сохранить жизнь больного. Наши пациенты – дети любого возраста, нуждающиеся в транспортировке в главный детский стационар Забайкалья. За годы работы в Краевой детской больнице я побывал во всех районах Забайкальского края, – рассказывает Иван Владимирович.

ЛЮБИТЬ ПРОФЕССИЮ – ЗНАЧИТ, СЛУЖИТЬ ЕЙ БЕЗЗАВЕТНО

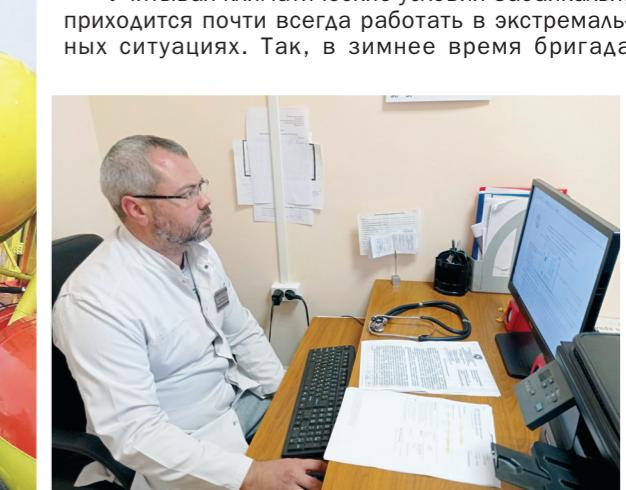
Служба анестезиологии и реанимации действует в регионе с 1961 г., в 1963 г. во всех районах области появились наркозные аппараты. В областной больнице большую роль в развитии анестезиологии и реанимации сыграли: В.И. Сытников, В.И. Богданов, С.П. Голых, Т.П. Маковская, А.Г. Тимофеев, Д.Р. Туктрова, И.А. Дорожкова. Отделение анестезиологии и реанимации с выделенными койками было открыто в 1967 году (зав. ота. Г.С. Шеледа). Продолжателем дела старших коллег в сфере развития и деятельности анестезиологии и реанимации в педиатрии стал Иван Подойницын.

В 1982 г. в г. Балей – столице золотодобывающей отрасли Забайкалья родился мальчик, нареченный Иваном. В воспитании принимали участие дедушка и бабушка, которая закончила курсы медсестер РОКК. Детство проходило, как и у всех детей нашей страны в то



время, счастливо и беззаботно, к этому располагали красивые места, окружающие Балей, протекающая по Балею р. Унда и находящиеся рядом отроги Боршо-вочного хребта, богатые ягодниками и грибными местами. После окончания школы выбор пал на приобретение медицинской специальности – Иван поступил в Балейское медучилище. В 2002 году после окончания училища было решено продолжить обучение для получения специальности врача, и Иван Владимирович поступил на педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии. А так как имел среднее медобразование, устроился на работу медбратьем в отделение уронефрологии Краевой детской клинической больницы.

Учился с удовольствием, работал в детской больнице, познавая все тонкости практического здравоохранения. После окончания медакадемии в 2008 году осознанно выбрал профессию анестезиолога-реаниматолога, интернатуру проходил в Городской клинической больнице № 1 на кафедре профессора Константина Шаповалова. Учиться анестезиологии и реанимации у мэтра – великое счастье, но для более полного получения знаний необходимо стремление и желание, чего у Ивана Владимировича было предостаточно. После окончания интернатуры Иван Подойницын приступил к работе в отделении анестезиологии и реанимации Краевой детской клинической больницы. В медучреждении в 2009 году функционировали три отделения реанимации: отделение реанимации для новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии и реанимации – такое «разделение» было продиктовано жизненной необходимостью. Основная работа в отделении анестезиологии заключалась в проведении пособий во время операций, подготовке больных к оперативным вмешательствам, ведению пациентов с травмами, заболеваниями, требующими интенсивной подготовки, послеоперационного выхаживания. В отделении проводились все лечебно-диагностические мероприятия в круглосуточном режиме.



В Краевой детской клинической больнице успешно функционировало отделение санитарной авиации, к работе в нем привлекались, по мере необходимости, все специалисты, наиболее часто использовались для оказания помощи анестезиологи-реаниматологи. Врачи подразделения и медработники среднего звена оказывают круглосуточную выездную помощь детям до 18 лет во всех лечебных учреждениях края, включая детские подразделения г. Читы. В 2014 году возникла потребность в заведующем отделением подстанции санитарной авиации, и выбор пал на Ивана Владимировича.

– Если возникает необходимость, мы можем привлечь к оказанию помощи любых наших врачей, сотрудников кафедр, помогают нам и специалисты центра медицины катастроф, в том числе и в обеспечении транспортом, – говорит Подойницын.

Только за прошлый год подразделением, которым руководит Иван Владимирович, был обслужен 520 вызовов, по телефону проведено 764 консультации и 492 видеоконсультации, эвакуированы 110 детей. Консультации осуществляются по телефону, используются все возможности телемедицины. Для консультаций с выездом на место имеется необходимый транспорт: укомплектованные соответствующим оборудованием автомобили, санитарный авиатранспорт (вертолеты, самолеты).

Учитывая климатические условия Забайкалья, приходится почти всегда работать в экстремальных ситуациях. Так, в зимнее время бригада



врачей, возглавляемая Иваном Подойницыным, вывозила вертолетом годовалого ребенка из Чернышевска. Летное время составляло около двух часов. Во время полета отказалася система обогрева салона (была зима, температура за бортом – 40 градусов). Ребенок находился на ИВЛ. Благодаря правильным действиям бригады и экипажа вертолета все закончилось благополучно. И можно только догадываться, что испытывали в эти часы полета специалисты. Врачебно-сестринская бригада КДКБ принимала участие и в оказании помощи при аварии автобуса в районе реки Куэнга. Губернатор края Александр Осипов направил благодарственное письмо всем, кто оказывал помочь пострадавшим в этом происшествии.

Иван Владимирович вспоминает, как приходилось однажды ощутить на себе участие посторонних людей при событиях во время транспортировки больного. В зимнее время транспортировали ребенка ранней возрастной группы с пневмонией из Вершино-Дарасунской больницы. Во время поездки дважды (было очень холодно) случались нарушения в работе двигателя, и дважды водители попутных машин помогали устранить неполадки. В итоге пациент был благополучно доставлен в г. Читу.

Бывало, что Иван Подойницын выявлял редкие для Забайкалья заболевания. Так был выявлен случай средиземноморской лихорадки, подтвержденный лабораторно, что стало еще одним свидетельством высокого профессионального уровня и знания общих вопросов медицины доктора Подойницына.

Ивану Владимировичу присвоена высшая квалификационная категория. Он постоянно повышает свою квалификацию с помощью самоподготовки, неоднократно обучался на факультетах повышения квалификации, участвует во всех конференциях, выездных циклах. На данный момент общий стаж его работы в медицине составляет 15 лет, из них шесть лет доктор трудится в

отделении санитарной авиации. Иван Подойницын владеет всеми видами анестезиологических пособий, ломбальными пункциями, катетеризацией центральных вен, методикой длительной искусственной вентиляции лёгких. Он контролирует и координирует действие бригад медиков в ЧС, проводит телемедицинские и очные консультации больных в тяжелом критическом состоянии в медицинских организациях региона и стационарах города Читы, принимает участие в транспортировке детей, находящихся в тяжелом состоянии, из районов края, а также оказывает помощь детям, пострадавшим в ДТП.

С большой теплотой Иван Владимирович вспоминает своих однокурсников, со многими поддерживает связь, при возможности стараются встречаться. Многие одногруппники окончили военный факультет Томской медакадемии и сейчас принимают участие в СВО.

В его послужном списке – множество поощрений от Губернатора, Министра здравоохранения, администрации больницы.

– Вручение премии Губернатора края – очень значимое событие для медицинского сообщества Забайкалья. Очень приятно, когда тебя приглашают на такие мероприятия, приятно получать награду за свою работу, осознавать, что труд твой получил достойную оценку. К тому же, денежная премия такого уровня медицинским специалистам – это впервые, – сказал Иван Подойницын.

– Заслуги медиков должны отмечаться, это повышает и престиж профессии.

**Анатолий Пажитнов,
детский хирург,
Почетный гражданин
Забайкальского края**



Сегодня, вспоминая тот случай, за который она впоследствии была награждена премией Губернатора Забайкальского края в номинации «Ангел-хранитель», старшая акушерка родильного отделения Борзинской ЦРБ Светлана КОВАЛЬЧУК говорит о том, что все тогда складывалось так, что можно было бы, наверное, снимать кинофильм: размытая грунтовая дорога, густой туман, из-за которого ничего вокруг не видно, едва начинающееся раннее утро. И машина скорой помощи, притулившаяся на обочине: в ней только что появился на свет маленький человек. Появился в дороге, раньше предусмотренного природой срока, возможно потому, что мама в тот момент болела ковидом. И по этой причине роды у нее принимала акушерка, одетая в СИЗ, в очках и маске...

И ВОТ ОНА – НОВАЯ ЖИЗНЬ...

Сейчас Светлана Петровна рассказывает об этом, улыбаясь, но тогда, как признается она сама, было совсем не до улыбок. В сентябре 2021 года ее направили сопровождать в Забайкальский краевой перинатальный центр беременную женщину с угрозой прерывания беременности. Ситуация усугублялась положительным тестом у будущей мамы на новую коронавирусную инфекцию и подозрением на врожденный порок развития у малыша. Рожать женщине медики рекомендовали в Новосибирске, в специализированном центре, но вместо этого, как порой в жизни случается, она оказалась в 360 километрах от Читы, в Борзе – приехала навестить маму.

– Ночью меня вызвала дежурный гинеколог, объяснила ситуацию, почему согласно маршрутизации было принято решение о госпитализации в стационар третьего уровня. Самочувствие женщины позволяло ее транспортировать, времени тоже было достаточно. Но оказалось, что на многих участках дороги шел ремонт, время в пути из-за этого значительно увеличилось, и женщина начала рожать. До Читы мы не доехали километров 80 – буквально 40 минут не хватило, родовая деятельность стала уже совсем активной. Остановились на обочине перед Дарасунским кольцом, проконсультировались с доктором по телефону, и начала принимать роды. Был июнь, пора утренних туманов – ничего вокруг не видно, я помогала пациентке и переживала, чтобы никто не въехал в нашу машину, – вспоминает Светлана Ковальчук.

За свою профессиональную практику она приняла свыше тысячи родов, но здесь ситуация оказалась неординарной даже для опытной акушерки. Поскольку женщина была больна ковидом, работать пришлось во всей положенной амуниции. А еще постоянно разговаривать с пациенткой – это было особенно важно – чтобы нивелировать стресс, естественный в таких обстоятельствах, нужно было держать пациентку на психоэмоциональном контакте.

– А что еще оставалось делать? Начни в тот момент еще и я обстановку нагнетать, которая и без того хуже не придумаешь – роды ведь этим не остановишь, обстоятельства не изменишь. А если к нервной женщине добавилась бы еще и нервная акушерка – стало бы совсем плохо. Стressa в нашей ситуации и так было предостаточно: ковид, преждевременные роды, воды отошли, а мы в дороге, в тумане, и еще я рядом в своем комбинезоне, в очках и маске. А так мы настроились на роды, все вместе сделали, и родили благополучно Дениску, – рассуждает Светлана Петровна. – Потом в стационаре я никак не могла рассстаться со своей пациенткой, хотелось все доделать, как в родильном зале положено, еще чем-то помочь. Мы же привыкли, что должны все довести до конца: женщина поступает в роды, ты с ней в предродовой палате, затем сопровождаешь в родзале, после окончания родов еще два часа наблюдаешь, переводишь в палату – тогда есть ощущение завершенного дела.

...Уже после, спустя время, как рассказывает Светлана Ковальчук, непростая ситуация с аналогичным диагнозом возникла в роддоме. Пациентке тогда помогала вся медицинская бригада в полном составе: и гинеколог, и анестезиолог-реаниматолог, и средний медперсонал: «И это правильно, так и положено в таких случаях. Вспоминали, как я тогда оказалась одна, в четыре часа утра, в автомобиле на туманной трассе. Даже



водитель ничего не понял, обернулся и увидел, что в салоне уже все к родам приготовлено. Сидел, переживал, а потом услышал, что закричал ребенок – слава Богу, значит, все в порядке. Мне после сказал: «Посмотрел со стороны – подумаешь, ерунда, чего там не принять-то, и я бы так смог». Со стороны, наверное, и правда все выглядело спокойно, но никто ведь не знает, какие чувства в те минуты переживала я. В таких ситуациях многое делаешь просто на автомате, опыт твой тебя ведет, а осознание и страх приходят позже, когда подумаешь, что могло бы случиться, если бы события развивались по-другому. Стress, конечно, в нашей профессии не проходит бесследно, все через себя пропускаешь».

Свои первые роды акушерка Светлана Ковальчук приняла в Борзинском роддоме – где и работает уже почти 20 лет, когда проходила практику во время учебы в Читинском медицинском колледже. Начинала учиться в Читинской медакадемии, но обстоятельства сложились так, что место учебы пришлось изменить и начать осваивать профессию акушерки. «Семья наша, проживавшая в Боржигантае Могойтуйского района, была хоть и не медицинской, но профессия медика всем представлялась очень актуальной, часто говорили об этом дома, мама болела, и себя никем кроме медика даже представить не могла. Хотела помочь людям, и главное – понимала, насколько это важно, – делится наша собеседница. – Сначала уехала на свою малую родину – папа болел, нужно было поддержать. А затем уже также по семейным обстоятельствам перебрались в Борзю. Начинала постовой дежурной акушеркой, потом стала старшей акушеркой. Работа мне нравится, я даже не представляю себя ни в каком другом медицинском подразделении, кроме как в родильном доме».

Первые роды, которые принимала на практике, учась в медколледже, были, как она сейчас понимает, вполне обычными. «Но тогда я вокруг вообще не видела ничего: только женщину, у которой роды принимала, и ребенка. Под руководством гинеколога, конечно, все делала, в то время заведующей роддомом была еще Тамара Ивановна Артюшина – опытнейший специалист, акушерки тоже были опытные, было, у кого поучиться. Госпрактику мне организовали незабываемую – я приняла 19 родов, больше всех своих однокурсников, зато и научилась многому».

Позже, в разные годы, тоже были непростые ситуации – район большой, родов принимали много, случалось всякое. Каждый из этих случаев добавлял новые знания и навыки в багаж профессионального опыта: не растеряться, не паниковать, мобилизоваться, действовать сообразно ситуации.

– Была в моей практике эклампсия – самое грозное осложнение течения беременности. В нашем случае она развивалась при первой беременности, на фоне преждевременной закрытой отслойки плаценты. Срочно собрали бригаду, оказали помощь. Приходилось мне действовать и при кровотечении – еще одном опасном развитии событий в акушерстве. Женщина рожала третьего ребенка, позднее кровотечение началось через 5-6 часов после родов, и тоже все закончилось благополучно. Для меня этот случай запомнился еще и тем, что тогда я научилась открывать одномоментно десять ампул. Потом пробовала – ничего не получилось. А тогда даже сама не знаю, как сделала: там аскорбинка была по одному миллилитру, пилочкой подрезала и вскрыла все 10 ампул сразу. Вот такие у нас скрытые возможности есть, оказывается, в трудные моменты, – улыбаясь, рассказывает Светлана Петровна. – Была в моей практике и «кровавая луна», как в народе говорят: когда приходишь на смену, одни роды идут за другими, и все с кровотечениями. И мы все, и врач акушер-гинеколог были к концу смены совсем без сил. Но все тоже закончилось благополучно, и я даже после этого еще повезла одну из женщин на госпитализацию в перинатальный центр в Краснокаменск. Доводилось сталкиваться и с выворотом матки – такое раз увидишь, уже не забудешь. Провели операцию, вправили, сохранили матку. И женщина даже родила еще ребенка, а в такой ситуации это очень редкий случай. Принимала я роды и на крыльце роддома, когда шла на работу – тут же на ступеньках, настолько быстро все происходило.



Светлана Петровна особенно подчеркивает в разговоре важность психопрофилактической подготовки пациенток. Потому что беременность и роды в любом случае, как бы они ни протекали, это необычное состояние, стресс для женщины.

– Страх все равно будет присутствовать, перед первыми родами – потому что еще ничего не знаешь, перед последующими – потому что уже знаешь. И какими бы по счету ни были роды – каждой женщине все равно больно и страшно. Поэтому стараешься найти контакт, потом в процессе родов это, как правило, помогает, – поясняет акушерка. – Хоть сейчас и много информации в интернете, значимость человеческого общения в процессе родов все равно сохраняется: где-то успокоишь, где-то объяснишь, где-то и постороже приходится поговорить, чтобы женщина мобилизовалась. Потому что роды – это процесс, где вы вместе. У меня у самой двое детей, поэтому я знаю, что это такое. Меня наши врачи часто даже целенаправленно посылают к тем пациенткам, где особенно требуется поговорить и настроить. Наш коллектив во все времена отличало слаженное взаимодействие с врачами, ведь акушерке приходится работать непосредственно с пациенткой, и функции наши тесно переплетаются.

По словам Светланы Ковальчук, в последнее время количество родов в родильном отделении Борзинской ЦРБ значительно снизилось – многих пациенток маршрутничают в стационары Читы, Краснокаменска. Раньше в месяц было в среднем 40-50 родов, сейчас – от 6 до 12, в основном, экстренные. На данный момент все специалисты в Борзинском роддоме опытные, самый молодой работает около пяти лет. Были и молодые, но отработав по полгода-год все-таки уезжали из Борзи. И Светлане Петровне тоже доводилось быть наставником молодых коллег.

– Преимущество нашего поколения в том, что у нас было намного больше практических занятий. Чуть ли не с первых дней учебы проходили практики, санминимумы, манипуляционную технику осваивали, инъекции на себе учились ставить – витамины кололи. Летом я в участковой больнице подрабатывала, и сложные случаи уже тогда видеть доводилось, помогать при них. Сейчас же практики молодым специалистам не хватает, это заметно, много у ребят дистанционного обучения, рефератов. И это не только мое мнение. Нередко ведь как бывает? Студентка приехала на практику: moet, убирает, а дела – своей специальности – так и не попробует. Меня вот в свое время наша заведующая Тамара Ивановна Артюшина сразу к делу подключила. В колледже нашим куратором была Тамара Ефимовна Пичуева – практикующий врач, мне всегда нравились ее лекции, много примеров из практики она нам приводила, ее я тоже считаю своим учителем в профессии. В нашем деле полноценное практическое обучение особенно важно, прежде чем доверить работать самостоятельно – отвечаем ведь за жизнь двух человек: женщины и ребенка.

Среди наград Светланы Ковальчук за многолетний труд – Почетная грамота Министерства здравоохранения Забайкальского края, Благодарность Председателя регионального Законодательного собрания. Она – победитель региональных профессиональных конкурсов, в 2019 году была признана лучшей акушеркой в краевом конкурсе и награждена дипломом краевого Законодательного Собрания. А в свободное время Светлана Петровна – еще и солистка хора центральной районной больницы.

– Церемония награждения премией Губернатора края для меня оказалась очень волнующей, не каждый ведь день нас награждают, да еще на таком уровне. И хотя мне доводилось бывать на масштабных мероприятий, но когда ты выходишь на сцену, рассказывают о тебе и о твоей работе, а ты понимаешь, что в зале тоже коллеги- medики – это событие незабываемое, – говорит Светлана Петровна. – Но, конечно, самая главная наша награда – это радость и удовлетворение от собственной работы. На улице встречаешь мамочек с ребятишками, они подходят, показывают деток, и даже в честь меня нескольких девочек назвали Светами. Рождение ребенка – ощущение ни с чем не сравнимое, это огромная радость, которая позволяет в полной мере ощутить значимость своей профессии. Малыш родился – и как будто не было

уже бессонной ночи, и многочасовой работы с пациенткой. Особенно если роды проходили тяжело, и все закончились благополучно. Осознаешь, что это именно ты помог ребенку появиться на свет. Он закричал – и счастье на душе. Первой берешь в руки маленького, тепленького, мокренького человечка. Вытреши, обсушши, маме покажешь, на живот ей положишь нашу общую с ней радость. И вот она – новая жизнь...

Ирина Белошицкая



РАБОТА, СРАВНИМАЯ С ЧУДОМ

Наверное, даже сегодня трудно найти в медицине что-то более необычное, чем специальность доктора Забайкальского краевого перинатального центра Виктории ЛОНШАКОВОЙ. Она – врач-репродуктолог. А уж 12 лет назад, когда в центре только начинало действовать отделение вспомогательных репродуктивных технологий, процедура экстракорпорального оплодотворения и подавно казалась поначалу чем-то нереальным. Сейчас это отделение работает под руководством Виктории Геннадьевны, а сама она была признана лауреатом первой премии Губернатора Забайкальского края, учрежденной специально для медицинских работников региона, в номинации «Сберечь новую жизнь».

Виктория Лоншакова – одна из тех специалистов, кто стоял у истоков освоения репродуктивных технологий в Забайкалье, призванных помочь пациенткам, которые испытывают трудности с зачатием и вынашиванием детей. Сегодня методики ВРТ – это уже повседневная практика забайкальских репродуктологов. За годы работы отделения они провели порядка 3000 программ и, благодаря их навыкам и знаниям, на свет появилось уже более 1500 детей.

- Когда я узнала о том, что у нас в центре открывается отделение ВРТ и требуется врач-репродуктолог, то сама пришла к главному врачу Зульфие Хаписовне Томашовой и сказала, что очень хотела бы обучаться этой специальности. На тот момент я работала в акушерстве, в родильном зале. Учитывая мое стремление, она утвердила мою кандидатуру, и я уехала на свое первое обучение в Самару. Все врачи-репродуктологи, которые работали и работают в нашем отделении сейчас, прошли там обучение

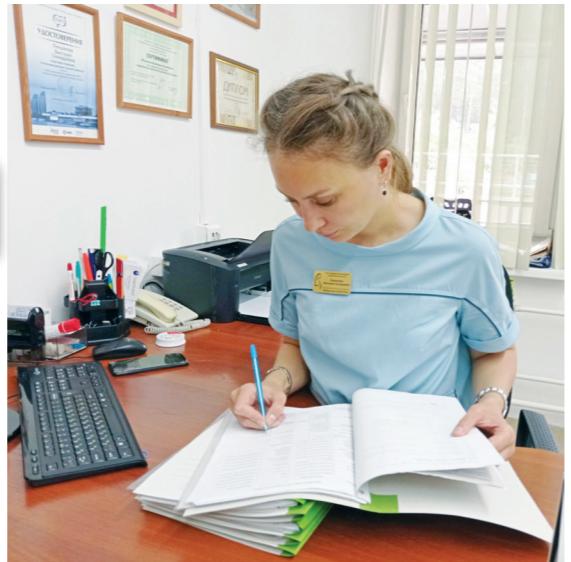


по репродуктивным технологиям – сейчас это клиника «Мать и Дитя», одно из первых учреждений в России, начавших заниматься ЭКО, и на тот момент они уже работали по данному направлению более 20 лет, – Виктория Геннадьевна подчеркивает, что работа специалистов в области ВРТ связана с постоянным обучением.

Разумеется, это была не единственная учеба для доктора Лоншаковой и ее коллег, ведь технологии ЭКО развиваются поистине с космической скоростью. И потому начинающему врачу-репродуктологу пришлось освоить тонкости УЗИ-диагностики, тесно связанной с ВРТ, пройти обучение на базе РУДН по эндокринным аспектам репродуктивного здоровья, в Иркутске – по гистероскопии. Все забайкальские репродуктологи – члены Российской ассоциации репродукции человека и постоянные участники ежегодных научно-практических конференций. А дважды в год – в работе масштабного форума «Краеугольные аспекты репродуктивного здоровья», где собираются все репродуктологи, эмбриологи и андрологи страны. Все полученные навыки и знания находят применение в работе отделения, услуги которого с каждым годом все более востребованы – сегодня в региональном регистре в Забайкалье зарегистрировано свыше полутора тысяч бесплодных пар и ежегодно в перинатальный центр за такой помощью обращаются около 600 человек.

В Забайкальском краевом перинатальном центре для решения этих проблем успешно применяется экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки (ЭКО), инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита, вспомогательный хетчинг, внутриматочная инсеминация, криоконсервация спермы, ооцитов, эмбрионов, тестикулярная биопсия яичек и др. При необходимости применяются донорские яйцеклетки и донорская сперма, которые транспортируются в Забайкалье из всероссийского банка донорского материала.

- Что чувствуешь, когда занимаешься таким делом, как наше? Да, ощущение какого-то чуда от нашей работы действительно есть, как и от осознания того, что мы можем



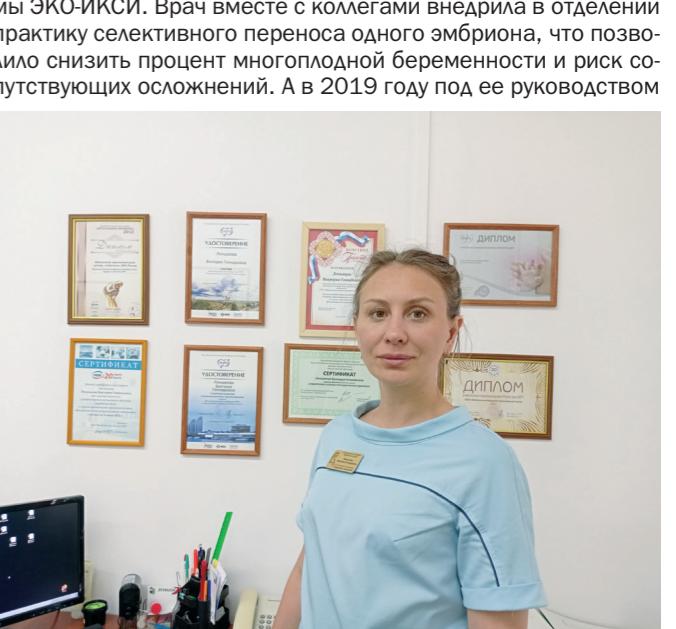
помочь людям воплотить в жизнь их основную мечту – стать мамами и папами, поскольку мужским бесплодием мы тоже занимаемся, – рассказывает Виктория Лоншакова. – И, конечно, ребятишек, которые фактически получили возможность появиться на свет благодаря нашей работе, нам доводится и в дальнейшем видеть нередко. Безусловно, есть и женщины, которые не афишируют, что они делали ЭКО, многие скрывают этот факт даже от родственников. Большинство пациенток очень благодарны нам, есть женщины, с которыми мы дружим семьями, я даже являюсь крестной мамой дочери одной из своих пациенток. Со многими мы продолжаем общаться в течение долгих лет – сейчас уже есть детки, которым по восемь лет. Родители отправляют фотографии, приводят ребятишек в гости в отделение, рассказывают о них. Некоторые переехали в другие города, но тоже поддерживают связи, присыпают снимки, рассказывают, как ребятишки растут. Есть среди наших мам и такие, кто родил уже по второму и даже третьему ребенку. Наверное, самыми волнующими и потому запомнившимися стали для нас самые первые программы – мы все очень переживали за женщин и их малышей, буквально круглосуточно находились с ними на связи в течение всей беременности, и на роды тоже приходили. И общаемся с ними до сих пор, а они очень благодарны нам за то, что помогли родить долгожданного ребенка. Потому что никто, наверное, в полной мере не поймет женщину, которая очень хочет малыша и не может его зачать, пока сам не столкнется с аналогичными проблемами, не поймет всю глубину ее переживаний. И вообще, каково это,

когда долгие годы пара страдает бесплодием, не может родить долгожданного ребенка и при этом постоянно мечтает о нем?

По словам заведующей, в отделение ВРТ перинатального центра с выпиской от лечащего врача может обратиться любая женщина, у которой есть проблемы с зачатием – процедура ЭКО проводится за счет средств обязательного медицинского страхования, как и программа предварительного обследования и подготовки будущих родителей к предстоящим процедурам. Опираясь на двенадцатилетний опыт, специалисты отделения говорят о том, что с помощью ВРТ сегодня могут быть преодолены большинство известных причин бесплодия. Количество программ вспомогательных репродуктивных технологий постепенно растет, а общий процент наступления беременности при их использовании составляет порядка 37%. Специалисты поясняют, что он несколько ниже в свежих циклах и, как правило, значительно выше в криопротоколах. Это сопоставимо с показателями ведущих клиник России. Процент родов несколько ниже – 20-23%, но так же соответствует среднестатистическому показателю по РФ. Происходит так потому, что осложнения в процессе вынашивания и родов тоже не исключены, ведь в анамнезе женщин, имеющих проблемы с зачатием, априори есть и какие-либо нарушения здоровья.



Вместе с ростом возможностей отделения ВРТ растут и знания, навыки, профессиональный опыт забайкальских репродуктологов. Уже в 2013 году отделение вспомогательных репродуктивных технологий ЗКПЦ за достигнутые успехи было награждено национальной премией «Хрустальная пребирка» в номинации «Лучшая клиника ЭКО Сибирского федерального округа». Вместе с коллегами продолжает совершенствовать свое мастерство и доктор Лоншакова, внедряя и осваивая новейшие методики в репродукции человека, диагностике и лечении бесплодия, эффективно проводит лечение методом ЭКО. Так, первые роды в 2012 году состоялись после впервые проведенной Викторией Геннадьевной программы ЭКО-ИКСИ. Врач вместе с коллегами внедрила в отделении практику селективного переноса одного эмбриона, что позволило снизить процент многоплодной беременности и риск сопутствующих осложнений. А в 2019 году под ее руководством





была разработана и внедрена программа банка донорского генетического материала, создан банк донорской спермы, которым пользуются пары с тяжелым мужским фактором бесплодия. На сегодняшний день Виктория Лоншакова выполнила более 800 циклов ЭКО, провела порядка 300 циклов переноса эмбрионов после криоконсервации.

Возможность реализовать свою заветную мечту – стать родителями и произвести на свет долгожданного малыша – парам, которые приходят с, казалось бы, безнадежным диагнозом – «бесплодие», в отделении дарят четыре врача-репродуктолога, эмбриологи и врач-андролог.

- Коллектив отделения, который начал работать в 2011 году, за этот период практически полностью поменялся. Я очень благодарна первой заведующей нашим отделением Надежде Борисовне Герасимович, под руководством которой проработала много лет и считала ее своим учителем. Сегодня она живет в С.-Петербурге, но мы до сих пор поддерживаем связь, очень хорошо общаемся, она всегда готова дать совет, если у меня возникают какие-то спорные моменты. А я



ПРЕМИЯ ГУБЕРНАТОРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

никогда не стесняюсь ей позвонить и обратиться за помощью. И докторам своим говорю, что всегда есть кто-то, с кем вы можете проконсультироваться, попросить совета, просто позвонить и обсудить свои сомнения. Очень хорошей помощницей мне была старшая акушерка Оксана Николаевна Забелина, которая руководила средним персоналом, умела находить контакт с пациентами, всегда могла успокоить женщину добрым словом, объяснить. Сейчас она работает в Москве в клинике ЭКО «Наследие». И наш врач-эмбриолог, Наранма Доржиевна Тумунбаярова, с которой мы и сегодня работаем вместе – тоже из того костяка, стоявшего у истоков репродуктологии в Забайкалье, – Виктория Геннадьевна и сегодня призательна своим коллегам, вместе с которыми довелось делать первые шаги в освоении ВРТ.

Тех, кто трудится в отделении сейчас, тоже объединяет влюбленность в собственную работу, которой они готовы посвятить большую часть своей жизни. А наградой становится заветный результат – появление на свет долгожданного малыша. Ради этого специалисты готовы жертвовать и собственным свободным временем, и работать в выходные. Субботы здесь зачастую оказываются рабочими днями, поскольку менструальный цикл – он ведь как роды, здесь не угадаешь, в какой день недели ему суждено случиться. А именно с ним связано и проведение пункции. И если оптимальный день переноса выпадает на субботу, то процедура будет проведена именно в субботу. Виктория Геннадьевна подчеркивает, что так работают в стране все, кто занимается ЭКО, привыкли к такому режиму работы и забайкальские специалисты.

- Я считаю, что мне в свое время, наверное, просто сказочно повезло, потому что когда-то я даже мечтать не могла, что стану репродуктологом и буду работать в единственном отделении ВРТ в регионе. Ощущение удовлетворенности от своей работы у меня на самом деле большое, все положительные ХГЧ, с которыми приходят наши пациентки, и УЗИ-исследования, когда мы рассматриваем плодное яйцо – для нас это всегда огромная радость. А появление малыша – это вообще ни с чем несравнимое чувство, – улыбается Виктория Лоншакова. – Да, времени свободного для себя и семьи остается немного, и я стараюсь посвящать его дочке – ей три года, самый благодарный возраст для развития. Люблю путешествовать, по возможности посещаю бассейн и спортзал. Не всегда удается, но раз в неделю время для плавания стараюсь находить.

- Диагноз «бесплодие» людям репродуктивного возраста, в соответствии с данными ВОЗ, ставится в последнее время все чаще, и вспомогательные репродуктивные технологии все более востребованы, растет эффективность и безопасность методов лечения, расширяются показания и сокращаются противопоказания. Сегодня к помощи ВРТ специалисты рекомендуют прибегать пациенткам с «трубным фактором», эндокринным фактором, с тяжелым мужским бесплодием, а также женщинам, чей возраст 35 лет и более, но при этом пока не настроенным рожать ребенка – им мы рекомендуем криоконсервацию яйцеклеток. Значительно возросло в прошлом году у нас и количество заморозки спермы – к этой процедуре прибегли многие военнослужащие, перед тем как уехать на СВО, – поясняет Виктория Лоншакова. – В наших планах на текущий год – 540 программ ЭКО. Количество желающих воспользоваться возможностями ВРТ с каждым годом растет, и отделение данного профиля в Забайкальском краевом перинатальном центре по качеству и эффективности занимает лидирующие позиции в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах.

Ирина Белошицкая



ПРОСТО НУЖНО УВИДЕТЬ, КАК РОЖДАЕТСЯ РЕБЕНОК

Профессиональный стаж Ольги ЛУГОВСКОЙ – заведующей родовым отделением перинатального центра Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска – насчитывает уже 37 лет. За эти годы она приняла свыше 10000 родов, в том числе провела родоразрешение более 2500 женщин с высокой степенью риска. Только за последние пять лет Ольга Владимировна спасла 25 материнских и детских жизней в связи с развивающимися критическими акушерскими ситуациями. По инициативе коллег кандидатура доктора Луговской была представлена на награждение премией Губернатора Забайкальского края в номинации «Сбери новую жизнь».

АКУШЕРСТВО – ЭТО МОЕ

- В 10 лет я уже знала, что пойду в медицину, буду врачом – сама лечила свою собаку. Это была лайка-боец, которая нередко дралась с сородичами и возвращалась домой с ранами. Даже зашивать их приходилось порой самостоятельно: ухо, шею. У нас был знакомый хирург, он меня и научил шить, и сама я тоже с интересом изучала, что и как нужно делать в таких ситуациях, – вспоминая те дни сегодня, Ольга Луговская говорит о том, что, пожалуй, уже с десятилетнего возраста была морально готова к профессии врача. – А выбор в пользу акушерства сделался уже во время практики – тогда я впервые побывала в родильном зале и увидела, как рождается ребенок. Причем сразу поняла, насколько трудно там работать, но радость от появления на свет нового человека буквально захлестнула и перекрыла все остальные ощущения. Она для меня остается настолько же значимой и до сих пор – это и есть счастье профессии, моральный результат твоего труда. И, несмотря на то, что специальность наша очень нелегкая, она мне нравилась и продолжает нравиться. И я всегда знала, что это – мое...

В Краснокаменске Ольга Владимировна работает практически всю жизнь. Окончив Читинский медицинский институт, интернатуру проходила в краевой столице. В те годы еще действовало распределение, но по нему молодой доктор не поехала, потому что к этому времени уже была в декретном отпуске. А поскольку муж уже работал в Краснокаменске, после декрета и она осталась жить и трудиться в городе атомщиков.

Родовое отделение перинатального центра Краевой больницы № 4, которое Луговская возглавляет с 2014 года, в течение последних трех лет рассчитано на 26 коек: шесть коек обсервации и 20 родовых. Раньше их было практически вдвое больше. Но с сегодняшней тенденцией, когда женщины в районах рожают гораздо реже, а сложные случаи стараются родоразрешать в медучреждениях Читы, это никак не связано.

- У нас не просто сельский или даже городской родильный дом – у нас перинатальный центр. Поскольку обслуживаем мы не только город Краснокаменск, но и девять близлежащих районов. И какое-то время даже считались родовспомогательным учреждением третьего уровня. Но учитывая количество врачей и прочие



нюансы, сейчас у нас перинатальный центр второго уровня, – рассказывает Ольга Владимировна. – И рожают у нас достаточно много: в 2021 году мы приняли 1200 родов, в 2022 – более 940. Да, снижение есть, и связано это с тем, что как только в стране происходят какие-то события, тем или иным образом грозящие нестабильностью, сразу снижается количество родов – так происходит всегда, и это очень заметно. Я, как заведующая отделением, постоянно готовлю отчеты, и потому имею возможность это видеть и анализировать в конкретных цифрах. Обычно же за сутки в нашем отделении бывает от пяти до восьми родов. Например, в последнее дежурство у меня было семь родов за ночь. И среди них бывает достаточно много сложных случаев: и кровотечения, и операции кесарева



сечения – 25% родоразрешений происходят оперативным путем.

Доктор Луговская часто оперирует, и считает, что для акушера-гинеколога родового отделения это обычна работа. Самые напряженные дни – операционные, особенно если они приходятся на отпуск коллег. Еще совсем недавно Ольга Луговская совмещала еще и работу на санитарной авиации, консультировала и оказывала экстренную помощь беременным и родильницам самых отдаленных – юго-восточных районов края. Более 200 выездов было осуществлено ею лично. Два года, как пришлось оставить эту работу: стало тяжело физически – в перинатальном центре работа и в день, и в ночь, да работать с такой высокой нагрузкой в ее возрасте уже опасно для здоровья.

– Меняются ли с годами наши пациентки? Одно время было много юных первородящих: от 15 до 17 лет, даже две 14-летние. Последние три года их стало гораздо меньше, и я думаю, что это связано с повышением уровня грамотности населения, девушки-подростки стали предохраняться от нежелательной беременности. Зато увеличилось количество женщин, которые рожают в более старшем возрасте, – отмечает Ольга Владимировна, говоря о тенденциях последних лет. – И это тоже свидетельствует о том, что беременность для них – осознанный шаг. Женщина, прежде чем стать матерью, получает образование, профессию, обеспечивает себя жильем, готовится к беременности – иными словами, сначала создает условия, и лишь потом рожает ребенка. Стало больше женщин, которые рожают после 30: в 35 и даже 40 лет.

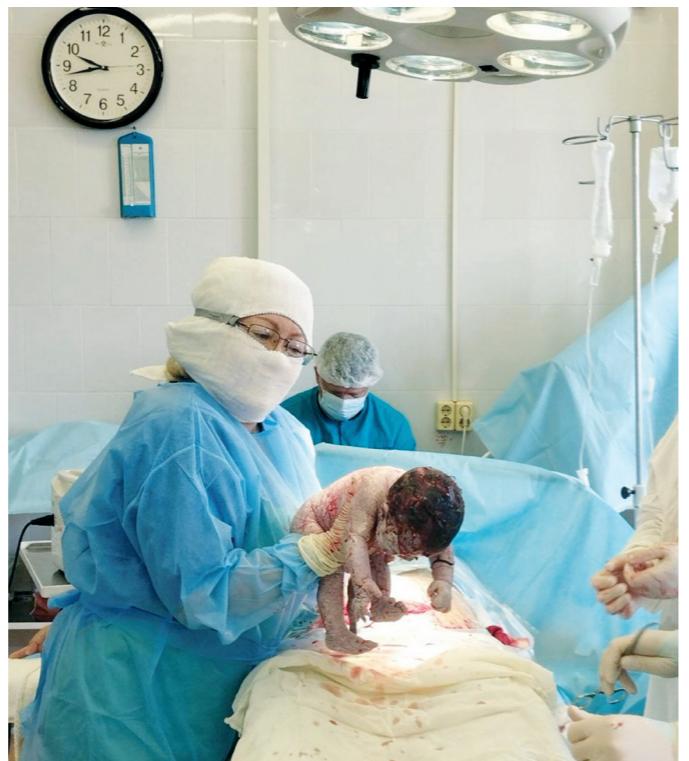
По информации о работе родового отделения перинатального центра КБ № 4, показатели его деятельности значительно улучшились за период работы под руководством Ольги Луговской: перинатальная смертность снизилась с 10,4 до 3,5 промилле, показатель преждевременных родов уменьшился практически вдвое: с 6,2 до 3,2%, не зарегистрированы и случаи материнской смертности.

ВЛЮБИТЬСЯ В ПРОФЕССИЮ – ОЧЕНЬ ПРОСТО

Конечно, кадровая проблема в медицине не миновала и перинатальный центр Краевой больницы № 4, и Ольге Владимировне в последнее время нередко приходится работать в одном лице. «Раньше в родовом отделении было семь врачей, сейчас осталось только двое. Сегодня я одна работаю в роддоме и в послеродовом отделении. Второй доктор – в отделении патологии беременности. Ну, и еще один врач приходит к нам дежурить. На нашу долю тоже приходится по 10 дежурств в месяц – нагрузка действительно очень большая».



Говоря о причинах проблемы кадрового дефицита в медицине, доктор Луговская выделяет изменение отношения населения к медицинским специалистам:



– Как привлечь в профессию, в частности в акушерство и гинекологию, молодых специалистов и помочь в ней закрепиться? Думаю, в нашей специальности это, в принципе, несложно. И на наших глазах такое происходило не раз. К нам на практику приходят студенты – изучать акушерство, и мы их ведем в родильный зал и в операционную. Нужно дать увидеть молодому специалисту, как ребенок появляется на свет. Таинство рождения – оно всегда оказывает на человека неизгладимое впечатление. Это не просто интересно и необычно, продолжение жизни – это самое значимое на Земле. И потом уже работать с таким специалистом легко – он уже проникся нашей профессией. Таких случаев в нашей практике было немало. Вот недавно к нам приходил молодой специалист-рентгенолог, мы его сводили в операционную, научили вязать узлы – и ему очень понравилась наша работа, думаю, не исключен вариант, что в дальнейшем он может пойти в акушерство, – улыбается заведующая отделением. – Прежде всего, нужно чтобы человек любил медицину, тогда и привлечь его в акушерство вполне реально. А вот если свою профессию он изначально не любит, и просто пошел в медицину по каким-то непонятным причинам, то здесь уже ничего невозможного сделать. Он и акушером не будет, и хирургом не будет, и терапевтом тоже. Даже если закончит вуз, рано или поздно все равно уйдет из медицины.

За почти четыре десятилетия работы в здравоохранении Ольге Владимировне не раз доводилось быть и наставником молодых специалистов. Многие из них благодаря ее содействию стали замечательными врачами. Для помощи коллегам под ее началом были разработаны и внедрены методические рекомендации на темы «Неотложная помощь при кровотечении на фоне предлежания плаценты», «Неотложная помощь при послеродовом кровотечении», «Неотложная помощь при преэклампсии», «Дистоция плечиков».

Говоря о причинах проблемы кадрового дефицита в медицине, доктор Луговская выделяет изменение отношения населения к медицинским специалистам:

упал престиж профессии врача, изменилось отношение к медицинскому персоналу вообще, и особенно это проявляется у молодежи.

– Акушерки у нас – отличные девочки, их в перинатальном центре тоже не хватает, работают они на износ, как и мы. Всю свою работу выполняют добросовестно, и пациентки это видят, но отношение в последние годы все равно стало хуже. Может быть, свою роль здесь в чем-то играют средства массовой информации, – сожалеет Ольга Владимировна. – Даже поведение женщин в родах изменилось. Конечно, в общей сложности я сказать об этом не могу, потому что на боль все реагируют по-разному: кто-то может терпеть, кто-то не способен это делать. Иногда в порыве женщины разное говорят, мы к этому относимся спокойно, понимаем, что они так себя ведут, потому что не всегда способны в родах адекватно оценивать свои слова и действия, ведь роды – это очень больно. И когда они заканчиваются, и ты приходишь к пациентке в послеродовое отделение, она извинится и поймет, что вела себя неправильно. Ну вот он, маленький человечек лежит, и в глазах у матери – счастье. А остальное быстро забывается, и наша задача – чтобы были здоровы мама и ребенок.

КОГДА МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ТЕБЯ

– Если в родительской семье я была единственным медиком, то в нашей семье с меня началась медицинская династия, потому что мои дети тоже выбрали медицину. Сын – кардиохирург, работает в Томске, в НИИ кардиологии. Дочь – акушер-гинеколог, репродуктолог в Центре «Мать и дитя» в Москве, и очень любит свою профессию. Когда я приезжаю к ней в гости, все разговоры у нас только о работе. Нам обеим эта тема неизменно интересна, и говорить о ней мы можем бесконечно. Дочка работает уже больше 10 лет, а восторг, который вызывала репродуктология изначально, у нее, слава Богу, сохранился до сих пор. И думаю, так же как и у меня, останется уже навсегда, – уверена Ольга Владимировна. – Внучка тоже хочет быть врачом, она уже выбрала в связи с этим биологический класс. Ну, а как дальше сложится – жизнь покажет.

Кроме семьи и любимой работы в жизни Ольги Луговской существуют еще и увлечения, которые, как



говорится, для души – цветы и музыка. Это еще и возможность отключиться от напряженной работы. Как признается сама, Ольга Владимировна очень любит разводить цветы: и дома, и на территории роддома, и в его помещениях. На работе вместе с коллегами, которые с удовольствием помогают в этом занятии, сами рассаду выращивают, сами ее высаживают – ухаживают – поливают.

А еще Ольга Владимировна очень любит петь. Она – обладательница приятного, мелодичного голоса, который сразу выдает человека умеющего это делать. Уроженка Красного Чикоя – края, как это повелось исторически, певческого, она и музыкальную школу закончила с отличием, и в школьном хоре пела, а затем и в эстрадном ансамбле – причем не только пела, но и играла на фортепиано. А когда училась в медицинском институте – семь лет была хористкой, и даже солисткой «Гаудеамуса» – очень известного в Забайкалье хора.

– Многие наши хористы сегодня живут в Москве. И когда я приезжаю к дочери, мы встречаемся, общаемся, идем в кафе и в гости друг к другу, и поем, конечно. Иногда бывает, что я пою на сцене, на различных мероприятиях – коллеги просят, – рассказывает она. – Музыка в моей жизни всегда идет параллельно медицине, с самого детства. И дочь у меня тоже окончила музыкальную школу с отличием – очень хороший слух. Мы обязательно ходим с ней в театр, в филармонию – музыка всегда с нами рядом.

Награждение премией Губернатора Забайкальского края стало для Ольги Луговской неожиданностью: «Знала, что коллеги отправили мою характеристику – это была их инициатива, сама я даже как-то не думала, что могу победить – в этой номинации было очень много достойных претендентов. Когда получила премию, в роддоме все поздравляли, пациентки благодарили, ну и дети мои были очень счастливы. А одна из моих пациенток к этому событию даже написала для меня стихи – очень трогательные, от души. Когда-то ее мама родила у меня двоих детей, а потом и она сама родила двух своих ребятишек – и тоже у меня. Вот оно – профессиональное счастье...».

Ирина Белошицкая



Энергии этой женщины в прямом смысле слова хватает на двоих – третий год она занимает должности старшей акушерки сразу двух подразделений Забайкальского краевого перинатального центра. Можно сказать, за руку сопровождает мамочек сначала в акушерском отделении, потом – в послеродовом. В 2022 году Отличник здравоохранения РФ Вера ШИТИКОВА стала лауреатом премии Губернатора Забайкальского края в номинации «Сберечь новую жизнь».



СДЕЛАВ ОДНАЖДЫ ВЫБОР – СТОЯТЬ У ИСТОКОВ ЖИЗНИ

Большинство ее коллег выбрали медицину, потому что связывали будущую профессию с идеальным образом: белый халат, блестящие инструменты, кругом чистота и даже стерильность, окружающие тебя уважают, а близкие гордятся тобой. Решение стать акушеркой у Веры Петровны было более чем осознанным: она имела четкое представление, чем они занимаются, знала, что это путь и благородный, но очень ответственный и тяжелый труд – студенткой Читинского базового медицинского училища она стала уже будучи семейным человеком с маленьким ребенком на руках.

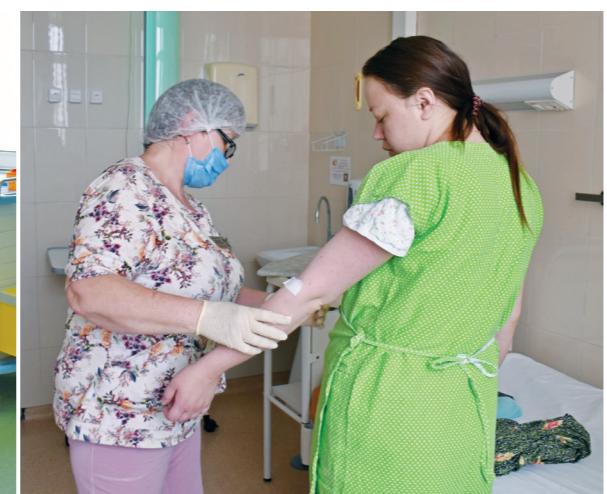
– Я помнила собственные роды, акушерку, которая принимала мою dochку, понимала, что у нее ежедневно есть возможность прикасаться к чуду, что работа эта не рутинная, не монотонная и уж точно не скучная. У меня было представление о работе акушерки на собственном опыте. Запомнилось очень теплое отношение персонала родильного зала, – вспоминает Вера Петровна.

И наверняка заранее было предопределено стать ей старшей акушеркой – ведь руководят профессиональными коллективами именно такие энергичные, инициативные, не пасующие перед трудностями, а напротив, проявляющие активность люди. До сих пор она помнит одну из студенческих практик, которая помогла ей раскрыть в себе талант брать ситуацию в свои руки. «Нас привели в родильный дом № 1. Переоделись, зашли в родзал, там несколько кроватей. И вдруг одновременно начали рожать несколько женщин. Я как-то машинально, без всякой команды или просьбы стала помогать персоналу. И эта первая практика стала для меня, по сути, производственной, мне уже неинтересно было просто наблюдать, я всё делала своими руками. Потом сотрудники родзала пригласили меня на государственную практику к себе. И на госпрактике я уже самостоятельно принимала роды», – рассказывает выпускница акушерского отделения медучилища.



А профессия, как будто специально, проверяла ее на прочность. После получения диплома Вера Шитикова по распределению пришла работать в родильный дом № 2. «Первое дежурство – 19 родов, а я одна. Если рожали одновременно несколько человек, ко мне на помощь прибегали акушерки из послеродового отделения, детские медсестры. Я до сих пор с волнением вспоминаю те сутки в своей жизни. Ничего, справилась, получила массу адреналина. Конечно, потом не раз были такие дежурства, но после такого «посвящения» в профессию число рожениц уже не имело значения», – замечает старшая акушерка.

Кстати, эту должность она заняла случайно и, как ей казалось, временно, спустя восемь лет работы



акушеркой родильного зала. В 1994 году ее попросили заменить коллегу, вышедшую на заслуженный отпуск, до назначения старшей акушерки. Сейчас она с улыбкой замечает: «Это временно тяняется до сих пор. Уже почти 30 лет».

В 2011 году Вера Петровна вместе с коллегами перешла работать в открывшийся в Чите Забайкальский краевой перинатальный центр. Это было знаковое событие в карьере: «Мы с воодушевлением ждали открытия нового современного центра. Знали, что здание строится по самым современным стандартам, что там будет самое лучшее оборудование, поэтому после условий роддома № 2, конечно, с радостью ждали перевода сюда. А здесь просто крылья расправились, захотелось работать с уденной силой. Хотя в перинатальном центре своя специфика, трудности, о которых мы знали. Прежде всего, это цифровизация и информатизация рабочего процесса. Кроме того, здесь мы выхаживаем детей, родившихся в сроке 23-24 недели, в роддоме по Амурской не было возможности выхаживать таких деток».

В ЗКПЦ для энергии Веры Шитиковой раздолья оказалось еще больше – надо было самой осваивать новые методики, технологии, научиться пользоваться оборудованием и научить этому подчиненных. И у нее это отлично получается. С 2021 года она работает старшей акушеркой на два отделения – акушерское и послеродовое, в подчинении почти 50 человек персонала. Вместе с коллегами она внедряет в жизнь все нововведения. Признается: да, порой это хлопотно, требует много дополнительных усилий, переживаний, зато работать с каждый год становится всё интереснее.

– Конец 2019 – начало 2020 годов было ознаменовано внедрением ряда проектов в нашу работу. Наше акушерское отделение стало базой для реализации федеральной программы «Детство без опасности», а я – ведущим тренером этого пилотного проекта в Забайкальском крае. Мы обучали беременных женщин и мамочек правилам транспортировки детей в автолюльке и автокресле. На тренингах рассказывали женщинам, почему небезопасно перевозить младенца в автомобиле на руках, почему нельзя перевозить ребенка не пристегнутым, даже если двигаться на небольшой скорости. Мы проводили обучающие семинары, где у мамочек была возможность протестировать автомобильные детские удерживающие устройства. Сначала авторы проекта «Безопасность дорожного движения» обучали нас, мы прошли курс «Как правильно проводить тренинги», потом сдавали экзамен, получили сертификат. Это был грандиозный проект МВД России и Министерства здравоохранения страны, Забайкальский край стал тогда одним из первых регионов, где он стартовал – нетрудно представить, как это было ответственно, к нам постоянно было приковано внимание и Москвы, и представителей Госавтоинспекции, и прессы. По итогам занятий проводилось анкетирование, и все женщины отмечали нужность и полезность таких занятий, – рассказывает Вера Петровна.

Отделение Веры Шитиковой одним из первых внедрило систему 5S, которая успешно прижилась в российских

медицинских организациях. Название происходит от пяти японских слов, которые начинаются с буквы S: сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация и совершенствование.

– Благодаря системе 5S мы разделили лекарственные препараты, медицинские изделия, медицинскую документацию, которые использовались в нашей работе на часто используемые, редко используемые и практически неиспользуемые, впоследствии избавились от последних, внедрили рациональное расположение и хранение на рабочем месте, что позволяет быстро и просто их найти и использовать. Благодаря этому методу бережливого производства все кабинеты любого отделения находятся как будто в зеркальном отражении. Например, сотрудник, войдя в процедурный кабинет, должен в течение 40 секунд найти нужный лекарственный препарат или медицинское изделие. А для этого каждая вещь должна находиться на своем месте, – отмечает Вера Петровна.

Медицинские работники наверняка уже привыкли работать по четко определенным правилам, людям со стороны радужная расцветка рабочих журналов и шифры на дверцах шкафов кажутся необычными. «Сейчас мы внедряем систему «канбан». Это тоже одна из составляющих программы «Бережливые технологии», которая позволяет регулировать свои запасы – расходного материала и лекарственных препаратов. Суть проста. В любом отделении, например, шкафы с лекарственными препаратами стоят на одинаковых местах, а каждая полка отмечена определенной карточкой. Предусмотрена буквенная и цветовая маркировка. Например, А, синий цвет – лекарственные препараты; С, розовый – стерильные растворы; В, желтый цвет – медицинские изделия и так далее. У меня восемь родильных залов. Сейчас акушерка работает в первом, а через час будет в восьмом. И она точно знает где что лежит, потому что на данной полке в «восьмерке» лежит то же, что и в первом родзale. Это дисциплинирует работников, стандартизирует деятельность отделения. Персонал не должен тратить время на поиски, он должен вовремя оказывать помощь», – рассказывает старшая акушерка, которая и контролирует такую бесперебойную работу в отделении.

На всероссийской конференции средних медицинских специалистов, которая проходила в мае 2023 года в Чите, Вера Шитикова с двумя коллегами – руководителями других подразделений перинатального центра – на базе своего отделения проводила мастер-класс «Управление лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения по системе «Canban». Слушатели из других субъектов остались довольны, отметили, что это действительно полезное внедрение. Одной из первых система канбан была внедрена в Рубцовской больнице, и старшая медсестра, побывав в Чите, не только оставила очень хорошие отзызы, но и призналась, что кое-что решила перенять из опыта акушерского отделения ЗКПЦ.

Безусловно, все эти нововведения накладывают отпечаток на работу старшей акушерки, ускоряя ее ритм, повышая ответственность. Рабочий день начинается с проверки так называемых «тележек-укладок»





неотложной помощи, которые стоят в коридоре родового отделения. Они всегда должны быть под рукой, несколько секунд персонал тратит на то, чтобы закатить такую тележку в родзал и начать оказывать неотложную помощь. А старшая акушерка следит, чтобы все необходимое, согласно нормативным документам, там лежало. Каждый ящик опечатан. Если видит, что вскрыт, значит, использовали, необходимо препараты доложить. Дальше нужно проверить суточный запас медикаментов: оценить резерв, сделать заказ недостающих.

И так весь рабочий день наполнен активностью. Быть в курсе всех изменений старшей акушерке помогает общественная организация средних медицинских специалистов «ПрофМедСпец». Значит, в течение дня обязательно нужно просмотреть сообщения, возможно, отправили новые методические материалы, нормативные акты или приказы. «Я никогда не говорю, что мне достаточно опыта. Напротив, я очень люблю читать о новшествах в здравоохранении; если услышала, что где-то что внедрили, мне обязательно нужно докопаться до сути, а вдруг и нам это подойдет».

Пошла на пост в послеродовое отделение – там оформляется женщина, которую перевели из родового. Обязательная процедура – беседа с пациенткой. После стандартных вопросов неожиданный: «Вы обратили внимание, что при поступлении вам надели браслет на руку? Вы знаете, для чего он нужен? Его не снимайте до выписки. Это исключает путаницу пациентов при выполнении назначений врача, если в отделении окажутся однофамильцы. На браслете указаны фамилия пациента, дата рождения и номер истории. Такой же номер присваивается ребенку. Это идентификация пациента, внедренная недавно, упрощающая и систематизирующая работу персонала». Спустилась в родовое отделение – надо помочь акушеркам приготовить реанимационное детское место. Это стандартная процедура перед каждыми родами. Задача акушерки – проверить работу всего оборудования, в случае экстренной ситуации будет не до этого.

Вернулась в рабочий кабинет – внимание приковано к монитору, таким образом старшая акушерка следит за работой акушерок по отделению. В рамках осуществления внутреннего контроля качества идет преемственность пациентов. Значит, нельзя просто женщину из акушерского отделения с вещами отправить в послеродовое. Акушерка первого отделения должна передать ее из рук в руки акушерке во второе. Процедура, отработанная до автоматизма, предполагает ответственность за жизнь и здоровье женщины.

«Сейчас в коллективе наметилась тенденция к омоложению кадров. Радует, что молодые специалисты после медколледжа приходят более подкованными теоретически. Курс медицины на цифровизацию у них не вызывает такой реакции, как, например, у стажированных специалистов, которым приходится перестраивать свою работу, адаптироваться в компьютерных

программах. Но молодые сотрудницы уходят в отпуск по уходу за ребенком, например, в прошлом году шесть человек ушли в декрет. Это обостряет проблему с кадрами, но за когдя я рада, семья должна быть на первом месте», – замечает Вера Петровна. А дабы разгрузить работу отделения, сама берет смеси и работает акушеркой в послеродовом отделении. Смеется: «Убиваю двух зайцев. Каждая старшая акушерка должна знать работу ее подразделения изнутри. Днем я как старшая что-то сделала, а ночью как рядовая акушерка это оценила, удобно ли. Потом нюансы устранию. Кроме того, стараюсь сохранить навыки акушерки, выполняя все необходимые в работе акушерские манипуляции. Кто знает, сегодня я старшая, а завтра могу стать обычной акушеркой, это же жизнь».

Даже несмотря на то, что трудовой стаж в акушерстве подходит к отметке в 40 лет, она испытывает особые чувства, переступая порог родзала: «До сих пор роды вызывают массу положительных эмоций, радость за женщину. Я люблю своих пациенток. Никогда не кричу, не повышаю голоса – наоборот, стараюсь успокоить. Безусловно, за эти годы изменилась сама процедура родов. Когда я начинала работать, акушерки были главными в родильном зале. Врачи приглашали в исключительном случае. Сейчас больше процесс контролируется врачом. Раньше было больше вмешательств – мы делали профилактику гипоксии плода, капали женщине витамины, сейчас это больше естественный процесс. Главный инструмент был стетоскоп, мы доверяли своим ушам, а сейчас вся информация на мониторе. И акушерки в совершенстве владеют техникой. Они умеют расшифровывать записи мониторов, если что-то не нравится, видят патологию, ставят в известность врача, чтобы были прияты меры».

По словам старшей акушерки, работать стало сложнее, ответственнее, но в то же время интереснее. Поэтому Вера Шитикова с радостью приняла решение дочери пойти в медицину. «В то же время я боялась, что она выберет акушерство-гинекологию. Труд этих специалистов всегда перед глазами, я вижу, какая это трудная миссия – отвечать сразу за две жизни. Морально это очень тяжело, потому что ситуации в родах бывают разные, дети тяжелые, а врачи переживают за каждую пациентку. Я преклоняю перед ними колени, это врачи с большой буквы, которые горят на работе, но, видя их эмоциональные переживания, не хотела для своего ребенка такой части. Дочь выбрала неврологию, и я спокойна и рада, все равно ведь пошла по моим стопам – в медицину».

Виктория Сивухина



Удивительным образом в этом человеке уживаются противоположности. Бывшие ее подчиненные говорят: сдержанная, строгая, требовательная, бескомпромиссная, если вопрос касается работы. Коллеги, знающие доктора долгое время, используют эпитеты – душевная, располагающая к себе, всегда готовая помочь. Пациенты замечают: очень тактично и аккуратно всё делает, доходчиво объясняет, при этом всегда находит время для шутки или делает справедливое замечание. И все подчеркивают: она не скуча на эмоции, просто знает, когда уместно их проявлять, а когда лучше сдержаться... Речь о враче акушере-гинекологе отделения акушерской патологии беременности Городского родильного дома, «Отличнике здравоохранения» Валентине НИМАЦЫРЕНОВОЙ, награжденной премией Губернатора Забайкальского края в номинации «Сберец новую жизнь». Стаж ее работы в медицине – более 44 лет.



ЗАГАДОЧНЫЕ ГРАНИ ЕЕ ДУШИ

Всё в медицинской биографии доктора закономерно, как будто идет по заранее намеченному плану. После окончания школы в Улан-Удэ она приехала в Читу поступать в медицинский институт. Не получилось, не хватило одного балла. Расстроилась, но от желания стать медиком не отказалась, подала документы в медицинское училище в родном городе. С отличием окончила акушерское отделение и по распределению попала в один из районов Забайкалья. А затем снова попробовала поступить в медицинский вуз. И в 1972 году Валентина Нимацыренова приехала в Читу учиться.

Через шесть лет молодой врач переступила порог родильного дома, который не предает вот уже 44 года. Располагалось учреждение тогда по улице Калинина, а на улице Шилова шло строительство нового здания. Еще студенткой в составе строительной бригады Валентина Капитоновна вносила посильный вклад в общее дело. «Я училась на последних курсах института, мы приходили сюда, помогали строителям, даже землю таскали. Потом, уже когда начала работать, всем коллективом переезжали с Калинина в это здание», – вспоминает доктор.

Здесь, в городском родильном доме, она прошла через все его подразделения. Начинала врачом в женской консультации, потом перешла оперирующим хирургом в отделение гинекологии, работала в родзалае и в послеродовом отделении. «Акушер-гинеколог обязан знать всё о здоровье женщины, поэтому каждый период имел большое значение. Работа в разных отделениях помогала расти профессионально. Мы же всю жизнь учимся, должны совершенствовать свои знания и навыки ради одной цели – спасение мамы и малыша», – замечает врач.



Часто, отстояв смену в операционной, она продолжала нести вахту уже в качестве дежурной на дому – входила в состав бригады, которая в любое время суток должна была принять вызов, если случались сложные роды. И не всегда ехать нужно было в роддом, адреса были самыми разными: отделения гинекологии, стационары города, в том числе отдаленные районы.

– Дежурили по неделям. Если у меня неделя – ночная, это значит, в любое время может приехать домой скорая, тогда телефонов не было, и еду в операционную. Бывало, только домой вернешься, снова в

родом, – вспоминает акушер-гинеколог. В дневное время на дежурства бегала сама. Случалось, и засыбы перепрыгивала, и проезжую часть в нарушение всех правил пересекала. Главное – успеть!

Если в женской консультации она, прежде всего, проявила себя как отличный диагност, то в стационаре коллеги и пациентки увидели врачу-новатора. В те годы все женщины, в том числе с тяжелыми сопутствующими патологиями, направлялись на родоразрешение в родом по Шилова, врачам часто приходилось проявлять чудеса, спасая беременных с высоким риском. Именно поэтому Валентина Капитоновна, врач акушер-гинеколог, практикующий хирург ревностно отслеживала все инновации и новые методики, изучала их и внедряла в свою работу. Фамилия доктора Нимацыреновой заслуженно стоит в одном списке с выдающимися именами забайкальских врачей-революционеров. Благодаря ее смелости были внедрены многие новшества, касающиеся методов лечения беременных женщин и их родоразрешения. К примеру, Валентина Капитоновна в числе первых в Читинской области стала применять в акушерской практике лапаротомию по Пфенненштилю, при которой разрез производится на передней брюшной стенке в области надлобковой складки. Сейчас она скромно замечает, что обратила внимание на такой метод разреза при кесаревом сечении скорее из эстетических для женщины соображений: «Достаточно вспомнить, какие шрамы оставались от вертикального разреза (порою довольно уродливые), и сравнить с этими маленькими, почти незаметными рубчиками над лобком». На самом деле тогда это были прорыв, и не каждый хирург смело шел на изменение методики. «Я посмотрела, оценила и поняла, что такой разрез позволяет снизить вероятность возникновения послеоперационных грыж, с ним быстрее проходит реабилитация, рече возникают у женщины проблемы с кишечником», – замечает доктор.

Валентина Капитоновна в числе первых забайкальских акушеров-гинекологов стала применять методику операции кесарева сечения с сохранением целостности плодного пузыря.

– Преждевременные роды я считаю одной из самых серьезных проблем в акушерстве и гинекологии. Моя задача – оказать адекватную реанимационную помощь новорожденному и уменьшить травматичность операции. Значит, мне нужно максимально бережно извлечь ребёнка. Для этого разработана методика кесарева сечения в плодном пузыре. Ребенок появляется на свет в защитном «домике». Это идеальный вариант для появления на свет, если нет возможности родиться естественным путем. Мы не трогаем



Она на всю жизнь запомнила уроки наставника. Например, такой. «Уже через полгода ординатуры заведующая дала мне самостоятельно вести палаты, сама за мной истории проверяла. Я всё оформляла правильно, но всегда забывала нумеровать страницы. Заведующая сделала один раз замечание, потом еще раз, а я забываю. Как-то захожу к ней в кабинет, мы разговариваем, и я вижу: она нумерует мои истории. Уже не говоря ни слова. После этого случая я никогда уже не забывала о правильном оформлении документов. Один штрих к портрету, но как точно он характеризует человека. Хотя такие ситуации возникали не часто. С первого дня Валентина Капитоновна учила нас работать четко и ее требования исполнять с первого раза».



руками головку малыша, что особенно важно при недоношенной беременности, – рассказывает врач.

Совместно со специалистами кафедры акушерства и гинекологии ЧГМА Валентина Нимацыренова внедрила и начала успешно применять технологию «медленного кесарева сечения», главная особенность которой заключается в том, что роженица непосредственно участвует в родах. «Мы во время операции руками извлекаем головку малыша, а дальше просим женщину потужиться и ждем, когда ребенок сам родится», – так коротко и доступно объясняет доктор смысл сложной врачебной манипуляции.

Кстати, максимально просто и понятно доносить до слушателя любую информацию Валентина Капитоновна умеет. Не случайно десятки акушеров-гинекологов края считают ее своим учителем. Нарабатывая собственный опыт, Валентина Нимацыренова охотно делится своими секретами с молодыми докторами и студентами медицинской академии.

– Помню, Валентина Капитоновна на правах хозяйки встретила меня, провела в операционную, показала отделение. Показалась мне очень строгой, такой, как я представляла себе заведением из старых советских фильмов про врачей. Она – мой учитель, всё, чем владела сама, передавала мне. Не было такого, чтобы она сказала: хочешь узнать или научиться чему-то, учись сама. Напротив, подсказывала, советовала. С ее мнением считались тогда, к ней прислушиваются и сейчас, хотя сегодня мы просто коллеги, – рассказывает Елена Чередник, заместитель главного врача по лечебной работе Городского родильного дома.



Быть требовательным и строгим начальником и одновременно душой компании невероятно трудно, но у Валентины Капитоновны это получалось. Ее коллеги, не скрывая этого, боялись ее, но знали, своих она в обиду никогда не даст. А сотрудники других подразделений персоналу отделения патологии искренне завидовали, знали: их заведующая отстоит своего сотрудника на любом уровне. Не знали они, что потом, один на один она устроит такой разбор полетов, что в следующий раз каждый будет стараться исполнять свои обязанности так, чтобы подобных ситуаций не возникало.

На посту заведующей Валентина Капитоновна взяла себе за правило лично осматривать каждую пациентку при поступлении в стационар и перед выпиской, таким образом, с каждой беременной встречалась как минимум дважды. Среди сотрудников она стремилась создать особый климат, сама очень трепетно относилась к каждому подчиненному. «Если какие-то проблемы в семье, мы смело шли к ней, знали, выслушает, поддержит, поможет. Независимо, кому нужна помощь – врачу, акушерке или санитарке», – вспоминают ее бывшие подчиненные.

Вообще все ее задумки преследовали одну цель – работа отделения должна быть четкой, спланированной и слаженной. И у нее получилось. Поэтому, спустя годы не смогла она просто отойти на второй план и отпустить девицу в свободное плавание. Она – единственный заведующий отделением в истории родильного дома, которая специально воспитала себе замену и дипломатично передала пост ученице Елене Потаповой, а сама стала работать под ее началом. Сейчас отделение возглавляет другая ее ученица – Оксана Ульбышева.

– Беседа с пациенткой при поступлении нужна для установления контакта. Обычные вопросы: «Какие роды? Как протекали предыдущие? Сама рожала? Где рожала?» снимают напряжение и располагают будущую мамочку к медицинскому персоналу. Валентина Капитоновна уловила этот нужный момент установления контакта, зачем же такой опыт терять? – замечает сегодняшний руководитель Валентины Капитоновны.

По словам Оксаны Ульбышевой, в коллективе нет душевного человека, чем доктор Нимацыренова. «Всю жизнь она работает по справедливости. Любит правду, не понимает тех, кто озвучивает свою точку зрения у кого-то за спиной. В лицо, резко может высказать свое мнение, если считает, что она права. Неважно, кто перед ней – заведующий кафедрой или заведующий отделением. Она долго терпит, но, если знает, что от ее слов зависит чья-то судьба или здоровье, молчать не будет. Когда мы стали работать с Валентиной Капитоновной как коллеги, я узнала ее как человека с огромным чувством юмора, очень гостеприимного и хлебосольного. Как-то она пригласила нас всем коллективом к себе на юбилей. Предупредила: всё будет скромно, много готовить не планирует, посидим,



пообщаемся. Гостей ждал щедрый стол, а сама хозяйка показала себя с новой стороны – как искусный повар».

Позади 44 года трудеомкой, тяжелой работы. Да, великие деньги не заработала, но заслужила уважение среди коллег и тысячи «спасибо» от благодарных пациенток. Она не перестала удивляться чуду рождения человека, по-прежнему испытывает невероятное психологическое удовлетворение, когда беременность женщины заканчивается благополучно и мама с малышом едет домой. Хотя со своейственной ей сдержанностью замечает: «Рождение человека – обычный процесс продолжения рода. Физиология. Иначе как жить-то дальше? Женщина предназначена для того, чтобы рожать».

Трудно представить, какая буря творится в ее душе, когда перед глазами беременная женщина, которая безответственно относится к своему здоровью и здоровью будущих детей. Обидно доктору, когда всем коллективом они стараются помочь малышу родиться здоровым, а его собственная мать не желает им помочь. Среди ее пациенток большой процент женщин курящих, ведущих асоциальный образ жизни, имеющих много хронических заболеваний, в том числе ВИЧ и гепатиты. Не принимает она несправедливость жизни, когда мать отказывается от новорожденного. «Не должно быть этого. В войну детей не бросали, одна мать растяла по девять человек. А сейчас?!», – возмущается врач, когда встречаются такие пациентки, но все равно планомерно их обследует, назначает лечение и доводит до родоразрешения. И беседует-беседует, твердо веря, что хоть какое-то рациональное зерно отложится в сознании мамочки.

Минувшим летом Валентина Нимацыренова приняла решение уйти на заслуженный отпуск. Для отделения это была катастрофа. Коллеги поняли, что при остром дефиците кадров они теряют не только квалифицированного сотрудника, а прежде всего коллегу, которая создает в отделении благоприятный климат. Заведующая Оксана Ульбышева по этому поводу заметила: «Сегодня в роддоме острый дефицит кадров. Поэтому и после 75-летия мы не отпустили Валентину Капитоновну на пенсию. Без такого специалиста отделение опустеет. Некем нам пока заменить доктора, которого пациентки с нетерпением ждут каждое утро на своих койках. Это уже традиция – она неслышно входит в палату, ведет степенный разговор, что-то объясняет, отвечает на вопросы. Современные женщины требуют к себе внимания, а у оперирующих врачей на это просто нет времени, рабочий ритм не позволяет им вести такие беседы. Помощь в этом плане Валентина Капитоновны огромна».

Виктория Сивухина



СОДЕРЖАНИЕ

«БЛАГОДАРЮ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА ЗА ВЕРНОСТЬ ВЫБРАННОЙ ПРОФЕССИИ» (Оксана НЕМАКИНА, министр здравоохранения Забайкальского края)	2
«ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2022» Ценим, гордимся, благодарим, вы – лучшие!	4
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»	6
КАКОЕ СЧАСТЬЕ ДОКТОРА НАЙТИ, С КОТОРЫМ ПАЦИЕНТУ ПО ПУТИ... (Оксана Федосеева)	8
И ВСЁ ПОВТОРИТСЯ СНАЧАЛА!.. (Наталия Иванова)	11
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»	14
«К ЛЮБИМОМУ ДЕЛУ ИНТЕРЕС НЕ ГАСНЕТ» (Елена Батурина)	16
«ПРОФЕССИЯ НЕЛЕГКАЯ, НО ДЛЯ МЕНЯ – ЛЮБИМАЯ...» (Наталия Мицук)	19
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ» «ОТ КАЙЛАСТУЯ ДО МАДРИДА» (Александр Мироманов)	22
ПРИЗВАНЬЯ В МИРЕ НЕ СЫСКАТЬ, ЧТО В БЛАГОРОДНОСТИ СРАВНИМО (Сергей Чернигов)	24
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»	27
ВРАЧ, УМЕЮЩИЙ ВИДЕТЬ ПЕРСПЕКТИВУ (Петр Горский)	30
«РАБОТЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ЛАБОРАНТОВ ВСЕГДА БУДЕТ МНОГО» (Валентина Веретельникова)	32
«ЕСЛИ ДЕЛАТЬ ЧТО-ТО, ТО ТОЛЬКО НА «ОТЛИЧНО» (Екатерина Старновская)	35
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»	38
НИ ДНЯ БЕЗ АДРЕНАЛИНА (Александр Знаменский)	42
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»	44
МОИ ПАЦИЕНТЫ – САМЫЕ СВЕТЛЫЕ, ЧИСТЫЕ И ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ (Екатерина Родионова)	48
«ЛЕГКО РАБОТАТЬ, КОГДА ПАЦИЕНТ ДОВЕРЯЕТ ДОКТОРУ» (Алексей Васильченко)	50
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»	53
ПУСТИТЕ В СВОЮ ЖИЗНЬ ВПЕЧАТЛЕНИЯ (Татьяна Кузьмина)	56
ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ СЛОВОМ (Дмитрий Толстов)	58
ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО МОЖНО ВЗЯТЬ ПОД КОНТРОЛЬ (Любовь Рыжих)	62
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ»	65
«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ И ПОДДЕРЖКА ГОСУДАРСТВА (Екатерина Правилова)	68
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК»	70
ПОЧЕТНО И СЛОЖНО БЫТЬ ПРОВОДНИКОМ В МУДРУЮ НАУКУ (Любовь Забродина)	74
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ – УНИКАЛЬНЫЙ ШАНС ДЛЯ ПРИОБРЕТЕНИЯ НАВЫКОВ (Андрей Малярчиков)	76
НОМИНАЦИЯ «ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ»	79
ВМЕСТЕ – К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ (Коллектив клинико-диагностической лаборатории Шилкинская ЦРБ)	82
ВСЕ ВМЕСТЕ ПЕРЕЖИВАЕМ ЗА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА, И ДАРИМ ВЕРУ В ЛУЧШЕЕ (Коллектив неврологического отделения Краевая больница № 4)	84
«ЕСТЬ ЛЮБИМОЕ ДЕЛО, КОТОРОЕ ОБЪЕДИНЯЕТ ВСЕХ НАС» (Коллектив ОРИТ новорожденных и недоношенных детей КДКБ)	87
НАША ОБЩАЯ ЦЕЛЬ – ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ВОССТАНОВИТЬСЯ (Коллектив реабилитационного подразделения «Феникс» ДКМЦ)	90
КОМАНДА, КОТОРАЯ МОЖЕТ НЕВОЗМОЖНОЕ (Коллектив Городской клинической больницы № 1)	93
НОМИНАЦИЯ «ПРОЕКТ ГОДА»	96
МЕСТО, КУДА ЕДУТ ЗА ЗДОРОВЬЕМ И ОТДЫХОМ (Сергей Давыдов)	100
НОМИНАЦИЯ «СОВЕРШЕНСТВО ВРАЧЕВАНИЯ»	102

НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»	106
«ЛЕЧЕБНЫЕ ДВИЖЕНИЯ – КЛАДОВАЯ ЖИЗНИ » (Виктор Овчинников)	108
«КТО-ТО ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ...» (Нели Рычкова)	111
ПЕРВЫЙ ВРАЧ – ОН ГЛАВНЫЙ САМЫЙ... (Раиса Валеева)	114
«МНЕ ВСЕГДА БЫЛО ЛЕГКО НАХОДИТЬ ОБЩИЙ ЯЗЫК С ДЕТЬМИ» (Марина Семенова)	117
«В НАШЕЙ РАБОТЕ НУЖНО БЫТЬ УВЕРЕННЫМ, НО НЕ САМОУВЕРЕННЫМ» (Светлана Ляхова)	120
НАВЕРНОЕ, ТАК БЫЛО ПРЕДНАЧЕРТАНО СУДЬБОЙ (Галина Андриевская)	123
ПРОФЕССИЯ ДЛЯ МУДРЫХ И ЛЮБЯЩИХ ЛЮДЕЙ (Лидия Петелина)	126
С ДЕТЬМИ НУЖНО РАЗГОВАРИВАТЬ (Лариса Батурина)	129
«В НАШЕЙ РАБОТЕ ВСЁ НЕПРЕДСКАЗУЕМО» (Ольга Пиличева)	132
ПРЕМИЯ ГУБЕРНАТОРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ	
«Пусть не иссякает ваше стремление служить людям и своей профессии»	136
НОМИНАЦИЯ «МАСТЕР МЕДИЦИНЫ»	
ФИЛОСОФ, ПРАКТИК И НОВАТОР (Николай Горяев)	138
ЭТО ВАЖНО – БЫТЬ ОДНОЙ КОМАНДОЙ (Наталья Абенова)	141
НЕПРЕМЕННОЕ УСЛОВИЕ – РАБОТА ДОЛЖНА БЫТЬ ИНТЕРЕСНОЙ (Маргарита Мильер)	144
РАБОТАТЬ И УЧИТЬСЯ, РАСТИ И РАЗВИВАТЬСЯ (Елена Юринская)	147
НОМИНАЦИЯ «ПРОФЕССИЯ-СУДЬБА»	
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЕДИНСТВО – НАША СИЛА, РАЗВИТИЕ И УВЕРЕННОСТЬ В ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ Валентина Вишнякова	150
КОГДА СУДЬБА СТАНОВИТСЯ ИСТОРИЕЙ (Баирма Чимитова)	153
ХИРУРГ В РАЙОНЕ БОЛЬШЕ ЧЕМ ХИРУРГ (Евгений Гаманистов)	156
ЛЮБЛЮ ТО, ЧТО ДЕЛАЮ, И ДЕЛАЮ ТО, ЧТО ЛЮБЛЮ (Татьяна Буштаренко)	159
СПАСИБО ЗА ВАШУ ЛЮБОВЬ К НАШИМ ДЕТЯМ (Валентина Дударева)	162
НОМИНАЦИЯ «НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ»	
НЕПРАВИЛЬНО НАЗВАТЬ ПРОФЕССИЕЙ СУДЬБУ (Наталья Бакшеева)	165
ФЕЛЬДШЕР – ЭТО О ЛЮБВИ К ЛЮДЯМ (Нина Бурова)	168
СЕРДЦЕ СВОЕ ОТДАЮ ПАЦИЕНТАМ (Светлана Старицина)	171
НОМИНАЦИЯ «ИСКУССТВО ВРАЧЕВАТЬ»	
«НАША ПРОФЕССИЯ – САМАЯ БЛАГОДАРНАЯ» (Людмила Брылева)	174
«СЧАСТЛИВ, ЧТО НЕ ЗНАЛ ДРУГОЙ ЖИЗНИ» (Дмитрий Иванов)	177
НОМИНАЦИЯ «ДОЛГ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО»	
ЛЮБИТЬ ПРОФЕССИЮ – ЗНАЧИТ, СЛУЖИТЬ ЕЙ БЕЗЗАВЕТНО (Иван Подойницин)	180
НОМИНАЦИЯ «АНГЕЛ-ХРАНИТЕЛЬ»	
И ВОТ ОНА – НОВАЯ ЖИЗНЬ... (Светлана Ковальчук)	183
НОМИНАЦИЯ «СБЕРЕЧЬ НОВУЮ ЖИЗНЬ»	
«РАБОТА, СРАВНИМАЯ С ЧУДОМ » (Виктория Лоншакова)	186
ПРОСТО НУЖНО УВИДЕТЬ, КАК РОЖДАЕТСЯ РЕБЕНОК (Ольга Луговская)	189
СДЕЛАВ ОДНАЖДЫ ВЫБОР – СТОЯТЬ У ИСТОКОВ ЖИЗНИ (Вера Шитикова)	192
«ЗАГАДОЧНЫЕ ГРАНИ ЕЕ ДУШИ» (Валентина Нимацыренова)	195

Сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края - 2022».
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 2022 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. Богомягкова, 23, каб. 301,
редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в соответствии с предоставленным оригинал-макетом в типографии: ООО «ДОМ МИРА», 670000,
г. Новосибирск, ул. Брюлова, 6 «а», тел./факс 8(383)334-02-73, deal@dealprint.ru.

Подписано в печать 09.10.2023 г. Формат 60x90 1/8. Бумага мелованная глянцевая.
Гарнитура Bloknot С. Усл. Печ. Л. 18.
Тираж: 300 экз. Заказ: 1712-18.

Ответственный редактор: Ирина Белошицкая.

Авторский коллектив: Ирина Белошицкая, Виктория Сивухина, Юлия Болтаевская, Анатолий Пажитнов,
Ирина Василюк, Алексей Саклаков.

Верстка, обработка фотографий, дизайн: Ирина Муратова.

Корректор: Ольга Кузьмина.

На фото обложки: коллектив отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных
и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы.

Фото: Федора Крылова, Виктории Сивухиной, Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, а также фото,
предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Партнеры издания: ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»,
ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «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 «Краевая клиническая инфекционная больница», ГАУЗ «Краевая стоматологическая
поликлиника», ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр»,
ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»,
ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница»,
ГУЗ «Балейская центральная районная больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»,
ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГАУЗ «Агинская окружная больница»,
ГУЗ «Акшинская центральная районная больница», ГУЗ «Читинская центральная районная больница»,
ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница», ГУЗ «Улетовская центральная районная больница»,
ООО "Реабилитационный центр кинезитерапии", ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»,
ГПОУ «Читинский медицинский колледж» и ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ.