

МЕДИЦИНА

Забайкалья



◆ **ОРДИНАТОРСКАЯ**
НАПРАВЛЯЯ ЛУЧ НАДЕЖДЫ

◆ **ПРИОРИТЕТЫ**
ТРОМБОЛИЗИС –
СПАСИТЕЛЬНАЯ
ДЛЯ СЕРДЦА ТЕРАПИЯ

◆ **ИСТОРИЯ**
МЕДИЦИНЫ:
ЛИЦА И СУДЬБЫ
НАСЛЕДИЕ, КОТОРОЕ
ВДОХНОВЛЯЕТ

ЛЮДМИЛА БРЫЛЁВА

«ФОРМУЛА НАШЕЙ РАБОТЫ:
ЗНАНИЯ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И МАТЕРИНСКАЯ ЗАБОТА»

**Дорогие коллеги,
поздравляю вас с нежным весенним
праздником – 8 Марта!**

От всего сердца говорю вам спасибо за ваш самоотверженный труд, высокий профессионализм, ваши знания и милосердие. За то, что нередко вы становитесь для пациентов символом надежды на скорое исцеление и долгую счастливую жизнь. Ваша способность сохранять спокойствие и принимать верные решения в стрессовых ситуациях, умение сопереживать и поддерживать добрым словом – поистине бесценны. Хочу выразить восхищение вашей удивительной способностью сочетать в себе силу духа, стойкость и истинную женственность!

От всей души желаю, чтобы не только этот удивительный праздник, а каждый день вашей жизни был наполнен яркими красками, вдохновляющими моментами, улыбками, искренними эмоциями. А 8 марта пусть порадует теплом, любовью, приятными сюрпризами и комплиментами, окутает ароматом цветов! Весеннее солнышко – подарит чудесное настроение и наполнит легкостью вашу жизнь! Здоровья вам, новых профессиональных свершений и вдохновения! Пусть вас всегда окружают хорошие люди, а в душе царит гармония!

**Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края**



**С Международным
женским днём
8 Марта!**



СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ ЛЮДМИЛА БРЫЛЁВА: «Формула нашей работы: знания, ответственность и материнская забота»	2
АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ ОЛЬГА БРУМ: «К беременности нужно подходить осознанно»	6
С ЮБИЛЕЕМ! Профессионализм и отзывчивость – их главные достоинства	10
ПОЗДРАВЛЯЕМ!	16
ОРДИНАТОРСКАЯ Направляя луч надежды	18
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА Модернизация первичного звена: капитальные ремонты медучреждений и новое оборудование	20
ИННОВАЦИИ Не только выжить, но и вернуться к жизни	22
ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА Чтобы счастье было здоровым!	25
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Между дипломом и доверием пациента: первые шаги молодых специалистов	28
ПРИОРИТЕТЫ Тромболлизис – спасительная для сердца терапия	31
ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ Волосы как зеркало здоровья	34
ПРИЗВАНИЕ Юбилей – это стимул для новых свершений	36
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ Наследие, которое вдохновляет	39
ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ Так начиналась ее история	42
ИНИЦИАТИВА В основе всего – увлеченность и любовь к пациентам	44
НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ Не признавая готовых маршрутов: не туристы, а путешественники	46
ДЛЯ ДЕЛА И ДЛЯ ДУШИ Посвящая себя созданию прекрасного	49
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ Не слышны в мозгу даже шорохи	52

Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

И конечно, читательницы – ведь весенний номер «Медицины Забайкалья» традиционно праздничный, выходит в свет накануне Международного женского дня 8 Марта, и на его страницах – поздравления и пожелания в ваш адрес. В интервью с главным внештатным гинекологом Минздрава Забайкальского края Ольгой Брум, опубликованном в журнале, рассказ об актуальных вопросах женского здоровья. Вниманию читателей представлены материалы о коллективе отделения патологии новорожденных Краевой детской клинической больницы, отмечающего в этом году 40-летний юбилей, и о молодых специалистах Краевой стоматологической поликлиники.

Героинями издания стали представительницы Забайкальского краевого онкологического диспансера Луиза Катаева, врач-трихолог Краевого кожно-венерологического диспансера Елена Шайковская и заведующая отделением Краевой клинической инфекционной больницы Людмила Брылёва – ее фото вы видите на обложке номера. И наши юбиляры – главный врач Забайкальского краевого госпиталя ветеранов войн Рада Романова, руководитель ЦМР «Ямкун» Надежда Лебедева, заместитель главного врача КМЦ г. Читы Ольга Блинкова, а также главная медсестра Забайкальской краевой клинической больницы Виктория Баранова и старшая медсестра Агинской ЦРБ Дулма Митупова.

В фоторубрике «Через призму объектива», как всегда, только факты – информация о реализации в регионе программы модернизации первичного звена здравоохранения, о новом оборудовании и о том, как изменились медорганизации благодаря федеральным проектам, призванным поднять нашу медицину на новый уровень. Среди инноваций – возможности для восстановления пациентов, которые предоставляет отделение реабилитации ЗККБ, а также Школа сахарного диабета Читинской ЦРБ, где по-новому подошли к работе с пациентами. И обсуждение важнейшей для спасения жизни людей, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, темы своевременного проведения тромболитической терапии.

«Медицина Забайкалья» всегда рассказывает о людях увлеченных, и не только своей работой. Жизнь наших коллег насыщена и другими достижениями, творчеством, спортом, удивительными хобби, а их золотые руки порой создают настоящие шедевры. Об этом наши журналисты повествуют в рубрике «Не хлебом единым», героями которой в этот раз стали путешественники супруги Мацеха, а также кулинары и рукодельницы медсестры ДКМЦ г. Читы Лариса Шукина и Екатерина Богданович.

Мы никогда не забываем о том, что здравоохранение нашего края имеет богатую, наполненную событиями историю, вершили которую специалисты и руководители, ставшие гордостью региональной медицины. На страницах журнала коллеги вспоминают о жизни и деятельности основателя Агинского медицинского колледжа Владимира Чимитдоржиева (Бубу Ламы) – в этом году исполнилось 70 лет со дня его рождения. И о том, как начиналась история аптеки № 2, вошедшей в жизнь дореволюционного Забайкалья как аптека Николая Эфрона.

Дорогие женщины, замечательные наши коллеги! Хочу и от себя лично поздравить вас с наступающим праздником 8 Марта. Пусть сбываются мечты и хранит судьба вас и ваших близких! Пусть в ваших домах – теплых и уютных – вместе с вами всегда живут счастье, гармония и благополучие! От всей души желаю, чтобы яркой оставалась ваша профессиональная жизнь, и не покидало вас вдохновение. Крепкого вам здоровья, радости, самых лучших комплиментов, чудесных цветов и прекрасной весны!

Роман ДУДЕНКО,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края
по организации первичной медицинской помощи

Роль инфекциониста в современном мире становится фундаментом общественного здоровья и безопасности. А работа с детьми накладывает дополнительные нюансы. Ребенок – это не «уменьшенная копия» взрослого. Его иммунная система несовершенна, и многие инфекции, которые у взрослых протекают бессимптомно или легко, у маленьких пациентов могут приводить к тяжелым осложнениям. Кроме того, у детей инфекционные заболевания часто протекают атипично. Краснуху можно спутать с аллергией, а менингококковую инфекцию – с банальным гриппом. Счет порой идет на часы, и промедление может стоить ребенку жизни... Заведующая детским инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы, врач-инфекционист Людмила БРЫЛЁВА в эту сложную профессию пришла больше 20 лет назад. И ни дня не пожалела. Ежедневно она, как страж, стоит на границе между «внешним миром», полным вирусов и бактерий, и хрупким здоровьем детей.



ЛЮДМИЛА БРЫЛЁВА: «Формула нашей работы: знания, ответственность и материнская забота»



ВАЖНО СДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР

Сегодня Людмила Брылёва – основательница медицинской династии. Старшая дочь Дарья окончила медицинскую академию, работает врачом-рентгенологом вместе с мамой в инфекционной больнице. Младшая дочь Юлия – выпускница школы, тоже готовится поступать в Читинскую медицинскую академию.

Когда сама Людмила Ивановна решала, какую профессию выбрать, в ее окружении медицинских работников не было. Росла она в семье металлургов. О том, что медицина – это ее стезя, подсказали учителя химии и биологии. Отмечая способности своей ученицы в этих науках, желание разбираться в самых сложных темах, педагоги посоветовали пойти учиться на врача. И оказались правы. Сейчас Людмила Ивановна замечает, что, например, не смогла бы работать учителем биологии или химии. Ей нравится исследовать, изучать, устанавливать причинно-следственные связи. А в своем непростом детском отделении инфекционного стационара она занимается такой деятельностью ежедневно.

Рада она, что в студенческие годы попала в кружок детских инфекций на кафедре инфекционных болезней Читинской государственной медицинской академии. «Чем конкретно там занимаются, я не знала,



просто на цикле нас пригласили в этот кружок, чтобы подготовиться к участию в олимпиаде. Это было уже к концу обучения, пятый курс. Занимались мы под руководством ассистента кафедры Светланы Ивановны Жуковой. Заведующим кафедрой был Ким Гаврилович Носков. Деятельность кружка была так грамотно организована, что я практически сразу увлеклась инфектологией», – вспоминает Людмила Брылёва.

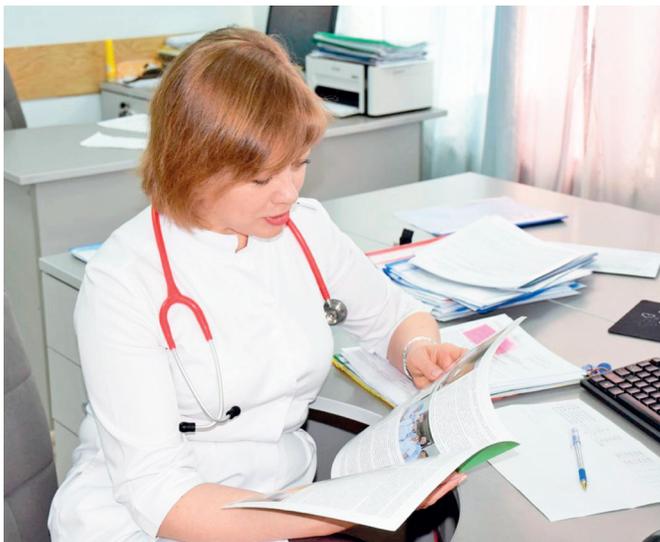
После окончания вуза она могла работать педиатром, но предпочла пройти специализацию именно на врача-инфекциониста.

- Все-таки это специалист общего профиля, потому что мы лечим практически все органы. Мне, кажется, было бы скучно работать в какой-то узкой специальности. Например, окулистом или лором. Хотя в каждой профессии есть свои плюсы. Наша специальность необъятна. В ординатуре по детским инфекциям я убедилась, что врачи-инфекционисты – это специалисты широкого спектра. Необходимо хорошо разбираться в нейроинфекциях, вирусных и бактериальных инфекциях, паразитарных болезнях, микозах и врожденных инфекциях. Всего не перечислишь. Надо знать о проблеме резистентности возбудителей и рациональной антимикробной терапии. 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. В тоже время это очень благодарная работа. В 95% случаев мы сталкиваемся с острыми инфекционными заболеваниями, которые завершаются полным выздоровлением пациентов. Это огромная мотивация для врача, поскольку результат его труда виден сразу, – объясняет Людмила Ивановна.

Нозологий очень много, и нужно изучить широкий теоретический курс всех инфекционных



болезней. Причём в последние годы инфекционных заболеваний становится всё больше и больше. Очень много возвращающихся инфекций, о которых все давно забыли, но они вновь вспыхивают и врачам приходится снова с ними бороться. Одной из таких возвращающихся инфекций, которые доктор с большим стажем изучала только по учебникам в медакадемии, стала корь. «Длительное время не было вспышек, мы стали забывать про такую инфекцию. Лично я за все годы работы не встречала таких пациентов. И вдруг на практике столкнулась с ними. Болеют и взрослые, и дети», – замечает Людмила Ивановна.



ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ – ОДНО ИЗ САМЫХ СЛОЖНЫХ В ККИБ

Свою трудовую деятельность Людмила Брылёва начала в 2005 году ассистентом на кафедре инфекционных болезней ЧГМА. Преподавала цикл по инфекционным болезням студентам 5-6 курсов, готовила их к ежегодным олимпиадам «Медицина завтрашнего дня». А параллельно работала врачом-дежуром в Городской инфекционной больнице по улице Амурской в Чите.

- Работать приходилось с экстренными случаями, проводить дифференциацию между инфекционным заболеванием и хирургической патологией. Порой рядом не оказывалось врача-реаниматолога, мне приходилось работать еще и на реанимацию. В таких ситуациях приходилось действовать быстро. Вообще в нашей профессии нет возможности почитать, подумать, потому что действовать нужно здесь и сейчас – у постели больного, – отмечает Людмила Ивановна.



Когда городская инфекционная больница вошла в состав ККИБ в 2013 году, Людмилу Брылёву пригласили возглавить детское отделение кишечных инфекций.

- В плане оказания помощи маленьким пациентам я была уверена в себе. Беспокоилась, смогу ли стать хорошим руководителем. Организаторского опыта у меня не было, но коллектив принял очень тепло, я быстро освоилась на новом месте, – рассказывает врач.

Позже отделение было переименовано в детское инфекционное отделение. Сегодня здесь 40 коек круглосуточного пребывания. Расположено оно в отдельном двухэтажном здании. Здесь получают лечение дети с новорожденного возраста и до 15 лет.

Самый маленький пациент, которого ей приходилось спасать – младенец сразу после рождения. Такие пациенты поступали из родильного дома и перинатального центра во время пандемии. Это дети, рождённые мамами с коронавирусной инфекцией. Здесь врачу пришлось вспоминать основы неонатологии. Что еще раз подтверждает – инфектология требует от специалиста самых глубоких и широких знаний человеческого организма. «Для врача-инфекциониста нет ограничений по возрасту. Мы работаем с



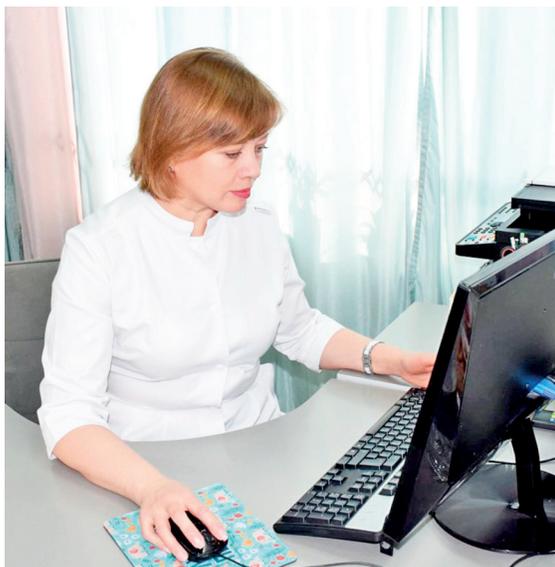
пациентами от периода новорожденности до глубокой старости. При этом сами инфекции по-разному протекают у разных категорий пациентов. Например, отягощённый преморбидный фон, сопутствующая патология у взрослых значительно ухудшают течение инфекционных заболеваний. Но и низкая иммунная реактивность детей тоже влияет на течение инфекции».

К слову, пандемия новой коронавирусной инфекции стала настоящим испытанием и, в тоже время, бесценным опытом для Людмилы Брылёвой и возглавляемого ею коллектива. Самый первый тяжелый ребенок с коронавирусом был госпитализирован в ее отделение, и она стала его лечащим врачом. У мальчика был мультисистемный воспалительный синдром – на 90% поражены легкие, тяжелый миокардит и серьезное поражение почек. Но опыт и знания позволили Людмиле Ивановне совместно с коллегами спасти пациента. Всего за время пандемии они помогли сотням маленьких забайкальцев справиться с этим страшным вирусом.

Доктор вспоминает: «Когда определялась со специализацией, в семье подрастала маленькая дочка. Выбирая инфектологию, я испытывала некоторые опасения, как бы во время работы не заразиться самой и не принести инфекцию домой. Стала глубже изучать инфекционные болезни и поняла, что если человек сам не болеет, то не может быть переносчиком инфекции. Значит, при соблюдении санэпидрежима практически невозможна передача инфекции».

Для соблюдения этих правил и работа детского отделения устроена особым образом. Инфекционная больница - стационар специфичный. Здесь строжайший режим, нет прогулок и посещений родственников, нельзя приносить домашнюю еду, нет игровых, дети размещены в боксах – и общаться

за пределами палат друг с другом нежелательно во избежание перекрестного инфицирования. При этом задача заведующей и всего коллектива – поддерживать у маленьких пациентов хорошее настроение. Оно необходимо для быстрого выздоровления. Лечащим докторам и еще чаще заведующей приходится утешать нервничающих мам, уговаривать малышей пойти на неприятные процедуры. Для каждого надо подобрать теплые слова, укутать заботой и подарить ощущение спокойствия. Доктор по призванию, она и звание соответствующее имеет – награждена премией губернатора в номинации «Искусство врачевать». А недавно многолетний труд и профессиональные достижения Брылёвой были отмечены Почетной грамотой министра здравоохранения РФ.



В год через детское инфекционное отделение проходит порядка полутора тысяч детей. Работать приходится в напряженном режиме. Людмила Ивановна шутит: «Как тут не поверить в приметы. Наверное, все врачи суеверны. У нас, например, всегда срабатывает закон парных случаев. Если поступил один тяжёлый пациент с какой-то редкой инфекцией, значит, жди второго».

ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ – РАДИ ДЕТЕЙ

Коллектив отделения во главе с заведующей готовы ко всему. Регулярно здесь совершенствуются методики оказания помощи. За последние годы отделение вышло на более высокий уровень по спасению пациентов при неотложных состояниях. В 2022 году в отделении внедрили современную биологическую терапию для лечения детей с бронхиальной астмой. Биологические препараты вводят в виде подкожных инъекций.

- Пациенты, которые у нас начали лечение и продолжают его получать третий-четвёртый год, показывают хорошие результаты. Очень часто у детей бронхиальная астма является инфекционно-зависимой и обостряется при присоединении инфекционных заболеваний. Кроме того, есть так называемые инфекционно-аллергические формы. Поэтому очень часто дети с бронхиальной астмой попадают к нам в стационар в очень тяжёлом



глюкозы в крови не мог оставить доктора равнодушной. Назначив лечение инфекции, она стала заниматься этой проблемой маленького пациента: «Мы провели много различных исследований, запросили телеконсультацию с московскими коллегами, и поставили диагноз гликогеноз. Хотя это вообще не наш профиль, и заболевание достаточно редкое и сложное в постановке диагноза, но именно мы впервые его заподозрили».

Заведующая детским инфекционным отделением ККИБ с удовольствием принимает участие в научно-практических конференциях, форумах и конгрессах. Подчеркивает: «Это возможность быть в курсе самых современных тенденций и трендов, получить актуальную информацию непосредственно у лучших специалистов страны, обменяться опытом с коллегами. А потом внедрять полученные знания в наш стационар – на пользу забайкальским ребятишкам. Участвуя в различных выездных мероприятиях, я всегда испытываю гордость за нашу инфекционную службу. Забайкальский край работает на уровне федеральных центров по борьбе с инфекционными заболеваниями у детей».

Виктория Сивухина

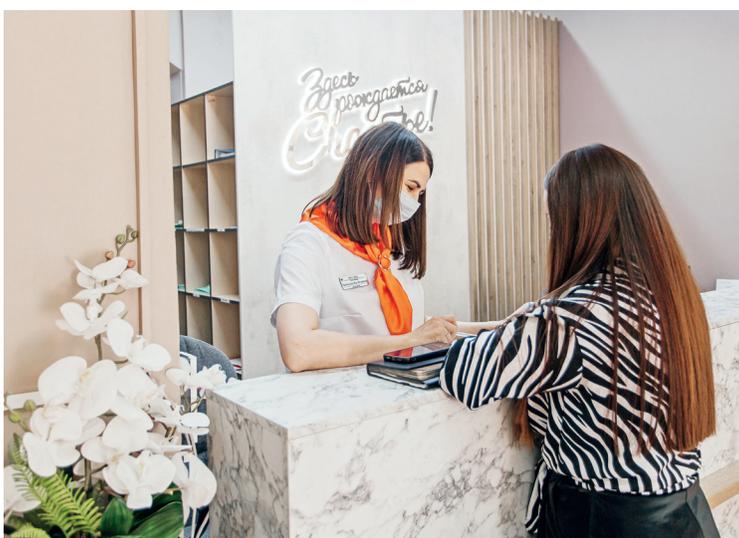




Так уж сложилась, что с каким бы праздником мы ни поздравляли человека, первое и главное, чего мы ему желаем, – это здоровье. Вот и в преддверии 8 марта мы произносим это слово в адрес всех женщин – мам, дочерей, бабушек, сестер, подруг, коллег. Здоровье женщины, и особенно репродуктивное – это залог успешного будущего края, страны, мира. Это великая ценность государства, поскольку только здоровая женщина может дать ему таких же здоровых граждан.

О том, как в Забайкалье сегодня работает акушерско-гинекологическая служба, в преддверии Международного женского дня мы поговорили с заместителем главного врача Забайкальского краевого перинатального центра по акушерской и гинекологической помощи, главным внештатным акушером-гинекологом регионального Минздрава Ольгой БРУМ.

ОЛЬГА БРУМ: «К беременности нужно подходить осознанно»



году в Забайкалье было зарегистрировано 9774 родов, то в 2025 году – 8963. С каждым годом количество родов сокращается примерно на 700-800. Для сравнения – в 2020 году у нас было 12 тысяч родов. Поэтому коэффициент рождаемости также снижается: в 2024 году он составлял 10,2, а в прошлом году – 9,4. Еще мы обращаем внимание на такой показатель, как коэффициент рождаемости – количество детей на одну женщину. В Забайкалье в 2024 году он составлял 1,6. В России есть регионы, где он достигает 2 – 2,5 (например, территории Кавказа), а есть субъекты, где он меньше единицы (центральные регионы России). В среднем по стране данный показатель – 1,3.

Свою роль в снижении рождаемости играют социальные и экономические факторы, обстановка в обществе, и СВО, и беспокойство женщин за свое будущее и будущее своих детей. Но есть и множество медицинских причин, в частности, коэффициент здоровья женщин фертильного возраста. Можно сказать, что абсолютно здоровых нет, но при этом немало считающих себя таковыми и потому вступающих в беременность необследованными. Для врачей акушеров-гинекологов это самая страшная ситуация, поскольку необследованная женщина во время беременности и родов может столкнуться с серьезными осложнениями, которые очень трудно предугадать. Когда мы знаем диагноз будущей мамы, мы работаем с ней в этом направлении.

Сейчас чаще всего желают стать мамами забайкалки в возрасте 30-40 лет, это самая многочисленная группа женщин фертильного возраста. Однако у многих из них есть сложности в плане состояния здоровья. Но и с молодыми девушками не все так просто. Так, студенты ЧГМА, обследовавшие бесплодные пары, в ходе исследования установили такую

- Ольга Юрьевна, с какими показателями акушерско-гинекологическая служба Забайкалья завершила 2025 год?

- Мы пока подводим итоги минувшего года, поэтому могу поделиться оперативными данными. К сожалению, рождаемость снижается, причем это происходит по всей России. Если в 2024





тысяч мужчин и женщин – этот показатель достигнут, обследовано 79 тысяч женщин.

Программа диспансеризации включает в себя два этапа. На первом проводится базовый скрининг. Женщин осматривает врач акушер-гинеколог, который проводит забор материала для исследований. В 2025 году в первый этап добавлено исследование по выявлению вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска у женщин в возрасте от 21 года до 49 лет. Ранее такое исследование проводилось на втором этапе диспансеризации женщинам в возрасте от 30 до 49 лет. Это очень важно, поскольку ВПЧ высокого онкогенного риска становится причиной развития рака шейки матки. Если у женщины такие штаммы не выявляются, то в последующем она сдает мазок на онкоцитологию раз в 3-5 лет, если же обнаружены штаммы высокого онкогенного риска, то пациентка проходит обследование каждый год. При возникновении предраковых состояний женщинам проводится лечение. Отмечу, что на сегодняшний день рак шейки матки эффективно диагностируется на ранней стадии и успешно лечится.



В 2025 году на второй этап диспансеризации специалисты края направили 14,6 % пациентов, хотя федеральный Минздрав предполагал, что этот показатель составит 20%. Учитывая высокие показатели бесплодия в регионе, мы считаем, что нашим специалистам стоит относиться к этой работе строже, направляя больше пациентов на второй этап диспансеризации. Здесь уже проводятся более углубленные обследования – в частности, УЗИ органов малого таза и молочных желез.

Благодаря диспансеризации мы выявили около тысячи бесплодных пар – сейчас специалисты проводят с ними работу.

- Резонансной темой в обществе стало обязательное проведение профилактических осмотров репродуктивного здоровья детей и подростков. Как проводится эта работа в Забайкалье?

зависимость: приверженность к употреблению фастфуда у многих ведет к превышению индекса массы тела, традиции использования пластиковой посуды, ношения накладных ногтей и искусственных ресниц негативно сказываются на состоянии женских репродуктивных органов, особенно – яичников. Также в их исследовании представлены и другие распространенные причины бесплодия. Одна из них – курение. Также среди факторов, приводящих к бесплодию, названы воспалительные заболевания женских половых органов. Дело в том, что многие из таких заболеваний протекают бессимптомно, и женщина не обращается к врачу, что приводит к печальным последствиям.

По-прежнему остается и такой фактор бесплодия как аборт. Хотя по итогам 2025 года количество абортов в Забайкалье снижается. В этом сыграло роль то, что большая часть медицинских организаций первого уровня отказалась от лицензии на прерывание беременности. Споры вокруг этой ситуации до сих пор ведутся. Некоторые считают, что подобные действия могут привести к криминальным абортam, бесконтрольному приему таблеток для прерывания беременности. Здесь нам должны помогать следственные органы и прокуратура, чтобы своевременно предупреждать провоз таких препаратов на территорию России.

- Материнская смертность по-прежнему остается серьезным вызовом для системы здравоохранения Забайкалья?

- К нашему большому сожалению, в 2025 году в регионе зарегистрировано три случая материнской смертности, все они признаны управляемыми, то есть женщины погибли не из-за акушерских причин, а из-за экстрагенитальной патологии. В предупреждении развития экстрагенитальной патологии огромную роль играет ответственность самих будущих мам, которые должны проходить прегравидарную подготовку и сообщать акушеру-гинекологу обо всех имеющихся соматических заболеваниях. Но также в этом вопросе очень важно взаимодействие между акушерской и терапевтической службами.

- Забайкальский край является участником федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья». Одно из важнейших мероприятий проекта – проведение диспансеризации населения репродуктивного возраста. Насколько успешно оно реализуется в регионе?

- Репродукция – это двое, поэтому диспансеризация направлена и на женщин, и на мужчин. В 2025 году диспансеризации подлежало 125



- Действительно, с 1 сентября 2025 года в России приказом Минздрава введены профилактические осмотры для оценки репродуктивного здоровья детей и подростков. И это правильно, поскольку репродуктивное здоровье девочки закладывается еще в утробе матери. Здесь важно все: как протекает беременность мамы, как проходят роды, какими инфекциями ребенок болеет в детстве, как переживает половое созревание. Проблема в том, что на сегодняшний день еще не разработан единый чек-лист для проведения диспансеризации девочек и девушек-подростков, который позволял бы эффективно выявлять проблемы в их репродуктивном здоровье. Обычно



мамы приводят дочек к акушеру-гинекологу, когда есть какие-то проблемы. Что же касается плановых осмотров, то они часто проходят формально: девочка говорит, что жалоб нет, или врач не заостряет внимания на ее жалобах. Потому и нужен четкий регламент такого осмотра. Кроме того, необходимо разработать алгоритм взаимодействия между подростковой и терапевтической службой при переходе девушек во взрослую сеть здравоохранения с целью предупреждения в дальнейшем развития у них экстрагенитальной патологии.

- Министр здравоохранения Забайкалья Оксана Немакина говорила о том, что с 2026 года молодым семейным парам при регистрации брака будут выдавать медицинские сертификаты для прохождения комплексных профилактических осмотров перед планированием семьи. Заработала ли данная программа?

- И раньше, еще лет десять назад сертификаты на обследование молодые пары получали в Краевом центре планирования семьи и репродукции, который располагался в Чите по улице Бабушкина. Потом эта добрая традиция на долгие годы прервалась. Хорошо, что она возобновляется: важно, чтобы молодые семьи проходили прегравидарную подготовку. И важно стремиться к тому, чтобы к беременности подходили осознанно.

- Федеральный проект «Охрана материнства и детства» также предусматривает оказание медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия. Насколько программы ВРТ эффективны в Забайкалье?

- Сегодня в России сделаны серьезные ставки на экстракорпоральное оплодотворение – в год по стране оно дает около 250 тысяч рождений. В прошлом году в Забайкалье беременностью завершилось 180 циклов ЭКО, на свет появилось 142 ребенка.



ЭКО проводится в отделении вспомогательных репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра в рамках обязательного медицинского страхования при условии, если у женщины есть для него показания и отсутствуют противопоказания. Государство пристально следит за реализацией программ ЭКО, они должны быть эффективными, то есть завершаться появлением на свет малыша. Однако это не всегда просто. Чаще всего к ЭКО прибегают женщины в позднем репродуктивном возрасте. В таких случаях определить результаты и эффективность программы невозможно. Некоторым парам мы вынуждены отказывать в проведении ЭКО в рамках ОМС, и они соглашаются на платные программы. Поэтому я призываю всех женщин до 35 лет, у которых в течение года при регулярной половой жизни не наступила беременность, в короткие сроки пройти перечень необходимых обследований.

В ЗКПЦ за счет средств ОМС действует программа «ПредЭКО», в рамках которой женщинам с подозрением на бесплодие проводится комплекс лабораторных и инструментальных исследований, чтобы выявить причину бесплодия и своевременно назначить лечение.

- После закрытия гинекологического стационара Городского родильного дома по улице Курнатовского, 79, как удалось отладить маршрутизацию пациентов?

- За 2025 год в Минздрав края не поступило ни одной жалобы на работу гинекологических отделений Городской клинической больницы № 1 и Забайкальской краевой клинической больницы. Оперативная гинекологическая помощь



оказывается в обоих отделениях в полной мере. Врачи-хирурги горбольницы рады, что в учреждении появилось гинекологическое отделение, поскольку порою за острым животом у пациенток может скрываться гинекологическая патология, либо у гинекологических пациенток выявляются хирургические проблемы. Руководству Забайкальской краевой клинической больницы мы благодарны за то, что оно расширило штатное расписание – в дежурные дни в гинекологическом отделении работают по два специалиста.

Не секрет, что многие пациентки обращались в стационар по Курнатовского за прерыванием беременности. Сейчас на базе Городского родильного дома действует дневной стационар на 20 коек, где проводится прерывание беременности, а также лечение аномальных маточных кровотечений.



- Какова ситуация с urgentными родильными залами, которые были созданы в ЦРБ края?

- К сожалению, у нас есть беременные женщины, которые не встают на учет в женской консультации. В 2025 году таких пациенток было 70. Есть и будущие мамы, которые несерьезно относятся к состоянию своего здоровья и не приезжают своевременно на госпитализацию в учреждения родовспоможения в Читу. Хотя у нас существует график госпитализации – на 37-й неделе гестации женщин госпитализируют на койки акушерского ухода. Но у некоторых будущих мам из муниципалитетов дом, хозяйство, старшие дети, а кто-то просто не хочет ехать в Читу. Поэтому хоть и редко, но роды в urgentных родильных залах ЦРБ происходят. И условия там отличаются от условий в перинатальных центрах Читы: все чисто, стерильно, приспособлено для приема родов, и есть специалисты, но врач, принимающий одни роды в год – это уже не норма в современной ситуации, когда важна жизнь каждой матери и ребенка.

- Изменилось ли что-то в последнее время в работе женских консультаций?

- На женские консультации сейчас направлено пристальное внимание, к ним предъявляются серьезные требования. В рамках нацпроекта «Семья» предусмотрено строительство новых, в том числе модульных женских консультаций, в которых должен проводиться полный цикл обследования женщин. То есть там должны быть малая операционная, имеющая в своем оснащении кольпоскоп; кабинеты прегравидарной подготовки и планирования семьи. Кроме того, помимо акушеров-гинекологов там должны работать терапевт, офтальмолог, психолог, социальный работник.

- Является ли кадровый вопрос острым для гинекологической службы Забайкалья?

- К сожалению, дефицит врачей акушеров-гинекологов в крае составляет около 30%. Конечно, мы применяем различные меры по привлечению кадров: это программа «Земский доктор», целевое обучение в ЧГМА, участие в ярмарках вакансий. Стараемся в этом направлении работать комплексно с Минздравом, ЧГМА и медицинскими организациями.

- Какие планы у акушерско-гинекологической службы региона на ближайшее время?

- Мы продолжим работу в рамках национального проекта «Семья». В 2027 году нас ожидает переоснащение перинатальных центров Забайкалья за счет федеральных средств.

Продолжается капремонт краевой больницы, в рамках которого будет отремонтировано и оснащено новым оборудованием гинекологическое отделение.

По программе госгарантий для беременных женщин с высокой степенью риска бесплатно будет проводиться неинвазивный перинатальный тест (НИПТ) с целью своевременного выявления хромосомных аномалий в развитии плода. Раньше за такое исследование будущим родителям приходилось платить.

Продолжится диспансеризация населения репродуктивного возраста. К 2030 году мы должны охватить профилактическими осмотрами 50% мужского и женского населения репродуктивного возраста. Также продолжим предметно работать по снижению показателей материнской и младенческой смертности. Планируем усилить работу в части своевременного выявления и лечения бесплодия, будем наращивать объемы работы отделения ВРТ в Забайкальском краевом перинатальном центре.

Беседовала Юлия Болтаевская



Не только исцелять душу и тело пациента, но и вести за собой коллективы специалистов в качестве руководителей значимых учреждений здравоохранения Забайкальского края. Такова миссия героинь нашей публикации, отметивших в начале 2026 года свои юбилеи – женщин с сильными целеустремленными характерами и искренними добрыми сердцами, полными сострадания и человеколюбия.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ОТЗЫВЧИВОСТЬ – ИХ ГЛАВНЫЕ ДОСТОИНСТВА

«ВАЖНО НАЙТИ ДОРОЖКУ К КАЖДОМУ»

Умение сострадать – важное качество врача. Врач должен обладать не только высоким профессионализмом, но и умением выстроить взаимоотношения с каждым пациентом, поскольку если между врачом и больным будет доверие, то и успех лечения обеспечен. Такого профессионального принципа придерживается заведующая поликлиническим подразделением № 3 Клинического медицинского центра Читы, врач-терапевт **Ольга БЛИНКОВА**, отметившая юбилей 5 января.

Ольга Павловна родилась и выросла в Чите. Ее отец работал водителем, мама – закройщиком верхней женской одежды. В семье росли двое детей – Ольга и ее старший брат. «С детства я мечтала о профессии учителя, педагогом была мамина сестра. Однако все родственники, в том числе и моя тётя, были категорически против моего поступления в пединститут. Школьная подружка сказала, что будет поступать в медицинский, и в 1984 году я подала документы в ЧГМИ за компанию с ней и поступила на лечебный факультет. В то время я хотела работать только в стационаре, поскольку считала работу в поликлинике рутинной и скучной», – поделилась Ольга Блинкова. Однако судьба сложилась иначе: она отработала в стационаре только два года, а все остальные 33 года посвятила первичному звену здравоохранения.

Окончив институт в 1990 году, Ольга вышла замуж за военного и уехала с ним на его малую родину – в Подмосковье. Прошла интернатуру на базе Городской клинической больницы № 20 в Москве, где и осталась работать врачом-терапевтом.

- Моим наставником в Москве стал заведующий отделением терапии Семен Моисеевич Каменкер. Он был высококлассным диагностом и учил нас не только искусству врачевания, умению приложить универсальные знания к конкретному больному и выбирать лечение, которое наилучшим образом соответствует его особенностям, но и выстраивать общение с пациентами, - отметила наша собеседница.



Ольга БЛИНКОВА

В 1992 году молодая семья вернулась в Читу. После декретного отпуска в 1995 году Ольга Блинкова пришла на участок в поликлинику № 3. Здесь ее учителем стала заведующая терапевтическим отделением Лариса Эпова, которая щедро делилась опытом работы на участке.

В 2001 году Ольга Блинкова вновь последовала за мужем в Подмосковье – шесть лет она работала участковым терапевтом в поликлинике города Мытищи Московской области. Однако о родном Забайкалье не могла забыть, тосковала и по своей маме, к которой была очень привязана. В 2007 году семья вернулась в Читу, и в следующем году доктор снова вышла на участок поликлиники № 3.

- Работа в Москве и Забайкалье, конечно же, отличалась. Мне кажется, что забайкальцы более требовательны по отношению к медработникам. Однако я человек коммуникабельный, поэтому мне легко было найти общий язык с пациентами и в Москве, и в Чите. Самое сложное – это огромная ответственность за жизнь и здоровье человека, которого лечишь, а самое лучшее – видеть благодарные глаза пациентов, которых вылечил или облегчил течение болезни. В такие моменты понимаешь, насколько нужна и важна твоя работа, и какое испытываешь вдохновение, когда осознаешь, что спас кому-то жизнь – самое дорогое, что есть у человека, – поделилась врач.

Чувство сострадания всегда было присуще Ольге Блинковой, поэтому, если не во всех случаях удавалось полностью вылечить болезнь, то поддержка добрым словом придавала пациентам сил и оптимизма.





В 2008-2009 годы врачи поликлиник должны были оказывать пациентам неотложную помощь. Они дежурили в составе бригад скорой медицинской помощи. По словам нашей собеседницы, это был хоть и недолгий период, но полный экстрима и адреналина.

1 мая 2010 года Ольгу Блинкову назначили заведующей терапевтическим отделением поликлиники. Под ее крылом работали восемь участковых терапевтов. Началась и цифровизация терапевтической службы учреждения: вводились первые электронные документы, диспансерные журналы, перепишлись назначения, разрабатывались шаблоны осмотров. Все это позволяло участковым врачам-терапевтам меньше отвлекаться на бумажную работу и уделять больше времени пациентам. Особое внимание Ольга Павловна всегда обращала на обучение врачей. «Наверное, не бывает дня, чтобы мы не учились чему-то новому. Почти каждый день приходится что-то читать, изучать новое, чтобы оставаться на гребне волны. Терапия – одна из старейших врачебных специальностей. В компетенции врача-терапевта лечение практически всех внутренних заболеваний. Для участкового врача-терапевта особенно сложно, когда он с пациентом на дому один на один и не у кого спросить совета, и нужно быть готовым к самым разным ситуациям: оказать экстренную помощь, определить правильную маршрутизацию, поставить диагноз и назначить лечение», – добавила Ольга Павловна. По ее словам, в участковой службе всегда была и остается большая текучка кадров. Некоторые специалисты отработывают год и уходят, и новых опять нужно учить тонкостям профессии.

- На мой взгляд, участкового врача-терапевта отличают не только высокие профессиональные качества, но и коммуникабельность, умение сострадать и сопереживать, важно найти дорожку к каждому. Для участкового терапевта пациенты со временем становятся почти родственниками – мы знаем и лечим целые семьи. Поэтому так важно доверие между нами, – продолжила рассказ юбиляр.

В июне 2016 года Ольга Блинкова возглавила поликлиническое подразделение № 3 КМЦ Читы.

- За эти годы было много различных профессиональных вызовов. Серьезным испытанием для нас стала пандемия новой коронавирусной инфекции. Я благодарна коллективу нашей поликлиники, который не подвел в эти трудные годы. Работать приходилось много, вызовы заканчивались

далеко за полночь, нагрузка на участковых врачей, участковых медицинских сестер, фельдшеров была огромная, далеко выходящая за рамки норматива. Но никто ни разу не отказался от ее выполнения, потому что рабочий день закончился, – сказала Ольга Павловна.

Сейчас поликлиническое подразделение переживает свое обновление – завершается капитальный ремонт здания, начавшийся в октябре 2024 года. Был период, когда практически все специалисты сосредоточились на одном четвертом этаже, но коллектив выдержал и это. Поликлиническое подразделение оснащается новой мебелью и современным диагностическим оборудованием. В арсенале поликлиники есть новые аппарат УЗИ, рентген-аппарат, аппараты холтеровского мониторинга, новые стоматологические установки. В начале января запустили в работу лор-комбайн. Все кабинеты врачей оснащены компьютерной техникой. Также в процессе ремонта поликлиника получила оборудование и мебель для школы сахарного диабета.

- Этому заболеванию сейчас уделяется пристальное внимание, поскольку при сахарном диабете поражаются многие органы и системы организма, возникает много осложнений. Все чаще с ним сталкиваются молодые пациенты. Поэтому мы выделили для школы сахарного диабета отдельное помещение, которое оснащено новой мебелью и оборудованием. Занятия в школе сахарного диабета проводят опытные специалисты, которые помогают нашим пациентам избежать серьезных осложнений этого заболевания, – уточнила Ольга Павловна.

Ольга Блинкова – член аккредитационной комиссии ЧГМА, участвует в аккредитации молодых специалистов. Ее многолетний труд отмечен благодарностями и почетными грамотами администрации Читы, Минздрава



Забайкалья, а также Министерства здравоохранения России.

По стопам нашей героини пошла ее дочь Алина, которая окончила ЧГМА в 2016 году, получила специальность врача-дерматовенеролога, в настоящее время находится в декретном отпуске. Ровно в день нашей беседы с Ольгой Павловной она стала бабушкой – у нее родился внук.

- Я очень люблю свою профессию и благодарна судьбе за то, что стала врачом. Никогда об этом не жалела. Я имею возможность помогать людям в излечении недугов, дарить им частичку своего душевного тепла. На работе провожу большую часть своей жизни, и я благодарна коллективу, в котором работаю много лет, за продуктивную сплоченную работу, за поддержку и взаимопонимание, – заключила юбиляр.

«ДЕТИ – САМЫЕ БЛАГОДАРНЫЕ ПАЦИЕНТЫ»

Гармония духа, души и тела – самый важный путь к здоровью каждого человека. В этом убеждена исполняющая обязанности главного врача Центра медицинской реабилитации «Ямкун» **Надежда ЛЕБЕДЕВА**. Ее юбилей состоялся 27 января.

Надежда Дмитриевна родилась в селе Нижний Цасучей Ононского района в многодетной семье и была младшим четвертым ребенком.

- Наша мама работала сестрой-хозяйкой в роддоме при центральной районной больнице. Когда я приходила к ней на работу, то всегда с большим интересом



Надежда ЛЕБЕДЕВА

командировку в ЦРБ приехал доктор, который также являлся преподавателем в Читинском мединституте. Ему тут же рассказали про талантливую медсестру. Он подошел к Надежде и уверил, что она должна попытаться поступить в ЧГМИ. Девушка нашла репетитора, который помог ей подтянуть биологию. В 1982 году она подала документы на педиатрический факультет. Примечательно, что председателем экзаменационной комиссии был именно тот врач, который, приехав однажды в Нижний Цасучей, и настроил нашу героиню на столь важный жизненный шаг. Надежда на отлично сдала один экзамен по биологии и была зачислена в вуз. На первом курсе ее избрали председателем товарищеского суда, также она вела культмассовую работу в общежитии.

В студенческие годы девушка встретила свою судьбу. У молодой пары родился ребенок, и Надежде пришлось уйти в академический отпуск.

В 1989 году она окончила институт. На распределительной комиссии Надежда попросила направление на работу в Газимурском Заводе – так было необходимо по семейным обстоятельствам. В Газ-Заводе молодой доктор вовсе не следовала стереотипу, что если ты живешь в селе, то должен выглядеть просто – она всегда красиво одевалась, старалась приходить на работу нарядной, как на праздник. Многие односельчане до сих пор напоминают ей, что она олицетворяла образ истинной представительницы интеллигенции.

- Опыт работы в детском отделении Газимуро-Заводской ЦРБ дал мне очень много. На базе больницы я проходила интернатуру. Для меня всегда было ценным то, что меня в первый год работы во всем поддерживали мои педагоги из ЧГМИ. В сложных случаях я звонила им, и они помогали мне в диагностике состояний детей. Сложных случаев в моей практике было немало, но потерь пациентов мы не допускали – выводили деток из тяжелого состояния, добивались хороших результатов в лечении. Как-то к нам поступил ребенок с тяжелой клинической картиной. Мы верно поставили диагноз – менингококковая инфекция, начали правильное лечение еще до того, как появилась сыпь. Читинские коллеги рекомендовали мне сделать пункцию. Невролога в больнице не было, и я сама справилась с этой задачей, после чего ввела пациенту антибиотик. Затем бортом санавиации мы отправили ребенка в Читу. Он выздоровел без последствий для здоровья, – рассказала Надежда Лебедева.

Анестезиолога-реаниматолога в районной больнице тоже не было, поэтому, когда в роддоме малышу с желтухой потребовалось прямое переливание крови, наша героиня смело взялась за эту процедуру, чтобы сохранить жизнь новорожденного.

В нелегкое время – с 1995 по 1999 годы – Надежда Лебедева была главным врачом Газимуро-Заводской ЦРБ. Зарплаты медикам не платили, поэтому некоторые принимали решение уйти из профессии. Но Надежде Дмитриевне удалось сохранить учреждение, которое вопреки всему в полной мере оказывало жителям района медицинскую помощь.

На бальнеологическом курорте «Ямкун» наша героиня сначала оказалась в качестве пациентки. Пройдя курс лечения, она сумела оценить



рассматривала халаты и колпаки врачей, акушерок и медсестер. Мне очень нравилось, как они одевались, и я была уверена, что в медицине работают только красивые люди, – поделилась Надежда Лебедева.

В юности она видела себя медицинской сестрой, поэтому в 1976 году поступила в Борзинское медицинское училище, которое окончила с красным дипломом в 1979 году. Замечая успехи девушки, куратор группы уверял Надежду, что ей непременно нужно поступать в медицинский институт. Однако Надежда вернулась в Нижний Цасучей и стала работать медсестрой в родной больнице. Три года она трудилась в разных отделениях. Коллектив больницы ценил молодого специалиста и видел в ней будущего врача. Как-то раз в



целебную силу воды, которая, по ее словам, лечит практически всё. В 2004 году Надежде Лебедевой предложили работать на курорте врачом-педиатром – прежде такого специалиста в учреждении не было. Маленьких пациентов здесь было больше, чем в детском отделении и роддоме ЦРБ. Надежда Дмитриевна очень любила работать с ними. «Дети – это самые благодарные пациенты, которые при правильном лечении дают хороший отклик, и они всегда искренние», – считает наша собеседница.

В 2019 году она вступила в должность исполняющей обязанности главного врача центра медицинской реабилитации «Ямкун». Сегодня курорт очень востребован не только у жителей Забайкалья, но и других регионов России. Здесь пациенты получают лечение заболеваний периферической нервной системы, центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Надежда Лебедева много времени посвятила изучению трудов учёных, которые работали на курорте «Ямкун» в разные годы и исследовали особенности заболеваемости пациентов. В частности, они установили, что население Забайкалья особенно подвержено заболеваниям опорно-двигательного аппарата, чему способствует резко континентальный климат и особенности питания – недостаток фруктов.

В «Ямкуне» есть все необходимое для успешной реабилитации пациентов. Помимо воды, обладающей чудодейственными свойствами, на курорте применяются физиолечение, массаж, лечебная физкультура. Не так давно были открыты два новых зала кинезитерапии. В центре реабилитации действует 70 коек, работают 55 специалистов.

- Не секрет, что материально-техническая база курорта требует обновления. Так как у нас реабилитационный центр регионального уровня, нам очень хотелось бы, чтобы наши пациенты находились в более комфортных условиях. Но, несмотря на трудности, вода остается целебной, а персонал неизменно отдает частичку души каждому пациенту, – сказала Надежда Лебедева.

Православная вера занимает в жизни нашей героини особое место, и ответы на многие профессиональные и жизненные вопросы она находит в изданиях святителя Луки Крымского – врача-хирурга Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого. Приезжая в Читу, она обязательно посещает храм святого на территории ЧГМА, посетила и множество святых мест России.

С огромным чувством благодарности Надежда Лебедева отзывается о своем муже Семёне Павловиче, который всегда готов подставить крепкое плечо, оказать поддержку, дать добрый и правильный совет по любому вопросу. Дети супругов выбрали для себя путь оздоровления общества – сын Павел работал в полиции, сейчас майор в отставке, а дочь Ксения – капитан Управления Росгвардии в Иркутске. У Надежды Дмитриевны пятеро внуков, очень разносторонних – занимаются спортом, плаванием, гимнастикой, танцами, учатся в воскресной школе.

Наша собеседница считает себя по-настоящему счастливым человеком, гордящимся своей семьёй и безгранично любящим свою работу.



- Медицина – это мое призвание! Настолько наша профессия красивая, нужная, востребованная. Да, мир сейчас другой, многое изменилось, но для медиков цель – сохранение здоровья населения – осталась самой важной. Наша задача – помочь больному, поскольку он слабый, страдающий. И в наших силах облегчить его боль, порою просто сказав доброе слово, которое всегда лечит, – убеждена Надежда Дмитриевна.

ДОКТОР С ВОСТОЧНОЙ ФИЛОСОФИЕЙ

Движение, питание и общение – три кита, на которых в своей работе опирается главный врач Забайкальского краевого госпиталя ветеранов войн **Рада РОМАНОВА**. Она отпраздновала юбилейную дату 3 февраля.

Как рассказала Рада Станиславовна, она родилась в Иркутской области в семье советских интеллигентов. Отец был инженером-строителем, а мама окончила институт культуры. Всю жизнь родители проработали на руководящих должностях, и потому отдавали труду много личного времени. Рада занималась домом, очень рано научилась готовить. Но времени хватало на все, а особенно – на бездомных животных. Девочка отмывала их, кормила, а вечером ее родителей ждал сюрприз в виде нового жильца. В школе она занималась спортивным ориентированием и в команде отвечала за здоровье товарищей, поэтому выбор профессии дался ей легко.

Рада Романова окончила Благовещенскую государственную медицинскую академию, там же прошла интернатуру. Свой профессиональный путь она начала в Благовещенске участковым врачом-терапевтом.

- Я работала на том участке, на котором жила. Была молодая и очень любила своих пациентов, а они всегда отвечали мне взаимностью, окружали невероятной добротой и вниманием. Они могли принести на прием пирожки, вязаные носочки. Некоторые приходили ко мне домой. В такие минуты понимаешь, как это здорово – работать с людьми: когда ты даешь им много доброты и тепла, к тебе возвращается в десять раз больше, – рассказала Рада Станиславовна.

Молодой доктор всегда была очень увлекающимся человеком. Она интересовалась косметологией и дерматовенерологией и получила сертификаты по этим специальностям. Затем ее захватила иглорефлексотерапия – и она прошла профессиональную переподготовку в Санкт-Петербурге, затем была учеба в КНР.

- Я доктор с восточной философией. То есть моя помощь заключается в том, чтобы направить энергию человека в правильное русло. У меня всегда вызывало огромную радость, когда я видела, каких результатов позволяет достигать иглорефлексотерапия, – поделилась Рада Романова.

В 2007 году ее супруга перевели на службу в Читу. В столице Забайкалья наша героиня приступила к работе в региональном Управлении Россздравнадзора, получила еще одну специальность – организатор здравоохранения. Эта деятельность



Рада РОМАНОВА



позволила ей узнать тонкости организаторской работы, изучить систему здравоохранения Забайкалья, выстроить взаимодействие со специалистами со всего края. В этот период в семье родился третий ребенок. После декретного отпуска Рада Романова стала руководителем подразделения медицинской реабилитации Клинического медицинского центра – бывшего центра восточной медицины. Здесь она смогла возобновить практику в иглорефлексотерапии.

В 2021 году Раде Станиславовне предложили возглавить Забайкальский краевой госпиталь ветеранов войн. «Это решение мне далось нелегко, и, приняв его, я сразу оказалась в круговороте испытаний. Это был самый разгар пандемии коронавирусной инфекции, и наш госпиталь помогал в борьбе с заболеванием, как мог. У нас было всего 114 коек, но госпиталь работал фактически на 200

коек. Это был для меня серьезный опыт работы в чрезвычайной ситуации», – поделилась Рада Станиславовна.

В 2024 году на базе госпиталя открыли два отделения реабилитации, в которых проводится второй этап медицинской реабилитации пациентов в возрасте от 18 лет с поражениями центральной нервной системы и соматическими заболеваниями. Сегодня пациенты проходят реабилитацию как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Огромное внимание уделяется пациентам Гериатрического центра, который открылся одним из первых в России. В центре проводится диагностика и лечение гериатрических синдромов и возраст-ассоциированных заболеваний, социальная адаптация при наступлении каких-либо ограничений, обучение родственников и опекунов в организации ухода и совместном проживании. Индивидуальные консультации и мастер-классы по питанию, движению, режиму дня.

- Открытие отделения – результат длительной и упорной работы нашей команды, и мы гордимся тем, что можем предоставлять нашим пациентам передовые условия для восстановления здоровья. Медицинская реабилитация играет ключевую роль в их возвращении к активной жизни. В отделении используются современные технологии и индивидуальные программы восстановления, разработанные с учетом новейших медицинских достижений и потребностей каждого пациента, – подчеркнула Рада Романова.

Реабилитационное отделение на сегодняшний день имеет современное





оснащение, отвечающее стандартам лечения. Так, в 2024 году специализированные кровати, портативные устройства для работы у постели больного, физиотерапевтическая аппаратура. Огромную помощь в реабилитации оказывает современное оборудование с биологической обратной связью HUBER.

- Это уникальная технология, разработанная всемирно известной компанией LPG для пробуждения энергии человеческого тела. Она позволяет объединить силу, координацию и баланс, а также работу мышц, суставов и позвоночника; установить и развить связь между мозгом и телом, – пояснила главный врач. – Отдельный набор упражнений D-WALL «Эрготерапия» позволяет пациентам с когнитивными, физическими или умственными нарушениями развивать, восстанавливать или поддерживать навыки повседневной жизни. Пациент тренирует способность выполнять повседневные действия в ситуациях, напоминающих домашнюю обстановку, ежедневные манипуляции, которые в привычном ритме мы и не замечаем.

Руководитель госпиталя рассказала, что в отделении также используется реабилитационный тренажер для восстановления движений или компенсаций утраченных движений вследствие заболеваний или травм «Айдифлекс». С его помощью проводится антитяготная тренировка – упражнения выполняются в разгрузочном модуле без преодоления силы трения и тяжести сегмента тела. Тренажер помогает включать в работу ослабленные и частично денервированные мышцы. А в прошлом году госпиталь закупил рентгеновский остеоденситометр, который позволяет проводить биоимпедансный анализ тела, то есть определять соотношение в организме пациента воды, мышц, жира и оценивать состояние костей.

Действует в учреждении и собственная клиническая лаборатория, представлен весь спектр физиологического, имеется прекрасный бассейн, водогрязелечебница, все виды душа, углекислая ванна. Благодаря Раде Станиславовне в госпитале применяются методы иглорефлексотерапии.

Особое внимание в госпитале уделяют питанию пациентов. В частности, утвердили новое меню, в котором пересмотрели соотношение жиров, белков и углеводов, заменили многие продукты, значительно снизили потребление сахара, добавили клетчатку. Столовая в госпитале – это не просто место для приема пищи, но и для общения пациентов и приятного времяпрепровождения. В целом в учреждении создаются условия, чтобы люди не закрывались в себе, а

ходить. Некоторые горожане охотно откликаются.

Сплоченная работа коллектива, возглавляемого нашей собеседницей, не остается незамеченной. Так, в прошлом году учреждение заняло первое место в номинации «Самый доброжелательный госпиталь ветеранов войн» среди всех госпиталей России в конкурсе, объявленном Минздравом России. Кроме того, учреждение признано лучшим госпиталем в конкурсе Союза ветеранов войн.

Помимо всех уже названных специальностей, Рада Романова также имеет сертификат врача-реабилитолога. К тому же она является главным внештатным гериатром Минздрава Забайкальского края. В этой должности она нацелена на работу по реализации Указа Президента РФ, национального проекта «Продолжительная активная жизнь» по повышению продолжительности жизни граждан.

...Сегодня у Рады Станиславовны еще и статус бабушки – у нее подрастает маленькая внучка. Старшая дочь нашей героини сейчас



в декретном отпуске, средняя дочь пошла по стопам мамы и обучается в медицинской академии, а младший сын пока учится в школе. Рада Романова и сама следует принципам, которые считает ключевыми в своей работе. Она много двигается: занимается плаванием, скандинавской ходьбой, йогой. Обожает готовить вкусную и полезную еду. Недавно она стала посещать занятия по вокалу, мечтает вернуться к изучению английского языка.

Юлия Болтаевская



С ПРАЗДНИКОМ, МИЛЫЕ НАШИ КОЛЛЕГИ! С МЕЖДУНАРОДНЫМ ЖЕНСКИМ ДНЁМ!

Дорогие, прекрасные наши коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с самым нежным весенним праздником – Международным женским днём 8 Марта!

Вы отдаете работе свои знания и силы, непрестанно погружаетесь в заботу о пациентах, нередко забывая о себе. Ваши преданность выбранному делу, самоотверженность, доброта, милосердие, сострадание заслуживают огромного уважения и благодарности, а женственность и обаяние – искреннего восхищения.

Пусть этот солнечный весенний праздник принесет вам столько же тепла, сколько вы щедро дарите людям. Пусть он будет наполнен радостью и улыбками. От всего сердца желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемой энергии, оптимизма и вдохновения, новых профессиональных побед, признания коллег и искренней благодарности пациентов. Пусть в ваших семьях всегда правят любовь, доверие, понимание и гармония!

**Олег ДУБИНИН,
главный врач Забайкальского краевого
наркологического диспансера**



Уважаемые наши коллеги, милые наши женщины!

**Примите самые искренние поздравления
с Международным женским днём!**

В этот праздник весны, нежности, красоты мы благодарим вас за заботу, нежность, мудрость и любовь. А ваш ежедневный труд в медицине – это тихий, порой незаметный глазу подвиг, который требует высокого профессионализма, глубоких знаний, отточенных навыков, а также огромного и чистого сердца. Несмотря на такую работу, требующую решительности, смелости, оперативности, вы остаетесь чуткими и внимательными к каждому пациенту, для всех находите нужные подбадривающие слова и улыбки, дающие силы бороться с самыми тяжелыми недугами.

Пусть же этот яркий весенний праздник подарит вам вдохновение, легкость, хорошее настроение. Желаю, чтобы жизнь каждой из вас была наполнена светом, теплом, вниманием! Будьте счастливы и любимы!

**Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,
главный врач Агинской центральной районной больницы**



**Уважаемые коллеги –
представительницы прекрасной половины человечества!**

Поздравляю вас с праздником 8 Марта!

В этот волшебный весенний день хочется искренне поблагодарить вас за то, что вы есть, за то, что украшаете мир своей добротой, улыбками, благородными поступками. Восхищаюсь тем, что вы выбрали такую нелегкую, но жизненно необходимую профессию, значение которой в судьбах людей огромно – каждый день вы посвящаете себя спасению и облегчению страданий ваших пациентов, не жалея собственных сил и энергии.

От всей души желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемой энергии и оптимизма! Пусть ваша профессиональная жизнь будет полна успехов, удивительных открытий, высоких достижений, побед и наград. А дома вас всегда ждут любовь, понимание, доверие, гармония!

**Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы № 1**





**Поздравляю всех наших очаровательных коллег
с Международным женским днём!**

С давних времен женщина – это воплощение нежности, чуткости, заботы и милосердия. Особенно эти качества важны в медицинской профессии. Вы проводите самые сложные операции, дежурите у постели больных, выезжаете на экстренные вызовы. Ваши руки поистине творят чудеса, а сердца наполнены добротой, сопереживанием, человеколюбием.

Пусть этот красивый, всеми любимый праздник принесет с собой радость и весеннее настроение. Пусть здоровье будет крепким, и сил хватает на то, чтобы и дальше вершить благородные дела, оставаясь символом защиты и надежды для людей. Пусть вам во всем сопутствуют успех, вдохновение, оптимизм. И, конечно же, желаю каждой из вас личного счастья, искренней любви у теплого и уютного семейного очага!

**Геннадий ЕМЕЛЬЯНОВ,
главный врач Читинской ЦРБ**

**Дорогие наши коллеги!
Примите самые добрые и светлые пожелания
с Международным женским днём!**

Традиционно в этот весенний праздник мы чествуем нежность, красоту, обаяние и мудрость. В женщинах, избравших своим делом медицину и преподавательскую деятельность, удивительным образом сочетаются небывалая сила характера и душевная мягкость, стойкость и доброта. Своим профессионализмом и заботой вы исцеляете недуги, вселяете веру в выздоровление, возвращаете здоровье, спасаете жизни и учите разумному, доброму и вечному. А дома вы прекрасные жены, матери, дочери, подруги, умеющие быть любящими и сопереживающими.

От всей души желаю вам крепкого здоровья, новых профессиональных успехов, удачи, семейного благополучия и счастья! Чтобы в жизни оставалось как можно больше поводов для радости и улыбок, и все складывалось хорошо у дорогих вам людей! Пусть оптимизм и вдохновение всегда и во всем сопутствуют вам, а праздник принесет с собой замечательное настроение, море цветов и комплиментов!

**Вадим КАЛЁНОВ,
директор Читинского медицинского колледжа**



**Наши очаровательные коллеги!
От всей души поздравляю вас
с наступающим Международным женским днём!**

8 Марта – праздник, который ассоциируется с предчувствием скорого тепла и пробуждения природы. Он неизменно овеян ароматами цветов и свежестью легкого ветра. Так и каждая женщина, подобно весне, освещает мир своей улыбкой, согревает окружающих душевным теплом, утешает добрым словом и дарит надежду. И все эти умения особенно важны в медицинской профессии, требующей самоотверженности, бескорыстности, высокого профессионализма.

Пусть же ваш благороднейший труд всегда приносит вдохновение, новые достижения и победы! От всей души желаю, чтобы каждый ваш день был наполнен приятными моментами и поводами для радости, а все заветные мечты непременно сбывались! И пусть здоровье, хорошее настроение, оптимизм и счастье остаются постоянными спутниками на вашем жизненном пути!

**Доржи БАДМАЕВ,
директор Агинского медицинского колледжа**



**СЧАСТЬЯ, УДАЧИ И РАДОСТИ
В КАЖДОЙ МИНУТЕ!**

В календаре медицинских праздников и знаменательных дат особое место занимают Международный день борьбы с онкологическими заболеваниями и Всемирный день онколога, которые отмечаются 4 февраля. Их цель – привлечь внимание общественности к онкологическим заболеваниям, напомнить о том, насколько они опасны и распространены. В то же время – это повод рассказать и узнать о возможностях современной медицины в борьбе с онкопроцессами. Среди основных методов лечения рака особое место занимает радиотерапия, или лучевая терапия. В онкологии она ценится за возможность точно, эффективно и часто безоперационно уничтожить опухоль, сохраняя орган и его функцию, контролировать симптомы и значительно повышать шансы на излечение. Это относительно безопасный и мощный инструмент в арсенале онкологов. Врач-радиотерапевт Забайкальского краевого онкологического диспансера Луиза КАТАЕВА больше 15 лет использует облучение для оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.



НАПРАВЛЯЯ ЛУЧ НАДЕЖДЫ

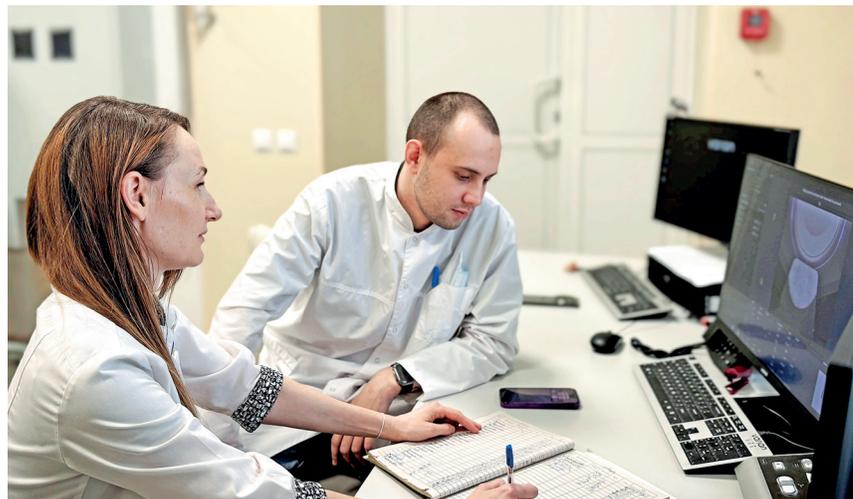
АРХИТЕКТОР НЕВИДИМЫХ, НО СПАСАЮЩИХ ЛУЧЕЙ

– Моя бабушка работала медсестрой. В детстве я часто бывала у нее на работе. Образ медицинских работников в белых халатах запал в душу. От них веяло каким-то благородством, готовностью всегда прийти на помощь, хотелось быть на них похожей. Сейчас практически не встретишь медиков в белых халатах, комфортнее работать в брючных костюмах различных расцветок, но ведь врача определяет не униформа, а его отношение к профессии, личностные качества и профессионализм, – рассуждает Луиза Омаровна.

К окончанию учебы в Читинской государственной медицинской академии она поняла, что из всех специальностей ближе и интереснее ей онкология. «Тогда это была самая сложная и малоизученная область медицины. Волею случая я попала в отделение радиотерапии и еще больше влюбилась в эту специальность. Мы занимаемся лечением онкологических пациентов методами лучевой терапии, возможности которой уникальны. Под воздействием потока элементарных частиц необратимо разрушается структура ДНК агрессивных злокачественных клеток, что препятствует их дальнейшему делению. Радиотерапия постоянно развивается, и мне нравится, что, применяя ее методики, изучая новые возможности, мы с помощью разных методов можем ввести пациента в длительную ремиссию, улучшить качество его жизни, снизить болевой синдром. Это очень вдохновляет, и я бы ни на что не променяла это вдохновение!» – замечает доктор.

Отделение радиологии в краевом онкодиспансере оснащено современными аппаратами для проведения лучевой терапии, как взрослым, так и детям: от близкофокусной рентгенотерапии до высокоточной конформной дистанционной терапии, когда форма облучаемого объема максимально приближена к форме опухоли.

Луиза Омаровна отмечает, что работать интересно, потому что специальность постоянно развивается. «Когда я только пришла в профессию, применялась контактная лучевая терапия на аппарате агат-вт. Мы прямо на коже пациента рисовали



поля опухоли и наводили туда лучи. Потом диспансер приобрел первый линейный ускоритель электронов. В 2023 году запустили новый линейный ускоритель заряженных частиц. Аппарат оснащен системой видеонаблюдения для контроля за состоянием пациента. У комплекса огромные возможности. Особенность его работы в том, что заряженные частицы ускорителя пучком направляются в зону, где находится новообразование, при этом опасные лучи не затрагивают здоровые ткани. Такая терапия более комфортна для пациента», – рассказывает врач.



ЗАДАЧА – ПОБЕДИТЬ ОПУХОЛЬ, ПОЩАДИВ ЗДОРОВЫЕ ТКАНИ

Застать ее в ординаторской непросто. Впрочем, как и других врачей отделения. Сюда они заходят только для того, чтобы поработать с историями болезни пациентов или оформить выписку. Всё остальное время врач-радиотерапевт – в бегах. Из палаты в палату: рабочий день начинается с обхода пациентов. Обязательно надо поинтересоваться их самочувствием, обсудить предстоящее лечение, дать рекомендации по

профилактике лучевых реакций, потому что лучевая терапия редко обходится без побочных эффектов. Один из них – нарушение обмена веществ, поэтому доктор на время становится диетологом и рассказывает больным о правильном питании. Потом она спешит в каньон – так называется помещение, где установлен линейный ускоритель и проходят медицинские процедуры. Следующим пунктом в ее графике – заседание врачебной комиссии, а это значит, начнутся новые курсы лечения с новыми пациентами. И так ежедневно.

- Один сеанс лучевой терапии обычно занимает от двух до 40 минут. Курс лечения одного пациента в зависимости от локализации, размера, гистологии опухоли может длиться от нескольких дней до двух месяцев. Пациент приходит на процедуру, укладывается на стол аппарата, получает сеанс лучевой терапии и уходит в палату или домой, если лечится в условиях дневного стационара, – так коротко описывает суть лечения Луиза Омаровна.

Человек, далекий от этой области медицины, даже представить не может, какая кропотливая и сложная работа предваряет каждый курс лечения пациента радиотерапевтического отделения краевого онкодиспансера.

Огромное значение для исхода лечения имеет предлучевая подготовка. Это самый ответственный этап работы радиотерапевта. Он включает в себя несколько пунктов. Первый – 3D-топометрическая разметка на компьютерном томографе. После выполнения компьютерной томографии пациенту врач на снимке проводит контуринг опухоли, чтобы определить объем облучения. Это достаточно скрупулезная работа. Например, чтобы правильно оконтурить опухоль пищевода, надо потратить целый день, на опухоль в лёгком иногда уходит два-три дня. Каждый миллиметр имеет значение. Иногда на снимке очень сложно увидеть опухоль, вычленив её из общей картины КТ.

- Выполнив этап оконтуривания, составляем план лечения, ориентируясь на необходимую дозу облучения, подводимую к опухоли, а также на органы риска и их толерантную дозу. Моя задача – рассчитать дозу облучения и определить способы его проведения, с помощью которых можно добиться максимального уничтожения опухолевых клеток и защиты здоровых тканей в участках тела, подлежащих воздействию. Каждый орган в человеческом теле может выдержать строго определенную лучевую нагрузку, поэтому главная задача при создании плана лечения – подвести к опухоли максимально возможную дозу облучения и свести к минимуму повреждение окружающих здоровых тканей. После утверждения плана лечения приступаем к первому сеансу лучевой терапии, – объясняет доктор.

В радиотерапевтическом отделении лечат практически все онкологические заболевания – от рака лёгкого, опухолей головного мозга, пищевода, гинекологии, до различных систем – ЖКТ, мочевыделительной, нервной, дыхательной. Применяются дистанционно-лучевая или контактно-лучевая терапия. С помощью рентген-аппарата, когда источник излучения находится на расстоянии от тела пациента,



радиотерапевт лечит доброкачественные образования кожи и суставов, потому что проникающая способность этих лучей небольшая. А, например, при злокачественных новообразованиях шейки, тела матки или прямой кишки применяет внутриполостную гамма-терапию.

Несмотря на то, что все пациенты отделения радиотерапии поступают в тяжелом состоянии, многие на носилках, потому что из-за тяжести заболевания не могут передвигаться и обслуживать себя самостоятельно, итог лечения часто поражает эффективностью. Лучевая терапия – часто последний спасательный круг для таких больных.

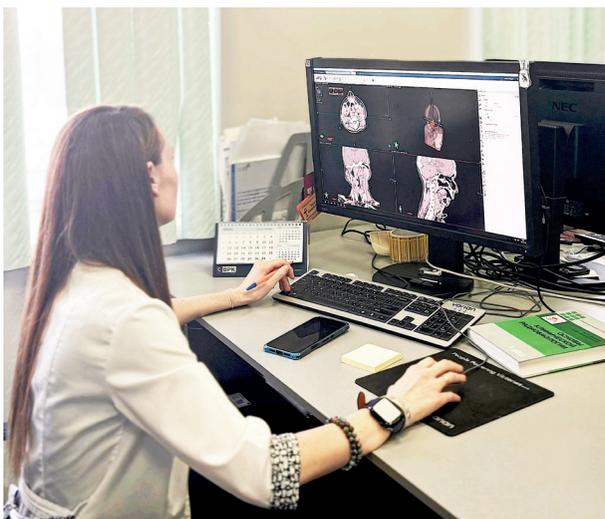
- Два года назад к нам поступила женщина с онкопроцессом околоушной железы и метастазами надпочечников. Проводимая ранее химиотерапия результата не дала. Мы все-таки решили попробовать и взяли пациентку. Она не вставала, был выраженный болевой синдром. Лучевая терапия давалась ей тяжело, были выраженные лучевые реакции – воспаления на слизистых, на коже. Есть пациентка не могла, установили зонд, потом стали капать внутривенно препарат, заменяющий традиционное питание. И, несмотря на то, что само лечение она переносила трудно, к выписке стала передвигаться самостоятельно и на своих ногах покидала отделение. Спустя год я встретила ее на врачебной комиссии. Состояние удовлетворительное, она сама принимает пищу, самостоятельно ходит, сама себя обслуживает. Безусловно, я не берусь говорить, что онкологические опухоли такой локализации и размеров можно назвать излеченными. Опухоль в ремиссии, к сожалению, мы не знаем, когда она вернется обратно. Но качество жизни женщины заметно улучшилось, – рассказывает радиотерапевт.

Есть пациенты, которым уже не показано оперативное лечение. Радиотерапевты ведут их по радикальной программе, так называемый радикальный курс химиолучевой терапии, которая приравнивается к оперативному лечению. Помогают здесь и паллиативным пациентам. Самые показательные примеры – лечение двух молодых людей с метастазами в шейные лимфоузлы, с выраженным болевым синдромом. Стабилизация онкопроцесса, достигнутая в ходе лучевой терапии, отмечается даже год спустя. «Первоисточник опухоли не всегда бывает обнаружен, потому что первичная опухоль может быть несколько миллиметров, даже КТ ее не видит, но она сразу дает метастазы. Химиотерапия бессильна, оперативное лечение не показано, поэтому мы берём пациента к себе и начинаем применять лучевую терапию. В нашем отделении у них появляется последняя надежда», – замечает доктор, рассказывая историю этих двух мужчин.

Она не помнит, когда в последний раз уходила домой сразу после окончания рабочего дня. В порядке вещей – задержаться до позднего вечера. Домашние относятся с пониманием. Трое детей-школьников с малолетства приучены к самостоятельности, знают: мама спасает больных.

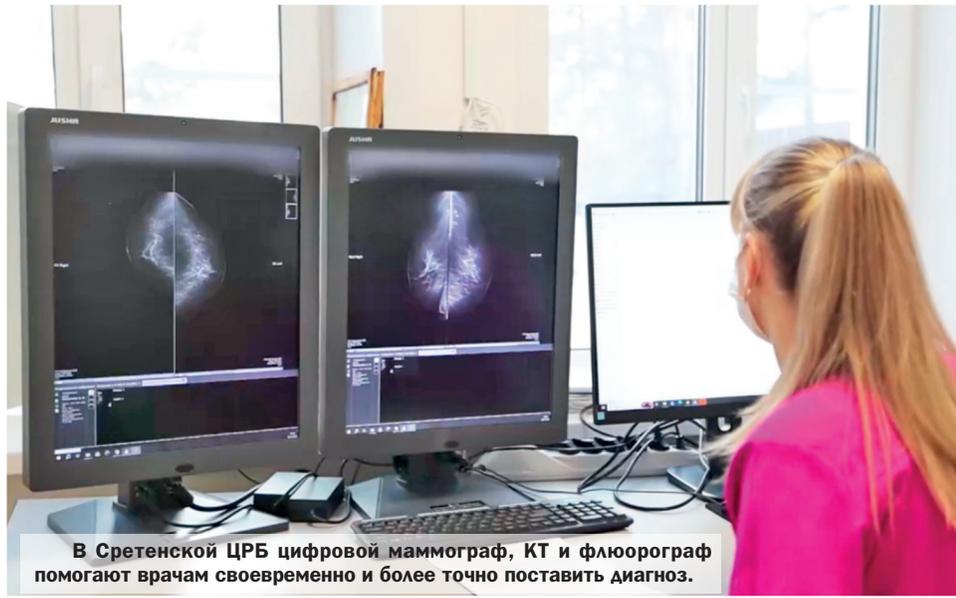
А Луиза Омаровна давно смирилась с большой нагрузкой: «Что подлаешь: онкобольных много и хочется всем помочь, каждого спасти. Большинство наших пациентов имеют третью-четвертую стадии онкологии. Они по-разному реагируют на заболевание. Кто-то агрессивно настроен, кто-то приходит с депрессией, кто-то не понимает серьезности ситуации. Кроме основного лечения много времени уходит на общение. Разговариваю, стараюсь к каждому находить подход, всегда настраиваю, что всё будет хорошо. Депрессия мешает лучевой и лекарственной терапии. Я сама верю, что справлюсь, и пациента настраиваю на положительный результат».

Виктория Сивухина





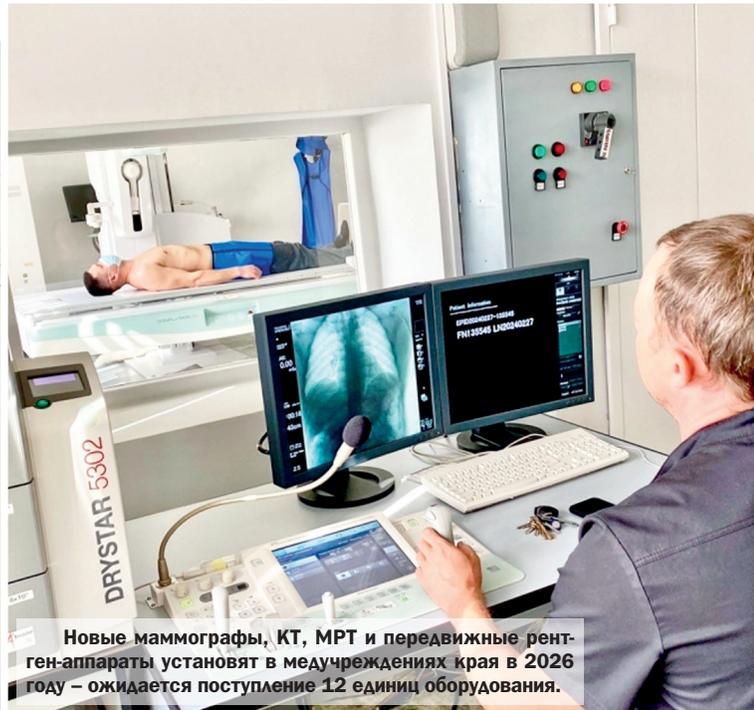
В 2026 году в Забайкалье проведут капитальный ремонт семи медучреждений: детской и взрослой поликлиник № 4 г. Читы, стационаров Борзинской, Красночуйской, Улетовской, Чернышевской ЦРБ и КБ № 4.



В Сретенской ЦРБ цифровой маммограф, КТ и флюорограф помогают врачам своевременно и более точно поставить диагноз.



Капитальный ремонт Сретенской ЦРБ длился два года, теперь помещения полностью преобразились: белые коридоры, удобные процедурные и игровые комнаты для детей.



Новые маммографы, КТ, МРТ и передвижные рентген-аппараты установят в медучреждениях края в 2026 году – ожидается поступление 12 единиц оборудования.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА:



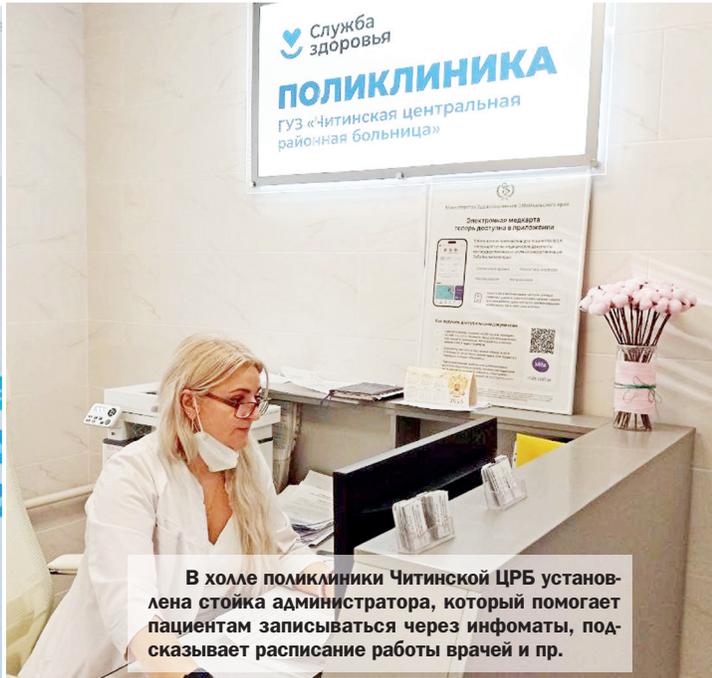
Капремонт провели в участковой больнице с. Домна: отремонтировали кровлю, инженерные системы и кабинеты. Теперь здесь появился фильтр-бокс, проводятся физиопроцедуры, а получать стоматологическую помощь могут и дети.



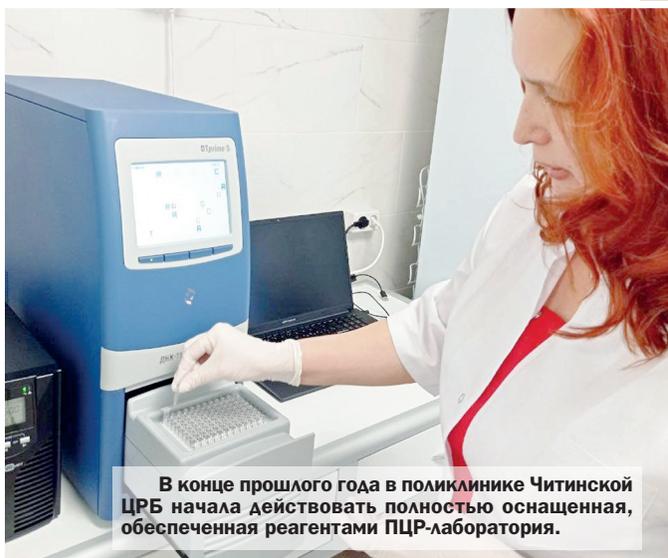
В поликлинике Н.-Заводской ЦРБ провели капремонт: заменили кровлю, окна, отремонтировали инженерные сети и др. Здесь будут получать медицинскую помощь свыше 6000 человек.



Привычную регистратуру в поликлинике Читинской ЦРБ заменили удобные инфоматы – в прошлом году учреждение вступило в пилотный проект «Поликлиника без регистратуры».



В холле поликлиники Читинской ЦРБ установлена стойка администратора, который помогает пациентам записываться через инфоматы, подсказывает расписание работы врачей и пр.



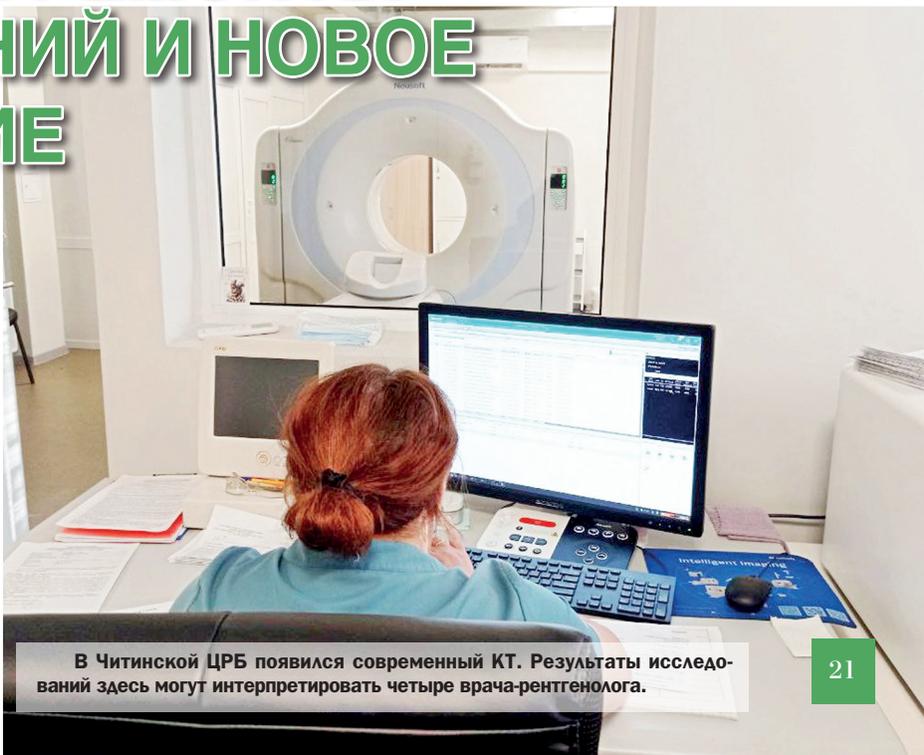
В конце прошлого года в поликлинике Читинской ЦРБ начала действовать полностью оснащенная, обеспеченная реагентами ПЦР-лаборатория.

В процессе ремонта в Читинской ЦРБ организовали также женскую консультацию. Она расположена на первом этаже, имеет свой вход, а женщины, пришедшие на прием сюда, не пересекают с основным потоком пациентов.



КАПИТАЛЬНЫЕ РЕМОНТЫ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ И НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», который разработан и действует по решению Президента России Владимира Путина. Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций. Президент отметил, что необходимо работать над повышением качества и доступности медицинской помощи для населения. Для этого внедряются новые технологии в работу медицинских сотрудников, больницы и поликлиники оснащаются современным оборудованием.



В Читинской ЦРБ появился современный КТ. Результаты исследований здесь могут интерпретировать четыре врача-рентгенолога.

Выжить после острого нарушения мозгового кровообращения или тяжелой травмы – большая победа. Но это только начало долгой и трудной дороги к полноценной жизни или адаптации к новым условиям. Сегодня в Забайкалье пройти этот тернистый путь помогают специалисты отделения медицинской реабилитации Забайкальской краевой клинической больницы. И хотя отделение является одним из самых молодых в учреждении, его коллектив уже может смело гордиться серьезными успехами.

НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И ВЕРНУТЬСЯ К ЖИЗНИ

ПОМОГАЮТ ТЕХНОЛОГИИ



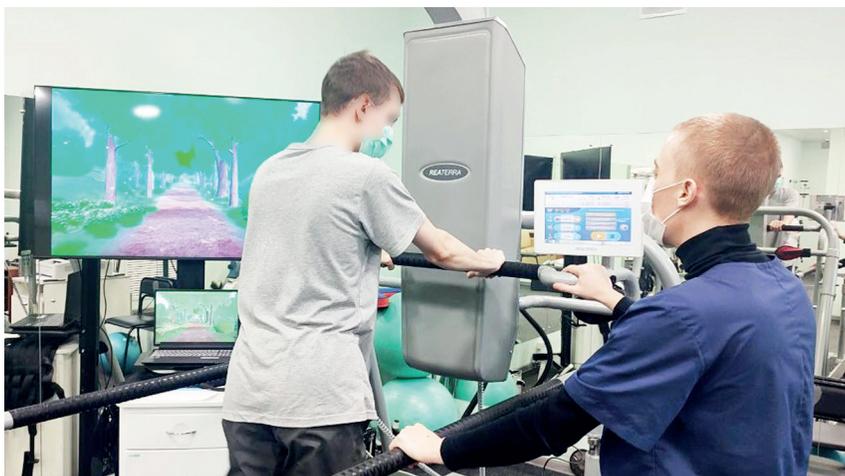
Открылось отделение медицинской реабилитации 1 ноября 2023 года. Оно рассчитано на 17 коек и располагается на третьем и шестом этажах больницы. Помимо палат для пациентов на третьем этаже располагаются массажные кабинеты, физиокабинеты, залы ЛФК; на шестом этаже – залы ЛФК, оснащенные современным инновационным оборудованием.

- Мы оказываем реабилитационную помощь пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, травмы опорно-двигательного аппарата и заболевания периферической нервной системы. Ежегодно мы пролечиваем порядка 400 пациентов. Отделение настолько востребовано, что на сегодняшний день даже имеется очередь на госпитализацию, – рассказала заведующая отделением Ольга Крицкая.

С момента открытия отделение медицинской реабилитации стало участником федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». В рамках проекта удалось полностью обновить физиотерапевтическую базу отделения. Для массажных кабинетов закупили новые массажные кресла и столы. В 2025

году отделение получило 24 единицы нового оборудования, а еще 40 единиц приобрели на собственные средства ЗККБ. Тогда же отделение пополнили и молодые специалисты по физической реабилитации с немедицинским образованием. В их числе пришла и Ольга Рогова.

- Мы стали выпускниками факультета физической культуры Забайкальского государственного университета по направлению «адаптивная физическая культура» в прошлом году. Всего нас выпустилось 18 человек, и пятеро из них пришли работать в отделение медицинской реабилитации Краевой клинической больницы. Нам очень нравится здесь, коллектив принял нас хорошо. Повезло



нам еще и в том, что в момент нашего прихода в отделение установили новое оборудование. Мы обучились работать на нем на федеральных базах, – поделилась Ольга Игоревна.

Так, в одном из залов ЛФК установлена беговая дорожка «ReaТerra». Как пояснила Ольга Рогова, данный тренажер оснащен биологической обратной связью, системой вертикализации и подвески для разгрузки веса. На нем можно задавать различную скорость движения и сценарии работы.

Также в отделении активно применяется система Aidflex MFTR, предназначенная для лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата с разгрузкой веса тела в закрытых кинетических цепях.



- Кроме того, мы применяем тренажеры для развития координации и равновесия. Тренажер «Баланс Мастер», снабженный системой биологической обратной связи, позволяет проводить электростимуляцию мышц, работать над движениями. И специалисты по физической реабилитации, и сами пациенты могут с помощью этого тренажера оценить работу мышц, конечности, видеть прогресс. Также мы используем в работе велотренажер, оснащенный системой биологической обратной связи. Занимаясь на них, пациент не просто крутит педали, но и выполняет различные игровые действия. Есть у нас и визуальная система реабилитации, позволяющая в условиях виртуальной реальности управлять самолетом, ходить по тросу, собирать монетки, – продолжила рассказ об оборудовании Ольга Рогова.

По ее словам, верным помощником для специалистов по физической реабилитации стал современный вертикализатор – устройство, помогающее принять вертикальное положение пациентам, которые не могут сделать это самостоятельно. Аппарат оснащен стационарным подвесом – он необходим пациентам при тренировке навыков ходьбы.

Разумеется, в отделении есть и более простые тренажеры – для разработки коленного, голеностопного и лучезапястного суставов, локтя, плеча, кисти.

С 2025 года в отделении медицинской реабилитации применяется ботулинотерапия, эффективная при лечении патологического мышечного гипертонуса (спастики). Пациентам ставятся инъекции препаратов ботулотоксина типа А непосредственно в поражённые мышцы. Ботулотоксин временно блокирует передачу нервных импульсов к мышцам, вызывая их расслабление, благодаря чему снижается патологический мышечный тонус, уменьшается болевой синдром. Человек получает возможность двигать поражёнными конечностями. В 2025 году реабилитацию с применением ботулинотерапии прошли 57 пациентов. Ожидается, что в 2026 году таких больных будет больше.

Как отметила Ольга Рогова, время бросает специалистам отделения медицинской реабилитации сложные вызовы. Так, сейчас наряду со всеми названными выше категориями пациентов, поступают также участники специальной военной операции. Некоторым из них приходится возвращаться к полноценной жизни после ампутации конечностей, учиться пользоваться протезами.

- Чтобы оказывать реабилитационную помощь данной категории пациентов, мы прошли обучение в Москве, где получили самые передовые знания. То оборудование, которым мы располагаем, позволяет нам реабилитировать пациентов с ампутациями, помочь им адаптироваться к новым условиям их физического состояния, восстановить ключевые функции, чтобы они снова смогли ходить, обслуживать себя, выйти на работу, найти себе применение в мирной жизни, – отметила Ольга Рогова.

«СИЛЬНЫЕ КАДРЫ – ЭТО СИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ»

Успех отделения медицинской реабилитации в судьбе каждого пациента – это всегда результат сплоченной командной работы. На сегодняшний день коллектив отделения состоит из 39 специалистов. В его составе помимо заведующей Ольги Крицкой работают пять врачей: врач-реабилитолог и врач-рефлексотерапевт Валентина Пруткина, врачи физической и реабилитационной медицины Евгений Семенов и Елена Подойницына, врач-психотерапевт Вера Смольянинова. В ходе реабилитации также значима роль медицинского психолога Анны Улько, поскольку все новейшие методики и действия врачей не принесут результата, если пациент не будет мотивирован к лечению. От усилий, прилагаемых самими пациентами, зависит многое. В отделении трудятся пятеро специалистов по физической



реабилитации с высшим немедицинским образованием, шесть массажистов и семь медицинских сестер по физиотерапии. Так как в отделении большой штат среднего медицинского персонала, то огромная нагрузка ложится на плечи старшей медицинской сестры Лины Олейник, которая не только организует работу медсестер, но и контролирует поступление, учет и хранение оборудования.

Слаженная работа сплоченной команды способна творить чудеса. И несмотря на небольшой срок работы отделения, его сотрудники могут поделиться множеством историй удивительного исцеления пациентов.

- Полтора года назад к нам из одной ЦРБ перевели 19-летнего молодого человека, получившего в ДТП черепно-мозговую травму. Пациент находился в вегетативном состоянии: он не мог двигаться, не разговаривал, на наши вопросы отвечал движением глаз,

питался с помощью гастростомы. Мы поднимали его практически вручную. Когда же он начал совершать первые движения, то не давал отчет своим действиям – мог ударить или укусить кого-то из наших специалистов. В работу с ним включился даже младший персонал отделения – санитары придумали для него пальчиковую гимнастику: периодически просили его показать что-нибудь пальцами, «мирились» с ним мизинцами. Проведенные у нас пять курсов реабилитации сделали его другим человеком. Он стал ходить без трости, запоминать сотрудников отделения. Даже попросил прощения за то, что вел себя неподобающим образом. К сожалению, привести его к состоянию абсолютного здоровья мы едва ли сможем, но то, чего мы добились в этом случае – дорогого стоит. Мама этого пациента очень благодарна нам, – рассказала Ольга Крицкая.

К слову, этот молодой человек стал героем фотографии, которая принесла специалистам отделения выход в полуфинал Всероссийского фотоконкурса «Медики на работе».

Специалисты отделения ведут не только профессиональную деятельность, но и участвуют в общественной жизни больницы, принимают участие в спартакиадах, научно-практических конференциях, конкурсах. В 2025 году врач-реабилитолог и рефлексотерапевт отделения Валентина Пруткина стала победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».

- Я работаю врачом-рефлексотерапевтом уже 30 лет. В прошлом году решила принять участие в конкурсе, потому что очень хотела, чтобы мою работу увидели, оценили. Коллеги во главе с Ольгой Владимировной искренне поддержали меня. Мне было очень приятно, что меня признали победителем, высоко оценили мой труд. Очень горжусь, но не своими личными успехами, а победами всего нашего отделения, – поделилась Валентина Александровна.

По словам Ольги Крицкой, специалистам отделения еще предстоит проделать огромную работу по его дальнейшему развитию.

- В первую очередь мы намерены уделять внимание обучению наших специалистов на центральных базах, поскольку сильные кадры – это сильное отделение. В частности, планируется обучение в Федеральном центре мозга и нейротехнологий ФМБА России, специалисты которого развивают реабилитационную программу по всей стране, – сказала Ольга Владимировна.

Помимо этого, отделение медицинской реабилитации ЗККБ станет апробационной площадкой инновационного центра «Сколково».

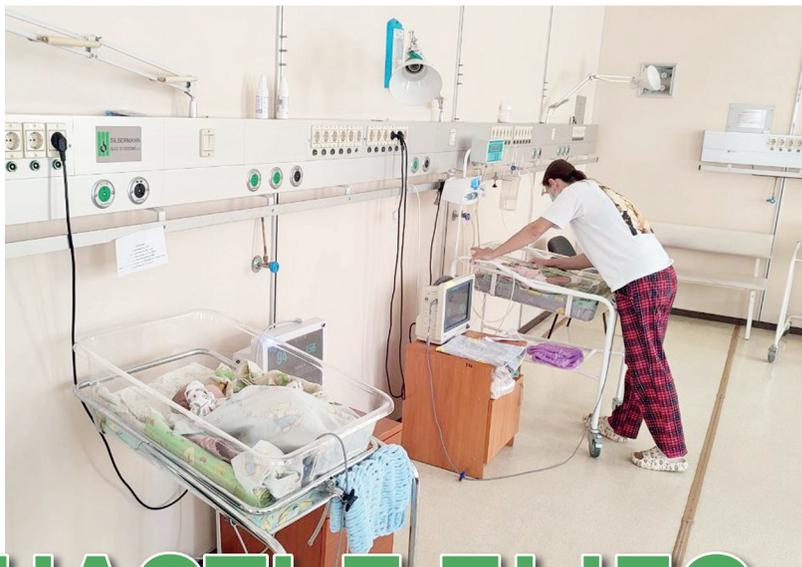
- На базе нашего отделения будет проводиться разработка нового оборудования для реабилитации пациентов, которого на сегодняшний день нет ни в одном из стационаров России. Мы

будем это оборудование апробировать, отрабатывать на нем инновационные методики, которые в дальнейшем запатентуем. Это послужит хорошим стимулом для развития научной деятельности на базе нашего отделения, – заключила Ольга Крицкая.

Юлия Болтаевская



К сожалению, далеко не каждой женщине, ставшей мамой, доводится сразу после выписки из роддома оказаться со своим малышом в кругу любящих близких людей. Порою ей еще какое-то время необходимо бороться за здоровье и полноценное развитие собственного ребенка. Так, в Забайкалье недоношенные дети с тяжелыми пороками развития поступают на дальнейшее выхаживание и лечение в отделение патологии новорожденных недоношенных детей № 1 Краевой детской клинической больницы. В этом году отделение отмечает свое 40-летие. За эти долгие годы врачи отделения спасли жизни свыше 300 тысяч детей – практически население целого города! И сегодня специалисты продолжают трудиться с искренней самоотдачей, следуя девизу: «Для счастья рождаются дети! Очень хотелось бы, чтобы это счастье было здоровым».



ЧТОБЫ СЧАСТЬЕ БЫЛО ЗДОРОВЫМ!

КАРТИНА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕНЯЕТСЯ

Как рассказала заведующая отделением патологии новорожденных КДКБ Татьяна Ерохина, история отделения началась 5 января 1986 года. Основателем и идейным вдохновителем его создания стала врач-педиатр Наталья Белозерцева.

- До 1986 года 10 неонатальных коек размещались в отделении неврологии Читинской областной детской клинической больницы, и еще 30 коек – в отделениях гнойной и чистой хирургии. Рождаемость в Читинской области в те годы была высокой – 29 тысяч новорожденных в год. Однако омрачала этот показатель смертность детей первого года жизни – около 29 малышей на тысячу рожденных не доживали до года. Особенно сложная ситуация с детской смертностью наблюдалась в районах области, где не было необходимых условий для выхаживания недоношенных детей и лечения малышей с серьезными патологиями, – отметила Татьяна Михайловна.

Своевременным стало решение об открытии самостоятельного отделения патологии новорожденных. Совместно с главным



Наталья БЕЛОЗЕРЦЕВА с новорожденным



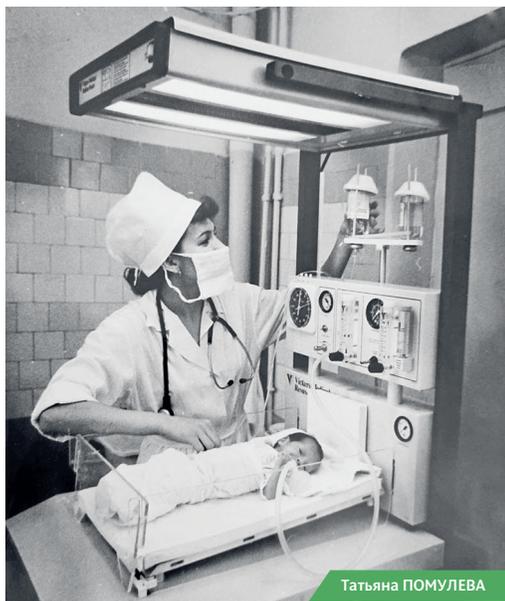
Татьяна ФЕДОСЕЕВА

врачом больницы А.И. Хворовым и заместителем по АХЧ Ю.А. Бортвинским был разработан проект реконструкции одного из старейших корпусов больницы. Первые несколько месяцев отделением заведовала Наталья Белозерцева. Затем заведующей отделением стала Елена Голубева.

С момента своего открытия отделение стало базой педиатрического факультета Читинского государственного медицинского института для подготовки студентов и врачей-ординаторов.

- В разное время в нашем отделении работали к. м. н. Наталья Петровна Белозерцева, доцент кафедры Татьяна Александровна Федосеева, к. м. н. Надежда Григорьевна Попова и Виктория Владимировна Кочнева. Особую признательность мы хотим выразить доктору медицинских наук Александре Сергеевне Панченко, которая более 20 лет работала на базе отделения, помогала специалистам в трудных ситуациях. Благодаря нашим учителям подготовлено несколько поколений врачей-неонатологов, которые сегодня работают не только в Забайкалье, но и по всей России, – отметила Татьяна Ерохина.

За первый год жизни отделения его работа принесла заметные плоды – специалисты пролечили 411 детей. Спасти удалось 94% от всех поступивших маленьких пациентов. Младенческая смертность в области снизилась с 28 до 20 промилле.



Татьяна ПОМУЛЕВА



Заведующая отделением Татьяна ЕРОХИНА

желудочно-кишечного тракта. Второе место в структуре заболеваемости занимают заболевания перинатального периода, третье – внутричерепные кровоизлияния, четвертое – нарушение церебрального статуса, – отметила заведующая отделением.

ТЕПЛО И ЗАБОТА ПОРОЮ СИЛЬНЕЕ ЛЕКАРСТВ

Отделение патологии новорожденных недоношенных детей работает по принципу совместного пребывания матери и ребенка. На сегодняшний день в отделении 40 коек, а также 35 материнских мест. Пять коек предусмотрены для мам малышей, находящихся в палате интенсивной терапии. В палате интенсивной терапии находятся недоношенные дети с различными сроками гестации, требующие длительной кислородной поддержки, а также малыши с тяжелыми пороками развития сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, дети, перенесшие хирургические вмешательства.

- Сегодня мы стараемся в меньшей степени использовать медикаментозные препараты. Самое главное в выхаживании недоношенных детей – это создание для них естественных

В отделение поступали малыши со всех родовспомогательных учреждений Читы и районов области. Структура заболеваемости со временем менялась. Так, в первые пять лет на первом месте среди причин госпитализации в отделение находилась инфекционная патология – локальная гнойно-септическая инфекция. На втором месте были заболевания органов дыхания, на третьем – родовые травмы, гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные anomalies развития.

В следующую пятилетку – с 1991 по 1995 годы – количество случаев гнойно-септической инфекции значительно снизилось и составило 1,8% в общей структуре заболеваемости. Патология органов дыхания осталась на втором месте. А вот родовой травматизм вырос на 30% и составил 41% в структуре общей заболеваемости. Количество недоношенных детей в то время составляло 25% от числа всех маленьких пациентов.

- В наши дни маршрутизация новорожденных изменилась. Сейчас в отделение поступают дети с установленными пороками развития, а также при подозрении на них; новорожденные с хирургической патологией; недоношенные дети с различными сроками гестации, количество которых составляет около 20%. В общей структуре заболеваемости на первое место вышли врожденные пороки развития. Из них на первом месте – пороки развития сердечно-сосудистой системы: дефекты межжелудочковой перегородки и дефекты межпредсердной перегородки различной степени выраженности, стеноз легочной артерии или её ветвей, на втором месте – пороки развития мочевыделительной системы, на третьем – пороки развития



условий развития. И у нас есть для этого все необходимое: современные кюветы, кровати с обогревом, источники лучистого тепла, прикроватные мониторы. Разумеется, при необходимости проводим детям антибактериальную или противосудорожную терапию. Также всем недоношенным деткам, родившимся до 35-й недели гестации, и малышам с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы проводится иммунизация против респираторно-синцитиального вируса, – пояснила Татьяна Ерохина.

Обследования малышей в отделении начинается с самого раннего утра. В 8:00 в отделении уже находится клинический лаборант, в 8:20 – рентгенлаборант. Для постановки диагноза используются все возможности лабораторной и диагностической службы больницы. В отделении работают врачи – неонатальный хирург, кардиолог, невролог, окулист-ретинопатолог. При наличии показаний проводятся консультации с нейрохирургом, ортопедом, генетиком, пульмонологом, эндокринологом, медицинским психологом. Обследования выполняются до 13:30, а затем врачи проводят беседы с мамами. Им подробно рассказывают о диагнозе, методах лечения, обучают правилам ухода за малышами, учат, как действовать в экстренных ситуациях. Для мам проходят лекции по ретинопатии, бронхолегочной дисплазии. К слову, в последнее время количество детей с тяжелой формой бронхолегочной дисплазии сократилось, в чем большая заслуга врачей-реаниматологов, которые применяют новые виды искусственной вентиляции легких. Специалисты





отделения популяризируют грудное вскармливание, помогают женщинам отладить этот процесс, чтобы домой они ушли вместе с малышами, которые имеют возможность питаться материнским молоком.

В 2025 году из отделения выписали 824 ребенка. 98% пациентов выходят из стен отделения с результатом лечения – полностью обследованными и со значительным улучшением состояния. В последующем дети с пороками развития наблюдаются в кабинете катамнеза КДКБ.

Порою специалистам отделения приходится сталкиваться с крайне редкими онкологическими, генетическими заболеваниями, а также хромосомными аномалиями. К примеру, в декабре 2023 года на лечении в отделении находились двое детей с саркомой различной локализации. Оба малыша прошли лечение в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Д. Рогачёва, где получили таргетную терапию. Детям удалось сохранить жизнь, сейчас они наблюдаются у детских онкологов краевого онкологического диспансера. В тот год в России было всего пять подобных случаев, и два из них – в Забайкалье.

В 2024 году на лечении в отделении находилась девочка с TAR-синдромом – врожденной тромбоцитопенией с гипоплазией лучевой кости. То есть у малышки практически не было рук. По данному случаю также проводились консультации с центром Д. Рогачева. Девочка находится под наблюдением врача-гематолога краевого онкодиспансера. Ей регулярно проводится переливание тромбоконцентрата.

Благодаря введению в 2022 году расширенной программы неонатального скрининга в отделении в 2024 году диагностировали два наследственных заболевания – нарушение обмена жирных кислот и врожденный гипотериоз. В 2025 году был выявлен случай нарушения обмена веществ – галактоземия. Такие редкие клинические случаи описываются и в докладах для научно-практических конференций, а также разбираются в научных статьях специалистов с кафедры педиатрии ЧГМА.

«В ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО РЕБЕНКА ВЛОЖЕНА ДУША НАШИХ ВРАЧЕЙ»

Для лечения малышей со сложными и редкими диагнозами отделение сотрудничает с Национальным медицинским исследовательским центром имени академика Е.Н. Мешакина, НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Медико-генетическим научным центром имени академика Н.П. Бочкова. Со специалистами центров проводятся

телемедицинские консультации, малышей также направляют туда на лечение.

- В здоровье каждого ребенка вложена душа наших врачей, средних и младших медицинских специалистов. Мне кажется, чтобы работать у нас, нужно, в первую очередь, быть очень скрупулезным – почти дотошным, поскольку порою на обследование одного малыша, уточнение диагноза уходит очень много времени. Также здесь важно быть терпеливым, потому как получить результат быстро не получится: выживание недоношенного ребенка требует времени и определенных условий, – сказала Татьяна Ерохина.

По ее словам, на сегодняшний день укомплектованность отделения кадрами составляет 82%. Работают 10 врачей, семеро из них – врачи-неонатологи. 50% врачей имеют высшую квалификационную категорию. Пять лет назад коллектив пополнился шестью молодыми специалистами.

- Особо хочу отметить врачей, которые посвятили работе в отделении более 20 лет: это Елена Анисимова, Елена Лютова, Елена Сулопарова. Они трудились не только в отделении, но также были врачами санитарной авиации. Есть у нас и врачебная династия. Так, много лет в нашем отделении работала Нина Матвеевна Чайкина, которая возглавляла отделение в 2001-2006 годах. Сегодня у нас трудится ее дочь Татьяна Рудых. Также мы благодарны медицинским сестрам, без которых врачам было бы не справиться.

Большее 20 лет трудятся медсестры Ольга и Светлана Андрусовы, Екатерина Гурулева. Также хочу упомянуть старших медсестер, которые сыграли большую роль в подготовке сестринских кадров. Это Надежда Шиховцева, Ольга Блиникова, Ирина Болотова, Альбина Скворцова. Сегодня старшей медсестрой работает Мария Фролова, – рассказала Татьяна Михайловна.

Юбилей – время подводить итоги и строить планы. Специалисты отделения связывают свои самые большие надежды со строительством новой детской больницы, поскольку помещения в нынешнем здании не соответствуют нормативам.

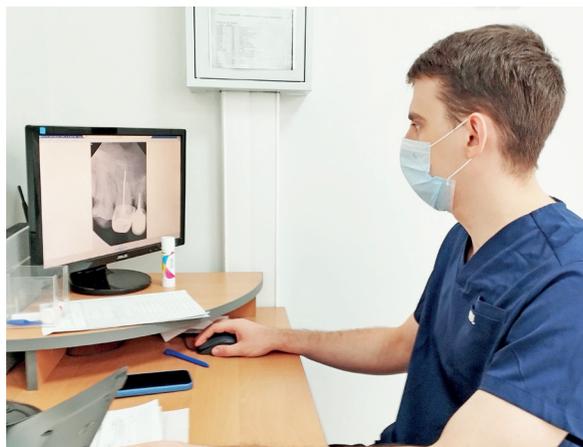
- Также очень хочется, чтобы к нам приходила работать молодежь. Особенно не хватает сестринского персонала. Неонатальная медсестра – это бесценное приобретение, поскольку из колледжа такие специалисты не приходят сразу готовыми к работе – их нужно длительное время обучать, – добавила заведующая отделением.

В остальном же по уровню обследования и лечения отделения несколько не уступает аналогичным отделениям в медучреждениях других регионов России.

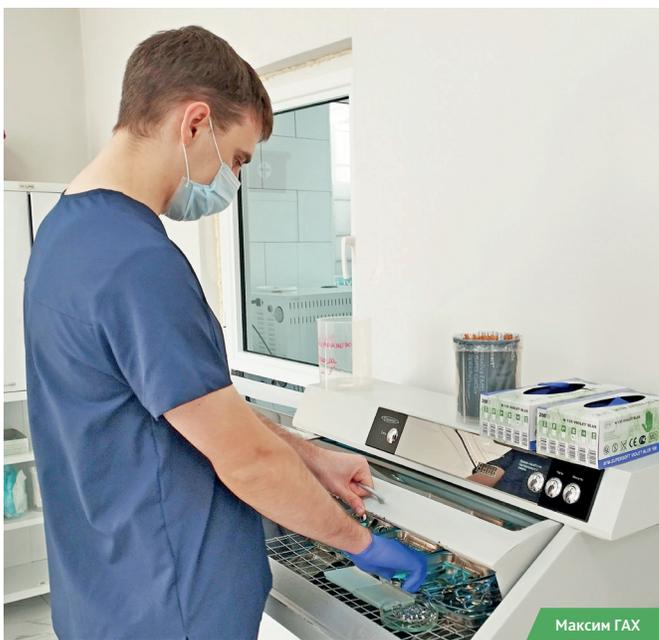
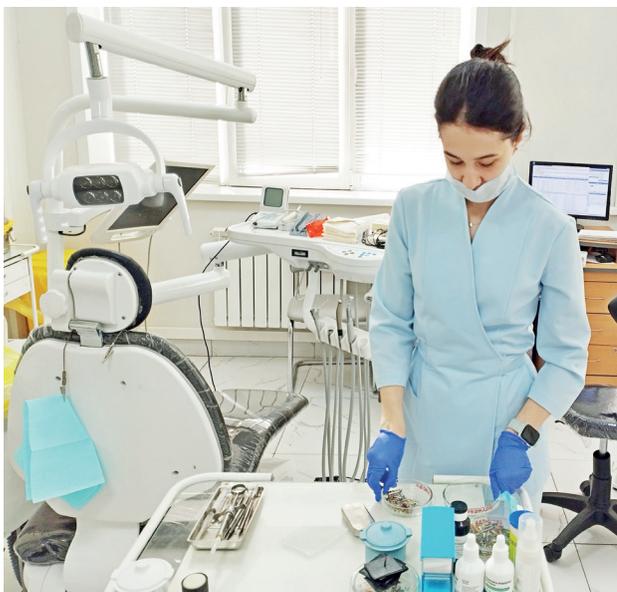
Юлия Болтаевская



Ежегодно 9 февраля по всему миру отмечается День стоматолога. Как отдельное направление медицины стоматология появилась в глубокой древности. Известно, что прототип первой бор-машины применялся для лечения зубов еще девять тысяч лет назад. Описания симптомов заболеваний зубов представлены Авиценной в XI веке. В XVI веке были изготовлены инструменты для удаления зубов. В XIX – зубохирургическое кресло. Благодаря быстрому научно-техническому прогрессу века настоящего стоматология сегодня – один из самых высокотехнологичных и быстроразвивающихся разделов медицины. И, кстати, немалая заслуга в развитии стоматологии принадлежит молодым специалистам. Часто они становятся ключевым драйвером всех изменений, легко и быстро осваивают и внедряют новые технологии, обеспечивают преемственность в профессии, но с обновлением.



МЕЖДУ ДИПЛОМОМ И ДОВЕРИЕМ ПАЦИЕНТА: ПЕРВЫЕ ШАГИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ



Максим ГАХ

Глубоко убеждена в этом главный врач Краевой стоматологической поликлиники Ирина Попова, поэтому в учреждении всегда рады молодым кадрам:

- Поликлиника должна развиваться, а вчерашние выпускники медакадемии и медколледжа приносят новые знания, это поколение, которое выросло в цифровой среде. Они легче и быстрее осваивают современные технологии, более открыты к использованию роботизированных систем, искусственного интеллекта и телемедицинских консультаций. Быстро учатся работать с современными композитными материалами, керамикой, имплантационными системами нового поколения. Они не несут груза устаревших методик и подходов, которые иногда могут тормозить прогресс у опытных, но консервативных коллег. Наша молодежь понимает, что стоматология стремительно развивается, и чтобы быть конкурентоспособными, активно участвует в вебинарах, онлайн-курсах, конференциях. Молодые кадры – это приток свежей крови, мы не вечны, кто-то должен заменить уходящих на пенсию. Кто-то пришел к нам после целевого обучения, кому-то понравилось у нас на практике. У нас есть доктора, которые приходят работать к нам из частных клиник. Мы их очень хорошо принимаем, все наши сотрудники всегда готовы прийти на помощь молодым специалистам, и они с удовольствием у нас работают. Поэтому сегодня мы – одно из немногих лечебных учреждений края, кто не нуждается в специалистах.



Арина КАКУШИНА

Врач-стоматолог **Максим ГАХ** в детстве мечтал стать хирургом. В более старшем возрасте возникло желание работать стоматологом-хирургом. В настоящее время он работает стоматологом-терапевтом, рассуждая так: «Терапия – основа стоматологии. Имея опыт терапевта, хирургу проще оценить, действительно ли зуб нельзя сохранить, или есть терапевтические или пародонтологические возможности. Терапевтическая стоматология, особенно эндодонтия – лечение каналов, учит работать инструментами в условиях крайне ограниченного доступа и плохой видимости. «Чувство руки» при прохождении узких, изогнутых каналов, дифференциация по ощущениям дентина, цемента, пульпы – это та самая чувствительность, которая помогает хирургу. Пока я, что называется, набиваю руку, постоянно осваиваю что-то новое, потому что стоматология, на мой взгляд, одна из таких профессий, которая заставляет постоянно развиваться».

Молодой врач поставил себе цель в совершенстве освоить лечение пульпитов, периодонтитов. «Отдельного предмета по эндодонтии в медакадемии не было. Не просто и очень ответственно, например, найти корневые каналы в зубах, обработать и правильно запломбировать, чтобы у пациента не было негативных последствий. Но этому можно научиться у профессионалов в нашей поликлинике и на разных курсах», – замечает Максим Евгеньевич.

Врач-стоматолог **Арина КАКУШИНА** уверена, что стоматология – это синтез высоких технологий и человечности. Стаж доктора без малого три года. Арина Викторовна представительница большой медицинской династии, но стоматологов в роду еще не было. Любовь к этой области медицины появилась у нее в детстве, когда началась смена молочных зубов постоянными. Если у большинства детей выпавший зуб вызывает страх или отвращение, у юной Арины его строение, процесс «рассасывания» корня вызывал интерес.

Начав самостоятельную практику, Арина Какушина поняла, что доверие пациента, отсутствие у него страха перед стоматологом – фундамент успешного лечения. Поэтому к каждому пациенту она старается найти подход: «С некоторыми больными приходится разговаривать, как с детьми: уговорить, успокоить, разъяснить ход лечения. Нужно уметь выстраивать с человеком контакт, подстраиваться под каждого, неважно, 70 ему лет или 20, тогда пациент будет доверять доктору, и достичь успеха в лечении будет проще. Я уверена, что даже самое сложное лечение, проведенное в спокойной обстановке и без страха, может изменить отношение пациента к стоматологии навсегда. Он станет возвращаться для профилактики, а не когда «уже невмоготу».

Врач стоматолог-терапевт **Анастасия ОЙДУПОВА** в команду Ирины Поповой пришла из частной стоматологической клиники: хотелось расти и развиваться, но молодому специалисту там доверили только профилактическую гигиену и перспектив стать

настоящим врачом она не видела. «В ординатуре у каждого есть наставник, который подскажет, поможет, посоветует. После такого обучения самостоятельная работа уже не страшит. Мне хотелось на практике применять свои знания и навыки, чтобы быть полезной людям. Все-таки процесс обучения в медакадемии так устроен, что мы рано начинаем набирать практический опыт. Моим первым пациентом была одногруппница. Конечно, случай был не сложным, но ведь и в ежедневной работе главное – провести качественную диагностику и не ошибиться с диагнозом. От этого зависит исход лечения. А так как возможности провести диагностику на современном уровне в нашем подразделении стоматполиклиники на улице Байкальской имеются, работать мне нравится. Я рада, что могу облегчать страдания людей, используя современные технологии и материалы».

Артур МЕЛТОНЯН работает в хирургическом кабинете. К выбору профессии юношу подтолкнул дядя – зубной техник. Врач признается: «Поступил, учился, но только на практике понял, что это моё. Стоматология – такая сфера, где сочетаются глубокие знания, серьезная умственная деятельность и работа руками с ювелирной точностью. Быстро освоиться в самостоятельной работе помогло то, что с третьего курса медакадемии у нас была возможность работать с пациентами».

Как молодой специалист он еще не понял, какие заболевания ему больше «по душе». С одной стороны, проще работать с



Артур МЕЛТОНЯН

пациентами, которым нужно удалить парадонтитные зубы. С другой стороны, интереснее, когда случай не простой, например, ретинированные и дистопированные зубы мудрости. И таких пациентов, замечает доктор, больше.

В стоматполиклинику по Угданской Артур Мелтонян попал сначала на практику. Вспоминает, как за две недели «посчастливилось» удалить больше 20 зубов. Тогда он и понял, что хирургическая стоматология – его призвание.



Незаменимую роль в работе стоматологической команды играют и зубные техники. В коллективе Краевой стоматологической поликлиники штат зубных техников тоже регулярно пополняется молодыми специалистами.

Евгения ИСАЕВА работает третий год. В медицину пошла, потому что с рождения жила в окружении медиков. В семье было несколько поколений врачей и средних медицинских специалистов разных направлений. «Представление о работе было. Но я решила стать зубным техником, прежде всего, потому, что это творческая профессия, а я люблю творить руками».

Древний афоризм про то, что «счастье, когда работа становится хобби», очень подходит для профессиональной деятельности Евгении Исаевой. «В самом начале учебы у меня еще не было как таковых знаний о работе зубного техника, но все задания

– моделирование зубов из воска как подготовительный этап к изготовлению цельнолитой конструкции. Нравится ей работать с керамикой. Замечает, что быстро влилась в коллектив и освоилась на рабочем месте, потому что приняли хорошо. «В поликлинике по Угданской у нас 12 техников, большинство – стажированные специалисты, которые с радостью делятся опытом, секретами мастерства. Глядя на них возникает желание сразу и всему научиться», – замечает зубной техник.

Мечтает она освоить цифровые технологии в стоматологии. «Я надеюсь, придет время, когда в поликлинике появится техника, чтобы разрабатывать модели на компьютере и печатать их на 3D-принтере. Значит, мы должны быть готовыми применять новейшие технологии», – говорит Евгения Исаева.

Ее коллега **Влада КОПЫТИНА** зубным техником работает всего полгода, а выбрала эту специальность вопреки своим детским страхам лечить и удалять зубы. С возрастом она, конечно, поняла, что этот страх субъективен, что каждый врач-стоматолог желает своим пациентам только добра. Она же, как архитектор и реставратор улыбки, рада стараться ради пациентов, чтобы компенсировать их страхи и переживания удобными и красивыми искусственными зубами. «Да, зубного техника пациенты практически никогда не видят, мы работаем, можно сказать, «за кулисами». Но именно нашим «произведением» будет пользоваться человек в повседневной жизни, поэтому ему должно быть удобно, комфортно, надежно. Главные черты, которыми должен обладать зубной техник, на мой взгляд, стрессоустойчивость и сосредоточенность. Мы можем часами с ювелирной точностью формировать бугорки зубов, чтобы добиться естественности. Работаем с миллиметрами и долями миллиметров, поэтому руки должны быть твердыми, но при этом невероятно чуткими», – подчеркивает Влада Копытина.

По словам главного врача стоматологической поликлиники Ирины Поповой, в свою команду она принимает только лучших. И пусть у этих врачей и средних медицинских специалистов еще мало опыта, но у них «горят глаза», они собираются строить здесь свою карьеру и зарабатывать репутацию, а значит, проявляют вовлеченность и ответственность за каждого пациента. Они – будущее, которое работает уже сегодня.

Виктория Сивухина



получалось выполнить на «отлично». Я начала развивать этот талант. Ведь для того, чтобы стать профессионалом, надо уметь рисовать, чертить, лепить. Старшие коллеги нам так и говорят: «Зубной техник умеет всё, владеет всеми видами прикладного творчества». В своей работе мы применяем паяние, работаем с керамикой, создаем модели из воска. Если изготавливаем съёмные протезы, нужно правильно выставить пластмассовые зубы».

Есть у молодого специалиста и любимое направление в работе



ТРОМБОЛИЗИС – СПАСИТЕЛЬНАЯ ДЛЯ СЕРДЦА ТЕРАПИЯ

Сердечно-сосудистые заболевания и, в частности, инфаркт миокарда остаются одной из самых распространенных причин внезапной смерти либо потери трудоспособности. Однако если вовремя провести пациенту тромболитическую терапию (процедуру растворения тромба в артерии специальными препаратами), можно дать человеку шанс не только пережить инфаркт, но и сделать это без последствий для качества жизни. Определяющим здесь становится слово «вовремя», в течение нескольких часов после начала приступа. Значит, вся надежда на бригаду скорой помощи, которая приезжает по поводу «боли за грудиной». В настоящее время все фельдшеры бригад скорой медицинской помощи Забайкальского края владеют методикой проведения тромболизиса. Есть даже рекордсмены этой спасительной терапии.

Ранний догоспитальный тромболизис позволяет восстановить кровоток в инфаркт-зависимой артерии, прервать развитие некроза в миокарде, снизить риск развития фатальных осложнений. С помощью современной и невероятно эффективной процедуры тромболизиса фельдшеры «скорой» спасли уже десятки пациентов с инфарктом миокарда. Например, фельдшеры Станции скорой медицинской помощи города Читы в 2025 году 26 раз проводили тромболитическую терапию, их коллеги из Борзинской ЦРБ провели 22 ТЛТ, из Краевой больницы № 4 – 20 таких процедур.

Проект по обучению и проведению тромболитической терапии курирует ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и ее профессиональный комитет «Лечебное дело». Ежемесячно осуществляется мониторинг проведения ТЛТ, в котором отражаются показатели медучреждений и конкретных специалистов. По итогам года издается сборник результатов, выбираются лучшие фельдшеры, которые провели большее количество ТЛТ, и помимо освещения результатов в СМИ они поощряются поездками на научно-практические конференции в центральные регионы России. Кстати, опытом этой работы члены ассоциации делились на всероссийском уровне, в частности проект попал в число лучших практик России.

По словам **Елены РУППЕЛЬ**, фельдшера отделения скорой медицинской помощи Шилкинской ЦРБ, сама процедура достаточно проста в применении, однако является серьезной медицинской манипуляцией.

- Сейчас мы используем фортелизин, у него побочных действий меньше, поэтому страха я не испытывала, собираясь провести свой первый тромболизис. Но того пациента я, безусловно, запомнила на всю жизнь. Приехала на вызов к мужчине, у которого был установлен электрокардиостимулятор. ЭКГ показало подъем сегмента ST. Связалась с терапевтом. Вообще надо отметить, что сегодня фельдшерские бригады оборудованы всем необходимым. Например, кардиометр – большая выручка для фельдшера. Мы получаем автоматическую интерпретацию ЭКГ и, если видим очаговые изменения, связываемся с терапевтами, кардиологами, благодаря интернету можем отправить им исследование для подтверждения диагноза. Параллельно я собрала анамнез, потому что для проведения тромболитической терапии важно знать обо всех заболеваниях пациента, чтобы исключить риск кровотечения. Ввела препарат, стабилизировала мужчину, после чего мы госпитализировали его в стационар, – рассказывает Елена Викторовна.

Сегодня она вспоминает этот случай спокойно. Тогда же, находясь один на один с пациентом, пережила минуты тревоги и переживаний. Хотя каждый медработник, проводящий тромболитическую терапию, готов в случае необходимости провести и реанимационные мероприятия.

Фельдшером скорой помощи Елена Руппель работает с 1998 года. Рассказывает, что еще лет десять назад пациента с инфарктом миокарда госпитализировали в ближайший стационар, и только там ему начинали оказывать специализированную помощь. А на это уходило драгоценное время. «Теперь фельдшер в течение нескольких минут уточняет диагноз с врачом-терапевтом, собирает анамнез и, взяв согласие пациента на проведение манипуляции, болюсно внутривенно вводит ему препарат. Эффект виден тут же. Человеку становится легче, боль проходит, потому что закрытый тромбососуд открывается», – поясняет Елена Викторовна.

В 2025 году фельдшер провела пять ТЛТ, и ее результаты впервые были отмечены ЗРОО «ПрофМедСпец», которая, как рассказывает Руппель, и способствовала освоению проведения этой процедуры. Большую роль для нашей собеседницы сыграло обучение, организованное



Елена РУППЕЛЬ



и проведенное «ПрофМедСпец» совместно с Читинским медицинским колледжем. А в 2019 году методическое пособие Елены Руппель для средних медицинских работников по проведению тромболитической терапии на догоспитальном этапе было отмечено грамотой министра здравоохранения Забайкальского края.

Ее молодой коллега **Владислав КАРНАУХОВ** фельдшером в отделении скорой медицинской помощи Шилкинской ЦРБ работает второй год. В первый раз ТЛТ провел в январе 2025 года. К концу года он уже был в числе лидеров по краю.

- Поступил вызов: мужчина старше 60 лет жаловался на боли в сердце. По приезде я увидел пациента, который был бледен, в холодном липком поту, сказал, что беспокоит боль за грудиной. ЭКГ показала подъем сегмента ST в нескольких отведениях. Это говорило о серьезном повреждении миокарда. Ввел пациенту необходимые препараты, но понимал, что нужно делать тромболитическую терапию. Конечно, страшно было в первый раз. Эта процедура вызывает опасения возможными осложнениями, но мы

знаем, что она реально спасает жизнь, поэтому быстро поборол страх. Потом пациента госпитализировали. Какое-то время он провел в отделении реанимации, после его перевели в сердечно-сосудистое отделение. Сейчас мужчина проходит реабилитацию, – вспоминает Владислав Иванович.

На его счету уже четыре таких, спасенных благодаря тромболизису, жизни. Если в первый раз у него еще были сомнения, то теперь он отключает все эмоции, потому что знает – эффект от ТЛТ виден практически сразу. «У меня был случай, когда повторное снятие ЭКГ после проведения терапии показало вариант нормы. Как будто подъема сегмента ST и не было», – замечает фельдшер.

И подчеркивает, как важна в этой ситуации поддержка коллег: «Нам в Шилкинской районной больнице повезло. У нас врач-терапевт Татьяна Валентиновна Бянкина всегда на связи. Я могу в любое время суток

отправить ей исследование, она в течение двух-трех минут смотрит и подтверждает либо опровергает диагноз. Кроме того, на личную электронную почту я получаю от ЗРОО «ПрофМедСпец» актуальные материалы об оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: инструкции, алгоритмы, СОПы, рекомендации и мастер-классы, которые очень помогают в работе, в частности в проведении ТЛТ».

Наибольшей эффективностью тромболитики обладают в определённый период от начала приступа: в течение первых шести часов при инфаркте. По истечении этого времени препараты будут неэффективны, так как тромб уже станет слишком плотным. Поэтому ТЛТ – реальное спасение для жителей отдаленных территорий, что крайне актуально для нашего региона.



Владислав КАРНАУХОВ

доступный метод тромболитической терапии, что особенно важно в условиях дефицита времени при острых состояниях, – рассказывает Светлана Александровна.

Случаи из практики – лучшее тому подтверждение. Один из последних поводов для вызова «скорой» в ее смену: 57-летнему мужчине прямо на рабочем месте стало плохо. Внезапно появились давящие, жгучие боли за грудиной. По приезде на вызов фельдшером был выставлен диагноз – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Сразу, на догоспитальном этапе Светлана Ваулина провела тромболитическую терапию. А дальше согласно маршрутизации: минув приемное отделение краевой больницы, мужчину госпитализировали в кардиологическое отделение уже в стабильном состоянии.

- Стараюсь всегда отслеживать динамику пациентов, которым вводила



Как никто другой знает об этом фельдшер скорой помощи Краевой больницы № 4 **Светлана ВАУЛИНА**. С 1999 года она спасает людей. Много лет работала в Калге, с 2010 года – в Краевой больнице № 4 города Краснокаменска.

- Работа сложная, но интересная. У нас четыре бригады, часто бывает, что работаем по одному. Каждый вызов – это чья-то беда. Видим страдания, боль, страх. Но это наша работа. Большой процент среди поводов для вызова «скорой» – заболевания сердечно-сосудистой системы. Для улучшения исходов лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST важным элементом является срочное восстановление кровотока в миокарде после ишемии, которая вызвана образованием тромба. Правильно организованная догоспитальная тромболитическая терапия позволяет сократить время от начала возникновения симптомов до начала реперфузионного вмешательства. Это особенно важно в наших отдаленных районах, где транспортировка пациента для проведения специализированного лечения осуществляется не в первые часы заболевания. Как правило, только на второй день пациента воздушным судном отправляют в Читу. Таким образом, внутривенное введение тромболитиков представляет собой наиболее



Светлана ВАУЛИНА

тромболитик. Через два часа после проведения ТЛТ делают повторную электрокардиограмму. Через медицинских работников кардиологического отделения, куда доставлен пациент, узнаю о состоянии. У меня всегда сохраняется кардиограмма, которую я сняла на первом этапе, прошу, чтобы мне отправили ту кардиограмму, которая была проведена после тромболитизиса. Всегда вижу положительный эффект. Сколько я проводила ТЛТ, не было никаких осложнений. К примеру, я проводила тромболитизис на предприятии за несколько километров от города. Но без этой процедуры мы могли вообще пациента до стационара не донести. Чем раньше удастся провести лечение, тем больше шансов на спасение жизни человека, – отмечает Светлана Ваулина. – Конечно, ответственность большая, особенно, когда ты один. Но благодаря постоянному обучению, организованному нашей профессиональной ассоциацией, в котором задействованы ведущие забайкальские специалисты-кардиологи, и проведению мастер-классов посредством ВКС-связи нашей больницы, мы не боимся самостоятельно выполнять тромболитическую терапию и, конечно, повышаем свой профессиональный уровень.

нию, организованному нашей профессиональной ассоциацией, в котором задействованы ведущие забайкальские специалисты-кардиологи, и проведению мастер-классов посредством ВКС-связи нашей больницы, мы не боимся самостоятельно выполнять тромболитическую терапию и, конечно, повышаем свой профессиональный уровень.

Сергей КАПУСТИН фельдшером выездной бригады скорой медицинской помощи Красночуйской ЦРБ работает на протяжении десяти лет. В 2006 году после окончания медколледжа стал медбратом в терапевтическом отделении стационара. Потом работал в поликлинике участковым медбратом. Несколько лет - в хирургическом и приемном отделениях больницы. После стационара работа на «скорой» сначала казалась совершенно другой. Прежде всего, потому что ты один на один с пациентом. С другой стороны, такой богатый послужной список позволил сразу по достоинству оценить возможности тромболизиса. В стационаре и поликлинике Сергею Михайловичу не раз приходилось общаться с пациентами, которые до госпитализации, к сожалению, не получили своевременную помощь после приступа инфаркта миокарда и потеряли шанс вернуться к полноценной жизни.

- В первый раз тромболитическую терапию я применил лет пять назад. Своего первого пациента уже не вспомню, запомнились переживания. Все-таки это большая ответственность. Но фельдшер работает не один. Мы всегда консультируемся с врачом-терапевтом, и если действительно по показаниям нужно проводить тромболизис, проводим. Эта процедура помогает, когда нет возможности в течение нескольких минут доставить пациента на операционный стол. Это в больших городах центральной России фельдшер оказывает первую помощь и доставляет пациента сразу в сосудистый центр. В условиях Забайкальского края, когда поселения на сотни километров удалены от центральной районной больницы, а от самой ЦРБ сотни километров до Читы, тромболизис – процедура, спасающая жизнь, – рассказывает фельдшер.

В 2022 году за неоднократное успешное проведение тромболизисной терапии Сергей Михайлович был награжден ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» поездкой на XXI Всероссийский конгресс с международным участием «Скорая медицинская помощь», проходивший в Санкт-Петербурге.

В 2025 году у него было четыре пациента, которым он проводил тромболитическую терапию. Сергей Капустин уверен, что все его коллеги умеют проводить ТЛТ, просто не всем попадают пациенты с инфарктом миокарда. «Конечно, важным является организация обучения всех специалистов скорой помощи. На начальном этапе для нас открывали симуляционные комнаты, в районные больницы профессиональная организация средних медицинских специалистов под руководством президента Валентины Александровны Вишняковой передавала муляжи для отработки практических навыков по базовой сердечно-легочной реанимации, для отработки манипуляций на макетах по инъекциям, ассоциация обеспечила

фельдшеров и муляжами модели «Александр». С их помощью молодые специалисты отрабатывают снятие ЭКГ, работу на дефибриляторе, проведение сердечно-легочной реанимации, проведение тромболизиса. Мы постоянно совершенствуем свои умения – посещаем конференции, которые организует и проводит ассоциация, знакомимся с литературой, которую нам рассылают. Более того, заслуга руководства ассоциации средних медицинских специалистов не только в обучении сотрудников, но и в моральной подготовке фельдшеров к проведению сложной спасительной процедуры. А когда специалист уверен в себе, он своевременно оказывает качественную догоспитальную помощь, – отмечает Сергей Михайлович.

Его коллеги с ним согласны: высокие показатели применения тромболитической терапии по краю – результат совместной работы Министерства здравоохранения региона и ЗРОО «ПрофМедСпец». В постоянном режиме фельдшеры скорой помощи участвуют в семинарах, мастер-классах по обучению тромболитической терапии. Поэтому и молодые специалисты проводят тромболитическую терапию самостоятельно. Так, в ушедшем году свой первый тромболизис провела выпускница медколледжа 2024 года – фельдшер отделения СМП Петровск-Забайкальской ЦРБ Наталья Пыхалова. Самостоятельно провели тромболитическую терапию молодые специалисты Станции скорой помощи Читы



Сергей КАПУСТИН



Светлана Федорова и фельдшер скорой помощи Нерчинской ЦРБ Дарья Гладких. Увеличивается и число медицинских организаций, фельдшеры которых впервые в 2025 году начали проводить тромболитическую терапию. В этом списке Акшинская, Оловянинская, Ононская, Агинская, Балейская, Тунгокоченская, Забайкальская и Калганская ЦРБ.

Виктория Сивухина

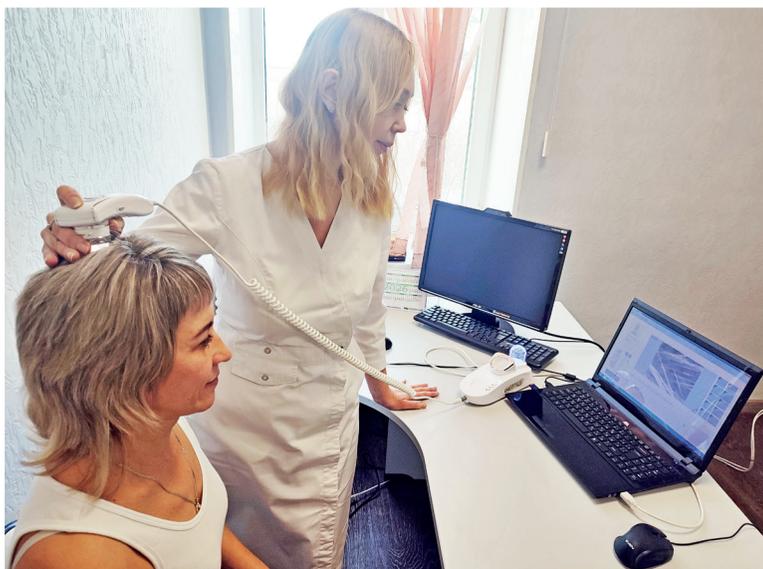
Выпадение волос, секущиеся кончики, ломкость, перхоть – это не просто дефекты внешности, а серьезные симптомы, указывающие на проблемы со здоровьем. Многие пытаются разобраться с такими трудностями самостоятельно, что только усугубляет состояние. Лучшее решение в данном случае – обратиться к врачу-трихологу, который проведет диагностику, выявит причины заболеваний кожи и волос, назначит грамотное лечение.

Врач-дерматовенеролог Забайкальского краевого кожно-венерологического диспансера Елена ШАЙКОВСКАЯ посвятила трихологии уже около 12 лет своей профессиональной жизни. Она рассказала нашему изданию об особенностях данной медицинской специальности.

ВОЛОСЫ – КАК ЗЕРКАЛО ЗДОРОВЬЯ



Елена ШАЙКОВСКАЯ



В этой сфере проводится множество исследований, появляются новые сведения о заболеваниях и методах их лечения, – отметила Елена Шайковская.

Так как трихология относится к сфере косметологии, прием врача-трихолога в Забайкальском кожно-венерологическом диспансере платный. Конечно, проконсультировать по проблемам, связанным с состоянием волос и кожи головы, в рамках ОМС может и обычный врач-дерматовенеролог, но провести более детальную диагностику и назначить эффективное лечение – только трихолог. В КВД сегодня работают два таких специалиста. Помимо нашей собеседницы специализацией также владеет врач-дерматовенеролог, трихолог Мария Александровна Рыбникова. Доктора работают посменно, поэтому прием для удобства пациентов ведется с раннего утра и до вечера. Записаться на прием не сложно, хотя ожидание записи и может составить от трех до пяти дней.

МОЛОДАЯ И ВОСТРЕБОВАННАЯ НАУКА

- Трихология – это направление дерматовенерологии, которое тщательно изучает состояние кожи головы и волос, заболевания волосистой части головы и методы их лечения, – пояснила Елена Владимировна.

Общий стаж нашей собеседницы в дерматовенерологии составляет порядка 30 лет. На протяжении всего своего профессионального пути Елена Владимировна стремилась изучать что-то новое. Сначала она прошла специализацию по микологии – это направление, занимающееся лечением грибковых заболеваний ногтей и кожи. Затем ее стал интересовать косметический аспект дерматовенерологической службы, и она решила освоить довольно редкую специальность – трихологию. Обучение врач проходила в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова.

- Когда начинала работать врачом-трихологом, это была редкая специальность для нашего региона, тем не менее, она оказалась очень востребованной. Ранее, обращаясь к дерматовенерологу, пациенты часто жаловались на проблемы с волосами или кожей головы. Трихология и сегодня остается довольно молодой наукой.



- 60% пациентов врача-трихолога – это женщины, поскольку для них красивые волосы – это залог уверенности в себе и хорошего настроения. Однако в последние годы значительно чаще стали обращаться мужчины, которые с готовностью идут даже на некоторые болезненные методы лечения, – сказала Елена Владимировна.

Примечательно то, что на приеме бывают не только забайкальцы, но и жители соседних регионов.

По словам врача, заболевания кожи головы нужно обязательно диагностировать и лечить, поскольку некоторые из них могут привести к тяжелым последствиям для всего организма. В частности, ряд заболеваний имеет системный характер, например, склеродермия и красная

волчанка. Диагностировать их на дерматовенерологическом приеме очень сложно. Для их выявления необходим не только осмотр с помощью трихоскопа, но и исследование крови, биопсия кожи.

Серьезные изменения в структуру заболеваемости кожи головы и волос внесла пандемия новой коронавирусной инфекции. Немало перенесших COVID-19 как мужчин, так и женщин столкнулись с телогеновой алопецией, то есть стали в прямом смысле терять волосы.

- Мне особенно запомнился один случай из моей практики, который отличался не сложностью курации, а особым отношением пациентки к состоянию своих волос. В период пандемии ко мне на прием пришла женщина в возрасте 70 лет, которая пожаловалась на выпадение волос. Она также сообщила, что этой же проблемой страдают две ее пожилые сестры, но не имеют финансовой возможности прийти на прием. В любом возрасте женщина остается женщиной и желает, чтобы ее волосы были здоровыми и красивыми. Пациентка была обследована, получила лечение, которое привело к хорошим результатам, – поделилась Елена Шайковская.



ПРИЙТИ НА ПРИЁМ ВМЕСТО САМОЛЕЧЕНИЯ

Оком врача-трихолога является прибор трихоскоп, который способен «разглядеть» даже потаённые проблемы кожи головы. С помощью специальной электронной программы трихоскоп выводит увеличенное 60-тикратно изображение на монитор, позволяя доктору увидеть признаки алопеции, дерматозов и других заболеваний кожи головы и волос. Причины этих недугов далеко не всегда лежат на поверхности, а требуют углубленных методов диагностики, консультаций и выработки тактики лечения совместно с врачами других профилей: эндокринологами, гастроэнтерологами, гематологами.

Помимо назначения лекарственных препаратов и специальных средств ухода непосредственно в диспансере проводятся различные лечебные процедуры. При алопеции хороший результат дает мезотерапия – это инъекционная методика, при которой в кожу головы к волосяным фолликулам вводится лекарственный препарат. Процедура является довольно болезненной, но при этом она достаточно эффективна.

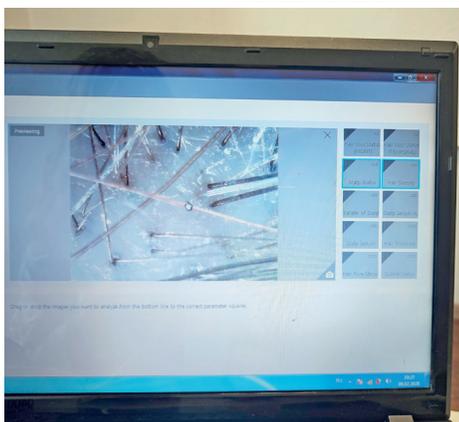
Также в диспансере проводится плазмотерапия – у пациента осуществляется забор от 10 до 30 миллилитров крови, которая в последующем центрифугируется, отделяется плазма с высоким содержанием тромбоцитов. Затем вводятся инъекции в кожу головы полученным препаратом крови, который стимулирует восстановление волосяных фолликулов, улучшает кровоснабжение.

По словам Елены Шайковской, в сохранении здоровья кожи головы и волос важна роль и самих пациентов, которые должны правильно ухаживать за волосами.

- Многих волнует вопрос, какой шампунь подобрать. Я не могу тут же назвать марку и производителя. Шампунь мы подбираем в зависимости от того, какие у человека проблемы. Если кожа головы склонна к жирности, то необходимо использовать соответствующий шампунь. Если имеется перхоть, тогда предпочтителен шампунь против перхоти. Если нет проблем, тогда подойдет шампунь для нормальных волос, – пояснила врач.

Также она отметила, что важно следить за структурой волоса. Чтобы не нарушать ее, следует избегать частых жестких косметических процедур: сушка горячим феном, использование щипцов для выпрямления волос. Также важно не превышать процент перекиси при окрашивании – это может вызывать сухость и ломкость волос.

- Если же человек заметил выпадение волос, то не стоит лечиться самостоятельно. К сожалению, большинство так и делает – покупают различные лосьоны, витамины. Такое самолечение не дает эффекта. Лучше прийти на прием, чтобы врач-трихолог поставил диагноз, назначил дополнительные обследования, – уточнила доктор.



Интересные клинические случаи из практики Елены Шайковской становятся основой для научных статей. Елена Владимировна преподавала на кафедре дерматовенерологии Читинской государственной медицинской академии. Вместе с заведующей кафедрой она готовила статью о постковидной алопеции для журнала «Вестник дерматовенерологии». Исследование охватило большое количество пациентов, которые обращались к нашей собеседнице на прием.

- Что касается планов, то в области трихологии очень важно продолжать обучение, поскольку это направление медицины активно развивается. Практически каждую неделю я посещаю онлайн-вебинары, семинары по различным дерматовенерологическим проблемам, в том числе затрагиваются аспекты трихологии, – подчеркнула Елена Шайковская.

Юлия Болтаевская



Среди тех, кого мы поздравляем с юбилеем в нашей постоянной рубрике «Призвание», представительницы двух крупнейших медицинских организаций края – Забайкальской краевой клинической больницы и Агинской центральной районной больницы. Обе они влюблены в дело, которым занимаются, и, являясь руководителями вверенных им коллективов медицинских специалистов среднего звена, заботятся не только о здоровье пациентов, но и о том, чтобы совершенствовать организацию работы своих коллег, сделать их профессиональную жизнь комфортнее и интереснее.



ЮБИЛЕЙ – ЭТО СТИМУЛ ДЛЯ НОВЫХ СВЕРШЕНИЙ

К ВЕРШИНАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА

Глядя сегодня на главную медсестру Забайкальской краевой клинической больницы **Викторию БАРАНОВУ**, трудно представить, что когда-то она вообще не помышляла о медицине. А Читинское медицинское училище выбрала по воле случая – после окончания 8 классов поехав за компанию с подругой подавать документы на поступление. В училище ей понравилось, и решив, что тоже будет там учиться, предпочла специальность «Медицинская сестра общего профиля». Учеба оказалась действительно



Виктория БАРАНОВА

годы особый статус, а значит, предъявляющую и повышенные требования к уровню медицинского персонала. Виктория Викторовна отдала ОБ № 2 почти 25 лет, из них 20 являлась старшей медсестрой неврологического отделения. Решение сменить место работы приняла, когда учреждение объединили с Читинской ЦРБ – хотелось по-прежнему работать в круглосуточном стационаре, а здесь теперь действовал только дневной.

Так, в 2014 году Виктория Баранова пришла в качестве старшей медсестры в отделение проктологии Краевой клинической больницы. А три года назад ее назначили главной медицинской сестрой



этого самого крупного учреждения в Забайкалье.

– У меня и мысли не было, что я займу такую руководящую должность, – вспоминает она сегодня. – Учитывая масштаб работы, я очень долго сомневалась, прежде чем согласиться, более того – до сих пор считаю, что мне еще многому нужно учиться, совершенствовать знания и компетенции. Опыт работы в одном отделении ЗККБ у меня большой, ее я освоила «от» и «до», а здесь требуется изучение и более широкой нормативной базы, и особенностей работы в отделениях разного профиля, в том числе параклинических, и операционного дела, и многое другое. Что-то приходится изучать заново, постоянно читать специальную литературу.

И, конечно, изменился рабочий день – в первую очередь, потому, что стал намного длиннее. Тем более, что свое уже родное отделение проктологии, в котором проработала почти 10 лет, Виктория Викторовна решила не оставлять – она по-прежнему является там «старшей». Признается, что, будучи главной медсестрой, скучает именно по практической составляющей: хочется больше общения с пациентами, ведь новая должность – это преимущественно взаимодействие с коллегами и с руководством.

интересной, а преподаватели – увлеченными и знающими. Сразу заинтересовали терапия и манипуляционная техника – практические занятия по ней часто проходили в учебном классе Областной клинической больницы, казавшейся будущим медикам пределом мечтаний. Так и получилось, что флагман забайкальской медицины вошел в жизнь Виктории буквально с первых шагов в профессии.

Те годы запомнились нашей собеседнице, прежде всего, как переходный период к одноразовому инструментарию. Ей было с чем сравнивать – после окончания училища она еще застала время, когда приходилось использовать резиновые капельницы, собственноручно затачивать иглы, а об одноразовых шприцах, про которые, конечно же, все были насыщены, пока приходилось только мечтать. И когда одноразовые инструменты постепенно начали входить в повседневную реальность, работать стало особенно интересно.

Получив диплом, девушка пришла в первую горбольницу, в отделение четвертой терапии, но буквально через месяц переехала в Казахстан. Вернулась в Россию, когда распался Советский Союз, и устроилась на работу в Областную больницу № 2, имевшую в те





Масштаб работы главной медсестры ЗККБ таков, что обойти всю больницу в один день не получается никогда. Как правило, во главе всего стоят организационные вопросы. Виктория Викторовна планирует, какие отделения необходимо посетить в первую очередь, идет целенаправленно туда, где возникли какие-то проблемы, с которыми необходимо оперативно разобраться. И, конечно, занимается решением кадровых ситуаций – к сожалению, в больнице есть отделения, где вообще нет кадровых сестер, работающих в дневное время. Приходится искать, договариваться и переводить временно специалистов из других отделений.

И потому, как никто другой, она знает насколько важно вовлекать в профессию и непосредственно в работу учреждения будущих медицинских специалистов. Взаимодействует со студентами Читинского медицинского колледжа и ЧГМА – распределяет их на практику, проводит инструктаж, закрепляет каждого за определенным отделением. Организует экскурсии, рассказывает о больнице и плюсах работы здесь, о мероприятиях, которые проходят в нерабочее время: спартакиадах, концертах, конференциях и профессиональных праздниках.

Неудивительно, что отвечая в канун собственного юбилея, который Виктория Баранова отметила в феврале, на вопрос, какой период своей профессиональной жизни считает наиболее интересным, она сказала о Забайкальской краевой клинической больнице. «Когда я пришла в проктологию ККБ, проработав до этого 25 лет в отделении терапевтического



Виктория Баранова. – Для меня ассоциация – это дело на протяжении всей моей профессиональной жизни. Я входила в разные комитеты по специальностям – когда работала в отделении неврологии Областной больницы № 2 – «Сестринское дело в терапии», в Краевой клинической больнице – «Сестринское дело в хирургии». «Профессиональные медицинские специалисты» помогает во многом, в том числе и в привлечении молодых сотрудников. Президент ассоциации Валентина Александровна Вишнякова приглашает их в офис, рассказывает о нашей организации, о том, что дает членство в ней, о различных специальностях. А потом уже оттуда ребята приходят к нам, и мы знакомим их с нашей больницей. Валентина Александровна поддерживает нас в любых вопросах, если мне требуется помощь – я звоню в первую очередь ей, и всегда получаю дельный совет.

... И, конечно, помимо работы, в жизни Виктории Викторовны самое важное – это семья, любимые люди – дети и внуки. Обе дочери пошли по материнской стезе в медицину, и тоже работают в ЗККБ – старшая, Екатерина, трудится старшей медсестрой в отделении общей реанимации, а младшая – Валерия – рентгенлаборантом в рентгенкабинете. «Так что программу профориентации в семье я выполнила полностью», – шутит наша собеседница. Внуков у нее двое, о медицине в силу возраста они, конечно, не мечтают, но кто знает – может, и им еще доведется продолжить семейную династию.





«МНЕ ВСЕГДА НРАВИЛОСЬ ЗДЕСЬ РАБОТАТЬ»

Дулма МИТУПОВА – старшая медсестра приемного отделения Агинской ЦРБ. В 2026 году она отмечает не только свой собственный юбилей, но и 30-летие работы в больнице. Как говорит она сама – работы интересной, динамичной и разноплановой, и подчеркивает: о том, что посвятила себя медицине, не жалела никогда. «Несмотря на то, что прошло столько лет, не возникало даже мысли сменить свое приемное отделение на какое-то другое, мне всегда здесь нравилось, и особенно привлекало непосредственное общение с пациентами – разные люди, случаи, нозологии и ситуации».

Поставив себе цель работать в медицине еще в школьные годы, в 1996 г. Дулма окончила Читинский медицинский колледж по специальности «Сестринское дело», и сразу же пришла в приемное отделение Агинской окружной больницы.

Ее рабочий день здесь всегда наполнен событиями: прием и передача дежурств, смен, документации, проверка журналов, ежедневные планерки, и непременно визуальный осмотр всего приемного отделения, где постоянно кипит жизнь, поступают экстренные и плановые больные. И поскольку должность старшей медсестры приемного отделения не освобожденная, Дулме Митуповой доводится проводить и прием пациентов, и ассистировать врачам при выполнении различных манипуляций – первичных хирургических операций, перевязок, катетеризаций, промываний желудка, различных экстренных операций. Нередко приходится также передавать опыт практикантам и молодым специалистам, обучая их основам профессии.

- Конечно, основные традиции работы с молодыми коллегами сохранились еще с тех времен, когда мы сами делали свои первые шаги в медицине, – говорит она. – Я и сегодня помню, как меня встречали тогда, как помогали и поддерживали. И на протяжении всех лет, что работаю здесь, общаюсь с молодежью, которая приходит к нам. Все вместе мы участвуем в их посвящении в профессию, стараемся помочь в период адаптации. И, конечно, старшая медсестра отделения задействована в этом процессе непосредственно. Начиная с того, что практически за руку проводит первый раз по отделению, рассказывая и показывая как здесь все организовано, до освоения на практике сложных манипуляций.

В 1999 году Дулма Митупова вступила в общественную организацию «Профессиональные медицинские специалисты», и все эти годы не только сама старается принимать активное участие в ее мероприятиях, но и делает все, чтобы их участниками становились сотрудники отделения. «Мы не остаемся в стороне – конкурсы, конференции, семинары не проходят без нашего участия, – объясняет старшая медсестра. – Раньше я и сама была в числе конкурсанток, сейчас больше помогаю молодым коллегам готовиться к профессиональным состязаниям. Вместе выезжаем на конференции и в краевую столицу. Проходим усовершенствования, получаем сертификаты, повышаем квалификационные категории. И всегда нас поддерживают в ассоциации, всегда можно обратиться за помощью к ее президенту Валентине Александровне Вишняковой».

По рекомендации ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Дулма Цырендашиевна была включена в состав аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения РФ для проведения аккредитации

специалистов со средним медицинским образованием и является ответственным секретарем подкомиссии по специальности «Сестринское дело» для аккредитации выпускников Агинского медицинского колледжа с 2018 года.

- Фактически подготовка к аккредитации начинается задолго до ее непосредственного проведения, – рассказывает наша собеседница. – Под руководством нашей ассоциации вместе с коллегами мы проводим прием площадок, оборудованных для аккредитации, проверяем документы, помогаем, контролируем, присутствуем на пробных тестированиях, которые проходят студенты в течение года. Ну, а в дни аккредитации наше внимание практически полностью переключается на нее. Что показывают ее результаты, достаточно ли подготовлены сегодня выпускники, которым предстоит вступить в профессию? Мы считаем, что уровень хороший, тем не менее, для успешного прохождения аккредитации требуется серьезная и заблаговременная подготовка, которая необходима и для того, чтобы нивелировать вполне объяснимое в таком случае волнение, поэтому тренировки просто необходимы.

А в свободное от работы время Дулма Цырендашиевна любит готовить и увлеченно отдается любимому хобби – даже предоставила в прошлом году один из своих рецептов для публикации в новогоднем номере журнала «Медицина Забайкалья». С удовольствием она проводит время и в спортивном зале. Кстати, тренировки посещает не в одиночестве – вместе с коллегами из больницы. Признается, что, несмотря на динамичную работу, от движения не устает – предпочитает именно такой подвижный образ жизни. А когда



Дулма МИТУПОВА



речь заходит об отпуске и путешествиях, выбирает поездки в пределах Забайкалья – считает, что и в нашем крае есть что посмотреть, и возможности для отдыха здесь тоже имеются.

Ирина Белошицкая

НАСЛЕДИЕ, КОТОРОЕ ВДОХНОВЛЯЕТ

В этом году исполняется 70 лет со дня рождения Бабу Ламы (Владимира ЧИМИТДОРЖИЕВА) – человека, чьё имя стало синонимом возрождения духовности и истинного служения людям, ставшего основателем и первым ректором Агинской буддийской академии, основателем и первым директором Агинского медицинского колледжа.

У ИСТОКОВ ВОЗРОЖДЕНИЯ БУДДИЗМА В РОССИИ

Владимир Лхамаевич родился 6 февраля 1956 года в семье Чимитдоржи Лхамаева и Бутид Тумаевой, в селе Челутай Агинского района. Среди пяти братьев он был старшим. Педагогическое образование получил в Агинском педагогическом училище им. Героя Советского Союза Базара Ринчино. А после его окончания, как лучший студент, был направлен во Всесоюзный пионерский лагерь «Орлёнок» для работы пионервожатым. Позже, уже в зрелом возрасте, Владимир Лхамаевич окончил Московский институт экономики, политики и права, получил профессию юриста.

В 1980 году, после знакомства со своим наставником, почтенным ламой Аюром Гомбоевым, 24-летний Владимир стал хувараком Агинского дацана – единственного оплота буддийской веры на востоке Забайкалья. Таких, как он, тогда были единицы. После четырёх лет усердных занятий Владимира Чимитдоржиева направили в буддийский университет имени Занабазара в Улан-Батор, столицу Монголии, для продолжения духовного образования.

В 1988 году он вернулся в родной Агинский дацан уже в сане ламы. Именно тогда Владимир Лхамаевич и обрёл имя, с которым его помнят и почитают – Бабу Ламу. Обряд посвящения и обретение внутренней свободы позволили Бабу-Ламе круглосуточно помогать мирянам, поэтому у его скромной обители всегда толпился народ. Он стоял у истоков возрождения буддизма в России, много сделал для восстановления дацанов и подготовки лам.

В 1993 году по инициативе Бабу Ламы при Агинском дацане была открыта Школа тибетской медицины, как филиал Института тибетской медицины г. Дхармасала (Индия). Через пять лет Агинский филиал обрёл статус Агинского Бурятского буддийского института, а в 2003 году был реорганизован в Духовное профессиональное образовательное учреждение Агинская Буддийская академия. Под



Бабу Лама, доктор буддийской философии, ректор Агинской Буддийской Академии



руководством и при непосредственном участии Бабу Ламы была создана и уникальная лаборатория по изготовлению тибетских лекарств по рецептуре Агинского дацана.





ЗА ИНТЕГРАЦИЮ ВОСТОЧНОЙ И ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

В своих откровенных беседах о будущем буддизма в Агинском округе Бабу-Лама мечтал и убедительно доказывал возможность интеграции восточной и европейской медицины, буддийской школы и светского образования. Подтверждением этой новаторской идеи стало открытие в 2003 году по его инициативе на базе Агинской буддийской академии филиала Читинского



качества в колледже, и одним из первых в России добился сертификации образовательных услуг на соответствие международным стандартам качества ИСО 9001-2008.

Современники вспоминают, каким общительным и обаятельным человеком он был в повседневной жизни, отмечают его мудрость и непоколебимую веру в людей. Бабу Лама умел находить единомышленников и вдохновлять их, был полон творческих замыслов, планов, работал не только в области образования, но и принимал активное участие в деле развития национальной культуры бурятского народа.

Добрый, терпеливый и удивительно скромный, Владимир Лхамаевич пользовался огромной любовью и уважением у коллег, учеников, лам и прихожан. Его требовательность к студентам Агинской буддийской академии и Агинского медицинского колледжа всегда сочеталась с искренней доброжелательностью и постоянной

медицинского колледжа. Далее, в 2006 году, филиал был преобразован в самостоятельное учебное заведение – Агинское медицинское училище. Для открытия училища немало сделала администрация Бурятского автономного округа, глава округа Б.Б. Жамсуев, большую помощь оказывал депутат Государственной Думы РФ, народный артист СССР И.Д. Кобзон. У истоков созданного училища, оказывая всемерную помощь и поддержку молодому образовательному учреждению, стояло руководство Министерства здравоохранения Забайкальского края, возглавляемого Б.П. Сормолотовым, начальник отдела кадровой политики Е.В. Лазарева, директор Читинского медицинского колледжа Н.Г. Катаева, главный специалист по сестринскому делу В.А. Вишнякова. Практическое обучение студентов было организовано на базе Агинской окружной больницы, возглавлял которую Ц.Б. Цыренов.



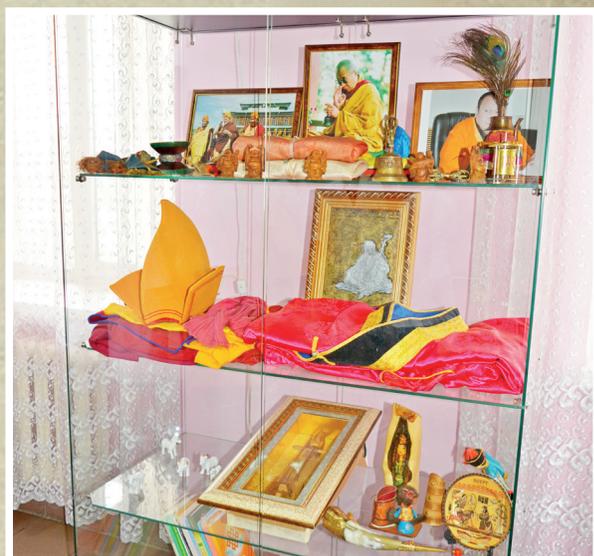


готовностью помочь и поддержать. Вместе с супругой Цыцыгмой Цырендоржиевной они родили и воспитали троих детей, которые сейчас продолжают дело своего отца. Владимир Лхамаевич ушёл из жизни в 2011 году в зените своей популярности, в расцвете творческих сил.

ЗДЕСЬ БЕРЕЖНО ХРАНЯТ ПАМЯТЬ ОСНОВАТЕЛЯ КОЛЛЕДЖА

Сегодня Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева – молодое, динамично развивающееся учебное заведение с современной материальной базой и высококвалифицированными педагогическими кадрами. В 2012 году Постановлением Законодательного собрания Забайкальского края колледжу было присвоено имя его основателя – В.Л. Чимитдоржиева (Бабу Ламы).

Здесь и сегодня бережно хранят и чтут его память. На фасаде здания колледжа размещена мемориальная доска, открыт музей Бабу Ламы. Но главное – здесь продолжают его дело. В прошлом году в Агинском медицинском колледже подготовлено 108 молодых специалистов, в этом году ожидается выпуск 146 фельдшеров и медицинских сестер. Как показывает опыт предыдущих лет, все выпускники успешно проходят государственную аккредитацию. Студенты успешно овладевают знаниями и принимают активное участие в общественной жизни и волонтерской деятельности, оказывают помощь участникам СВО.



уникальная коллекция фиточаев по рецептам тибетской медицины «Алтан Зула», которая была признана победителем конкурса «Туристический сувенир» ДФО.

С 2014 года проводятся стажировки студентов на базе больницы Чжунмэн г. Маньчжурия, КНР. В прошлом году колледж стал финалистом всероссийского конкурса лучших практик образовательных организаций, осуществляющих подготовку медицинских и фармацевтических кадров среднего звена Министерства здравоохранения РФ в номинации «Лучшая практика по организационно-методическому сопровождению реализации основных образовательных программ среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования».

Когда-то Владимир Чимитдоржиев (Бабу Лама) – заслуженный работник образования Агинского Буряцкого автономного округа, депутат Думы городского округа «Поселок Агинское», среди наград которого были и почетные грамоты Буддийской традиционной Сангхи России, и орден «Дружбы народов», и медаль «За заслуги перед Читинской областью», мечтал о том, чтобы его детище развивалось такими темпами, принося пользу людям. И главной наградой для него было общественное признание, уважение и любовь жителей Агинского округа и всего Забайкальского края. В память о Бабу Ламе на территории храмового комплекса Агинского дацана воздвигнут субарган – как символ его огромного духовного наследия.

Эржена Бадмаева,
преподаватель Агинского
медицинского колледжа
им. В.Л. Чимитдоржиева, к. м. н.



Коллектив сотрудников образовательного учреждения под руководством Д.Ц. Бадмаева продолжает воплощать в жизнь и развивать образовательный проект по интеграции восточной и европейской медицины. Ежегодно проводится межрегиональная студенческая научно-практическая конференция «Интеграция восточной и европейской медицины», в этом году она будет уже 20-й, юбилейной. Сотрудниками колледжа и Агинской буддийской академии создана

«Вторая» аптека, действующая в краевой столице на ул. Ленина, известна жителям города не только изготовлением лекарственных препаратов, но и своей многолетней историей. В 2026 году эта история насчитывает уже 120 лет, а многие читинские семьи ходят во «вторую» аптеку из поколения в поколение.

Основателем аптеки был провизор Николай Эфрон, и первое время она располагалась в здании по ул. Амурской, где в дальнейшем многие годы действовал травмпункт Городской клинической больницы № 1. И только в 1956 году аптека № 2 была переведена с улицы Амурской в новое здание по адресу: улица Ленина, 58, где она находится и сегодня.



ТАК НАЧИНАЛАСЬ ЕЁ ИСТОРИЯ... 120 лет «Новой аптеке» провизора Эфрона в Чите



Николай Эфрон степень провизора получил в Московском университете, в Забайкалье приехал в 1900 г., и в течение пяти лет управлял первой читинской аптекой («Старая аптека») Гольдберга. В 1902 году приказом Военного губернатора Забайкальской области Эфрона назначили штатным фармацевтом Врачебного отделения. В те годы в связи со строительством железной дороги и ее запуском в эксплуатацию население Забайкальской области выросло до 30 тысяч человек. Вот потому-то и возникла необходимость открыть вторую аптеку.

Заявки на открытие аптеки подавались во Врачебное отделение разными лицами, но право на открытие второй аптеки получил провизор Эфрон: «Остановившаяся на личных качествах просителя провизора Н.К. Эфрона, Врачебное отделение должно засвидетельствовать отличные нравственные и служебные качества как штатного фармацевта и опытность в деле управления аптекой, обнаруженную за время заведывания Читинской нормальной аптекой. Послужной список его фармацевтической деятельности рекомендует Н.К. Эфрона как добросовестного специалиста».

На открытие новой аптеки Николаю Эфрону дали год, за это время он заготовил для нее большой запас медикаментов, посуды и прочего необходимого инвентаря. Однако открытию аптеки помешала Русско-японская война 1904-1905 гг. и оно было перенесено на более позднее время. «Произведя значительные затраты на покупку медикаментов и прочие предметы, я не имею возможности получить запасы из Москвы своевременно, благодаря прекращению приема частных грузов железной дорогой по случаю военного времени, вследствие чего открытие аптеки по независящим от меня причинам должно затянуться», – писал он в письме от 7 февраля 1905 г.

Все же в конце 1905 года на Дальнем вокзале (Чита-I) для обслуживания поселка железнодорож-

ников открыли филиальное отделение будущей второй аптеки, а уже 12 января 1906 года открылась и сама аптека, получившая название «Новая аптека» Эфрона.

1 января 1906 г. в аптеку поступили первые служащие: провизор, аптекарские помощники и аптекарские ученики. Сама же аптека располагалась в удобном месте рядом со старым базаром на углу Амурской и Сретенской улиц в доме П. Бадмаева (бывший городской травмпункт), сохранилась фотография уголка старой Читы, где ясно видна вывеска «Новая аптека».

По отчетам за 1907 г. годовой оборот аптеки составил 48506 руб. «От оборота моей аптеки я имею небольшой дивиденд, но это достигается напряженной совокупной работой большого числа служащих и прислуги в аптеке, тщательным постоянным наблюдением, кроме меня, еще двумя провизорами за текущими потребностями аптеки и затратой больших денег на непрерывное пополнение медикаментов и прочих аптечных предметов... До открытия аптеки я заготовил для нее большой запас медикаментов, посуды, прочего инвентаря и всегда, по получению рецептов на вновь выпускаемые на аптечный рынок лекарства, немедленно выписываю их из Европейской России или из-за границы», – писал Эфрон.



Обстановка в аптеке периода начала XX века

При осмотре аптеки всегда отмечалось хорошее оборудование, изобилие медикаментов и грамотные провизоры. Аптека завоевывала прочные позиции на забайкальском рынке медикаментов. Н.К. Эфрон стал официальным представителем таких фармацевтических фирм, как «Феррейн» и «Р. Келер и К о». Снабжение медикаментами, аптекарскими товарами и медицинскими инструментами золотых приисков перешло от Старой аптеки к Новой аптеке – отмечал в докладе медицинский инспектор Нерчинского горного округа доктор медицины Е.В. Бек. В 1909 г. Община Красного Креста и городская больница были вынуждены отказаться от снабжения лекарствами Старой аптекой, которая не удовлетворяла многим требованиям, и перейти к услугам Новой аптеки.

2 ноября 1912 г. в возрасте 49 лет Н.К. Эфрон скончался от плеврита и был похоронен на монастырском кладбище при женском монастыре г. Читы. После его смерти аптека перешла к наследникам. В сентябре 1915 г. ее помещение пострадало от пожара, и с разрешения врачебного отделения аптека переехала из дома Бадмаева в дом Онучина на Александровской улице (Амурской). В 1918 г. аптека была национализирована, но с падением Советской власти вновь возвратилась к владельцам.

В советское время после 1920 г. аптека была известна как аптека № 11 Дальмедторга, затем – Минаптека № 11. В протоколе совещания управляющих государственными аптеками Дальмедторга о ней говорилось так: «Аптека обслуживает наиболее богатую часть города и старый базар.



Коллектив Аптеки № 2 (годы неизвестны)

Контингент покупателей – нетрудовой элемент, частично наиболее обеспеченная часть служащих и в базарные дни частично крестьяне». В первые годы советской власти это была аптека № 38, и штат составлял 22 человека, в основном практиков, то есть служащих, не имеющих теоретической подготовки. Годы первых пятилеток ознаменовались для аптеки ударной работой. А в 1933 г. она и расположенный рядом магазин санитарии и гигиены пережили большой пожар. В 1937 г. в связи с разделением Восточно-Сибирского края Читинская область стала самостоятельной. Аптека № 38 была переименована в аптеку № 2, под этим номером она функционирует и в настоящее время. С 1939 г. аптека стала дежурной, т.е. работала круглосуточно.

В тяжелые военные годы перед аптечными работниками встали новые задачи: снабжение медикаментами и изделиями медицинского назначения эвакогоспиталей, лечебно-профилактических учреждений города Читы, рабочих оборонных заводов и предприятий. Аптека № 2 снабжала три эвакогоспиталя, городскую больницу № 1, роддом, областную поликлинику, детскую больницу № 2.

В годы войны было очень мало лекарственных средств. На строгом количественном учете стояли не только ядовитые, наркотические средства, этиловый спирт; но и не хватало стрептоцида белого и красного, глюкозы, сульфидина, натрия хлорида, сахара, портвейна, крахмала, сала растительного. В условиях такого дефицита лекарственных препаратов особое значение придавалось заготовке местного лекарственного сырья. Бригады аптечных работников отправлялись на поиски и заготовку лекарственных растений: шиповника, брусничника и др. Для госпиталей и лечебных учреждений в аптеке готовили хвойные настои, как источник витамина С. Ингредиентами этого «лекарства» от цинги были хвойные иглы, сахар, кипяченая вода и соляная кислота. Не хватало и специалистов. Многие работники аптеки были призваны в ряды Советской Армии и ушли на фронт или служили в эвакогоспиталях, оставшиеся всецело отдавали себя службе Родине на местах. По законам военного времени строго карались и нарушения трудовой дисциплины...

...В 1956 г. аптека № 2 была переведена с улицы Амурской в новое здание на улице Ленина, 58, в котором находится и по сей день. Многие выдающиеся специалисты фармацевтического дела начинали свой профессиональный путь именно в аптеке № 2: провизоры Р.И. Никитенко и В.И. Гороховский, Л.В. Шлидт, М.К. Кириллова и В.А. Некрасова, Л.А. Смирницкая, Н.В. Дроздова. Много лет аптека была Центральной районной аптекой Читы, а в 60-х годах являлась школой передового опыта по внутриаптечному контролю и санитарно-просветительской работе. Здесь и сегодня хранят многие традиции, сложившиеся благодаря предшественникам, а грамотный и сплоченный коллектив помогает решать многие производственные вопросы.

По материалам Галины Погодаевой,
Натали Дроздовой



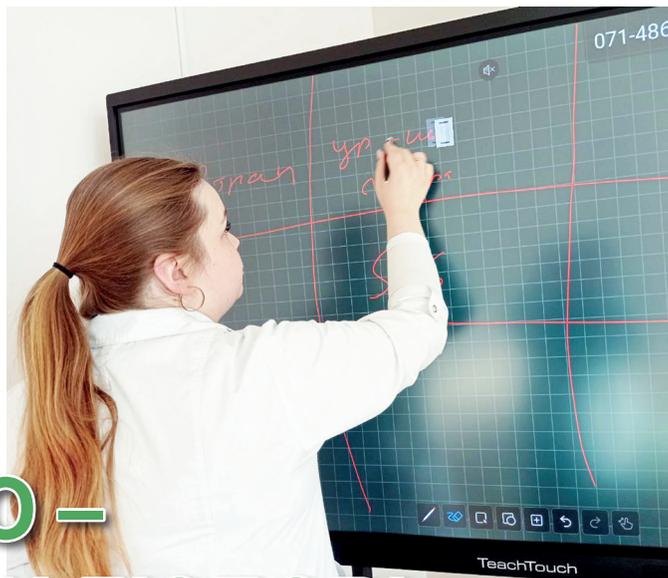
Аптека № 2. Дубинский О.С. – в центре. 1936-1937 г.



Аптека № 2. Дубинский О.С., Трек Н.А., Клейман Л.Д., 1936-1937 г.

Пожалуй, самое важное в организации работы школы для пациентов любого профиля – это увлеченность преподавателя, его отношение к людям. А если удастся еще и оснастить школу современным оборудованием и наглядными материалами, то лучшего и желать не приходится! Так произошло со Школой сахарного диабета, которая действует в поликлинике Читинской ЦРБ – как показывает практика, занятия здесь пользуются спросом у пациентов.

Кабинет для школы отведен большой и светлый, в рамках профильной программы получили новые наглядные материалы и оборудование, в том числе сенсорную панель для занятий. А фельдшер Анастасия ЧИРОВА организует работу школы и целенаправленно занимается с пациентами, обучая их самоконтролю, правильному питанию, физической активности, технике инъекций, методам профилактики осложнений и многому другому.



В ОСНОВЕ ВСЕГО – УВЛЕЧЁННОСТЬ И ЛЮБОВЬ

К ПАЦИЕНТАМ

Поначалу, когда школа начала действовать 2,5 года назад, работали, как и везде, используя плакаты и книги, собственноручно изготовившая наглядный материал. Многие изменилось с осени прошлого года, когда вместе с масштабным ремонтом, проводившимся в поликлинике, в распоряжении школы появилось новое оборудование, а фельдшер, получив у врача-эндокринолога реестр пациентов, теперь в свободное время регулярно обзванивает их, приглашая в школу.

В основе наших занятий – программа, разработанная эндокринологическим научным медицинским центром, состоящая из пяти модулей. Но мы пошли немножко дальше, ведь вопросов у пациентов, как показывает практика, очень много, и не на все в программе предусмотрены ответы, – рассказывает фельдшер Анастасия Чирова. – Мы адаптировали программу для себя на основании клинических рекомендаций и собственного опыта

не со всеми веществами они «дружат» и как курение убивает витамины. Потом мы стали проводить уроки по оказанию первой помощи. Этого в структурированных программах нет – только темы гипогликемии и гипергликемии. Я учу пациентов оказывать помощь не только себе самому, но еще и распознавать эти состояния у других людей – соседей, родственников, друзей и коллег, если заведомо знаешь, что у них сахарный диабет. И учиться оказывать им помощь: знать, когда нужно вызвать «скорую», как уложить, если человек потерял сознание, и эти занятия они посещают с большим интересом. Я даже подготовила проект, который мы передали в краевое Министерство здравоохранения, где предлагаю вести в школах занятия по оказанию первой помощи при диабете – как фельдшер я могу научить этому пациентов, и считаю это социально важным.

Занятия в школе проводятся каждый рабочий день. Посещаемость разная: в морозную погоду она падала и до трех человек, а бывают дни, в основном весной и летом, когда на занятиях присутствуют и по



работы с пациентами. Ведь зачастую помимо сахарного диабета у них имеются и другие заболевания, следовательно, рекомендации, которые мы даем, должны это учитывать. Важно адаптировать программу и предусмотреть занятия для людей, страдающих, например, гипертонической болезнью, или имеющих проблемы с сердцем – при них есть ограничения по количеству той же соли, и это тоже нужно учитывать. Пациенты хотят знать как тот или иной продукт влияет при диабете, очень много вопросов вызывают витамины: где они содержатся, сколько их можно принимать, почему



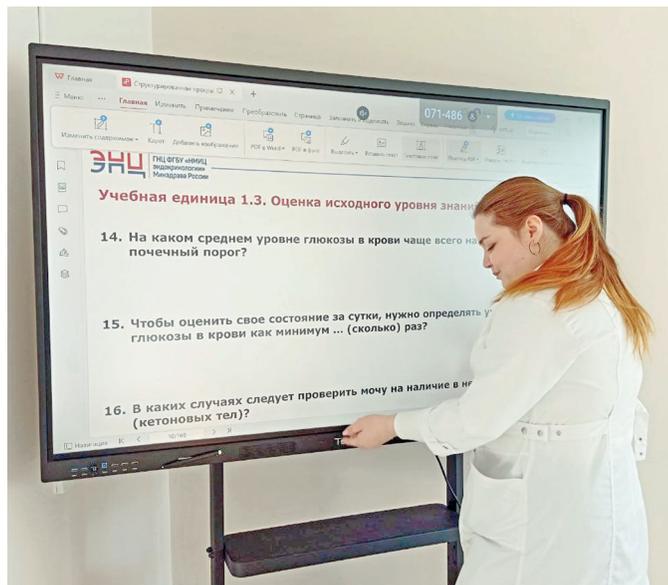
15 пациентов. Приходится даже брать дополнительно стулья в соседних кабинетах, чтобы рассадить всех желающих. Обычно пациентов в школу направляют врач-терапевт или эндокринолог, выывив впервые сахарный диабет, гинеколог – женщин с гестационным диабетом, фельдшеры ФАПов тоже рекомендуют посетить Школу

сахарного диабета, если видят у пациентов симптомы заболевания. Отлично работает и так называемая система «сарафанного радио», когда пациенты рассказывают о школе своим знакомым, собеседникам во время ожидания приема в поликлинике – и это тоже формирует репутацию школы. Несмотря на небольшой период работы, она у нее уже есть, и очень даже хорошая.

- Когда ко мне пришла на занятия моя первая группа – пять человек, я поняла чувства учителей, которые впервые берут первоклашек и запоминают этот момент на всю жизнь, – делится Анастасия Владимировна. – Всех своих пациентов из первой группы я до сих пор помню по фамилиям, им было интересно все, что я рассказывала, а мне было интересно, что еще полезного можно подготовить. Конечно, по масштабу ту первую маленькую группу невозможно сравнить с теми, которые бывают у нас сейчас, но для меня она была очень значимой и впервые дала повод задуматься, как много можно сделать.

Преимущественно на занятия приходят, конечно, жители краевой столицы, они и посещают их более пунктуально. Но приезжают и из близлежащих сел и поселков. А для того, чтобы связь была более прочной и давала максимум полезной информации, организовали группы школы в мессенджере Макс.

- С теми, кто посещает нашу школу, я всегда на связи, – рассказывает фельдшер. – У всех моих учеников есть номер моего телефона, и они могут мне звонить по выписке рецептов, или если возникает необходимость проконсультироваться по замене препарата, посоветоваться, как реагировать в той или иной ситуации, к какому специалисту обратиться. На первый взгляд кажется, что школа – это пять занятий, и все. Нет, я остаюсь с ними на связи, постоянно курирую, так как понимаю, что особенно в отдаленных селах, где нет фельдшера, очень важно получить такие советы. К тому же, учитывая наши расстояния, дороги, а порой и погодные условия, всегда проще позвонить или написать сообщение и получить ответ. И потому мы все дружно общаемся.



Анастасия Чирова рассказывает, что ее подопечные очень любят делиться какими-то «супердиетическими» рецептами, которые находят в интернете: «Мы их потом все вместе разбираем на занятиях или в переписке. Они должны больше знать о своем заболевании, потому что порой в интернете можно найти не только полезное, но и начитаться такого, что принесет только вред. Мы объясняем, чего нужно и не нужно бояться, что по сути своей является выдумками или научно не доказано. Самое худшее, с чем мы сталкивались – это покупка каких-то сборов, чаев, трав, или даже сладостей через маркетплейсы. Никакой доказательности пользы тех или иных продуктов часто нет, и очень многое здесь приходится объяснять, в том числе говоря об условиях транспортировки, хранения и т. д.»

Анастасия Владимировна старается приучить своих пациентов больше двигаться. Есть планы организовать походы вместе с ней и фельдшером скорой помощи и сделать это в рамках занятий по физической культуре. «Идей у нас очень много, и воодушевляет то, что наше руководство всегда относится к ним лояльно и поддерживает, видя стремление помогать пациентам и внедрять новое, – делится она. – Сейчас мы, например, обсуждаем возможность использования кинезитерапии – в нашей больнице она тоже проводится. Чтобы организовать отдельную группу для тех, кто посещает занятия школы – пусть не по диабету, но по другим заболеваниям, при том же остеохондрозе, например, потому что он тоже нередко встречается среди патологий наших пациентов».

В числе современного оборудования, появившегося в распоряжении Школы сахарного диабета Читинской ЦРБ, не только сенсорная панель, но и новейшие электронные весы и такой же ростомер, у которых погрешность как таковая отсутствует вообще. Они не только наиболее точные, но и очень просты в эксплуатации. Помимо этого в кабинете имеются все возможные виды глюкометров – начиная от самых стареньких до передовых моделей, которые соответствуют всем современным требованиям. Поэтому рассказать и показать практическое применение здесь могут с помощью любого. «У нас всегда есть тест-полоски и ланцеты, спиртовые салфетки. Если у кого-то из пациентов диабет выявлен впервые, и он еще пока не умеет измерять сахар, мы все объясним и покажем, расскажем о различных инсулинах, покажем шприц-ручки и инсулиновые помпы. И макеты с продуктами у нас тоже имеются, как и учебные «тарелочки», чтобы составлять здоровые завтраки, обеды и ужины», – перечисляет руководитель школы.

- На сегодняшний день у нас есть все, что нужно для занятий. И проводить их теперь особенно интересно, хочется внедрять и осваивать что-то еще. Я люблю свою работу, причем влюбилась в нее с самого первого дня, сразу же осознав, какой результат она может приносить для пациентов, – говорит Анастасия Чирова. – Остается только помечтать, чтобы в Читинском районе постепенно улучшались транспортные условия, и пациенты могли без проблем посещать нашу школу. И, конечно, чтобы всегда была обратная связь от них, отзывы, чем помогли им наши уроки и что мы можем улучшить в будущем, чтобы они приносили еще больше пользы.

Ирина Белошицкая



Супруги МАЦЕХА в медицинских кругах Забайкалья люди известные. Евгений Петрович больше 30 лет лечит детей с онко-процессами в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, Елена Евгеньевна почти 40 лет спасает больных, из них 36 лет – в составе анестезиолого-реанимационной бригады Станции скорой медицинской помощи Читы. Близкие и друзья восхищаются их общим хобби – путешествиями в разные уголки мира. Возможно, кто-то, дочитав до этого места, скажет: «Значит, есть лишние деньги». Действительно, зарубежные туры – удовольствие не из дешевых. Да что уж говорить, не каждому по карману в определенные сезоны путевка на турбазы Байкала. Евгений Петрович и Елена Евгеньевна путешествуют «дикарём», каждый раз убеждаясь, что отдыхать таким образом, на самом деле, не так дорого, как многие думают.



Китай, ущелье прыгающего тигра, 2023 г

Не признавая готовых маршрутов: не туристы, а путешественники

УВИДЕТЬ МИР БЕЗ ТУРФИРМ

Экзотическое увлечение – самостоятельные путешествия – появилось у медиков случайно. В 2004 году Евгений Мацеха поехал в командировку на конференцию по детской онкологии в Бангкок. До этого за границей никогда не был, поэтому решил задержаться на недельку в Таиланде, отдохнуть, посмотреть достопримечательности. «Когда командировка закончилась, я сам забронировал себе отель и переехал, самостоятельно спланировал отдых, посетил один из островов. В итоге у меня тогда получилось без проблем и очень дешево отдохнуть. Я знал, что съездить с семьей по путёвке в Таиланд достаточно дорого, позволить себе такой отпуск не мог», – вспоминает Евгений Петрович.

В тот момент он понял, что, путешествуя самостоятельно, можно посмотреть другие страны, при этом не переплачивая туристическим агентствам. Как происходят поездки туром он представлял: в том же году они с женой ездили по путевке в Китай. «Отдыхали две недели, и я окончательно понял, что таким образом больше никуда не поеду. Туристы живут вместе и отдыхают на одном пляже. Но ведь так можно отдыхать и у нас на Арахлее!» – замечает доктор.

Так родилась семейная традиция – с 2006 года супруги тогда еще с сыном-школьником



Ботсвана, 2021 г.



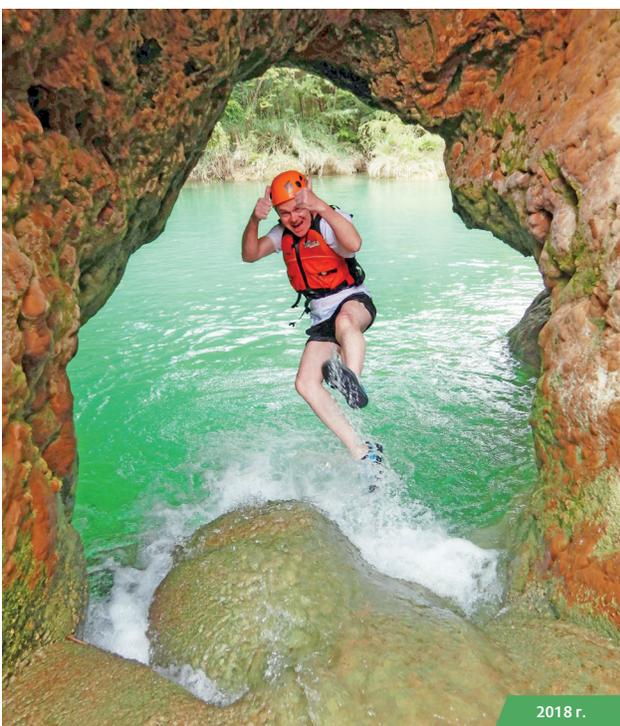
Мыс Доброй надежды, ЮАР, 2021 г.

стали выезжать за границу в самостоятельные путешествия.

Выбор маршрута – отдельная история. Каждый раз это не просто предвзят отпуск, а становится сладким предвкушением, имеющим свои плюсы.

В 2005 году я зарегистрировался на «Форуме Винского». Это площадка для самостоятельных путешественников, где люди всего мира делятся впечатлениями о том, куда съездили, как съездили, рассказывают, где искали и как бронировали жилье, советуют, где лучше и что можно увидеть, как лучше добраться, на чем можно сэкономить. Там я и нахожу вдохновение, определяюсь, куда отправиться в следующий раз. Таким образом, получается, отдыхаешь морально задолго до самого отпуска. Подготовка, планирование, обсуждение различных нюансов становятся самостоятельной частью путешествия. Порой даже не знаешь, что лучше: когда уже во время путешествия испытываешь эмоции или когда ты только планируешь свой выезд, – рассказывает Евгений Петрович.

Расстояние не преграда. Супруги уже совершили три дальних поездки. В 2010 году трое суток с четырьмя пересадками они добирались на остров Новая Гвинея к папуасам. К слову, это путешествие обошлось им дешевле, чем две



2018 г.



Чайные плантации, Индия 2012 г.



Кормим кайманов пираниями, Бразилия, 2022 г.



Намибия, 2021 г.



Остров Новая Гвинея, 2010 г.



Прыжок с самолета в Намибии

недели по турпутевке в Китай в 2005 году. В 2018 году они посетили Мексику, в 2022 – Аргентину. Дальние перелёты с пересадками в Европе, по несколько часов ожидания следующего рейса, конечно, тяжелы, но оно того стоит.

СМЕНИВ КОМФОРТ ТУРОВ НА ТРУДНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПУТИ

Собираясь на отдых «дикарём», всегда надо быть готовым к нестандартным ситуациям. Евгений Петрович замечает, что, естественно, продумать всё невозможно и к определённым трудностям они с женой всегда готовы. Однако, бывают такие происшествия, которые сами по себе уже становятся приключением, не всегда весёлым и безопасным.

- В 2019 году я на форуме Винского прочитал, что продаются билеты на перегонный круиз. Это когда огромный круизный корабль перегоняют из одной части света в другую, чтобы он в последующем совершал там небольшие круизы. Я узнал, что будут перегонять круизный лайнер из Италии в Сингапур. Планировался перегон с небольшим количеством остановок в пути. Такое путешествие немногим понравится, поэтому билеты были недорогими. Мы добрались тогда до Италии, неделю там попутешествовали. Потом поплыли. В одном из портов Индии предполагалась остановка на весь день. Мы знали, что прибываем в 8 часов утра, отправляемся в 8 вечера. Замечу, корабль не ждёт опоздавших пассажиров. Если опоздал – сам виноват, догоняй потом, как хочешь. При этом паспорт и все вещи остаются на корабле, ты с собой их взять не можешь. Учитывая эти правила, я запланировал, что можно посмотреть в Индии в течение дня. Мы сошли с корабля вместе с другими пассажирами. Хорошо поторговавшись, на весь день арендовали такси и поехали смотреть достопримечательности. Когда до отправления корабля оставалось три часа, собрались в обратный путь, но попали в огромную пробку. Водитель объяснил, что до порта километров 50. Первая мысль – трех часов нам



2024 г.

Пингвины в ЮАР, 2021 г.



хватит, чтобы проехать это расстояние. Но мы не двигаемся! Через час я говорю водителю: «Выпускай нас, мы пешком пройдем эту пробку, а там на чем-нибудь доедем». Он подумал и предлагает: «Давайте, пересядем на мотоциклы, и нам никакие пробки не помешают». Мы согласились. Что делать-то? Он сворачивает в переулочек, как оказалось, жил рядом. Зовёт своего брата. Они выгоняют два мотоцикла из гаража. Жена садится на один, я на другой. И мы погнались! Это была гонка, которую забыть невозможно. Уже стемнело, кругом море машин, а в Индии правила редко кто соблюдает, как хотят, так и едут. И эти двое на мотоциклах неслись, как сумасшедшие. Мы прибыли на корабль за 15 минут до отправления. Я отдал нашим спасителям все оставшиеся у меня индийские деньги в знак огромной благодарности. Понимал, что было бы, если бы остались в Индии без паспорта и практически без вещей, – вспоминает доктор.

Спасает его в таких ситуациях пусть не в совершенстве, но средний уровень владения английским языком. «Вести какие-то задушевные беседы не могу, но в принципе, общаюсь. Мне хватает моего английского, чтобы что-то узнать, купить».

«Путешествуя по странам, вы знакомитесь с их уровнем медицины, особенностями оказания медицинской помощи?» – спрашиваю собеседника. «Нет, на отдыхе я полностью переключаюсь, о работе не думаю», – отвечает он.

Хотя однажды у него была возможность оценить работу своих зарубежных коллег. В Таиланде Евгений Петрович попал в местную больницу после того, как неудачно позанимался снорклингом на одном из отдалённых островов. Погружение на глубину в маске, ластах и с трубкой чуть не стоило ему жизни. «Я увлёкся и заплыл далеко от берега. Поднимаю голову из воды, чтобы сориентироваться, и вижу прямо перед собой нос моторной лодки. Успел убрать голову, но по спине лодка проехала. А когда выныривал, ещё и винтом по голове получил. Чувствую, что тону. Кричу, а отдыхающие на пляже делают вид, что не слышат. Хорошо, жена из домика выбежала на берег и стала суетиться. Тогда один парень взял каяк, поплыл и меня вытаскил. Привезли в местную больницу. Это была больница скорой помощи, то есть судить обо всей системе здравоохранения по ней нельзя, но сделали всё хорошо, рану обработали и зашили. Приехали полицейские, извинялись, спрашивали, буду ли я писать заявление, которое потом будет рассматриваться в течение нескольких дней. Но так как у меня были планы путешествовать, я не собирался терять время, сказал, что ничего писать не буду. Они были рады, надали кучу подарков».

В первые годы супруги даже не гнались за комфортным проживанием. Вспоминают, как жили в таких местах, что расскажи кому – не поверят. Порой останавливались в полуподвальных помещениях и питались лапшой быстрого приготовления. Ничего, говорят, нормально. Зато есть, что вспомнить.

Вообще, трудности их не пугают. Например, в 2024 году они посетили Южную Африку, ходили в шестидневный трек. Группа состояла из 20 человек – представителей из разных стран, русскими были только супруги Мацеха. Жили в палатках, ежедневно проходили 15 километров, в общей сложности преодолели больше 60 километров. Россияне практически первыми пришли к финишу, хотя все остальные участники похода были моложе.

В последнее время супруги стали чаще путешествовать по России. О том, куда они поедут в очередной раз, не знает никто, даже родные. Для всех это сюрприз. Близкие узнают, что Евгений Петрович и Елена Евгеньевна на другом конце света, только когда в мессенджерах получают уникальные фотографии. Таких в семейном альбоме огромное количество и места еще достаточно для новых фотоотчетов. Как, впрочем, и точек на карте, которые медики планируют посетить...

Виктория Сивухина

2018 г.



Остров Новая Гвинея, папуасы, 2010 г.



2021 г.



2025 г.

Кабинеты героинь нашей публикации – медицинских сестер поликлинического отделения № 1 Детского клинического медицинского центра Читы Ларисы ШУКИНОЙ и Екатерины БОГДАНОВИЧ – находятся напротив друг друга. Обе женщины – универсальные специалисты, владеющие всеми необходимыми медицинскими манипуляциями; готовые работать там, «куда Родина пошлёт». А также обе они – талантливые мастерицы, только в совершенно разных сферах. Для Ларисы Геннадьевны храмом является кухня, где она создает удивительной красоты, тающие во рту торты. А Екатерина Николаевна превращает даже старую ткань и пряжу в уютные коврики, теплые носки и варежки, забавные игрушки.

ПОСВЯЩАЯ СЕБЯ СОЗДАНИЮ ПРЕКРАСНОГО

НЕ ТОЛЬКО КРАСИВО, НО И ВКУСНО

Лариса ШУКИНА с детства тянулась к творчеству. Родилась и выросла она в Нерчинске в простой рабочей семье. С ранних лет хорошо рисовала, была неизменной участницей школьной редколлегии, мечтала стать модельером. А вот ее родители очень хотели, чтобы дочка связала судьбу с медициной, и именно в медицине Лариса Геннадьевна нашла свое призвание. После школы окончила Балейское медицинское училище, а вернувшись в родной Нерчинск, начала свой профессиональный путь медицинской сестрой в детском отделении районной больницы. Через год она перешла во взрослую поликлинику – участковой медицинской сестрой, и на своем участке проработала 11 лет. В 2003 году ее супруга – военнослужащего перевели в Читу – семья переехала в столицу Забайкалья. И Лариса Шукина пришла в сестринский коллектив детской поликлиники на КСК, которая сейчас является поликлиническим отделением № 1 ДКМЦ.

«Можно назвать меня многофункциональной медицинской сестрой, потому что я работала на приеме с врачами самых разных «узких» профилей, а также в инфекционном и процедурном кабинетах. Был период, когда была школьной медсестрой», – продолжила свой рассказ наша собеседница. В настоящее время она является медицинской сестрой стоматологического кабинета, а также трудится в кабинете ЦСО (центральное стерилизационное отделение).

- В детской стоматологии есть своя особая специфика – здесь нужно быть не просто медсестрой, но и психологом для детей и их родителей. Некоторые мамы и папы первым делом начинают говорить о том, как они сами боятся лечить зубы. Поэтому сначала мы ведем беседу с родителями, затем – с детьми. Функций в стоматологическом кабинете у меня очень много: порою нужно аккуратно подержать ребенка, ассистировать врачу, навести порядок. Одним словом, без дела сидеть не приходится. Крики и плач в нашем кабинете – привычное явление. А бывают и неотложные ситуации – обмороки, аллергические реакции. Всегда в таких случаях быстро реагируем, оказываем экстренную помощь, – рассказала об особенностях работы Лариса Шукина.

По ее словам, коллектив стоматологического кабинета – дружный и сплоченный, в нем «один за всех, и все за одного». Ларисе Геннадьевне нравится радовать коллег, и нередко она делает это при помощи своей выпечки, изюминкой которой являются великолепно оформленные торты. «Мой первый торт я испекла в 10 классе. У нас была самая обычная газовая плита, на которой шедевр не сотворишь, поэтому в то время делала простые торты: медовик, «наполеон», – сказала она.



Лариса ШУКИНА





настоящий скульптор, Лариса Щукина создает из мастики цветы, фигурки животных и многое другое – всё то убранство торта, на которое люди обычно смотрят с умилением и сожалением, поскольку такую красоту порой даже жалко есть.

Вместе с супругом Лариса Геннадьевна вырастила троих детей – Оксану, Сергея и Кирилла. Никто из них не пошел по стопам мамы в медицину, но все они, как и их мама, натуры творческие и тоже интересуются выпечкой. Оксана даже окончила специальные курсы. Лариса Щукина обсуждает с дочерью новые идеи, обменивается рецептами.

– Как-то на день рождения Сергей подарил мне торт, который был таким вкусным, что просто таял во рту. Конечно, я спросила, откуда такой подарок. Сергей ответил, что сам испёк этот торт. Я не сразу ему поверила, а потом посыпались шутки родственников о том, что сын уже превосходит меня, чему я только рада. Кирилл тоже проявляет интерес к кулинарии, – отметила Лариса Геннадьевна.

По ее словам, в изготовлении тортов она испробовала уже множество самых разных идей. В перспективе хочет поработать с жидкой глазурью, которая готовится при определенном температурном режиме и позволяет создавать заливные торты.

ВПЛЕТАЕТ В НИТИ ДУШЕВНОЕ ТЕПЛО

Еще одна наша героиня – **Екатерина БОГДАНОВИЧ** – родилась в Ангарске Иркутской области, семья переехала в Читу, когда девочке исполнилось пять лет. По воспоминаниям Екатерины Николаевны, в детстве она любила играть в больницу, ставила уколы куклам и мягким игрушкам, замешивала «медицинские растворы». После школы она поступила на акушерское отделение Читинского медицинского училища.

Первым местом ее работы стал Городской родильный дом № 1 в Чите, в котором Екатерина проработала шесть лет и научилась ухаживать за новорожденными. Когда в

годы работы в Нерчинской ЦРБ Лариса Щукина также радовала близких и коллег своими кулинарными изысками в дни рождения и другие праздники. По ее словам, в Нерчинске ее торты до сих пор многие вспоминают с восхищением. Уже в Чите она пекла торты на заказ. «В последнее время заказы не принимаю. Все дело в том, что я использую только натуральные ингредиенты, а не химию, а это делает готовый продукт очень дорогим. Поэтому пеку в основном для семьи, друзей, коллег. Обычно использую старые, проверенные годами рецепты. В основном изготавливаю бисквитные торты. Конечно, есть у меня и некоторые секреты, которые я никому не раскрываю, но в основном все идет от души», – поделилась наша героиня.

Создавать красоту на тортах для Ларисы Геннадьевны – особое удовольствие. По ее словам, чаще всего она даже не знает, каким окажется результат. Замысел у нее, конечно, есть, но в процессе фантазия может сотворить непредсказуемое чудо.

– В 2024 году в ДКМЦ к 8 марта проводили конкурс «А ну-ка, девушки!». Сотрудницы центра участвовали в нем со своими поделками, выпечкой. Я к этому событию испекла и украсила торт. Но конкурсная комиссия... отказалась пробовать мой торт, сказав, что он явно из магазина. Конечно, я расстроилась. Но коллеги были довольны, когда смогли попить с ним чай, – рассказала медсестра.

Изготовление тортов – увлечение довольно дорогое и энергозатратное. Нужно специальное – почти профессиональное – оборудование, которое имеется у нашей героини. Процесс изготовления одного торта порою может растягиваться на три дня – сначала нужно отдельно испечь коржи, затем собрать торт, используя качественную и вкусную начинку, и украсить. Как



Екатерина БОГДАНОВИЧ





семье появились дети, для Екатерины Николаевны ночные смены в роддоме стали невозможными, и после декретного отпуска она переквалифицировалась в стоматологическую медсестру. Сначала работала со взрослыми пациентами в стоматологической поликлинике № 1 на Лермонтова, 3, а после закрытия учреждения перешла в детскую стоматологическую поликлинику по Угданской, 1.

- В стоматологической поликлинике на Лермонтова получила большой хирургический опыт, доводилось оказывать не только стоматологическую помощь. Это было одно из немногих медицинских учреждений в самом центре города, поэтому, если кому-то внезапно становилось плохо на улице, то прохожие доставляли таких людей к нам. Так что приходилось проводить сердечно-легочную реанимацию, выводить пациентов из обмороков в результате перегрева. В детской стоматологической поликлинике, прежде всего, нужно было выстроить контакт с ребенком, чтобы подготовить его к лечению или удалению зуба, научить правильно дышать во время стоматологических манипуляций. Для этого нужно было к каждому малышу найти индивидуальный подход: и стихотворения им читала, и песенки напевала, – поделилась Екатерина Богданович.

В детскую поликлинику на КСК она перевелась в качестве медсестры стоматологического кабинета, но позже стала поликлинической медсестрой – работала с теми врачами, к которым направляло руководство. Сейчас Екатерина Богданович закреплена за врачом-фтизиатром, однако она также работает в кабинете неотложной помощи и инфекционном кабинете – проводит забор материалов на инфекционные исследования.

Что же касается ее хобби – рукоделия, то к нему Екатерину Николаевну пристрастили родные люди. Вязать спицами научила бабушка, когда наша собеседница училась в третьем классе. Самым первым ее изделием стал шарф. Но больше всего что-то вязать и шить ей пришлось с появлением детей. Их у супругов трое: Алексей, Александра и Болеслав.

- В 90-е годы мы жили на военном полигоне за городом, где не было ни магазинов, ни детских садов. Приходилось быть для детей и мамой, и нянькой, и поваром, и воспитателем. На полигоне и игрушки купить было негде, вот и приходилось проявлять фантазию. Например, ребенок просит медведя: находишь в шкафу старую шинель мужа, кроишь, обрезаешь, набиваешь ватой и сшиваешь. Также мы разыгрывали с детьми сказки, персонажей которых шили из подручных материалов, – поделилась Екатерина Богданович.

Самой первой изготовленной ею игрушкой стала тряпичная кукла с вышитым лицом и косами из пакли. Эта игрушка продолжает жить, хотя ей уже 32 года, – сейчас ею играет внучка мастерицы Рената.

Три года назад Екатерина Николаевна открыла для себя новое увлечение – изготовление ковриков. «Семья моей двоюродной сестры построила баню. Им нужно было что-то постелить в предбаннике. Раздумывая над этим, я увидела, как одна женщина на рынке продавала круглые коврики и тут же вязала их крючком. Я стала рассматривать, как это сделано. Женщина показала мне технологию. Дома я решила попробовать связать такой коврик и у меня получилось. С тех пор я изготовила их много – самых разных. Вязала из пряжи, старой ткани. Очень большим спросом пользуются коврики из разноцветных мешков для мусора», – отметила Екатерина Николаевна.

В 2016 году в Иркутске ей показали технологию изготовления круглых ковриков из тканевых треугольников: «Для этого хорошо подходят старые простыни и пододеяльники, у которых середина обычно вышаркивается, а края остаются в хорошем состоянии. Эта ткань режется на квадратики, затем каждый из них сворачивается в треугольник, заглаживается утюгом. Получившиеся треугольники на машинке пришиваются на плотную основу, например, старое фланелевое одеяло», - поделилась рукодельница.

Изделия Екатерины Богданович пользуются спросом у ее родственников и коллег. Ими украшают балконы, дачные домики. Как-то одна из коллег попросила связать на выписку из роддома ее внучек-двойняшек две шапочки и две пары пинеток. Екатерина Николаевна справилась с этой задачей за вечер. Продукты своего труда она бескорыстно дарит людям. «Это же бесценно – подарить ребенку игрушку и увидеть искреннюю радость у него в глазах. А потом спустя время узнать, что он продолжает играть этой игрушкой», – сказала наша героиня.

В наше непростое время Екатерина Николаевна взяла на себя особую миссию – она вяжет носки, варежки, перчатки для бойцов специальной военной операции. Эту работу она выполняет с особой душевной теплотой, поскольку ее старший сын Алексей сейчас тоже «за лентой». Вот и к другим бойцам она относится с материнской заботой.

Творчеству Екатерина Богданович уделяет внимание по несколько часов каждый день: «Вечерами я не могу просто так сидеть и смотреть телевизор – руки словно просят чем-нибудь их занять. Сейчас я вяжу очень много носков для наших воинов. Навяжу пакет, потом смотрю, кто отправляет гуманитарный груз, и с ними передаю. Нередко знакомые приносят мне старые вязаные вещи – я их распускаю, отпариваю пряжу и вяжу из нее носки».

Екатерина Николаевна неустанно ищет новые идеи. Не так давно она увлеклась изготовлением брошей из бисера. Хочет попробовать освоить вышивку атласными лентами. Она также на «ты» с компьютером: снимает и монтирует видеоролики с мероприятий поликлинического отделения и ДКМЦ, готовит презентации и помогает в этом коллегам. Оформляет и различные выставки. На втором этаже учреждения и сейчас можно увидеть выставку рисунков сотрудников ПО № 1 и их детей, посвященную 80-летию Победы в Великой Отечественной войне.

Такие люди, как наши героини, своим творчеством украшают этот мир, делают его светлее и добрее, вдохновляют окружающих учиться новому и тоже создавать прекрасное.

Юлия Болтаевская

Журнал «Медицина Забайкалья» № 1 (38) 2026 (05.03.2026 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».
Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова.

Адрес редакции, издателя: 667200, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301,
телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

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

Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ 75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: Детский клинический медицинский центр г. Читы, Клинический медицинский центр г. Читы,
Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Агинская ЦРБ.

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

Фото обложки: Катерина Гудкова

На фото обложки:

Людмила БРЫЛЁВА – заведующая детским инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы

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

№ 1 (38) 2026



minzdrav.75.ru

МЕДИЦИНА
Забайкалья