

МЕДИЦИНА

Забайкалья



◆ ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА

ЮБИЛЕЙ – ПОВОД ПОСМОТРЕТЬ
В БУДУЩЕЕ, ВСПОМИНАЯ ПРОШЛОЕ

◆ ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ

ДИАГНОСТИРОВАТЬ. ПРОЛЕЧИТЬ.
ЖИТЬ ДАЛЬШЕ

◆ НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

СТРАХ ВЫСОТЫ
СОВСЕМ НЕВЕДОМ,
КОЛЬ МОЖНО
НАСЛАЖДАТЬСЯ
НЕБОМ...

ЕЛЕНА ШИПУЛИНА

«ЧУВСТВУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПАЦИЕНТОВ И СВОЙ КОЛЛЕКТИВ»



*“Единственная красота,
которую я знаю, это здоровье.”
Тенрих Тейне*



Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

Часть материалов нового номера «Медицины Забайкалья» повествует об истории развития, сегодняшних днях и планах на будущее одного из старейших и значимых медицинских учреждений Читы – Городской клинической больницы № 1, отмечающей 130 лет со дня открытия. И, конечно, о ее специалистах, их достижениях: о тех, кто трудятся сегодня на благо пациентов в отделении гнойной хирургии, в новом отделении реабилитации, а также о ветеране здравоохранения Евгении Бурдинском, 25 лет стоявшем во главе стационара.

В центре обсуждения медицинских специалистов по-прежнему остаются масштабные федеральные проекты «Здравоохранение» и программа «Модернизация первичного звена здравоохранения»: возведение и капитальный ремонт медицинских объектов, обновление оборудования и автотранспорта. Фотоколлаж по результатам их реализации – в рубрике «Через призму объектива». А под рубрикой «Год семьи» в 2024-м в журнале выходят материалы, затрагивающие вопросы демографии, рождаемости, сохранения здоровья матери и ребенка.

В числе героев нашего издания – медицинская династия врачей Кульковых из Петровска-Забайкальского, специалисты хирургического отделения опухолей молочной железы Забайкальского краевого онкологического диспансера, рентгенотделения Краевой клинической больницы, предприятия «Аптечный склад». И, конечно, наши уважаемые юбиляры: врачи и организаторы здравоохранения, ветераны Тамара Чеснокова и Альбина Гостева, а также главный врач Краевого кожно-венерологического диспансера Елена Шипулина – ее фото вы видите на обложке журнала.

На страницах издания вы найдете также зарисовки о медицинских специалистах, увлеченных не только медициной: они занимаются парашютным спортом, пишут стихи, поют песни, создают своими руками прекрасные иконы. Это врач-невролог отделения неврологии ГKB № 1 Александра Ивачева и фельдшер скорой медицинской помощи кабинета подготовки к работе медицинских укладок ССМП Наталья Иванисова.

В рубрике «Наша память и гордость» – продолжение рассказа ветерана здравоохранения Анатолия Пажитнова об истории создания больницы, которую забайкальцы многие годы именовали «ленинской».

Все, что вы увидите в новом выпуске – будни здравоохранения края, достижения наших медицинских учреждений, самоотверженная работа специалистов. И журнал «Медицина Забайкалья» – еще одна возможность рассказать о замечательных людях, посвятивших жизнь спасению пациентов, сохранению их здоровья.

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ ЕЛЕНА ШИПУЛИНА: «Чувствую ответственность за пациентов и свой коллектив»	2
ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА Юбилей – повод посмотреть в будущее, вспоминая прошлое	4
ГОД СЕМЬИ Когда женщине требуется поддержка	9
ОРДИНАТОРСКАЯ Гнойная хирургия – это всегда сложные случаи	12
ПРИОРИТЕТЫ «Руководствуемся интересами забайкальцев»	15
ИМИ ГОРДИМСЯ Врачи и руководители: призвание – быть полезным людям	16
СЕМЕЙНОЕ ФОТО Кредо Кульковых – лечить грамотно, относиться с заботой	20
ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ Диагностировать. Пролечить. Жить дальше	23
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА Приоритет – модернизация первичного звена	26
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Рентген – удивительная возможность разгадывать тайны организма	28
РЕАБИЛИТАЦИЯ Горбольница № 1: новые возможности для комплексной реабилитации	31
ЮБИЛЕЙ Краевой больнице № 4 – 30 лет: пусть юбилей станет стартом для новых возможностей	34
ФОТОМИГ Из мимолетных радостей прошедшего лета	37
НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ Страх высоты совсем неведом, коль можно наслаждаться небом	38
НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ Под сенью дорогих сердцу икон	42
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ Евгений Бурдинский – 40 лет во имя «первой городской»	44
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ 85 лет назад забайкальские медики принимали участие в событиях на Халхин-Голе	46
НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ Форпост здравоохранения Забайкалья	47
ОБЩЕЕ ДЕЛО Наша поддержка – участникам СВО и военным медикам	51
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ Парадокс, но вести здоровый образ жизни нас чаще всего заставляют болезни	52



Елена ШИПУЛИНА

ЕЛЕНА ШИПУЛИНА: «Чувствую ответственность за пациентов и свой коллектив»

6 октября отметила юбилей главный врач Краевого кожно-венерологического диспансера Елена ШИПУЛИНА.

- Я родилась в Балее в семье врачей. Мама работала в районной больнице врачом акушером-гинекологом, а папа – врачом-рентгенологом, поэтому вопроса о том, кем я стану, не возникало с момента моего рождения, – отметила Елена Анатольевна.

- В начале профессионального пути самым сложным было остаться с пациентом один на один. Интересно, что меня как молодого врач судьба словно испытывала на прочность – мне часто попадались редкие формы дерматологической патологии. Например, довелось столкнуться с таким заболеванием, как роговая кератома (кожный рог). Благодаря поддержке опытных коллег я справлялась. По сей день искренне и бесконечно благодарна моим наставникам – врачам-дерматовенерологам Полине

Когда в Чите была сдана в эксплуатацию Областная клиническая больница, маму нашей героини пригласили на работу в гинекологическое отделение крупнейшего стационара области. Елене на тот момент было 8 лет. Она стала часто бывать на работе у матери и даже выполнять некоторые ее поручения.

- Во время учебы в Читинской медакадемии я долго раздумывала, какую специальность мне следует выбрать. Изначально хотела пойти по стопам мамы и стать акушером-гинекологом, но на четвертом курсе на кафедре кожных болезней моим наставником стала врач-дерматовенеролог, врач-косметолог Елена Валентиновна Фалько. Под ее началом я начала заниматься в кружке по дерматовенерологии и поняла, что это направление мне интересно. После четвертого курса устроилась медицинской сестрой в кожно-венерологический диспансер, где проработала два года до окончания вуза. Получив красный диплом, я прошла интернатуру по дерматовенерологии на базе КВД от Института педиатрии и репродукции человека, который со временем был трансформирован в детский диагностический центр, – рассказала Елена Шипулина.

После интернатуры молодой доктор так и осталась работать в Институте педиатрии и репродукции. Учреждение располагало маленькими площадями, и потому его специалисты трудились на базах профильных медорганизаций. Елена Анатольевна вела прием пациентов в КВД.



На церемонии в честь дня медицинского работника



Александровне Степановой, Даши Будаевичу Будаеву, Ларисе Юрьевне Бердицкой, Таисе Николаевне Медведевой, – поделилась Елена Шипулина.

Однажды, когда Елена Анатольевна была еще довольно молодым специалистом, к ней на прием обратилась женщина с дочерью – они обошли уже множество врачей с неким кожным заболеванием у девочки, которое никак не поддавалось лечению. Наша героиня диагностировала у юной пациентки чесотку. Благополучной семье было сложно признать наличие «неприличного» заболевания, поэтому поначалу они отрицали диагноз. Однако Елена Шипулина уверенно назначила лечение от чесотки, и уже через неделю девочка почувствовала улучшение. Ее мама была благодарна за



С заместителем по лечебной работе Ю.В. Барановой

помощь и не переставала восхищаться тем, что молодой врач после стольких их походов по множеству кабинетов поставила верный диагноз.

По семейным обстоятельствам Елена Шипулина была вынуждена уволиться из Института педиатрии: ее супруга – юриста по профессии, планировали отправить в один из районов Читинской области, и она собиралась поехать за ним. Однако все же решила остаться в Чите и устроилась врачом-дерматовенерологом уже непосредственно в диспансер. Здесь ей вскоре предложили возглавить отделение первичной профилактики. На базе этого отделения при участии нашей героини была создана клиника, дружественная к молодежи, «Моя территория». Клиника имеет отдельный вход и собственную регистратуру, что дает возможность подросткам и представителям молодежи в комфортных для них условиях обращаться за медицинской помощью. Молодые пациенты проходят обследование на инфекции, передаваемые половым путем, также специалисты клиники проводят с ними профилактические мероприятия.

В 2002 году Елена Шипулина защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, ее работа была посвящена исследованию атопического дерматита. В 2016 году она окончила Российскую академию народного хозяйства и государственной службы по профилю «Управление в сфере здравоохранения». В 2018 году прошла обучение на базе Института дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургского государственного экономического университета – «Высшая экономическая школа».

За период работы в диспансере Елена Шипулина нередко трудилась на должностях заместителя главного врача по организационно-методической работе, а также заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, затем – заместителя главного врача по лечебной работе. В апреле 2022 года ее назначили исполняющей обязанности главного врача диспансера, а уже 20 июля того же года она была утверждена в качестве руководителя ККВД.

На сегодняшний день наш диспансер является единственной медицинской организацией в Забайкалье, которая оказывает пациентам медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология». В диспансере функционируют консультативно-

диагностическое отделение и стационар с круглосуточным пребыванием. Также действуют дневной стационар и косметологическое отделение, – рассказала Елена Шипулина.

ККВД обладает мощной клинико-диагностической лабораторией, в которой проводятся исследования на возбудителей кожных заболеваний и ИППП. В учреждении внедряются и применяются самые современные методы диагностики и лечения. Не так давно для диспансера приобрели новейший фотодерматоскоп, который позволяет многократно увеличивать изображения новообразований на коже и делать вывод об их доброкачественности или злокачественности. Также, в отличие от обычных дерматоскопов, прибор фиксирует изображение, что дает возможность наблюдать состояние новообразования в динамике. Пациенты получают на базе диспансера высокотехнологичную медицинскую помощь – как в стационаре, так и амбулаторно для лечения больных применяются препараты генной инженерии.

Елена Шипулина не только руководит ККВД, но и продолжает вести прием маленьких и взрослых пациентов. Также она является главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Забайкальского края. В этой должности Елена Анатольевна оказывает методическую помощь коллегам из районов края, курирует внедрение новых методов лечения, распространяет опыт применения генно-инженерных препаратов, выступает экспертом в судебных разбирательствах. В течение последних двух лет она председательствует в итоговой аттестационной комиссии ЧГМА, вручает красные дипломы выпускникам академии.

За многолетний добросовестный труд в 2018 году ей присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный работник Здравоохранения Забайкальского края». В 2023 году Министерством здравоохранения Российской Федерации награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Вместе с супругом Елена Анатольевна воспитывает дочь Таисию. Сейчас девочке 13 лет, она учится в школе и проявляет интерес к медицине, очень гордится тем, что ее бабушка была оперирующим акушером-гинекологом, а также восхищается своей успешной мамой.

В свободное от работы время Елена Анатольевна любит собирать алмазную мозаику – некоторые ее работы украшают бытовые помещения диспансера. Также она увлекается литературой, особенно любит поэзию. Отпуск старается проводить в путешествиях с семьей.

– Планы у меня грандиозные. Я чувствую ответственность за коллектив диспансера – это моя семья. Горжусь его результатами. Ощуаю в себе силы, возможности и энергию работать дальше. Вместе нам еще многое предстоит сделать, – заключила Елена Шипулина.

Юлия Болтаевская



ЮБИЛЕЙ – ПОВОД ПОСМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ, ВСПОМИНАЯ ПРОШЛОЕ

2024 год – юбилейный для главного стационара Читы. Городская клиническая больница № 1 отмечает 130-летие. История учреждения показывает, что с момента создания оно сталкивается и успешно преодолевает различные трудности, что во все времена люди, работающие в этих стенах, в приоритет ставят здоровье и жизнь пациентов, а потому постоянно самосовершенствуются как специалисты каждый в своей области и в целом развивают больницу.



А ВСЁ-ТАКИ «13» – СЧАСТЛИВОЕ ЧИСЛО?

Примечательно, что на протяжении всех 130 лет над больницей довлеет число «13». Чертова дюжина каждый раз словно испытывает на прочность задумки и идеи коллектива, но в конечном итоге всё удается.

Впервые о медицинском учреждении заговорили в 1892 году, когда в Чите вспыхнула эпидемия сыпного тифа. В то время на шесть тысяч городских жителей имелись только тюремная больница и военный госпиталь, которые лечением гражданских лиц не занимались. Военный губернатор Забайкальской области поручил Читинской Думе заняться организацией лечебного заведения. А пока под лечебницу определили здание на окраине города с десятью кроватями – две женских и восемь мужских. С 1 января 1894 года по два часа в день больных должен был обслуживать общественный врач. Медикаменты взяли в долг у аптекаря, а постельное белье – из запасов, заготовленных на случай холеры.

Лишь спустя 13 лет, в 1907 году, были построены первые корпуса.

Пережив эпидемию сыпного тифа, в 1924 году персонал принял на себя лечение больных скарлатиной. Через инфекционное отделение прошла тогда треть города.

В 1925 году при больнице была открыта амбулатория, а в марте 1927-го организована станция скорой помощи.





На грани своих возможностей персоналу приходилось работать в условиях военного времени. Из воспоминаний одного из врачей тех лет: «Больные были тяжелыми и крайне разнообразными по профилю. С 1943 года стали поступать пациенты с тяжелыми формами элементарной дистрофии... Появился брюшной тиф, дизентерия. Санитарки и сестры проявляли героические усилия при недостатке дезинфицирующих средств, чтобы не допустить проникновения заразы в палаты».

В 1953 году учреждение приобрело статус клинической больницы. Нет в ее истории периода, о котором можно сказать – купались в достатке, но во все времена коллектив стремился развивать свою больницу.

В 1968 году был построен новый двухэтажный корпус, но учреждению по-прежнему требовалось расширение площадей и увеличение коечного фонда. В 1973 году Горисполком в кооперации с Обществом слепых начали строительство пятиэтажного хирургического корпуса. Стройка затянулась на 13 лет, здание стояло, зияя пустыми окнами. Сдали его лишь в октябре 1986 года. Принимавший объект замещавший главного врача Евгений Бурдинский вспоминал, что запустить новый корпус оказалось непросто. Было много строительных проблем, которые устраняли потом уже в ходе эксплуатации здания. Зато больница выросла до 600 коек.

В 1989 году Евгений Бурдинский, заслуженный врач Российской Федерации, стал главным врачом больницы. Наступили тяжелые 90-е годы – время безденежья, перемены социального строя, изменения системы финансирования здравоохранения.

- В 1997 году коллектив больницы девять месяцев не получал зарплату. Сегодня это вспоминается не в таких мрачных красках, как воспринималось тогда. Хотя и в то время персонал относился к такому положению терпимо, – вспоминает Федор Чепцов, работавший в этот период анестезиологом-реаниматологом.

Однако и в тяжелых экономических условиях под руководством Бурдинского шло дальнейшее расширение больницы, преобразование ее в многопрофильное медицинское учреждение – стационар превратился в одно из ведущих лечебных учреждений Забайкалья.

В 2004 году был заложен первый камень будущего кардио-ожогового корпуса. Но строительство его затянулось – и опять на 13 лет.

С 2014 по 2016 годы главным врачом работал Иван Шовдра. В 2016 году руководить кораблем под названием «Горбольница № 1» поручили Федору Чепцову. Это время совпало с окончанием строительства нового корпуса.

Красную ленточку перерезали в 2017-м, персонал и пациенты получили комфортные условия, современное оборудование и аппаратуру.

- В новом корпусе мы разместили ожоговое отделение, отделение гнойной хирургии, отделение анестезиологии и реанимации для гнойно-септических больных, отделение неврологии, отделение для больных с ОНМК, общую реанимацию, реанимацию для больных с ОНМК, операционный блок, организовали единое приемно-диагностическое

отделение, – рассказывает главный врач Городской клинической больницы Федор Чепцов.

С вводом нового корпуса здесь запустили в работу новое оборудование. В том числе, новый компьютерный томограф на 64 среза. Был оборудован новый операционный блок, открыли центральное стерилизационное отделение, ожоговый центр с соответствующим оснащением.

- В это же время начала действовать программа оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и здесь было развернуто первичное сердечно-сосудистое отделение для оказания помощи больным с инсультами. Изменилась структура реанимационной помощи. Если раньше реанимационные отделения были разбросаны по корпусам, то теперь практически вся реанимационная помощь сконцентрирована в этом здании. Это три современных отделения. Одно осталось в хирургическом корпусе. Общая коечная емкость реанимационных отделений увеличена до 40 из 600 коек, развернутых в стационаре, – рассказывает главный врач.





А пятиэтажный хирургический корпус в это время уже требовал капитального ремонта. И деньги нашлись. В 2019 году в связи с вступлением Забайкальского края в Дальневосточный федеральный округ на территории региона начали действовать федеральные программы, которые коснулись и Городской клинической больницы № 1. На средства Дальневосточной субсидии в пятиэтажном корпусе начался капитальный ремонт.

В сентябре 2020 года, преодолев ряд трудностей, коллектив получил в свое распоряжение отремонтированный хирургический корпус больницы. Безусловно, это способствовало развитию хирургической помощи.

- В нашем учреждении действуют девять отделений хирургического профиля. Бесспорно, в капитально отремонтированном хирургическом корпусе значительно улучшились условия для лечения пациентов и работы медицинского персонала. Для хирургических отделений было закуплено новое оборудование – эндоскопические стойки, С-дуга, операционные столы, современное освещение для операционного блока, запущен в работу компьютерный томограф. Развитие хирургии за последние пять лет способствовало тому, что мы смогли поставить на поток современные малотравматичные методы лечения, – рассказывает заместитель главного врача по хирургии Леонид Лобанов.

Параллельно, в сентябре 2020 года, начался капитальный ремонт старого корпуса, 1907 года постройки, для размещения там травматологического пункта. В 2022 году очередная эпоха ремонтов завершилась. Травмпункт переехал в обновленное здание. Он по-прежнему работает в круглосуточном режиме семь дней в неделю, но теперь врачи ведут прием в удобных кабинетах, здесь оборудованы просторные гипсовочная, перевязочная и операционная, установлен цифровой рентгенаппарат.

ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ

Неоднократно в истории больницы возникали «черные полосы», когда, казалось, еще чуть-чуть и все опустят руки. Хирурги, травматологи и анестезиологи-реаниматологи до сих пор с содроганием вспоминают 90-е годы, когда за одни дежурные сутки в стационар могли поступить до 15-20 человек с ножевыми и огнестрельными ранениями.

Но по-настоящему на прочность коллектив проверила пандемия, вызванная новой коронавирусной инфекцией, пришедшая в нашу жизнь в 2020 году.

«Сейчас, с высоты прожитых лет и накопленного опыта ковид-инфекция воспринимается несколько иначе, а тогда, конечно, у всех был страх и опасения за свою жизнь, за близких», – замечает главный врач. Но 28 марта 2020 года, когда в министерстве здравоохранения края решили, что для оказания помощи больным с новой коронавирусной инфекцией Городская больница № 1 станет главным моностаціонаром региона, подавляющая часть медицинского персонала приняла это как должное.

- Нам была поставлена задача в трехдневный срок пациентов, которым еще требуется лечение, перевести в другие стационары, остальных выписать, а работу больницы перестроить под инфекционный госпиталь. За крайне короткий промежуток времени коллектив проделал огромный объем работы – нужно было выделить зеленую и красную зоны, построить шлюзы, санитарные пропускники. И с этой задачей мы справились. С 1 апреля 2020 по 2022 годы больница выполняла функцию моностаціонара. Были короткие периоды, когда пандемия ослабевала и в моностаціонаре число коек



сокращалось. Тогда учреждение частично возвращалось к своим обычным обязанностям. Часть персонала работала в моногоспитале, часть дежурила, оказывая хирургическую помощь. За этот период мы не меньше десяти раз совершали различные переезды. Период с 2020 по 2022 годы, когда больница оказывала помощь больным с новой коронавирусной инфекцией, это отдельная большая страница в истории нашего учреждения, – отмечает Федор Чепцов.

Если коротко описать обстановку во время пандемии, то врачей можно было распознать лишь по красному скотчу на комбинезонах, медицинских сестер – по зеленому, санитарок – по синему. Весь персонал в СИЗах и быстро перемещается. Ещё вокруг много трубок – ИВЛ, кислородные аппараты, кислородные маски, проводка под потолком. В сутки порой поступало до 80 больных. На максимуме оказания медицинской помощи в моностационаре было развернуто девять инфекционных отделений, общая коечная мощность реанимаций составляла 104 койки. Под них даже были переделаны конференц-зал и операционный блок.

Сегодня эпоха борьбы с ковидом расценивается как уникальный опыт, многое из наработанного применяется до сих пор. К примеру, тогда существенную помощь коллективу больницы оказали студенты медакадемии, которые работали санитарями, медсестрами, медбратьями. А клинические ординаторы впервые были приняты на работу врачами-стажерами. Учитывая положительные моменты такого сотрудничества, позже минздрав России разрешил клинических ординаторов второго года обучения трудоустраивать стажерами. По словам главного врача, это способствует качественной практической подготовке молодых докторов.

Послековидная эпоха внесла в жизнь стационара свои изменения. Необходимо было выйти из статуса моногоспиталя с наименьшими потерями для кадрового состава. Это была ключевая проблема, которую предстояло тогда решить руководству больницы. Выход оказался болезненным и был связан, прежде всего, с отменой доплаты персоналу за работу с инфекционными больными. Но больница выстояла, сохранился костяк – самые преданные, пришло много молодых специалистов. «Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры обучали новых сотрудников. В это же время мы прошли адаптацию к информатизации системы здравоохранения. В 2023 году больница полностью перешла на электронный документооборот в отношении медицинской деятельности», – отмечает Федор Романович.

О НАСТОЯЩЕМ – С ГОРДОСТЬЮ, О БУДУЩЕМ – С НАДЕЖДОЙ

В настоящее время в Городской клинической больнице № 1 600 коек круглосуточного пребывания, 40 из них реанимационные. В больнице работают 14 клинических отделений, травмоцентр второго уровня и антирабический центр. Функционируют четыре отделения реанимации. Городской травматологический пункт в среднем в год обслуживает около 50 тысяч населения Читы. В коллективе 850 человек – около 200 врачей и более 300 медицинских специалистов среднего звена.

И врачебный, и средний персонал понимают, что на достигнутом нельзя останавливаться, потому что любая стагнация возвращает на шаг назад. Поэтому здесь постоянно следят за новыми технологиями, отслеживают инновации, стараясь сразу освоить их и внедрить в свою работу.

Приемное отделение больницы – один из самых напряженных участков работы. В дежурные дни сюда обращается до 300 пациентов, из них около 150 госпитализируются. В среднем за год через приемное отделение проходит более 35 тысяч пациентов.

Больше половины коечного фонда занимают хирургические отделения. Ежедневно здесь действует 12 операционных. В год выполняется более 10000 оперативных вмешательств (в том числе высокотехнологичных).



Федор ЧЕПЦОВ





Высокотехнологическая медицинская помощь оказывается по травматологии и ортопедии, комбустиологии, абдоминальной хирургии, оториноларингологии, эндокринологии и нейрохирургии. В рамках оказания ВМП успешно проводятся операции по эндопротезированию тазобедренных, коленных, голеностопных суставов и мелких суставов кистей, оперативные вмешательства на позвоночнике с применением современных фиксаторов, имплантов для протезирования межпозвонкового диска при остеохондрозе. Доктора внедрили эндоскопическое выполнение герниопластики различных грыж. В больнице успешно выполняются сложные операции на органах брюшной и грудной полости, магистральных сосудах, мочевыводящих путях.

В ожоговом отделении успешно проводится лечение ожоговых ран большой площади с применением кроватей типа «Клинтрон», используются биопокрывтия для местного лечения ожоговых ран, проводятся пластические операции, осуществляется лечение не только взрослого населения, но и детей Забайкальского края.

В больнице 30 лет выполняются эндоскопические вмешательства и более 30 лет – эндопротезирования. Травматологи на поток поставили эндопротезирование крупных суставов. Скольких пациентов пожилого возраста они буквально поставили на ноги только после перелома шейки бедра! Ежегодно в отделении травматологии выполняется около 1800 плановых и экстренных операций, в том числе около 250 высокотехнологичных вмешательств.

Отделение токсикологии Горбольницы № 1 является уникальным и единственным в Забайкальском крае. Врачи отделения офтальмологии больше 35 лет оказывают забайкальцам с проблемами зрения консервативную медицинскую помощь, а также проводят лазерное лечение. Неврологи стационара успешно применяют ботулинотерапию для пациентов с мышечными дистониями и синдромами спастичности после перенесенных инсультов, черепно-мозговых и позвоночных травм.

55 лет в больнице функционирует ЛОР-отделение. Доктора первыми в Забайкальском крае с 2002 года начали использовать видео-эндоскопическую технику при проведении операций на полости носа и околоносовых пазухах. Первыми начали удалять аденоиды и небные миндалины под эндотрахеальным наркозом. Первыми стали применять метод пластики дефектов лицевого скелета пластинами из никелид-титана при травмах.

– Я с гордостью могу сказать, что наша больница, расположенная в далеком от центральной России городе, по внедрению нового нисколько не отстает. У нас, в глубинке, мы не уступаем по развитию технологий, которые доступны нашим специалистам, а значит, и нашим пациентам. А что касается коллектива больницы, я всегда восхищаюсь сотрудниками, которые в разные времена стояли на острие сохранения здоровья и жизни людей и продолжают это делать. 130-летие больницы – это дата, останавливаясь на которой, мы отмечаем то, что прошли за эти годы. Это также повод представить наши достижения и возможность наметить планы. Юбилей дает коллективу больницы возможность посмотреть на предшественников, проанализировать, в каких условиях они работали и чего достигали, создавая фундамент, на котором базируется персонал в настоящее время, – заключает главный врач. – Хотя основа нашего учреждения – это не столько здания и оборудование, сколько те нормы чело-веколюбия и сострадания, которые должны внедряться в сознание любого медицинского работника, потому что на них основывается то настоящее, дей-ствительное, что всегда было в традициях российской медицины.

Виктория Сивухина



КОГДА ЖЕНЩИНЕ ТРЕБУЕТСЯ ПОДДЕРЖКА

Президент страны Владимир Путин объявил 2024 год Годом семьи и обозначил одно из важных направлений – репродуктивное здоровье населения. Мы продолжаем публикацию материалов под рубрикой «Год семьи» и представляем читателям «Медицины Забайкалья» очередной выпуск интервью со специалистами медицинских учреждений нашего края, непосредственно взаимодействующими с беременными женщинами и мамами новорожденных малышей по вопросам психологической поддержки и грудного вскармливания.

КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА НУЖДАЕТСЯ В ОСОБОМ ВНИМАНИИ

В Забайкалье реализуются региональные и федеральные меры поддержки беременных женщин, проект мотивационного анкетирования для женщин, столкнувшихся с трудностями при беременности, действует неделя тишины, оказывается психологическая помощь. В регионе принят закон «О запрещении склонения к искусственному прерыванию беременности». Благодаря комплексной работе за четыре года больше будущих мам отказываются от первоначального намерения прерывать беременность.



Психологической поддержкой будущих мам, в том числе и по вопросам репродуктивного выбора в Агинской ЦРБ занимается медицинский психолог Саяна ДИМЧИКОВА.

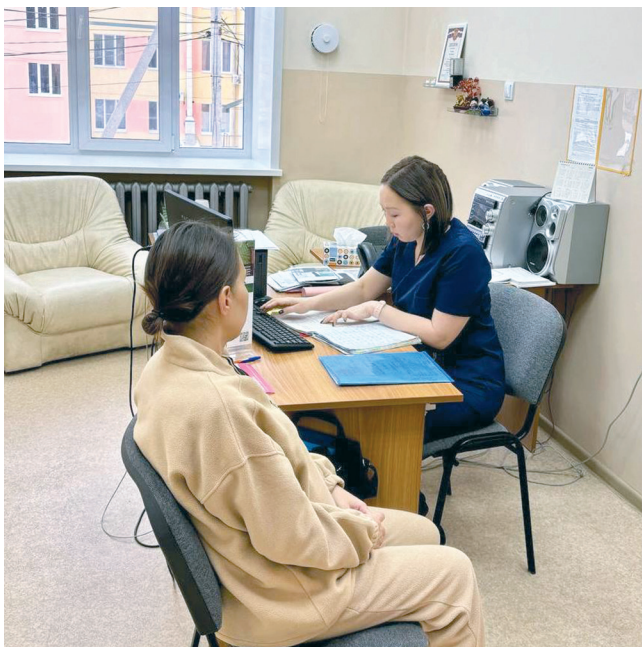
Психологической поддержкой будущих мам, в том числе и по вопросам репродуктивного выбора в Агинской ЦРБ занимается медицинский психолог Саяна ДИМЧИКОВА.

- Кабинет медико-психологической помощи в нашей больнице действует уже три года, раньше посещение психолога для беременных женщин было рекомендательным, адресно тех, кто нуждается в такой поддержке. А с этого года согласно клиническим рекомендациям при нормальной беременности женщины посещают прием психолога дважды: когда встают на учет до 12 недели, и второй раз – на 30 неделе. Практика показывает, что целесообразно, чтобы консультацию психолога проходили все, поскольку каждая беременность – это своя история, и каждая беременная женщина проживает ее по-своему. У кого-то она сопровождается тревожным состоянием, и причиной этому может стать предыдущая сложная беременность. Ведение беременных, планирование беременности, ситуации репродуктивного выбора, когда есть возможность помочь женщине выявить причины, по которым она обратилась за прерыванием беременности и сформировать репродуктивные установки по ее сохранению – все это направления работы психолога.



В ситуации репродуктивного выбора задача психолога заключается не в том, чтобы непременно переубедить женщину, а в том, чтобы оказать поддержку при различных причинах, которые заставляют ее прибегать к прерыванию. Мы прорабатываем варианты того, где она может найти ресурсы: в себе, или в поддержке родных и близких, говорим о том, замужем ли она, есть ли родители, каковы жилищные условия, как проходили предыдущие беременности, если они были. Но выбор всегда остается за самой женщиной, работа психолога направлена на то, чтобы ее решение было действительно взвешенным, и она рассмотрела все варианты выхода из сложной ситуации, при которых, возможно, прерывание беременности и не потребуется. В случаях, когда сложности переживает семья, психолог может предложить супругам прийти на прием вместе, совместно проанализировать возникшие проблемы.

За три года, которые действует наш кабинет, число случаев, когда женщины меняют свое решение и отказываются от прерывания беременности, увеличилось на 10-15%. Мы делаем акцент на работу с пациентками, которые собираются это сделать, но есть у них и сомнения. За счет чего женщины после разговора с психологом могут изменить свое решение? Как показывает практика, бывают случаи, когда женщина еще просто эмоционально готова к беременности. Если пациентка замужем, предыдущие детки здоровы, есть поддержка родителей, то, скорее всего, она в итоге примет решение сохранить беременность, даже если это заранее не планировалось. В таких ситуациях чаще всего на другой чаше весов стоит либо карьерный рост, либо недавний выход из отпуска по уходу за ребенком. Мы



проговариваем, что, возможно, сейчас тот самый нужный момент, если беременность наступила, говорим об осложнениях, которые может принести репродуктивному здоровью её прерывание, о гормональных и физиологических процессах, которые нарушаются. Если будущая мама совсем юная, а отношения с отцом ребенка еще нестабильные, и нет пока ясности, как это все будет происходить – причина высокой внутренней тревожности заключается в этом. Тогда мы обсуждаем моменты, связанные с учебой, говорим о том, что с учебной частью можно договориться, и учебу бросать не



придется, что существует академический отпуск, возможность сдачи экстерном, перезачетом, автоматом, смотрим предварительную дату родов, обсуждаем возможность оставлять ребенка с бабушкой, организовать его кормление. После таких разговоров будущие мамы нередко понимают, что беременность важно сохранить, потому что она первая, а казавшиеся ранее неразрешимыми проблемы, по сути, не так страшны. И такие девушки тоже часто входят в эти 15%.

Как-то ко мне на прием приходила молодая женщина, которая сомневалась, будет ли она сохранять беременность. И потом на страничке сети «Вконтакте» «Агинский округ. По секрету», ко Дню медработника она опубликовала благодарность психологу, работающему в поликлинике: «Как здорово, что встреча с психологом тогда состоялась и сейчас я держу на руках свою дочь. Спасибо, что вы встретились на моем пути».

Все случаи разные, и каждой женщине нужно внимание, если она сталкивается с какими-то трудностями. Конечно, особенно вдохновляют будущие мамы, которые приходят за желанной, запланированной третьей, пятой

беременностью, или после предыдущего рождения двойняшек. Очень тепло отзывается в душе, когда женщины рассказывают, что и папа в их семье принимает участие в воспитании детей, и бабушки-дедушки тоже оказывают помощь во всем. И потому в таких случаях женщины беременность воспринимают с радостью. Приходила ко мне на прием и пациентка, у которой ранее было прерывание беременности по медицинским показаниям, и говорила о том, что, возможно, не успела восстановиться ни эмоционально, ни физически после него. Провожу я также консультации по поводу страха перед первыми родами, даю рекомендации, как себя вести во время родовой деятельности, чтобы этот страх преодолеть. Такие диаметрально противоположные случаи могут быть в работе психолога в течение одного дня, и я, как никто другой, понимаю, насколько многое здесь зависит от настроения женщины. И стараюсь в формировании этого настроения помочь.

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО – БЕСЦЕННАЯ ЗАЩИТА ДЛЯ МАЛЫША

«Переход от внутриутробного состоянию к внеутробному происходит в первые мгновения нахождения в родильном зале.

Тепло матери, ее запах, вкус молозива – это основа положительного импринтинга. Грудное вскармливание – залог здоровья малыша, его успешного развития, формирования иммунитета, безопасности и удовлетворения его основных базовых потребностей», – рассказывает старшая акушерка Центра охраны здоровья семьи и репродукции Забайкальского краевого перинатального центра Елена СУЛОЕВА, которая уже восемь лет занимается вопросами поддержки грудного вскармливания.



- В 2022 году Забайкальский перинатальный центр получил статус ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», а это означает что все сотрудники, которые работают в нашем учреждении, придерживаются определенной политики содействия и



поддержки грудного вскармливания, утвержденной главным врачом Еленой Николаевной Агафоновой. И работа в данном направлении начинается еще задолго до родов, причем все проекты, которые реализуются на различных этапах, имеют семейно-ориентированный подход, и вопросам грудного вскармливания в них уделяется особое внимание.

Первым этапом в нашем перинатальном центре становится школа подготовки к грудному вскармливанию на этапе беременности, которую должны пройти все женщины, стоящие у нас на учете, независимо от того, какая по счету беременность. Как только срок подходит к 30 неделям, будущая мама посещает не только психолога, социального работника, юриста, но и обязательно занятия нашей школы, об этом делается даже отметка в обменной карте. Далее идет школа рождения и подготовки к родам, где тоже затрагиваются моменты грудного вскармливания и развивающего ухода за новорожденным – эти две темы в жизни очень тесно переплетаются. Действует у нас и школа партнеров, где мы готовим будущих мам и пап не только к родам, но и рассказываем об особенностях питания новорожденных. Получив все эту информацию в пренатальный период подготовки к рождению малыша, женщины идут на роды уже вооруженная необходимыми знаниями.

После рождения ребенка в родзале ее бережно подхватывают все специалисты: акушерки, акушеры-гинекологи, неонатологи, которые также говорят и о важности кормления по требованию, и о значимости первых дней, когда малыш получает молозиво – уникальное молоко, несущее защиту от мамы, являющееся, по сути, адаптационным питанием на переходе от внутриутробного существования к внеутробному. Наши сотрудники объясняют, что грудное вскармливание – это и более легкое восстановление мамы после родов – прикладывание к груди способствует сокращению матки, профилактика кровотечений, потому что окситоцин, который выбрасывается в кровь во время сосания ребенком груди, имеет два органа-мишени – молочные железы и матку. В то же время он дает сильный обезболивающий эффект – и это тоже доказано.

В послеродовом отделении, при необходимости помощи и поддержки мамы и малыша в вопросах грудного вскармливания, работают два консультанта по грудному вскармливанию. Если же все протекает хорошо и сложностей не возникает, маме помогает детская медсестра. В нашем центре действует проект «Открытая детская реанимация», и малыши, которые вынуждены находиться какое-то время здесь, тоже получают материнское молоко – мамы имеют возможность сцеживаться в молочной комнате.

Изменилось ли за последние годы у женщин отношение к грудному вскармливанию? Безусловно, более того – можно говорить даже о том, что сейчас грудное вскармливание постепенно становится модной тенденцией. Свою роль здесь играет и влияние социальных сетей, где очень много информации о том, что грудное вскармливание – это очень хороший фундамент для старта новорожденного, для его здоровья, для формирования микробиома. За восемь лет, с начала нашей большой



работы в этом направлении процент здоровых новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании, при выписке из перинатального центра вырос до 96-98% – это очень хороший результат. Сейчас мало мам, которые отказываются после родов находиться вместе с ребенком и кормить малыша грудью. Конечно, женщина всегда имеет право выбора, но наша задача донести до нее, что смесь – это не равно материнскому молоку, что кормление грудью – это естественно, физиологично и очень важно для новорожденного.

Работа наших консультантов ведется и в плане вторичной гипогалактии, когда мы объясняем нашим пациенткам, что надо прикладывать ребенка к груди по требованию, что докорм не нужен, а соски-пустышки необходимо исключить. Рассказываем о строении молочной железы, об особенностях сосков, и о том, что приводит к их травмированию. Показываем,



как правильно осуществлять прикладывание к груди и как пережить состояние наполнения, нагрубания молочных желез, как может помочь легкое подсцеживание, лимфодренажный массаж и частое прикладывание ребенка к груди.

При выписке мы обязательно проговариваем и другие сложности, порой возникающие в процессе грудного вскармливания, особенности кормления, с которыми мама может столкнуться в дальнейшем, это дополнительно объясняет и врач-неонатолог. Мамы, уехавшие с малышами в районы края, имеют возможность получить удаленную консультацию, а проживающие в Чите могут при необходимости посетить кабинет поддержки грудного вскармливания, где либо я, либо Юлия Валерьевна Шестакова – еще один наш консультант по грудному вскармливанию всегда окажут поддержку и помощь. Активно мы используем для этого и социальные сети, в Телеграме есть канал нашего центра, где можно задать любой вопрос и получить ответ специалиста, в том числе и касающийся грудного вскармливания.

Записала Ирина Белошицкая

- Гнойная хирургия – это всегда хирургия осложнений, пациенты в большинстве своем сложные, сроки лечения длительные: если в обычной хирургии средние сроки госпитализации составляют 7-10 дней, то в гнойной от двух недель и выше, – рассказывает заведующий отделением гнойной хирургии Городской клинической больницы № 1 Виктор КРИШТАЛЬ.

Здесь, в отделении гнойной хирургии оказывают хирургическую помощь при гнойно-воспалительных процессах, послеоперационных осложнениях не только читинцам, но и жителям районов края. За год через отделение проходит порядка 1100 больных, проводится около 700-800 операций.



ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ – ЭТО ВСЕГДА СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ



Сегодня коллектив врачей отделения гнойной хирургии преимущественно молодой, даже опытные специалисты высшей и первой категории Сергей Хворов, Павел Войтович, Татьяна Матвеева, Екатерина Пассонен тоже достаточно молоды. Врачебный состав отделения значительно изменился в постковидный период, сюда пришли начинающие специалисты, активно осваивающие хирургию, изучающие тонкости специальности под наставничеством старших коллег: Кирилл Ульзутуев, Сергей Коноваленков, Денис Перевалов. Виктор Кришталь своими молодыми коллегами доволен:

- Никого не нужно уговаривать дежурить, в операционную все идут охотно, всегда увлеченно осваивают новое – с молодыми кадрами нам повезло. Что касается уровня подготовки, то, конечно, чему-то приходится учиться уже непосредственно в отделении, чем и занимались первое время: рассказывали, показывали как надо и как не надо. Но это нормально – главное, что есть стремление работать. Общаться с молодыми врачами мне всегда интересно, у них подвижный ум, они много читают, находят что-то новое. И если я вижу такое отношение, то буду всемерно помогать. Кадрового дефицита в нашем отделении нет, при этом не все наши молодые специалисты обучались по целевому договору, просто ковидное время, которое на два года полностью поменяло жизнь в нашей больнице, смешало и планы на будущее у многих врачей. Наши молодые доктора во время учебы в медакадемии работали у нас в отделении медбратами, а потом пришли к нам хирургами.

Сам Виктор Кришталь работает в отделении с момента его создания – с ноября 1986 года. В то время он не только оперировал, но и представлял в больнице еще и кафедру факультетской хирургии Читинского государственного медицинского института. А во главе отделения встал девять лет назад, в 2015-м. Здесь, в гнойной хирургии, разные годы работали врачи, чьи имена среди забайкальских хирургов известны, пожалуй, каждому: Сергей Лесков, Игорь Михайличенко, Евгений Морозов, Сергей Мясников и др.





Как, например, молодой хирург Сергей Коноваленков, который свою жизнь с гнойной хирургией связал еще в 2017 году – на третьем курсе медакадемии. И, как рассказывает, его определили медбратом в гнойную хирургию, потому что сразу сказал о своем желании в будущем стать хирургом. Здесь и проработал все три оставшихся курса. А после поступил в ординатуру по хирургии и пришел в это же отделение врачом-стажером.

– В гнойной хирургии своя специфика, безусловно, есть. Зато с точки зрения хирургии здесь все случаи интересные, неординарные. А, может быть, за студенческие годы душой прикипел к отделению и его коллективу. Меня гнойная хирургия заинтересовала, когда я еще был медбратом, начал больше углубляться в ее изучение, – уточняет доктор Коноваленков. – Понятно, что есть у нас и распространенные патологии, такие, как осложненные рожи, атеросклеротические гангрены конечностей, диабетические стопы, но и они развиваются у всех по-разному: кому-то очень хорошо помогает консервативное лечение, удается спасти ноги-руки, а кому-то требуются оперативные вмешательства.

Об одном из сложных случаев Сергей Коноваленков рассказал подробнее. «Пациент получил военную травму в результате минно-взрывного ранения в 2002 году, были повреждены кости левой голени. Как исход со временем развился посттравматический остеомиелит. Делалось все возможное, чтобы сохранить и восстановить конечность. У нас он был на госпитализации раз восемь, я его только пять раз лечил. Длительное лечение на центральных базах, многократная установка и снятие аппарата Илизарова – ничего не давало результатов. В последнюю госпитализацию провели реконструктивно-восстановительную операцию на конечности, но, к сожалению, никакой положительной динамики так и не появилось. В итоге по решению консилиума выполнили ампутацию голени по методу Светухина с полным восстановлением функций. Культи зажила «в нитку», и через месяц после оперативного вмешательства был установлен протез. Недавно пациент приходил, передвигается с помощью протеза, полностью вернулся к своей жизни, работает».

Хирурги рассказывают, что 70-80% составляют экстренные оперативные вмешательства, поскольку большинство пациентов, поступающих в дежурные дни, медицинские

специалисты стараются прооперировать в первый же день. Если тяжелое состояние больного не позволяет сделать это сразу, сначала проводится предоперационная подготовка. Все операции, которые выполняются здесь, так или иначе связаны с гнойно-воспалительными процессами. В прерогативе врачей отделения нагноительные заболевания мягких тканей, конечностей, туловища, перитониты, остеомиелиты, в редких случаях – нагноительные заболевания органов дыхания – легких и плевры. В перечне патологий, при которых оказывают высококвалифицированную медицинскую помощь в отделении гнойной хирургии, также проктологические заболевания, сосудистые нарушения, сопровождающиеся гнойными процессами.





– Довелось нам лечить молодого человека с последствиями политравмы. Был поврежден спинной мозг, нарушена чувствительность конечностей и тазовых органов. Часто у таких пациентов развиваются тяжелые осложнения, пролежни, у него был пролежень в области крестца, тазобедренных суставов, который постепенно привел к тому, что начался остеомиелит, начали разрушаться кости таза и бедренная кость, положение усугубляла тяжелая анемия, – рассказывает хирург Сергей Хворов. – Случаев с таким тяжелым поражением в нашей практике не было, изучали опыт московских коллег, как они действуют в таких ситуациях. Консилиум принял решение полностью убирать нижнюю конечность. Данное вмешательство было проведено с положительным результатом. Выписан пациент с удовлетворительным результатом, в последующем мы его наблюдали.

Сергей Хворов в своей специальности уже почти 20 лет, а в отделении гнойной хирургии ГКБ № 1 – с 2009 года. Тоже, пока учился, три года осваивал профессию с работы медбратом – в отделении реанимации Краевой клинической больницы. Уточняет, что опыт оказался очень полезным, была возможность многое посмотреть и изучить в крупном многопрофильном стационаре. Затем несколько лет отработал в районе – в Краевой больнице № 3 п. Первомайский. Там приходилось заниматься всем, в том числе и лечением детей. «Все делали самостоятельно, по сложным случаям, по новорожденным консультировались, конечно, приезжала к нам санавиация. Профиль у хирурга там гораздо более широкий: он и травматолог, и уролог, и нейрохирург. В какой-то мере приходилось оказывать хирургическую помощь пациентам по всем специальностям, и при политравмах, и после тяжелых ДТП».

Как показывает многолетний опыт работы отделения гнойной хирургии, наиболее часто работающим здесь хирургам приходится выполнять вскрытие гнойников, некроэтомии при диабетической стопе, лапаротомии и операции на органах брюшной полости при перитонитах, ампутации по поводу атеросклеротических и диабетических гангренозных конечностей. В практике специалистов отделения – наложение межкишечных и желудочно-кишечных анастомозов с помощью металлических имплантатов с эффектом памяти формы, выделение лапароскопом с отложенным наложением межкишечных анастомозов, наложение однорядного ряда швов при соединении межкишечного анастомоза – оперативные методики, признанные за многие годы практического применения эффективными и приводящими к наилучшим результатам. Некоторым проведенным операциям и их результатам удивляются и сами хирурги отделения гнойной хирургии, и их коллеги из других отделений и стационаров. Встречаются среди оперативных вмешательств настолько редкие, что не повторяются в течение многих лет. А пациенты все эти годы, благодаря ювелирной работе хирургов, живут и здравствуют.

– При обследовании у молодого человека, поступившего в терапию с тяжелой анемией, была выявлена огромная селезенка – примерно 20 сантиметров в диаметре. Но самое главное, что перед этим он перенес 17 операций по поводу панкреанекроза. На консилиуме было решено выполнить спленэктомию, убрать селезенку, – рассказывает Виктор Кришталь об одном из таких, единичных для забайкальской хирургии случаев. – Перевели его в наше отделение, операция продолжалась четыре часа. Не было ни одного квадратного сантиметра капсулы селезенки, не сросшейся с окружающими тканями, с брюшиной, с поджелудочной железой. Кровопотеря составила четыре литра. После операции пациент продолжил работать, не ушел на инвалидность и даже занимался спортом. Приходил два или три раза показаться нам, все у него в порядке.

Доктор Кришталь – один из корифеев забайкальской хирургии, в его практике редких случаев, подобных по сложности рассказанному, за 44 года работы было немало. Он – из тех профессионалов, наблюдать за действиями которых в операционной, с точки зрения медиков, одно удовольствие. В своей работе Виктор Кришталь не полагается на одну схему операции и этому же учит молодых коллег – всегда держать запасной вариант, а может, и не один, потому что от непредвиденных обстоятельств в хирургии никто не застрахован, а времени на принятие решения может и не быть.

В последние годы расширилось и сотрудничество врачей отделения гнойной хирургии с коллегами из федеральных центров, есть возможность проводить телемедицинские консультации с представителями любых центральных городов России: Москвы, Кургана и других, а при необходимости отправлять сложных пациентов туда на лечение.



Сегодня в отделении гнойной хирургии, развернутом на 40 коек, трудятся восемь врачей и 12 медсестер. Благодаря квалификации докторов и медицинских специалистов среднего звена здесь успешно решаются основные задачи: своевременно и на высоком уровне выполняются хирургические операции, целенаправленно проводятся эффективные антибактериальная, дезинтоксикационная, иммунокорригирующая и стимулирующая терапии, оказывающие непосредственное влияние на восстановление функций органов и систем, иными словами – делается все возможное для сохранения жизни и здоровья пациентов.

Ирина Белошицкая

«РУКОВОДСТВУЕМСЯ ИНТЕРЕСАМИ ЗАБАЙКАЛЬЦЕВ»

– в этом видит основной принцип работы государственного унитарного предприятия «Аптечный склад» его директор Сергей ЧУМАКОВ. – Наша аптечная сеть выполняет, в первую очередь, социальную функцию по обеспечению доступности лекарственной помощи населению. Сегодня «Аптечный склад» – это единственная государственная аптечная организация на территории г. Читы и всего Забайкальского края. Сейчас сеть насчитывает 74 аптеки и аптечных пункта, где представлен широкий выбор лекарственных средств и товаров медицинского назначения, в наличии и под заказ, которые проходят строгий контроль, гарантирующий качество и безопасность».



Структурные подразделения сети «Аптечный склад» осуществляют отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий в г. Чите и в Забайкальском крае. И одна из важнейших сторон деятельности в данном направлении – льготное обеспечение лекарственными препаратами жителей Забайкальского края. На протяжении многих лет функция поставки льготных лекарственных препаратов в медицинские организации края выполняется в полном объеме в соответствии с потребностью, с надлежащим качеством и точно в срок.



На базе склада создана единая система реализации федеральных и региональных программ. Здесь осуществляется приемка лекарственных средств, медицинских изделий, продуктов лечебного питания, ведется их хранение и учет, доставка до аптек и организация выдачи населению по рецептам.

«Аптечный склад» выполняет ряд важных социальных функций: открывает и содержит социальные аптеки, обеспечивает наличие в них препаратов, отсутствующих по каким-либо причинам в других сетях, осуществляет снабжение ФАПов и обеспечение паллиативной помощи. Прерогатива сети – лечебные и профилактические препараты: антибиотики, сыворотки, анатоксины, бактериофаги, солевые и плазмозамещающие растворы, кровезаменители, инсулины, витамины, антибиотики всех поколений, обезболивающие лекарственные препараты, противогриппозные препараты, препараты для улучшения мозгового кровообращения, препараты для лечения желудочно-кишечных заболеваний, а также ядовитые, сильнодействующие, наркотические препараты; перевязочные материалы.

В числе функций «Аптечного склада» хранение и доставка иммунобиологических препаратов, поступающих в Забайкальский край в рамках национального календаря прививок. Так, в текущем году по Забайкальскому краю было доставлено 722 286 упаковок вакцин против гриппа, кори, туберкулёза и многих других заболеваний.

– Наши аптеки сегодня действуют в большинстве районов Забайкальского края, включая самые отдаленные населенные пункты с небольшим количеством местных жителей. Открытие новых подразделений сети производится там, где они востребованы с точки зрения льготного лекарственного обеспечения. В текущем году мы открыли аптеки в малонаселенном с. Давенда, а также в г. Могоча, и теперь местные жители могут приобрести все необходимые лекарства, медицинские изделия, товары личной гигиены, – рассказал директор

предприятия. – Кроме того, чтобы сохранить лекарственное обеспечение жителей Газимуро-Заводского и Оловянинского районов, проводится работа по присоединению к предприятию муниципальных аптек МУП Аптека № 34 и МУП Аптека № 19. А в целях сохранения производства экстремальных препаратов в Чите и Забайкальском крае – по присоединению к «Аптечному складу» МУП «Аптека № 2».



ВРАЧИ И РУКОВОДИТЕЛИ: ПРИЗВАНИЕ – БЫТЬ ПОЛЕЗНЫМ ЛЮДЯМ

На страницах нашего издания мы продолжаем поздравлять медицинских специалистов, отмечающих круглые даты. Юбиляры этого номера – две удивительные женщины, которые сумели принять на свои хрупкие плечи руководство учреждениями здравоохранения. Кому-то пришлось пройти весь профессиональный путь от самых основ, а кто-то вступил на руководящую должность в молодые годы.



Тамара ЧЕСНОВА

если идти в медицину, то лучше уж лечить людей. Она рассказала мне о том, что я родилась недоношенной и сразу после появления на свет заболела пневмонией. Мама лежала со мной в коридоре детской больницы имени В.М. Истомина, но врач во время обхода строго распорядился положить нас в солнечную палату, а маме наказал много гулять со мной. Положив крохотную меня на подушку, мама часами бродила по парку больницы – так я выжила. Родители были безмерно благодарны врачам, а лечащий доктор написал на листке в косую линейку благодарность маме за то, что при участии таких матерей, как она, им удастся сохранять жизни тяжелых детей. Этот рассказ очень впечатлил меня, и поняла, что хочу стать простым советским педиатром, – поделилась Тамара Чеснокова.

После окончания школы девушка поступила в Хабаровский медицинский институт, который окончила в 1977 году. По распределению ее направили в Читинскую область – в Акшинскую центральную районную больницу. Интернатуру наша героиня проходила на базе детской больницы № 2 под руководством главного врача учреждения Октябрины Пономаренко.

«МЫ БОРОЛИСЬ ЗА КАЖДОГО РЕБЁНКА»

7 июля юбилей отпраздновала врач-педиатр, долгое время возглавлявшая детскую поликлинику № 1 в поселке КСК в Чите, **Тамара ЧЕСНОВА**. Родилась Тамара Александровна в Хабаровске. Ее родители работали на местном заводе «Дальдизель»: мама была технологом, а отец долгое время занимал должность начальника цеха.

- Медицина была моей мечтой детства. Мама даже купила мне настоящий фонендоскоп, которым я любила играть. Однако в 8 классе я стала задумываться о ветеринарии. Тогда мама сказала мне, что



- Во время интернатуры я сильно заболела ангиной, получив осложнение в виде миокардита. В неважном состоянии сдавала экзамены. Глядя на меня, похудевшую и ослабленную, Октябрина Яковлевна сказала: «Какая ей Акша – туда же только самолетом можно добраться, а она ведь еле живая». С ее легкой руки меня направили в городскую поликлинику № 1 в поселке КСК и сразу на должность заведующей педиатрическим отделением. Однако я все еще не оставляла мечты быть простым советским педиатром, поэтому взяла полставки работы на участке. Мне дали шестой участок в четвертом микрорайоне. На работу я устроилась в августе, когда многие коллеги были в отпуске. Этот период очень благоприятен для кишечных инфекций, поэтому за день поступало около 20-25 вызовов на дом. У всех маленьких пациентов одинаковые

жалобы – высокая температура и жидкий стул. Однажды в дождливую погоду я пришла на вызов к девочке в возрасте до года. У нее также были высокая температура и жидкий стул, но что-то в ее состоянии меня насторожило. Я долго осматривала малышку, назначила лечение. Вернувшись в общежитие, в котором жила, переоделась и вновь пошла к этой пациентке – мысли о ней не давали мне покоя. Придя, увидела на теле девочки редкие элементы сыпи, похожие на небольшие родинки, – заподозрила менингококковую инфекцию. Нужно было вызывать «скорую», но из-за стихии прервалась телефонная связь КСК с центром города. Под проливным дождем на автобусе я доехала до диспетчерской и оттуда дозвонилась до коллег со «скорой». Девочку успели довести до больницы, она выжила, – рассказала Тамара Александровна.

С необычным случаем ей пришлось столкнуться на дежурном вызове в период эпидемии вирусного гепатита А. «Пациентов с гепатитом А было настолько много, что с легкой формой даже оставляли лечиться на дому. Прихожу на вызов к мальчику. У него невысокая температура, легкая желтушность склер и кожных покровов. При пальпации живота справа с подвздошной области мальчик слабо ойкнул. Проверила другие симптомы аппендицита – отрицательные. И ребенок сказал, что у него уже ничего и нигде не болит. И все-таки, исключить аппендицит я не могла. По телефону переговорила с дежурным врачом хирургического отделения, объяснила, почему направляю ребенка к ним, а не в инфекционную больницу. Через некоторое время на улице меня встретила мама этого мальчика и поблагодарила. Сказала, что сына наблюдали в приемном покое, взяли необходимые анализы, подтвердился диагноз «аппендицит». Ребенку своевременно оказали медицинскую помощь, а желтушность склер и кожных покровов появились из-за нетипичного расположения аппендикса», – поделилась наша собеседница.

В 1982 году в поселке КСК построили новое здание детской поликлиники, которая стала самостоятельным учреждением – городской детской поликлиникой № 1. Возглавил ее врач-психиатр Сергей Батурин. Однако уже через год Сергей Африканович вернулся в психиатрию, и главным врачом в апреле 1983 года стала Тамара Чеснокова.

- Тогда главный врач сталкивался с иными сложностями, нежели сейчас. Например, в стационарах не хватало мест, поэтому направлять детей на госпитализацию было очень сложно. К решению этого вопроса участковым педиатрам приходилось подключать главного врача. Звонила коллегам – договаривалась. Бывали трудности с лекарственным обеспечением. Добиться ремонта тоже было непросто – тогда ведь денег хватало, а материалы достать было нигде. Но как-то справлялись, боролись за каждого ребенка. Молодой коллектив работал очень хорошо, – отметила наша собеседница.

Какое-то время она продолжала обслуживать дежурные вызовы. Население КСК росло, что требовало серьезного развития детской поликлиники. Учреждение оснащалось новым оборудованием, внедрялись новые методы диагностики, врачи проходили обучение на центральных базах.



- Мы старались не отставать от времени, внедрять всё новое. Например, после моего обучения в Новокузнецке ввели систему слежения за остро заболевшими детьми и детьми первого года жизни. Все медицинские карточки детей после приемов и вызовов поступали в отдел статистики, там медицинские регистраторы проводили их учет, распределяли в соответствии с записью врача, активные вызовы сразу заносились в журнал вызовов участковых педиатров. Таким образом, все остро заболевшие, в том числе и дети до одного года жизни, были на контроле у заведующего педиатрическим отделением. Ни один ребенок не был забыт. Это очень помогло участковым педиатрам, а также позволило стабильно снизить младенческую смертность, – сказала Тамара Александровна.

В 1999 году ей присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», а в 2003-м наградили благодарственным письмом министра здравоохранения России.

Наша героиня проявила себя и в политической деятельности – она являлась первым заместителем председателя Думы Читы в период с 2005 по 2009 годы.

С поста главного врача детской поликлиники № 1 она уволилась в 2015 году. После этого немного поработала в частной медицине и ушла на заслуженный отдых.

Успешно сложилась и семейная жизнь нашей героини. Ее супруг Сергей Иванович Чесноков много лет работал на Читинской ТЭЦ-1. Затем занимал высокие должности в Комитете промышленности и природных ресурсов Читинской области. С 2008 года являлся заместителем министра промышленности и энергетики Забайкальского края. В семье его, шутя, называли главным кочегаром Забайкалья. Супруги Чесноковы вырастили двух дочерей. Старшая Елена работает репетитором, а младшая Татьяна – визажистом.

На сегодняшний день Тамара Чеснокова поддерживает связь с коллективом теперь уже поликлинического подразделения № 1 Детского клинического медицинского центра Читы, является желанным гостем на праздничных мероприятиях учреждения.



Альбина ГОСТЕВА

«БЕЗ СОСТРАДАНИЯ В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ НЕВОЗМОЖНО»

7 сентября свой личный праздник отметила врач-терапевт, организатор здравоохранения **Альбина ГОСТЕВА**. Альбина Викторовна родилась и выросла в Чите в рабочей семье. О том, чтобы связать жизнь с медициной, в юности особо не думала, но ее мама, сама мечтавшая когда-то стать врачом, настраивала дочь на выбор медицинской профессии. Юная Альбина прониклась этой мыслью. После окончания школы она поступила на



лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. Ей всегда нравилась терапия, поэтому она и решила стать врачом-терапевтом.

Интернатуру Альбина Гостева прошла в Городской клинической больнице № 1 в Чите. Так как она жила в поселке КСК, то после окончания ординатуры хотела работать ближе к дому. Ее приняли участковым врачом-терапевтом в городскую поликлинику № 1, которая в то время еще располагалась в старом здании по улице Космонавтов.

- Начинать свой профессиональный путь было непросто.



Казалось, что в теории ты знаешь все, а на практике – ничего. Но опытные коллеги учили, подсказывали. Помогали мне и мои качества – скрупулезность и ответственность. Мне дали участок, на котором давно не было участкового терапевта. Я приводела его в порядок с точки зрения документации, знакомилась с больными. Пациенты были разные, немало было и тяжелых. Особенно мне запомнилась пациентка с хронической ревматической болезнью сердца. Я ей сочувствовала, искренне желала помочь, сама испытывала ее боль. Считаю, что без сострадания в нашей профессии невозможно. Немало было и таких пациентов, которым просто не хватало общения. Так одна пожилая женщина вызывала меня раз в три дня. Приходилось с ней много беседовать. Я не сразу научилась разделять вызовы, когда человеку действительно нужна медицинская помощь и когда

пациент просто нуждается в общении, – поделилась Альбина Викторовна.

Через год работы на участке ей предложили стать заведующей терапевтическим отделением поликлиники. После окончания ординатуры ее назначили заместителем главного врача учреждения по лечебной работе. В это время завершилось строительство долгожданного стационара для взрослых терапевтического профиля по улице Труда, 21. Альбине Гостевой предложили в нём должность заведующей терапевтическим отделением.

- Работа в стационаре сопряжена с ночными дежурствами. Приходилось где-то жертвовать интересами семьи. В больнице я научилась проводить плевральные пункции, поскольку было много больных с плевритами, – продолжила свой рассказ наша собеседница.

В 2000 году ей поступило судьбоносное предложение – работать в комитете здравоохранения Читы.

- Мне казалось, что я еще не достигла таких высот профессионализма. Но грамотные наставники в меня поверили и помогли мне. Особенно я благодарна главному акушеру-гинекологу Читы Людмиле Леонидовне Лобачевой – она многому научила меня в сфере организации здравоохранения. Я же стала главным терапевтом города – в моем подчинении находились все читинские поликлиники и два стационара – городские больницы № 1 и № 2, – отметила Альбина Гостева.

На период ее работы в комитете здравоохранения выпали непростые времена. Сначала профессиональным вызовом для организаторов здравоохранения стала эпидемия вирусного гепатита А. От сотрудников комитета требовалось организовать перепрофилирование терапевтических коек, работать в тесном взаимодействии с областным Управлением Роспотребнадзора.

В 2009 году разразилась пандемия гриппа H1N1. «Это было страшное время. Мы работали практически круглосуточно, также в тесном взаимодействии с Роспотребнадзором. По ночам принимали сводки о количестве заболевших и передавали их в Минздрав Забайкалья, а уже оттуда данные уходили в Москву. Были инфекционные вспышки в соматических стационарах. Было трудно, но мы справились, поскольку в комитете работали уникальные специалисты, настоящие



корифеи», – подчеркнула наша героиня.

Позже комитет здравоохранения реорганизовали, а городские учреждения здравоохранения передали в ведение краевого Минздрава. В этот период Альбина Гостева вернулась в родную поликлинику, которая через год стала поликлиническим подразделением № 6 Клинического медицинского центра Читы. С 2014 года в течение трех лет Альбина Викторовна была заведующей данным поликлиническим подразделением. В условиях оптимизации здравоохранения ей удалось сохранить поликлиническое подразделение, благодаря сплоченному и грамотному коллективу.

С 2020 года и по настоящее время она работает заведующей отделом экспертизы временной нетрудоспособности Городской клинической больницы № 2.

- С одной стороны уже хочется спокойной работы. Но в то же время энергия еще есть, и потому есть желание помогать коллегам в организации лечебного процесса и оказании помощи больным, – сказала Альбина Викторовна.

Ее труд отмечен множеством благодарственных писем и почетных грамот. Также она имеет звание «Ветеран труда».

Вместе со своим мужем Василием Петровичем Альбина Гостева на данный момент прожила уже 47 лет. Супруги вырастили двоих детей – Максима и Юлию. Максим – военнослужащий в отставке, а Юлия работает психологом. Дети подарили супругам Гостевым четырех внуков. В свободное время Альбина Викторовна любит заниматься с внуками рукоделием – шить, мастерить различные поделки.

Юлия Болтаевская



На этом семейном фото не хватает только основоположницы рода и медицинской династии – Веры Григорьевны, с которой начинается славная история врачевания трех поколений Кульковых. Ее сына и невестку, Виктора Николаевича и Татьяну Геннадьевну, знают практически все жители Петровск-Забайкальского района, за 36 лет их работы в ЦРБ каждый хоть раз да обращался к ним за помощью. И внуки известной на весь район семьи продолжают добрые традиции – приносить пользу людям.

КРЕДО КУЛЬКОВЫХ – ЛЕЧИТЬ ГРАМОТНО, ОТНОСИТЬСЯ С ЗАБОТОЙ

СНАЧАЛА БЫЛА... МАМА

Вера Кулькова всю жизнь проработала фельдшером-акушером. Долгое время в Петровск-Забайкальской центральной районной больнице, а перед пенсией – в женской консультации. Горожане до сих пор помнят Веру Григорьевну, отдавшую многие годы любимой работе, во имя которой она не считалась с личным временем. Скорее всего, ее служение людям, готовность всегда оказать помощь повлияли на решение единственного сына Виктора посвятить себя медицине. Хотя дядя советовал Виктору Николаевичу ехать учиться на военного, друг звал с собой поступать на металлурга. Но юноша предпочел медицину, тем более что какое-то представление об учебе в медицинской образовательной



Вера КУЛЬКОВА



организации он имел. Двоюродная сестра по материнской линии училась в медучилище в Петровске-Забайкальском, потом работала в Хилке фельдшером.

Ближе к старшим курсам медицинского института Виктор определился и с будущей специальностью. В то время (середина 80-х годов) проводилась антиалкогольная политика и страна нуждалась во врачах-наркологах. К тому же друг-одногруппник пошел в наркологию. В 1988 году выпускник ЧГМИ, врач-нарколог Виктор Кульков вернулся в родной город Петровск-Забайкальский, решив, что не стоит оставлять родителей одних.

ПОВЫШАЯ МАСТЕРСТВО РАДИ ПАЦИЕНТОВ

Через два года работы врачом-наркологом, в 1991 году, Виктор Николаевич получил еще одну специальность – прошел обучение на врача-оториноларинголога. Когда в больнице освободилось место лор-врача, решил попробовать себя в новой медицинской сфере. Стал лечить детей и взрослых. Причем сразу, с первых дней работы лор-врачом, оказался очень востребованным. Каждый день его стали вызывать в больницу на оказание неотложной помощи. А самые первые пациенты оказались запоминающимися своими сложными и нетипичными диагнозами. То надо было срочно ехать в стационар удалять инородное тело из носа или уха, то пациента с травмой спасать. Вспоминая первые шаги в профессии, врач замечает: «Самое сложное было оказание экстренной помощи, когда у тебя еще совсем нет опыта. Так получилось, что, заступив на должность лор-врача, я сразу остался на два месяца один. Старший и более опытный коллега уехал на учебу. Практически каждый вечер-ночь меня вызывали на работу, иногда даже по два-три раза. Вызывают, я еду и не знаю, кто там ждет от меня помощи – взрослый или ребенок? Эти два



Виктор КУЛЬКОВ



месяца стали такой школой, что дальше уже ничего не боялся. Самое интересное, когда вернулся коллега, все ночные экстренные вызовы прекратились. Мы стали работать в нормальном режиме». А супруга добавляет: «Он сразу загорелся, понял, что работа в активном ритме, когда нужно оперативно действовать, ему больше по душе».

Сейчас Виктор Кульков ведет прием в поликлинике и лечит пациентов в стационаре, где есть несколько профильных коек на базе хирургического отделения. Доктор выполняет небольшие оперативные вмешательства.

Среди «любимых» заболеваний – распространенные среди населения и не осложненные. «В летний период это гаймориты и отиты. Из простых, про которые можно сказать, этим все болеют – серная пробка. Это самое благодарное заболевание – промыли ухо и человек здоров. Ни осложнений тебе, ни побочных эффектов. Для пациента это счастье, будто я провел ему серьезную жизненно необходимую операцию. Не раз пациенты после промывания кричали на весь кабинет, но не от боли, а от радости. Люблю лечить болезни, которые не отягощены серьезными осложнениями!», – замечает доктор.

Несколько лет назад он прошел обучение и получил квалификацию врача ультразвуковой диагностики. Учитывая острый дефицит кадров в районных больницах, такое стремление осваивать новые специальности для оказания разнообразной помощи людям достойно самого искреннего уважения. И доктор Кульков им заслуженно пользуется среди жителей Петровск-Забайкальского района.

КОГДА МЕЧТЫ СБЫВАЮТСЯ

Татьяна Ларионова родилась и выросла в Чернышевске. По ее собственному замечанию, с детства видела себя только в медицине, хотя в семье почти все близкие были железнодорожниками.

– Сколько себя помню, у мамы всегда под рукой была медицинская энциклопедия, она регулярно ее читала, потом лечила нас. И я постоянно ее листала, тоже многое знала по оказанию медицинской помощи. В детстве не выпускала из рук игрушечную «слушалку», мы с сестрой Леной, которая тоже связала свою жизнь с медициной, постоянно играли в больницу, я любила «запах больницы». Помню, как однажды лежала в больнице в Чите, то постоянно находилась то в процедурном кабинете, то в лаборатории. Медсестры меня мужественно терпели. Однако, приехав в Читу после школы, не поступила в медицинский институт. Вернулась домой и устроилась работать санитаркой в Чернышевскую больницу. Через год снова поехала сдавать экзамены, и вновь не хватило полбалла. Поступила на рабфак – подготовительное отделение при институте. Днем работала санитаркой в хирургическом отделении Областной детской больницы имени Ленина, а по вечерам посещала учебные курсы. Мечту стать врачом не оставляла, и с третьей попытки поступила на лечебный факультет, – вспоминает Татьяна Геннадьевна.

Учеба была очень напряженной. Врач вспоминает, как часто к ним в гости в общежитие приходили подружки из педагогического института и всегда удивлялись, что студенты-медики постоянно заняты учебой. Хотя, как и все молодые люди, они бегали в кино, дружили, влюблялись... В институте Татьяна Геннадьевна встретила будущего супруга. Их первая встреча состоялась, когда девушка была на первом курсе, а молодой человек на третьем курсе лечебного факультета. «Сначала это была крепкая дружба, – рассказывает Татьяна Геннадьевна. – Мы как-то сразу нашли общий язык: бурно обсуждали вопросы, касающиеся учебы, посещали вместе библиотеку, гуляли после занятий. Незаметно дружба переросла в настоящие чувства и через три года мы поженились».

Однако в первое время жили порознь: Виктор Николаевич уехал лечить пациентов в ЦРБ, Татьяна Геннадьевна еще завершала обучение в институте.

Уже в процессе учебы девушка заинтересовалась неврологией: «У нас были очень сильные преподаватели – Юрий Александрович Ширшов и Игорь Юрьевич Домаев. Они вели такие интересные занятия, что в другой сфере я себя не видела. И не пожалела».

Татьяна Геннадьевна начало медицинской карьеры тоже вспоминает по экстренным случаям, когда вызывали в стационар по ночам, и молодого доктора охватывало волнение – у человека инсульт, кома или приступ эпилепсии, его жизнь в прямом смысле в твоих руках и только от тебя зависит верный диагноз и правильное лечение. А еще она очень «боялась» детей, каждый раз переживая, вдруг не справится, ошибется, упустит время. Такое строгое отношение к себе, самокритика говорит о повышенной ответственности к работе. Безусловно, с годами страх прошел, пришел опыт, но к каждому пациенту она по-прежнему относится с повышенным вниманием. Однажды вывела для себя правила и беспрекословно следует им: быть предельно внимательной, доброжелательной, спокойной, милосердной, заботливой и доброй.

Эти ее качества, а также высокий профессионализм в свое время оценило руководство больницы, и в 2016 году Татьяна Кулькова возглавила открытое в Петровск-Забайкальской ЦРБ первичное сердечно-сосудистое отделение. «Открытие современного центра позволило нам оказывать своевременную медицинскую помощь при таких заболеваниях, как инфаркт миокарда и инсульт. Мы внедряем и применяем передовые методы лечения, постоянно повышаем свой профессиональный уровень, и результаты уже есть», – отмечает Татьяна Геннадьевна.

ПЕРЕДАВАЯ ПО НАСЛЕДСТВУ ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ

Видя, с какой любовью и желанием идут на работу родители, дочери супругов Кульковых тоже пошли в медицину. Причем, когда девочки стали поговаривать, что хотят связать судьбу с карьерой



Татьяна КУЛЬКОВА





врача, мама их сразу поддержала. А Виктор Николаевич предлагал хорошо подумать, на что дети ответили – нет, только профессия доктора.

– В Томске жила моя тетья, тоже врач. Однажды она позвала меня на курсы повышения квалификации. Я съездила и полюбила этот город. А когда встал вопрос, где учиться старшей дочке Анечке, взвесив все за и против, мы решили, что нужно поступать на детского врача в Сибирский государственный медицинский университет, чтобы быть под присмотром тети. Вслед за старшей сестрой в медицинский вуз поехала поступать и средняя дочь. Сейчас Юлия работает провизором. И младшая дочь Евгения в прошлом году поступила на лечебный факультет тоже в Томске, – рассказывает Татьяна Геннадьевна.

2017 год разделил счастливую жизнь семьи Кульковых на до и после. Скоротраписто скончалась старшая дочь. Отрадой в этой страшной невосполнимой утрате стала маленькая внучка. Сейчас ей 11 лет, и она тоже хочет стать врачом, как мама...

НЕ РАБОТОЙ ЕДИНОЙ...

Не сдаваться перед ударами судьбы помогают им семейные увлечения. В юности Татьяна Геннадьевна окончила музыкальную школу по классу аккордеона. «В доковидные времена участвовала в ансамбле. Нас были три

аккордеонистки – два доктора и педагог из музыкальной школы, моя пациентка. Мы даже выступали на концертах внутри коллектива. Сейчас я практически каждый день занимаюсь музыкой, даже беру уроки у онлайн-преподавателей. Недавно приобрела гармонию. Самостоятельно научилась играть на этом музыкальном инструменте», – рассказывает Заслуженный врач Забайкальского края Татьяна Кулькова.

Собираясь за семейным столом на праздники, все Кульковы поют. Дочери получили музыкальное образование. Старшая окончила музыкальную школу по классу фортепиано, средняя – класс гитары, младшая – класс хореографии. Инициатором была мама, а дальше они сами втягивались в процесс и учились с желанием. Только муж не подпевает. «У меня слуха нет», – в шутку сам себе поставил диагноз Виктор Николаевич. У него хобби другое.

– Муж с детства мечтал иметь собственный сад. В наших условиях это казалось трудноосуществимым, и я долго не верила, что у него что-нибудь получится. Но он своего добился. Когда нам, молодым специалистам, в Петровске-Забайкальском предоставили дом, у него появилась возможность претворить мечту в жизнь. Теперь мы ежегодно собираем урожай настоящих яблок и слив. Я думала, будут твердые и кислые, а они сладкие, как с рынка. Конечно, такое увлечение отнимает много времени. Каждую свободную минуту Виктор Николаевич проводит среди растений. Так он отдыхает. Дома у нас благоухает замечательная орхидея. Однажды на юбилей я подарила ему маленький росток лимонного дерева. Теперь оно плодоносит, вырастают очень ароматные лимоны. Из Абхазии знакомые привезли отросточек лаврового дерева, который быстро раз-

росся. Летом оно стоит на улице, а на зиму заносим домой, – рассказывает Татьяна Кулькова.

Коллеги отмечают, что счастье в семье медиков во многом зависит от отношения супругов к профессии. Наши герои, несомненно, включены в медицину. Поэтому если и возникают трудности, то они превращаются в возможность проявить лучшие человеческие качества. Они стараются ежедневно поддерживать и вдохновлять друг друга. Работая в одном лечебном учреждении, могут встретиться и обсудить важные рабочие вопросы или поделиться радостью. А когда наступает стрессовая ситуация, не обойтись без семейного совета, который уже происходит дома за ужином. Любовь к медицине и верность выбранному делу – главные спутники в крепком союзе Татьяны и Виктора Кульковых, ставших примером для дочерей, а возможно и внуков.

Виктория Сивухина



Уже почти три десятилетия по решению Всемирной организации здравоохранения 15 октября отмечается День борьбы с раком молочной железы. На различных площадках и с помощью всевозможных ресурсов женщин мотивируют на заботу о собственном здоровье, регулярное обследование, обращение к врачу для своевременной диагностики заболевания на начальной стадии, когда оно может быть излечено. В отделении опухолей молочной железы Забайкальского краевого онкологического диспансера борьба за жизнь пациентов идет не раз в году, а ежедневно.



ДИАГНОСТИРОВАТЬ. ПРОЛЕЧИТЬ. ЖИТЬ ДАЛЬШЕ

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА – ЭТО НЕ ДЛЯ ГАЛОЧКИ

Хирургическое отделение опухолей молочной железы открылось в краевом онкологическом диспансере в 2013 году. Здесь работают четыре врача-хирурга и большой штат среднего и младшего медицинского персонала. До 2019 года врачи оперировали как доброкачественные, так и злокачественные опухоли. В последние пять лет здесь выполняют операции только по удалению предзлокачественных и злокачественных новообразований молочных желез. Пациенты разного возраста, в большинстве своем это женщины старше 60 лет, но, как отмечают врачи, выросло количество 40-летних и даже младше. Кстати, редко, но рак молочной железы развивается и у мужчин. Ежегодно хотя бы один такой пациент в отделение поступает.



...На посту медицинской сестры очередная пациентка. Ее оформляют на госпитализацию. Женщина уже предварительно прошла прием у онколога в поликлинике диспансера, на руках у нее все обследования, подтверждающие наличие злокачественной опухоли в молочной железе.

Раньше всех женщин с неуточненными новообразованиями в молочной железе обследовали только в поликлинике нашего диспансера. Проводили УЗИ и маммографию, обязательно делали кор-биопсию опухоли – это методика забора образца ткани молочной железы или лимфоузлов под контролем УЗИ для последующего гистологического анализа. Если по результатам анализов у женщины обнаруживалось доброкачественное новообразование, например, фиброаденома, и никаких подозрений, что опухоль злокачественная, то пациентку направляли на оперативное лечение в отделение амбулаторной хирургии Клинического медицинского центра. С недавнего времени специалисты КМЦ самостоятельно стали выполнять кор-биопсию новообразований, и маршрутизация пациентов



изменилась. Теперь к нам поступают только женщины с подозрением на злокачественное новообразование и подтвержденный рак, – отмечает заведующая отделением Инна Кривошеева.

А хирургическая бригада в составе хирурга, анестезиолога, операционной сестры и анестезистки тем временем готовится идти в операционный блок. У пациентки подо-



зрительная опухоль. Лечащему доктору предстоит сделать женщине секторальную резекцию молочной железы со срочной гистологией прямо во время операции. Пациентка будет оставаться в наркозе, а врачи – ждать результат исследования от коллег из лаборатории. Результат огласят минут через 20. Если опухоль злокачественного происхождения, операция продолжится. Хирурги выполняют биопсию сторожевого лимфоузла – современную диагностическую процедуру, имеющую важное значение для определения степени распространения раковых клеток по лимфатической системе. Эта методика помогает врачам точно определить, дошли ли раковые клетки до лимфатических узлов, что критически важно для планирования дальнейшего лечения онкологических заболеваний.

- Нужно отметить, что не во всех регионах, даже не во всех московских клиниках выполняют биопсию сторожевого лимфоузла, а у нас с 2020 года такой аппарат есть. Суть метода заключается в том, что пациенткам накануне операции вводится радиофармацевтический препарат. Он за сутки накапливается, и на следующий день мы с помощью гамма-датчика фиксируем и убираем только те лимфоузлы, в которых накопился препарат. Отправляем ткани на гистологию. Если они не поражены, на этом оперативное лечение заканчивается. Таким образом, женщине сделали небольшой объем операции на молочной железе и убрали два-три лимфоузла. Мы следим за нашими пациентками, и пока на комиссиях не было ни одного рецидива или прогрессирования заболевания после биопсии сторожевого лимфоузла, – рассказывает Инна Александровна.

Современная аппаратура позволяет не делать всем пациенткам обширные лимфаденэктомии, как это было раньше. Такое лечение сопровождалось большим объемом оперативного вмешательства, длительным заживлением послеоперационной раны и восстановлением женщины после операции. Кроме того, частым осложнением после такого оперативного лечения становится лимфостаз верхней конечности. Рука становится отеочной, болезненной, женщина теряет трудоспособность, требуется приложить немало усилий, чтобы лимфостаз прошел полностью.

Только если по результату анализа выясняется, что в лимфоузлах есть злокачественный рост, женщине показана большая лимфаденэктомия.

ПОБЕЖДАЕТ ТОТ, КТО ВСЕ ПРАВИЛЬНО ДЕЛАЕТ

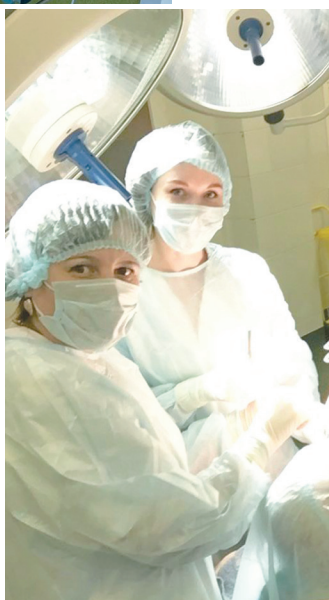
...Пациентка к операции готова. Накануне ее осмотрели хирург и анестезиолог, провела беседу психолог диспансера. Лечащий врач подготовил историю болезни и предоперационный эпикриз. С надеждой, что лечение будет эффективным,

больная отправляется в операционную. Секторальная резекция с биопсией сторожевого лимфоузла длится 30-40 минут. Забегая вперед, стоит отметить, что после операции в отделении женщина будет находиться до десяти дней. Это зависит, в том числе, от сопутствующей патологии, например, наличия ожирения или сахарного диабета, которые препятствуют быстрому заживлению ран. Играет роль и поведение самой пациентки: порой в послеоперационном состоянии наносит вред нежелание двигаться.

...К слову, сегодня это уже вторая плановая операция. Первую медицинский персонал вынужден был прекратить раньше времени. На операционном столе была возрастная пациентка с сопутствующей патологией. С утра она была терапевтически подготовлена, в истории болезни есть заключение кардиолога и терапевта об отсутствии противопоказаний к операции. Но в самом начале оперативного вмешательства женщина «выдала» гипертонический криз. Пригласили врача-терапевта, которая назначила лечение. Теперь на несколько дней операция будет отложена. По замечанию врачей, в отделении оказывается плановая хирургическая помощь, поэтому рисковать ни к чему.

Следующая по очереди операция – подкожная мастэктомия, предполагающая удаление опухоли и здоровых тканей. Пациентка относительно молодая и в ее случае, конечно, не обойтись без пластики имплантатами.

- В настоящее время пациентам с первой и второй стадией заболевания мы проводим органосохраняющие операции. Полностью молочную железу не убираем – только часть, пораженную опухолью. В пластике молочной железы такая пациентка не нуждается. И все же в ближайшее время мы планируем основательно освоить и внедрить этот метод, поскольку хоть и редко, но бывают у нас женщины, которым пластика требуется, и пока таких пациенток мы отправляем на центральные базы, – замечает заведующий.





...Врачу-хирургу Евгении Зыковой сегодня предстоит прооперировать пациентке обе молочные железы. Доктора отмечают, что в последнее время очень часто встречается первичный множественный синхронный рак левой и правой молочных желез. Причем, у многих женщин опухоли разные по своей природе, но хирурги выбирают лечение по более агрессивному типу рака для обеих молочных желез.

А в кабинете УЗИ в это время врач-хирург отделения Владимир Триняк выполняет пациентке кор-биопсию печени. У женщины злокачественная опухоль молочной железы, идет прогрессирование заболевания. Раньше это исследование выполняли только торакоабдоминальные хирурги, сейчас его проводят непосредственно лечащие врачи хирурги-маммологи. Под контролем УЗИ, под местной анестезией, доктор вводит специальную иглу через переднюю брюшную стенку в печень и из патологических участков забирает материал на анализ. Таким образом подтверждается или опровергается наличие метастазов. Эта информация позже понадобится и химиотерапевтам, чтобы посмотреть патоморфоз опухоли и назначить лекарственную терапию.

...Время приближается к полудню, значит, заведующей скоро идти на заседание консилиума, на котором будут присутствовать, кроме хирурга Инны Кривошеевой, коллеги из других отделений диспансера – химиотерапевт и радиолог. Комиссионно доктора будут решать, с чего начать лечение новой пациентки. Как правило, лечение рака молочной железы первой и второй стадий начинают с хирургического вмешательства. Вторым этапом идет химиотерапия. Третьим – гормональная либо лучевая терапия.

...После обследований у маммолога в поликлинике женщины подтвердили, что процесс действительно злокачественный. Кроме стандартных анализов, таких как рентген легких и различные виды УЗИ, пациентке назначен иммуногистохимический анализ, который берется из пораженного органа. Он показывает, какими рецепторами обладает опухолевая клетка, к какому лечению чувствительна и позволяет подобрать правильную лекарственную терапию: химио-, таргетную или гормональную.

...В ординаторской врач-хирург Кристина Яковлева готовит документы для предстоящей завтра большой операции. У пациентки запущенная форма рака, по плану операции будет мастэктомия с удалением всех лимфоузлов. Кстати, многие пациентки даже с начальной стадией онкопатологии отказываются от органосохраняющей операции и просят врачей полностью удалить молочную железу, полагая, что это уберезет их от рецидива заболевания.



- К сожалению, по статистике объем оперативного вмешательства не влияет на прогноз заболевания. Рецидив может быть как при мастэктомии, так и при органосохраняющей операции. Всё зависит от организма и сопутствующей патологии, – говорит Инна Кривошеева.

Пациентка может вернуться в хирургическое отделение патологии молочной железы, если продолжился рост опухоли. На первый контроль после операции женщина придет в поликлинику через три месяца. Бывает, что в области секторальной резекции продолжается рост опухолевых клеток, врачи выполняют повторную резекцию.

Вернувшись с комиссии, заведованием берет очередную пациентку в кабинет УЗИ. У этой женщины лечение онкопатологии начнется с химиотерапии в другом отделении диспансера. Следующим этапом будет операция. Для того, чтобы после химиотерапии хирургам знать, где была опухоль, они ее маркируют.

- После лекарственной терапии бывает настолько хороший патоморфоз в лечении, что опухолевая ткань полностью растворяется. Ее в молочной железе уже не видно. Поэтому мы перед химиотерапией маркируем опухоль специальным

маркером, похожим на биопсийную иглу по типу пистолета, заряженного титановыми пластинками. Под контролем УЗИ игла подводится к образованию, вводится в середину опухоли и там остается металлическая метка. После нескольких курсов химиотерапии на контрольном УЗИ мы можем увидеть, что опухоли нет, но есть метка. Накануне операции, когда женщина поступает к нам на второй этап – оперативное лечение, врач УЗИ находит эту метку и в данной области ставит на коже крестик. Так мы узнаем, в этом месте была опухоль. Потом в нужной нам области делаем секторальную резекцию, – рассказывает Инна Александровна.

Поскольку данный материал готовился в месячник борьбы с раком молочной железы, в поле нашего зрения попали профильные пациенты. На самом деле уже давно во всех крупных центральных клиниках онкопатологии

молочной железы, мягких тканей, кожи и костей лечат в одном отделении. И, скорее всего, отделение опухолей молочной железы Забайкальского краевого онкологического диспансера когда-то изменит свое название, ведь доктора здесь лечат забайкальцев и с саркомой костей, и базальноклеточным раком, и меланомой кожи, и злокачественными новообразованиями и подозрениями на злокачественные образования мягких тканей.

Виктория Сивухина





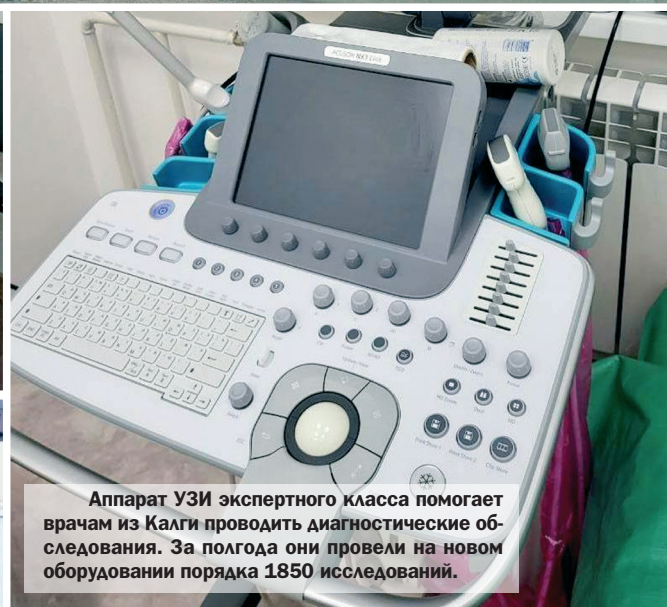
В селе Олекан Нерчинского района построили ФАП, получена лицензия на медицинскую деятельность, фельдшер уже принимает пациентов. В этот ФАП обращаются более 700 местных жителей.



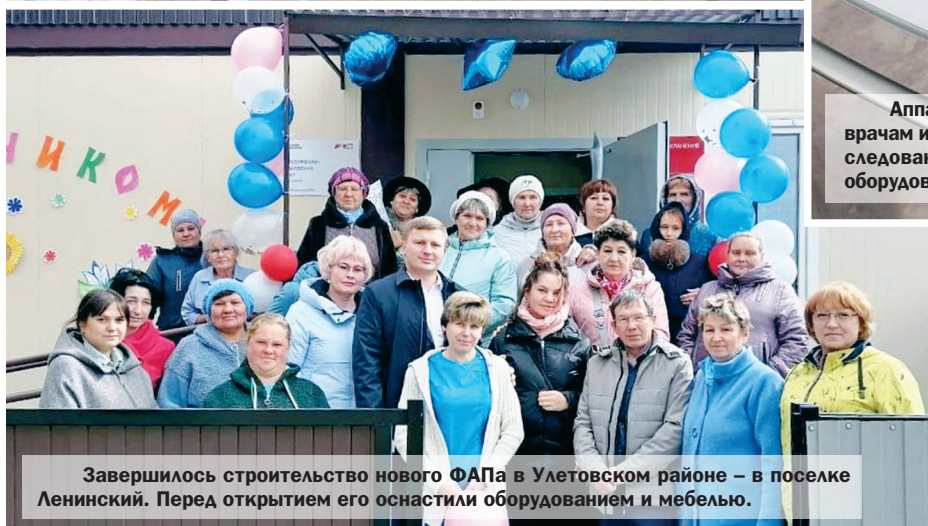
Проведен капитальный ремонт поликлиники Балейской ЦРБ. В здании заменили электрику, стеклопакеты, отремонтировали крышу и обновили фасад. Для капитального ремонта выделено свыше девяти миллионов рублей.



Завершился капитальный ремонт поликлиники в Красном Чикое, медицинскую помощь здесь получают свыше 12 тысяч местных жителей. В поликлинике отремонтировали инженерные сети, крышу, фасад здания, обновили мебель, создали комфортную зону ожидания.



Аппарат УЗИ экспертного класса помогает врачам из Калги проводить диагностические обследования. За полгода они провели на новом оборудовании порядка 1850 исследований.



Завершилось строительство нового ФАПа в Улетовском районе – в поселке Ленинский. Перед открытием его оснастили оборудованием и мебелью.



В Улетовском районе в п. Ленинский и с. Хадакта возведены современные ФАПы, а также новая врачебная амбулатория в поселке Дровяная, которая тоже получила лицензию на медицинскую деятельность.





ФАП открыли в селе Коротково Красночикойского района. Для его строительства было выделено семь миллионов рублей. Теперь медицинскую помощь в комфортных условиях будут получать 397 жителей.



Молодой фельдшер начала принимать пациентов в новом ФАПе в селе Хадакта, открытие которого с нетерпением ждали местные жители. В селе проживают 711 человек, теперь они получают медицинскую помощь в комфортных условиях.



В новом ФАПе в селе Среднеаргунск Краснокаменского района медицинскую помощь оказывают более 170 жителям села, здесь оборудованы отдельные кабинеты – для приема пациентов, а также прививочный, процедурный.



Завершен капитальный ремонт поликлиники Кыринской ЦРБ. В ходе ремонта полностью обновили внешний вид поликлиники, заменили коммуникации, в здании сконцентрировали все рентгенологическое оборудование и диагностическую базу.

ПРИОРИТЕТ – МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Задача федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», реализующейся в рамках национального проекта «Здравоохранение» – приблизить медицинскую помощь населению районов края за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

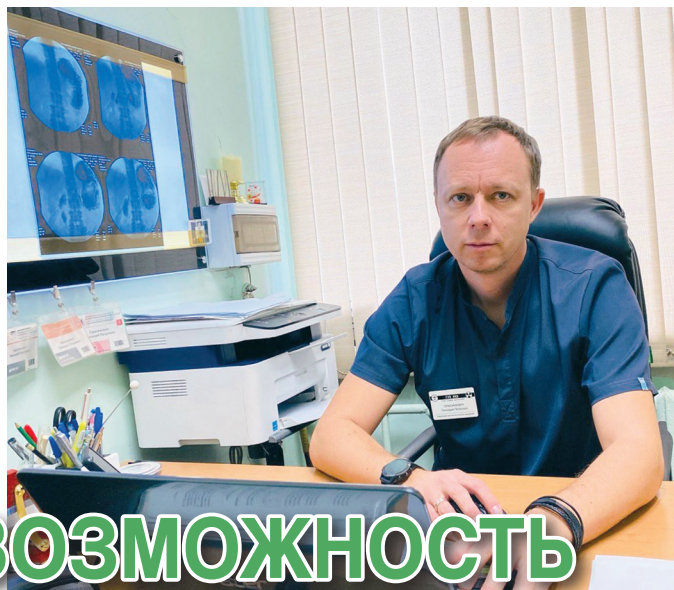
Ранее губернатор Забайкальского края Александр Осипов отметил, что благодаря нацпроекту «Здравоохранение» оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. Во время ежегодного отчета о деятельности Правительства Забайкалья губернатор рассказал о развитии сферы здравоохранения: «Работа будет продолжаться, 396 объектов здравоохранения будут построены и капитально отремонтированы в ближайшие годы».



В селе Улан-Цацык Оловянинского района установлен ФАП модульной конструкции.

8 ноября свой профессиональный праздник отмечают врачи-рентгенологи. Такие специалисты не ставят диагноз пациентам – они лишь выдают заключение по полученным результатам исследования. Но зачастую без такого заключения врачу-клиницисту очень сложно разобраться в том недуге, с которым обратился больной.

Такая удивительная возможность разгадывать тайны человеческого организма с помощью рентгеновских лучей привлекла Геннадия ГЕРАСИМОВИЧА еще на третьем курсе Читинской государственной медицинской академии. Вот уже 20 лет Геннадий Петрович является врачом-рентгенологом Краевой клинической больницы, 14 из которых заведует рентгенодиагностическим отделением.



РЕНТГЕН – УДИВИТЕЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗГАДЫВАТЬ ТАЙНЫ ОРГАНИЗМА

В РУКОВОДСТВЕ ВАЖЕН ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Воспитывающемуся в окружении медицинских специалистов Геннадию Герасимовичу, наверное, не просто было бы избрать какой-то иной профессиональный путь. Он родился и вырос в Краснокаменске. Врачами были его бабушка, отец, тётя. При этом сам он в детстве не горел этой профессией, но в итоге «генетическая предрасположенность» к медицине взяла верх. Будучи старшеклассником, он выбрал химико-биологический профиль и после окончания школы легко поступил на лечебный факультет Читинской государственной медицинской академии.

- На третьем курсе рентгенология стала моим самым любимым предметом, поэтому я стал целенаправленно готовиться к работе в этой специальности. Тогда огромную роль в моем обучении и становлении сыграли заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии профессор Владимир



Юрьевич Погребняков и ассистент кафедры Татьяна Владимировна Кузина. После окончания академии я поступил в ординатуру по рентгенологии, которую проходил на базе Областной клинической больницы. Больница всегда была тем учреждением, где выполняется огромное количество диагностических исследований. Здесь было интересно работать, поскольку поток пациентов с самой разной патологией всегда был большим, а также было у кого перенимать опыт, – отметил Геннадий Герасимович.

Много лет он работал в отделении врач-рентгенологом сначала под руководством Алексея Ланцова, затем – Елены Кожинной. На тот момент врачебный коллектив отделения был самым молодым в Краевой клинической больнице, поэтому, когда Елена Борисовна приняла решение уйти с должности заведующей, единственным подходящим для этой работы с точки зрения стажа и опыта оказался наш собеседник. Так, с 2010 года он возглавляет рентгенодиагностическое отделение.

– Согласиться взять на себя такую ответственность было нелегко. Среди среднего медицинского персонала было много специалистов гораздо старше меня, а молодому человеку руководить людьми в возрасте под 50 лет не так просто. Но, как и врачебный опыт, опыт руководителя пришел со временем – я понял, что в руководстве людьми нельзя применять универсальный подход, с каждым нужно находить общий язык индивидуально. Поэтому если возникают какие-то споры и проблемы, то мы можем разрешить их, открыто разговаривая друг с другом, договариваясь, – поделился Геннадий Петрович.

На сегодняшний день рентгенодиагностическое отделение располагает тремя кабинетами, в каждом из которых установлен рентгенографический комплекс. По словам заведующего отделением, долгое время специалистам приходилось работать на изрядно изношенном оборудовании. Долгожданное обновление большей части аппаратов состоялось три года назад.

– Мы полностью ушли от использования плёнки – все аппараты у нас цифровые. Это сократило расходы отделения, поскольку больше не нужно закупать фиксажи, проявители. Но главное – упростился процесс исследования. Качество изображений высокое, а вероятность брака очень низкая. Полученные изображения хранятся в электронном архиве – к ним можно вернуться, чтобы посмотреть то или иное состояние в динамике. Также снимки можно пересылать врачам нашей больницы или в другие медицинские организации края, записывая на цифровые носители, – продолжил свой рассказ Геннадий Герасимович.

Для обследования пациентов отделения реанимации, палат интенсивной терапии, перинатального центра ККБ используются передвижные рентгенографические установки.

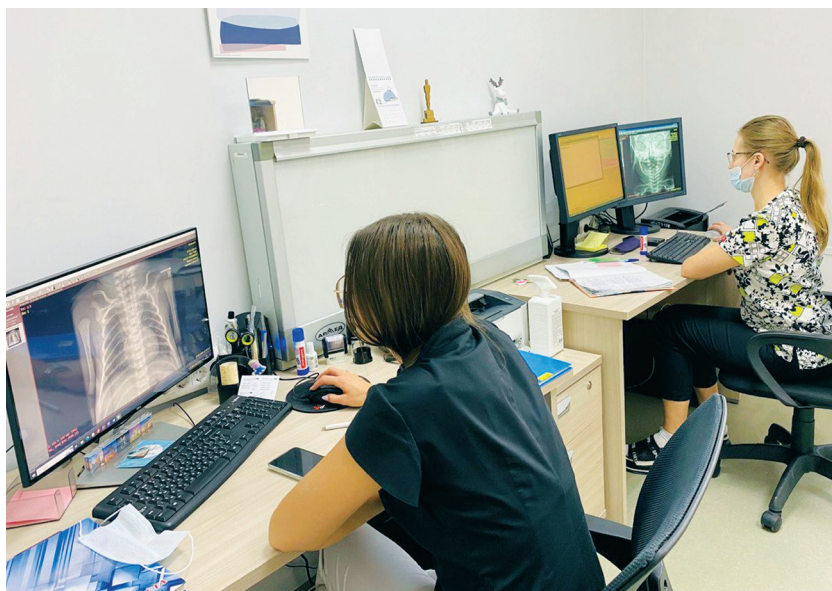


ПРИМЕНЯЮТ УНИКАЛЬНЫЕ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЯ МЕТОДЫ

Также в отделении применяется ряд современных методов исследования, которые пока не внедрены в других медучреждениях края. Одним из таких является томосинтез – переходная методика между традиционной рентгенографией и компьютерной томографией.

– Это исследование близко к КТ, только тут мы получаем снимки меньшего разрешения, но с хорошей визуализацией. Прибор позволяет нам делать серьезные заключения, не направляя пациентов на дополнительные методы исследования, в том числе – на компьютерную томографию, – пояснил врач-рентгенолог.

Томосинтез особенно эффективен при визуализации лёгких, почек, костей основания черепа и лицевого скелета, трубчатых костей. С его помощью можно выявлять переломы в локализациях, не доступных для классической рентгенографии. Данный метод применяется при диагностике рака молочной железы – позволяет уточнить локализацию новообразований.



Успешно используется в отделении панорамная рентгенография конечностей (цифровая «сшивка»). «Данный метод эффективен для диагностики травматологических пациентов, когда необходимо получить рентгеновское изображение костей в полную длину. Длинные трубчатые кости невозможно запечатлеть на один снимок, для этого и используется SLOT-«сшивка», – отметил Геннадий Герасимович.

Уникальным не только для Забайкалья, но и для многих регионов России методом исследования, применяемым в отделении, является фистулография. Исследование позволяет визуализировать фистулы или свищи внутренних органов с помощью введения контрастного вещества. Такое обследование требуется пациентам гнойной и общей хирургии, травматологического профиля. Фистулография помогает определить очаг воспаления, объем поражения, наличие содержимого свищей.

Через рентгенодиагностическое отделение каждый день проходит огромный поток пациентов, как тех, кому назначено плановое исследование, так и больных с экстренной патологией. Специалисты отделения также работают в консультативной поликлинике ККБ. Там имеется рентгенодиагностический кабинет, оснащенный рентгеновским аппаратом с возможностью рентгеноскопии.

В отделении работают 12 врачей, включая совместителей. Всего вместе со средним и младшим медицинским персоналом насчитывается порядка 40 сотрудников.

– Среднего медперсонала нам не хватает. Стараемся взаимодействовать с Читинским медицинским колледжем, заинтересовывать студентов. Что касается врачебных кадров, то молодые специалисты охотно приходят к нам. Наше отделение для многих становится стартовой ступенью в карьере. Получив бесценный опыт, работая у нас, многие молодые специалисты в последующем становятся врачами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Немало наших бывших коллег работает в клиниках по всей России. По их оценке, уровень нашего отделения высокий. У нас даже делается больше, чем во многих медорганизациях страны. Зачастую рентгенографические исследования строго регламентированы. Но у нас в больнице, если, к примеру, кто-то из коллег просит нас посмотреть пациента сверх нормы, поскольку тому нужно возвращаться домой в район, мы идем навстречу, ведь мы и работаем для того, чтобы помогать, – убежден Геннадий Петрович.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЛИЖЕ НАУКИ

Наш герой теперь и сам является наставником как для будущих, так и для уже работающих молодых врачей. По совместительству он является ассистентом кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ЧГМА. Немало времени посвящает занятиям с ординаторами, которых ежегодно приходит



в отделение около 10-15 человек. Они слушают лекции врача, стоя за его спиной, изучают методы рентген-исследований. После обучения, найдя работу в различных медицинских организациях, многие из выпускников Геннадия Герасимовича продолжают советоваться с ним в сложных вопросах диагностики.

– Однако когда судьба ставила меня перед выбором – больница или кафедра, я выбрал практическую деятельность, поскольку наука не привлекает меня. Как говорит профессор Владимир Юрьевич Погребняков, есть ремесленники, которые звезд с неба не хватают, но стараются хорошо выполнять свое дело. Вот я и стремлюсь быть именно таким специалистом, – сказал Геннадий Петрович.

И этот честный труд ради здоровья пациентов нашел признание руководства и коллег – Геннадию Герасимовичу присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края».

Свое личное счастье наш собеседник тоже встретил на работе. Его супруга Олеся Андреевна – врач-рентгенолог в этом же отделении, ведет прием пациентов в поликлинике ККБ. Она является уникальным специалистом с той точки зрения, что проводит рентгенологические исследования новорожденных в перинатальном центре. В ККБ такими исследованиями занимаются только два доктора.

– Что касается планов и перспектив, то на данный момент, пожалуй, в рентгенологии нет таких исследований, которые мы не смогли бы провести на базе нашего отделения. В целом же хотелось бы, чтобы пациенты были чуть добрее к врачам. Когда я только начинал работать, отношение к медикам было иным. Сейчас даже мы – рентгенологи нередко сталкиваемся с судебными разбирательствами – некоторые люди просто хотят таким образом заработать денег. Из-за огромного объема работы и подобных конфликтных ситуаций у медперсонала возникает профессиональное выгорание. Тем не менее, в этой работе держит желание помочь пациентам и нашим коллегам разобраться в сложном диагнозе. Поэтому хотелось бы, чтобы пациенты понимали, что мы такие же люди, которые не застрахованы от ошибок, но при этом стараемся качественно и на высоком уровне выполнять нашу работу, – заключил Геннадий Герасимович.

Юлия Болтаевская



Частично с элементами медицинской реабилитации пациенты сталкивались еще в советское время. Правда, чаще это направление называли по-другому, например, восстановительной медициной. Какие-то принципы в современной реабилитации взяты оттуда, но в целом комплекс мероприятий, которые помогают восстановить нарушенные функции организма после заболеваний или травм, изменился до неузнаваемости. Во-первых, значительно расширен список этих нарушений. Во-вторых, медицинская реабилитация стала применяться на разных этапах болезни. Так, в Городской больнице № 1 до недавнего времени пациентам были доступны два ее этапа – в реанимации и в стационарном отделении медицинской реабилитации, к концу года здесь появится и реабилитация третьего этапа – амбулаторная.



ГОРБОЛЬНИЦА № 1: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ТРИ ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ – ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ВОССТАНОВИТЬСЯ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ

Как одно из обособленных направлений в здравоохранении медицинская реабилитация появилась в 2012 году с выходом приказа Минздрава России, утверждающего порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В документе было прописано, что с момента поступления пациента в стационар, в первые 48 часов, с ним должны начать реабилитационные мероприятия.



- В нашей больнице до пандемии новой коронавирусной инфекции специалисты по реабилитации – врач-реабилитолог, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, медицинский психолог, логопед, инструктор-методист ЛФК – работали на базе отделения неврологии для пациентов с ОНМК. Даже если пациент находится в реанимации, а больные с инсультом в первые сутки всегда госпитализируются в реанимацию, мы уже начинаем с ними работать. Как только состояние человека стабилизируется, к нему идет врач физической и реабилитационной медицины, медицинский психолог, инструктор ЛФК, логопед. Мы смотрим, какие у человека имеются нарушения. Я как врач физической реабилитационной медицины, оцениваю движение рук и ног, положение тела,

мне важно понять, может ли человек владеть своим телом. Медицинский психолог обследует память и внимание, праксис и гнозис, другие нарушенные или сохраненные функции психической деятельности. Выясняет, есть ли у человека признаки депрессии, апатия, а у таких больных они часто встречаются. Значит, ему нужен настрой на мотивацию для выздоровления. Медицинский логопед смотрит фазы глотания и речь. Затем физические терапевты выполняют мои рекомендации. Уже на реанимационной койке занимаемся с пациентом вертикализацией, пассивно-активной механотерапией, физиолечением. Задача – восстановить функции организма и уменьшить последствия от нахождения в тяжелом и критическом состоянии. А также восстановить навыки самообслуживания. Это первый этап реабилитации, – рассказывает Максим Лобецкий, заведующий отделением медицинской реабилитации ГKB № 1, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации краевого Минздрава.

В период пандемии, когда больница выполняла функцию моностационара, специалисты отделения проводили реабилитацию больным, перенесшим пневмонию в связи с новой коронавирусной инфекцией.





опорно-двигательного аппарата. Сюда поступают тяжелые пациенты, которые к окончанию первого этапа реабилитации показали хороший реабилитационный потенциал. Отделение рассчитано на 20 коек. В штате пять врачей, медицинский психолог/нейропсихолог, медицинский логопед и три инструктора-методиста, пять медицинских сестер. Должен работать еще эрготерапевт, но с такими специалистами в нашей стране пока проблема.

В специализированном отделении двигательная активность пациента расширяется, и заниматься он должен не менее трех часов в день. «Лечение всегда начинается с диагностики, которую проводит врач физической и реабилитационной медицины. Это позволяет определить настрой пациента на работу. Бывает, поступает человек на госпитализацию, мы видим, что у него реабилитационный потенциал есть, но делать он ничего не хочет, потому что нет мотивации. Дальше подключаются медицинский психолог и остальные специалисты. Комплексный подход позволяет качественно улучшить состояние пациента после перенесенного инсульта, травмы центральной или периферической нервных систем, опорно-двигательного аппарата или же вовсе избежать непоправимых последствий со здоровьем», — отмечает заведующий отделением.

Самостоятельно либо посредством кресла-коляски пациенты посещают зал ЛФК. Медицинский психолог в план лечения кроме индивидуальных занятий добавляет упражнения для самостоятельной работы и групповые занятия. Логопед может добавить к своим методикам массаж лицевой области.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОБЕД ДАЖЕ В СИТУАЦИЯХ, КОГДА ШАНСЫ МИНИМАЛЬНЫ

По словам Максима Лобецкого, для достижения оптимального результата реабилитации на всех этапах важен организованный подход, непрерывность, последовательность и интенсивность действий.



В 2022 году, когда учреждение вернулось к прежнему режиму работы, возникла необходимость организовать отдельное специализированное отделение реабилитации. В январе 2023 года в новом корпусе стационара открылось отделение ранней медицинской реабилитации, которая назначается пациентам различных профильных отделений. Лечащие врачи стали приглашать сотрудников отделения к своим пациентам, которые нуждались в реабилитационных мероприятиях, и мультидисциплинарная бригада работала с пациентом в том отделении, где он получал основное лечение.

— Эта работа продолжается. Когда пациент становится стабильным, и его из отделения реанимации переводят в профильное отделение, то двигательный режим у него расширяется. Наша задача — научить человека себя обслуживать. Для этого приходится вспоминать либо заново осваивать даже такие умения, как обычная ходьба, ведь для многих дойти самостоятельно до туалета — проблема. Порой становится неразрешимой задачей привычное среди здоровых людей занятие — почистить зубы. Мы учим пользоваться зубной щеткой. Бывает, человек до болезни был правшой, но случился инсульт, и правая рука ослабла. Значит, ему нужно научиться владеть левой рукой, хотя бы для того, чтобы самому и аккуратно принимать пищу. Так как пациенты эмоционально лабильны и быстро устают, для них рекомендовано не более часа занятий в день, — поясняет Максим Геннадьевич.

С апреля прошлого года в Городской больнице работает отделение второго этапа медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и





- Если пациенту необходима еще реабилитация, но на амбулаторную он пока не сможет ходить, то мы рекомендуем ему через два-три месяца повторную госпитализацию в наше отделение. Если человек может лечиться в условиях дневного стационара или амбулаторно, то рекомендуем обратиться в те медицинские организации, в которых такая помощь на данный момент оказывается. До сих пор пациенты Городской больницы № 1 на третий, амбулаторный этап реабилитации могли уходить в госпиталь ветеранов либо в Академию здоровья. Чтобы предоставить им возможность пройти лечение в полном объеме в нашей больнице, самим довести пациентов до результата, увидеть эффект от лечения было принято решение создать на базе нашего учреждения третий этап реабилитации – амбулаторный, – рассказывает Максим Геннадьевич.

На этом этапе, в амбулаторной реабилитации, как и на дневном стационаре, пациент может посещать занятия в течение трех часов один раз в два дня. Восстановительная программа практически та же, что и на втором этапе, но обязательно даются домашние задания. Как объясняет врач, они необходимы для поддержания настроения на успех в выздоровлении: «Бывает так, что мы с человеком неделю занимаемся, видим прогресс. Потом после выходных приходит – всё забыл. Расстроился, мотивация упала».

Отделение амбулаторной реабилитации откроет свои двери для забайкальцев к концу года. По программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» и федеральному проекту по оснащению медицинских организаций, имеющих отделения реабилитации, Городская клиническая больница № 1 в текущем году получила более 105 миллионов рублей для оснащения кабинетов специализированного отделения, чтобы проводить современные аппаратные методы реабилитации.

- Внедрив в работу новейшее оборудование, мы сможем помогать восстанавливаться пациентам, имеющим нарушения и заболевания центральной и периферической нервной системы. Например, при инсульте, рассеянном склерозе, болезни Паркинсона. При заболеваниях и состояниях после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате, после травм опорно-двигательного аппарата, спинальных и черепно-мозговых. Мы готовы помогать и участникам СВО, которым потребуются реабилитация, когда они вернутся домой. И уже сейчас участники специальной военной операции, демобилизованные по состоянию здоровья, проходят у нас реабилитацию, – рассказывает Максим Лобецкий.

Коллектив отделения активно работает с фондом «Защитники отечества». Как только кому-то требуется реабилитация, специалисты фонда выходят на заведующего отделением, главного реабилитолога Забайкальского края. Доктор осматривает бойца, дает свои рекомендации. «Самое большое количество военнослужащих демобилизуется после минно-взрывных ранений в разные области тела. Как правило, это нижние и верхние конечности, спина. Недавно у нас пролечились двое мужчин с тяжелыми спинномозговыми травмами, мы применяем методы электростимуляции на спинной и головной мозг, назначаем механотерапию, чтобы в суставах не образовалось никаких контрактур. Доказано, что спинной мозг способен восстановиться даже через два-два с половиной года, такой срок необходим, чтобы нервные связи восстановились. Частичный или полный паралич тела может быть устранен как под воздействием внутренних регенеративных процессов (медленного восстановления нервных связей взамен утраченных), так и в результате работы над развитием компенсаторных механизмов и рефлекторной стимуляции



мозга извне. Речь идет о физической нагрузке пациента в объеме его функциональных возможностей, как с использованием веса собственного тела, так и с применением отягощений и тренажеров. В ходе занятий больной учится самостоятельно менять положение тела, садиться на кровати, вставать с нее, пересаживаться на коляску, ходить на костылях и пользоваться ортезами. И главное условие – не прекращать реабилитационные мероприятия. Поэтому мы и поставили себе задачу – создать условия для медицинской реабилитации всех уровней», – отмечает Максим Лобецкий.

Виктория Сивухина



КРАЕВОЙ БОЛЬНИЦЕ № 4 – 30 ЛЕТ: пусть юбилей станет стартом для НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

25 октября медицинское сообщество Забайкалья поздравляло с 30-летним юбилеем коллектив и ветеранов Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска. В этот день со сцены звучали слова поздравлений и многочисленные пожелания, вручали подарки и награды сотрудникам учреждения. Поздравить коллектив больницы пришли многие жители города, руководители различных организаций, художественные номера представили творческие коллективы. С поздравлениями и пожеланиями перед собравшимися выступили заместитель министра здравоохранения Забайкальского края – начальник отдела охраны материнства и детства Светлана Якименко, председатель совета Краснокаменского муниципального округа Алексей Заммоев, заместитель руководителя Администрации городского поселения «Город Краснокаменск» муниципального района «Город Краснокаменск и Краснокаменский район» Ольга Канунникова, генеральный директор ППГХО Иван Киселёв, проректор ЧГМА по лечебной работе Александр Мироманов.

«Очень важный праздник для всех вас и для нас. Хочу поблагодарить за работу молодежь, стажированных специалистов и ветеранов вашего коллектива. Вы делаете очень важное, очень большое дело, сохраняете жизнь и здоровье наших пациентов. Дорогие мои, поздравляю вас с юбилеем больницы, желаю вам профессиональных успехов, пусть сбываются ваши мечты, в ваших семьях всегда будет достаток, любовь, единение, и, конечно же, мирного неба! С праздником, дорогие коллеги, – сказала в видеообращении к коллективу больницы министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

С 1969 года – года образования города Краснокаменска медицинскую помощь населению оказывала медико-санитарная часть-107. В 1994 г. в связи с возникшими трудностями в финансировании встал вопрос о разделении МСЧ-107 на большую Областную больницу № 4, обслуживающую население г. Краснокаменска и прилегающих юго-восточных районов области, и медсанчасть, пациентами которой стали работники Приаргунского горно-химического комбината. С 1 октября 1994 года, когда и произошло это разделение, началась история медицинского учреждения, которое сегодня носит название Краевая больница № 4.

В первые годы оно переживало непростые времена, многое пришлось начинать с нуля. Часть медицинского оборудования, инвентаря, мебели остались медико-санитарной части, туда же перешли работать и некоторые врачи. Но большинство работников удалось сохранить, и многие врачи и медицинские сестры работают в КБ № 4 до сих пор. А больница влилась в региональную систему здравоохранения. Ее работу поначалу возглавил Александр Бенгс, спустя год – Виктор Размахнин, а с 1997 по 2014 гг. учреждением руководила Любовь Лемент – «Отличник здравоохранения», «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». С 2014 г. главным врачом была Татьяна Жданова, а в 2016 г. во главе учреждения вновь встала Любовь Лемент. Сейчас и. о. главного врача Елена Голдырева.

10 лет назад прошла реорганизация и к Краевой больнице № 4 присоединилась Краснокаменская районная поликлиника, в состав учреждения вошли ФАПы, СВА и дошкольно-школьное отделение. И



сегодня Краевая больница № 4 – много-профильное учреждение, в составе которого стационар на 407 коек, амбулаторно-поликлиническое подразделение, а также две сельские врачебные амбулатории в пп. Ковыли и Целинный и восемь фельдшерско-акушерских пунктов. В Краевой больнице № 4 оказывают медицинскую помощь не только жителям Краснокаменска и Краснокаменского района, но и восьми близлежащих районов края: Приаргунского, Забайкальского, Александрово-Заводского, Газимуро-Заводского, Нерчинско-Заводского, Борзинского, Калганского и Шелопугинского.

Здесь действуют сосудистые центры для пациентов неврологического и кардиологического профилей, травмацентр второго уровня, центр амбулаторной онкологической помощи на базе взрослой поликлиники, отделение лечебной физкультуры и медицинской реабилитации. Акушерско-гинекологическая помощь – экстренная и плановая – также оказывается жительницам девяти районов, служба состоит из отделения гинекологии, женской консультации и перинатального центра. Ежегодно осваиваются и внедряются новые методики обследования и лечения больных, функционирует межрайонный диагностический центр, включающий рентгенологическое отделение, клиническую лабораторию, кабинет эндоскопии, отделение функциональной диагностики.

В арсенале врачей КБ № 4 два компьютерных томографа, современные рентгенодиагностические установки, аппараты для ультразвукового исследования, липотриптер и многое другое.

- В 1994 году, когда организовалась наша больница, и я начинала работать в должности заместителя главного врача по организационно-методической работе, в моем новом кабинете не было ничего, кроме железной вешалки и стула. Зато



Нинель ХОМЕНТОВСКАЯ



Любовь ЛЕМЕНТА

было множество планов на будущее. Поначалу над ними посмеивались: что, мол, за нереальные прожекты, опуститесь на землю! Это было объяснимо, ведь все происходило в те годы, когда у нас была полнейшая разруха, мы разделились с медсанчастью, и остались без рентгеновского оборудования и другой необходимой техники, даже постельного белья в больнице и то поначалу не было. Мы писали тогда в своих планах о том, что хотелось бы воплотить в жизнь. Кстати, не прошло и десяти лет, и все эти казавшиеся когда-то нереальными задумки мы с лихвой выполнили. В наших планах были и компьютерный томограф, УЗИ-аппараты, и многое другое. И все современное оборудование сегодня в больнице есть, и для его приобретения были использованы все возможности, все программы, – рассказывала в одном из интервью нашему журналу Любовь Лемента. – Когда-то губернатор Забайкальского края Равиль Гениатулин шутил, что я – самая богатая женщина в Забайкальском крае, потому что площадь больницы, которую я возглавляю – 70 тысяч квадратных метров. Не земли, а именно площадь помещений, где располагались подразделения нашей больницы, возведенной когда-то по типовому проекту...

И сегодня медработники этого действительно масштабного, оснащенного современным оборудованием учреждения в любое время суток готовы оказывать помощь пациентам, как плановую, так и экстренную. Так, в прошлом году здесь отметила 55-летие хирургическая служба, родоначальником которой была известный забайкальский хирург, Почетный гражданин города Краснокаменска Нинель Хоментовская. «Мы добились определенных успехов, количество операций увеличилось практически втрое, планируем восстановить урологическое отделение, переоборудовать оперблок, – отметил заведующий оперблоком, главный хирург КБ № 4 Виктор Туранов.



– Хочется пожелать, чтобы следующий год был плодотворным, чтобы мы вернулись на прежние объемы, чтобы каждый из нас получал удовольствие от работы».

Специалистов учреждения отличает высокий профессионализм и уровень подготовки, семь врачей удостоены почетного звания «Заслуженный врач Забайкальского края», заведующий операционным блоком Виктор



посвятивших работе в учреждении, оказывавших медицинскую помощь в его стенах. Так, на территории больницы установлен памятник «Людам, беззаветно преданным медицине», а на фасаде учреждения размещены мемориальные доски основателю хирургической службы больницы Нинели Хоментовской и фельдшеру скорой помощи Ивану Ситникову, погибшему при исполнении профессионального долга в зоне специальной военной операции.

Туранов награжден медалью «За заслуги перед Забайкальским краем», труд заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Анастасии Белобородовой в 2024 году был отмечен почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ. Под ее руководством медицинские специалисты среднего звена не только профессионально выполняют свои обязанности, но и принимают активное участие в различных мероприятиях, побеждают во всероссийских и краевых конкурсах, делятся своим профессиональным опытом с представителями медорганизаций других регионов, проводят мастер-классы и конференции, профилактические мероприятия на площадках города, работают в качестве волонтеров.



Здесь, в Краевой больнице № 4 проходят производственную практику и стажировки студенты Читинской государственной медакадемии, Краснокаменского и Борзинского медицинского колледжа. По окончании обучения молодые специалисты приходят сюда на постоянную работу. А с этого года врачи приезжают в Краснокаменск и по программе «Земский доктор» – география программы впервые была расширена за счет регионального бюджета именно для обеспечения медицинскими специалистами больницы в Краснокаменске. А, значит, коллектив будет и дальше пополняться молодыми врачами и специалистами среднего звена.

– Наша самая главная задача – это обеспечение здоровья и сохранение жизни пациентов. В нашей больнице работают профессионалы своего дела, и даже испытывая в настоящее время кадровый дефицит, учреждение ни на минуту не перестало выполнять свою основную задачу. Желаю своим коллегам больше оптимизма, больше благодарных пациентов, поменьше проблем, и, конечно, развития нашей больницы, процветания. Чтобы к нам прибывало больше молодых специалистов, а также приезжали врачи, которые уже имеют опыт работы, – сказала и. о. главного врача Елена Голдырева, обращаясь к коллегам в честь юбилея.

Здесь, в Краевой больнице № 4 бережно хранят свою историю и память о специалистах, многие годы

30 лет Краевая больница № 4 была и остается флагманом здравоохранения юго-востока Забайкальского края. Здесь по-прежнему равняются на традиции профессионализма, добросовестного отношения к работе, доброжелательного отношения к пациентам, а ее специалисты, как и 30, 20, 10 лет назад, всегда готовы прийти на помощь пациентам, спасти самое ценное – жизнь людей и делать все для сохранения их здоровья.

**Подготовила
Ирина Белошицкая**



ИЗ МИМОЛЕТНЫХ РАДОСТЕЙ ПРОШЕДШЕГО ЛЕТА

Традиционно в осеннем журнале мы дарим одну страничку недавно ушедшему лету. В этот раз фотографиями цветников, украшавших в теплые месяцы территорию медицинских учреждений, с нашими читателями поделились сотрудники Краевой детской клинической больницы, Краевого наркологического диспансера и Краевого детского санатория для лечения туберкулеза. А цветы, радовавшие всех разнообразием и яркостью красок и дарившие каждому чуточку радости, были заботливо выращены руками их работников, заблаговременно позаботившихся о рассаде, высадивших растения на клумбы, поливавших и пропалывавших. Вместе с буйством зелени, высоким голубым забайкальским небом и жаркими днями они останутся в памяти мимолетной красотой летних мгновений...



Параютный спорт не входит в десятку самых экстремальных видов активности. Однако, безусловно, это не шахматы, и даже не бег трусцой. И, тем не менее, врач-невролог неврологического отделения Городской клинической больницы № 1 Александра ИВАЧЁВА из всего многообразия спортивной сферы предпочла это направление. Правда, парашютный спорт – не единственное ее хобби. С детства девушка любит музыку, играет на музыкальных инструментах и поет, а, когда приходит вдохновение, пишет стихи. О том, почему в одном человеке уживаются столь разные увлечения, Александра Александровна никогда не задумывалась, но признается: «Хочется, чтобы жизнь была насыщенной и яркой на эмоции».



СТРАХ ВЫСОТЫ СОВСЕМ НЕВЕДОМ, КОЛЬ МОЖНО НАСЛАЖДАТЬСЯ НЕБОМ...



ВИЗИТ ОКАЗАЛСЯ СУДЬБОНОСНЫМ

В медицину Александра Ивачёва пришла по принципу, что называется, «проходила мимо, думаю, дай загляну, вдруг понравится». Правда, этот визит оказался судьбоносным.

- В детстве меня окружали железнодорожники, и не было никаких предпосылок, что я стану врачом. А студенткой медакадемии вообще стала случайно. В школе училась на «отлично», в старших классах знала больше, чем давала школьная программа. В 14 лет, в 9 классе, я не знала, куда себя деть. Когда одноклассники стали определяться, какие сдавать экзамены для дальнейшего поступления, решила готовиться сразу по нескольким предметам, потому что не знала, какой в итоге мне может понадобиться. Подала документы в несколько вузов. В один университет меня сразу взяли на экономический факультет, потому что на руках был диплом победителя олимпиады по физике и математике. Но я решила, нет, экономика для меня слишком скучная область. Подала документы на геолога-разведчика. В приемной комиссии сразу предупредили, что, скорее всего, в группе я буду одна девушка. Подумала: ну, и ладно. А однажды, уже в последние дни



приемной кампании, шла по улице Горького вниз мимо медицинской академии. Думаю, зайду, узнаю, может, получится поступить на врача. В приёмной комиссии узнали мои результаты ЕГЭ, заверили, что смогу поступить без проблем. Я забрала в нархозе оригиналы документов, родителям ничего не сказала и вернулась в ЧГМА. Это был последний день приема документов. Меня спрашивают: «На какой факультет хотите поступать?» А я настолько далека была от медицины, что понятия не имела, какие существуют. Отвечаю: «Какой самый популярный?» – «Лечебный». Так и определилась моя профессиональная судьба, – рассказывает доктор.

Кстати, работать она начала в 16 лет, с первого курса медицинской академии. «Сразу хотелось быть независимой от родителей. Два года работала санитаркой, потом четыре года медицинской сестрой в отделении неврологии Краевой клинической больницы. Затем десять лет работала там неврологом. С ноября 2023 года работаю в аналогичном отделении Городской клинической больницы № 1», – поясняет Александра Александровна, замечая, что здесь та же самая работа – лечение больных с инсультами, грубым неврологическим дефицитом.

– Стоит отметить, что за эти годы значительно помолодел возрастной состав пациентов. Когда я начинала работать 11 лет назад врачом, инсульт у молодого человека был редким явлением, целое событие для отделения. А сейчас к нам поступают с инсультами и 23-летние пациенты, и даже едва перешагнувшие совершеннолетие. Сейчас мы этому уже не удивляемся, – рассказывает наша собеседница.

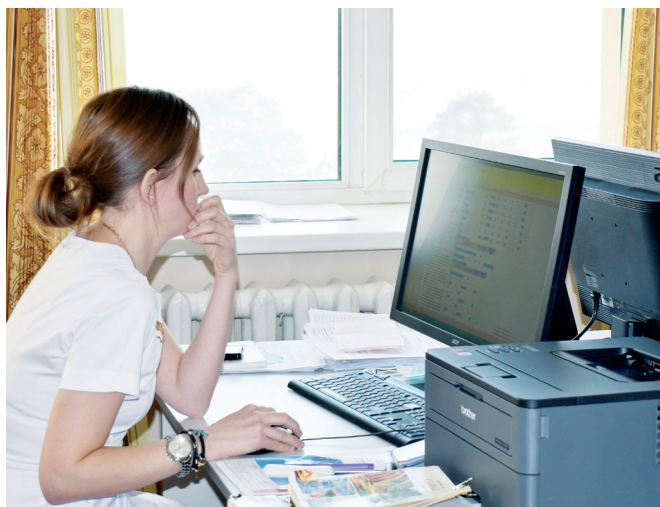
По словам моей собеседницы, у молодых пациентов острое нарушение мозгового кровообращения проявляется также, лечится одинаково, но, к счастью, восстановительные способности у них лучше. Хотя инвалидизация бывает и у молодых, потому что связана с объемом поражения головного мозга.

Изменилась и работа медицинского персонала, в частности, диагностика шагнула далеко вперед. «Раньше мы опирались на знания и пункционную иглу. Проводили люмбальную пункцию, брали на анализ ликвор, чтобы отличить ишемический инсульт от геморрагического. Я застала время, когда врачи все документы заполняли вручную. Сейчас наша работа больше компьютеризирована. А пациенту при поступлении в стационар назначается большой спектр диагностических мероприятий, включая КТ и МРТ».

Александра Александровна признается, что через ее руки прошло много сложных, интересных с профессиональной точки зрения пациентов. Многих она запомнила на всю жизнь. «Порой так жаль человека, так хочется помочь, но по определенным причинам не могу этого сделать. Например, потому что у нас в регионе не оперируют аневризму аорты. От нее часто погибают молодые люди», – признается доктор.

Случались в ее практике и чудесные исцеления. Так во время дежурства в 2021 году поступил молодой мужчина прямо из аэропорта. У него произошел инсульт в самолете, во время перелета из Москвы в Читу. Перелет длительный, плохо он себя почувствовал еще в аэропорту столицы.

– В самолете специализированной помощи, естественно, ему не оказывали. «Золотое время» было утеряно. При осмотре я обнаружила грубый неврологический дефицит, речь нарушена, полностью





парализована правая сторона тела. Без сомнений это был инсульт. И я понимала, что даже, если это ишемический инсульт, то спасительный тромболизис уже не проведешь. А мне так хотелось ему помочь. Это социально благополучный человек, бизнесмен. Но, учитывая, что большой объем левого полушария мозга поражен, была уверена, что он не встанет. Но... Поступил он 2 февраля, в конце февраля я его уже выписала. К этому времени он начал с опорой ходить. Обращенную к нему речь понимал, а говорить не мог. 7 марта перед праздником он своими ногами пришел и подарил мне огромный букет цветов. Это было очень волнительно, – рассказывает Александра Ивачева.

Она переживает за всех пациентов, а когда такие социально благополучные, успешные в жизни люди вдруг становятся жертвами инсульта, ей особенно обидно. А еще обидно, когда один и тот же пациент поступает в отделение и второй, и третий раз. Кто-то на больничной койке может оказаться через месяц, а кто-то через несколько лет. И причины тому разные. Один просто не соблюдает рекомендации врачей, а другой строго им следует, но имея сопутствующие заболевания, не застрахован от повторного приступа.

ПОСЛЕ ПРЫЖКА – СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРИИ

Вот в таких ситуациях, когда руки выламываешь от бессилия, спасением для врача становятся ее увлечения.

- Свой первый прыжок с парашютом я помню очень хорошо. Это случилось 14 октября 2016 года. Я находилась в отпуске по уходу за ребенком, дочке еще не было года, а мне было ужасно скучно дома. Я по натуре человек активный, в юности занималась разными видами спорта, плавала, бегала. Мне всегда хотелось объять необъятное. Сидеть в четырех стенах для меня тесно, захотелось экстрима. Пошла в ДОСААФ и записалась на подготовку к прыжку с парашютом. В пятницу 13-го прошла инструктаж. Кстати, в моей жизни вообще это сочетание – пятница 13-го – счастливое. Первое, что спросили: почему возникло такое желание? А у меня это было детской мечтой, просто именно в этот момент я чувствовала, что должна прыгнуть именно сейчас, – вспоминает Александра Александровна.

В субботу 14 октября был назначен самостоятельный прыжок без инструктора с высоты 800 метров с круглым парашютом. «Помню, был осенний день, всё вокруг красивое, золотое. Супруг эту мою идею не поддержал. Говорил, что это сумасшествие. Сказал: хочешь прыгать, сама добирайся до аэродрома на Каштаке, я тебя не повезу, брать на себя ответственность не буду. В шесть часов утра приехала, нас набралась целая группа, с некоторыми девушками и юношами до сих пор поддерживаем отношения. Нас загрузили в самолет и потом парами выкидывали. У некоторых случались истерики, в последний момент нападал страх. А я сразу прыгнула. Это непередаваемое словами чувство! Так же как женщина никогда не забудет свои роды, так же невозможно забыть первый прыжок с парашютом. Это такой выброс адреналина, я два дня после этого прыжка жила в состоянии эйфории!»

Кстати, второй прыжок для нее стал еще более ярким на эмоции и запоминающимся: «Я уже знала, что меня ждет, и второй раз прыгать было гораздо страшнее. Там уже колени дрожали даже у тех, кто бесстрашно прыгал в первый раз».

Теперь у врача-невролога Александры Ивачевой есть традиция – в первый день отпуска она всегда прыгает с парашютом.

- Если за год пойду три раза в отпуск, значит, и прыжков будет три. Так я заряжаюсь энергией, обновляю эмоции после тяжелых трудовых будней и отдыхаю. Вообще, парашютный спорт, на мой взгляд, необъятен. Можно иметь десятки прыжков, и, при этом получать удовольствие от каждого нового. Всем рекомендую хотя бы раз попробовать!, – говорит она.

БЕЗ МУЗЫКИ ЕЙ ОСТАВАТЬСЯ НАДОЛГО НЕЛЬЗЯ

Но, если парашютный спорт удовольствие не из дешевых, и ежедневно в качестве разрядки его применять не станет никто, то с музыкой врач идет по жизни всегда.

- В разных жизненных ситуациях я беру в руки гитару и пою. Это мое увлечение с детства. Музыка сопровождала меня с рождения, с гитарой обязательно в нашей семье проводились праздники, дни рождения. Петь у нас – семейное. У меня сестра – профессиональная артистка. А всё потому, что папа играл на

гитаре. Он показал первые аккорды, и я стала исполнять произведения Виктора Цоя. Его песни мне близки. Хотя в 90-е, когда он был на пике популярности, я еще была ребенком. Потом окончила музыкальную школу по классу фортепиано и гитары. В студенческие годы пела в хоре «Гаудеамус». Мы, хористы, между собой до сих пор общаемся. Музыка мне помогает расслабиться. Она объединяет, с ней отдыхаешь. Когда встречаемся с друзьями, всегда поем застольные песни. Я считаю, неправильно, если вся жизнь посвящена работе, не всё закикивается на медицине. Хочется, чтобы жизнь была насыщенной, яркой на впечатления, на эмоции, хочется проживать ее интересно, запоминающе.

ПОД НАСТРОЕНИЕ РОЖДАЮТСЯ СТИХИ...

А когда посещает вдохновение, врач пишет стихи...

- Первые строчки родились у меня в самом юном возрасте. Я всегда любила читать. В четыре года я уже запойно читала большие произведения. И в школу пошла рано. Сначала нравилось читать стихи, много стихов знала и знаю наизусть. Потом, в зависимости от разных ситуаций, происходящих в жизни, стала сама писать. Бывает хорошее настроение, связанное со счастливыми моментами в жизни, которые окрыляют, и рождаются веселые стихи. Бывает, едешь, за окном осень, слякоть, уныние и соответственно этой картине рождаются стихи с нотками грусти, – рассказывает поэт Александра Ивачева.

Здравствуй, осень багряная! Ты пришла,
Обдала нас холодным рассветом,
И денёчки все летние унесла,
Поделилась осенним букетом.
В том букете собралось раздумий впрок,
Есть в нём грусти осенняя нотка.
Есть проснувшейся жизни новой виток,
И от старой осталась щепотка...

К слову, многие ее произведения опубликованы на сайте Стихи.ру. На некоторые из них даны рецензии читателей и все они положительные.

А ты возьми меня и увези.
Покажи мне все краски рассвета.
Я хочу увидеть вблизи
Поцелуй его тёплого лета.
Ты носи меня дальше, носи....
Покажи мне жемчужин росу,
Что осела в цветах и травинках
И вплети мне ромашки в косу,
Я в ответ улыбнусь и морщинки,
С глаз проводят от счастья слезу.
Я взамен покажу тебе свет,
Что искриться, в воде отражаясь,
Ах, какой же был вкусный рассвет,
Я вкушала его, наслаждаясь...
Но мгновенье, его уже нет.
Ах, какой же был вкусный рассвет...

Сама человек увлекающийся, Александра Александровна с удовольствием поддерживает мужа и дочку в их увлечении спортом. Врач-хирург, больше 15 лет проработавший в Краевой клинической больнице, Дмитрий Ивачев играет в хоккей, входит в сборную Забайкальского края, защищает честь региона среди хоккейных команд-любителей. Играл в хоккейной команде «Врачи Сибири», объединяющей докторов из шести регионов Сибирского федерального округа. «К своему стыду, я ни разу не была на его матчах. Хотя он серьезно занимается спортом, у него ампула нападающего. Даже с командой выезжает в другие регионы», – замечает Александра Александровна.

Дочь Елизавета профессионально занимается фигурным катанием. В копилке юной фигуристки уже немало золотых медалей. Мама посещает все ее выступления, горячо болеет, радуется успехам и поддерживает, если вдруг случаются неудачи.

Виктория Сивухина



В православии испокон веку считается, что когда человеку плохо, в сложной жизненной ситуации поможет церковь. И когда хорошо, в моменты счастья и светлые праздники люди тоже с замиранием сердца смотрят на купола, на иконы, благодарят Бога за дарованную радость. Во многом близки друг другу всегда были церковь и медицина, и, прежде всего, своей целью – облегчать страдания. Православие учит тому, что душа и тело связаны между собой, а медицина базируется на постулате, что здоровье тела и здоровье души – единое целое.

Наша собеседница – фельдшер скорой медицинской помощи кабинета подготовки к работе медицинских укладок ССМП Наталья ИВАНISOVA из тех людей, кто создает иконы своими руками, используя для этого искусство вышивания и бисер. За вышивкой, как признается она сама, может сидеть часами, думая в это время обо всем: «Мой муж говорил: с каждой бисеринкой здесь пришта какая-то мысль... И это так и есть. А поскольку я по своей натуре человек позитивный, всегда стараюсь думать о хорошем, то и иконы мои тоже наполнены добром...».



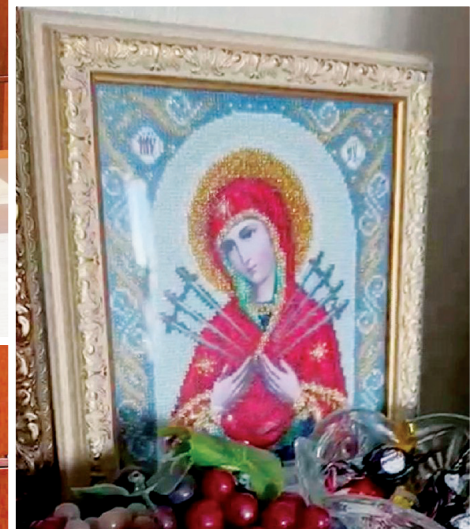
ПОД СЕНЬЮ ДОРОГИХ СЕРДЦУ ИКОН...

Рассказывая о том, как в ее судьбе появились иконы, Наталья Константиновна вспоминает тяжелый для нее период утраты, когда из жизни ушла мама. «Мы были очень близки, произошло это внезапно для меня, и ощущение потери было очень сильным. А буквально через пару месяцев я наткнулась в магазине на иконы для вышивки бисером, с них все и началось. Вышила одну, и перестала плакать. Потом еще одну. И с тех пор, как только начинаю переживать – сажусь за вышивку, это занятие меня очень успокаивает. Так и повелось, даже к ночи порой трудно прерваться: кажется, вот сейчас ниточку закончу – и можно ложиться спать, нет, вот еще один рядочек – и точно ложусь... Отрывать себя невозможно! А потом и знакомых своих увлекла любимым делом. Одна из них как-то даже сказала мне: «Вот, тетя Наташа, ты меня подсадила...».

Рукоделием Наталья Ивановна особенно много занималась в 90-е годы. Тогда к этому располагала сама жизнь – это был тот самый период, когда медикам не платили зарплату. И шитье на заказ стало для семьи в какой-то мере дополнительным источником для существования. «Помогала дача, помогало умение и желание шить, и то, что среди знакомых всегда были желающие что-то заказать – женщины ведь во все времена хотят надеть что-то красивое, нередко шила и просто в подарок», – вспоминает Наталья Константиновна.

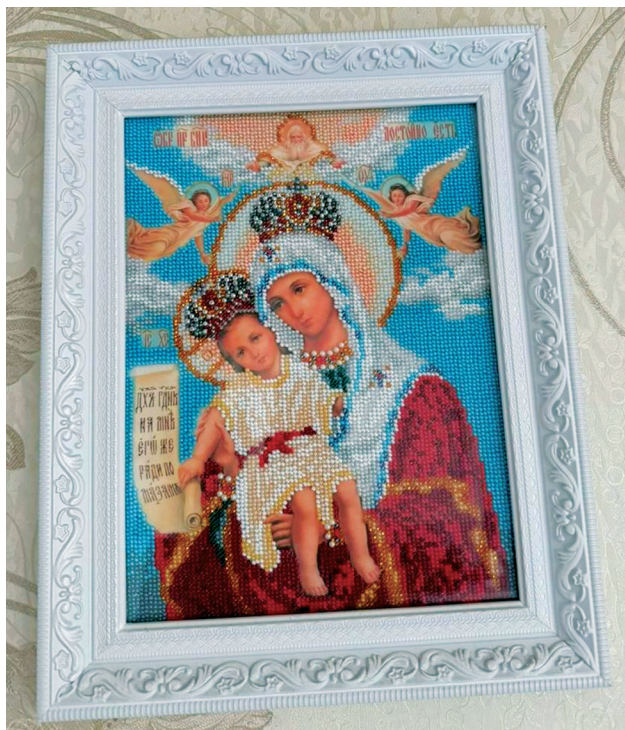


Она и сегодня дарит свои рукодельные иконы – родным, друзьям, как душа подсказывает: самым душевным людям, которые знают и понимают суть такого подарка. «Многие мои иконы висят у меня дома, иногда возникает желание подарить кому-то – тем, кто верит в доброе, молится, ходит в церковь. Дочке, внучке, брату, приятельнице.



Крестнице своей и доктору нашему, когда она уезжала – им я иконы с Матронушкой вышила. И себе тоже – Матронушку, три одинаковых иконы», – рассказывает она.

Сколько икон вышли за эти годы из ее рук, Наталья Константиновна никогда не считала. Наверное, около 40, говорит она, не меньше. Только дома их у нее сегодня около полутора десятков. Есть и вышитые бисером картины другой тематики: березы, ирис, мак. Вышивание для нее – это не только скрупулезный труд, требующий сосредоточенности и внимательности, но и способ отдохнуть,



отвлечься. «Телевизор я, например, очень редко смотрю, сериалы не люблю, за компьютером тоже не сижу. Когда появилась дача – вышивать стала меньше, но начиная с ноября и до марта – без вышивки не обхожусь, так и тянет взять в руки иглу».



Рукоделием занимаются многие, но далеко не все выбирают для своего творчества религиозное направление. Отдавая созданию икон большую часть своего свободного времени, Наталья Константиновна себя при этом не считает очень набожной: «Я

просто придерживаюсь наших христианских ценностей, правил – того, что мне близко, что отзывается в душе, живу в соответствии с ними».

– Если говорить о моих самых любимых иконах – то это Матронушка, я вообще обожаю эту икону и ее саму – нашу помощницу и защитницу. Она на самом деле была святой женщиной, поэтому я верю, что и икона ее чудотворная. И многие православные люди в это верят, – увлеченно рассказывает Наталья Константиновна. – Очень много для меня значит икона «Достойно есть» – образ Богородицы, держащей на руках маленького Иисуса. Таких икон я тоже вышила несколько. Рядом с ней у меня икона Семистрельная – символ вечной материнской любви, защиты и покровительства, которая хранит семью и благополучие в доме. Люблю я Иверскую икону, прославившуюся многими чудесами, она сама по себе очень красивая, древняя, тоже хранит семью. Икона Покрова Пресвятой Богородицы – их я тоже вышила несколько и подарила своим близким. Серафим Саровский – тоже очень сильный святой, очень многие поклоняются этой иконе, у меня она стоит на столе, тоже вышитая моими руками.

Сейчас дети Натальи Константиновны разъехались: сын с семьей живет в Краснодаре, дочь и ее семья – в Хабаровске, внучка, уже ставшая взрослой – во Владивостоке. «Когда внучка была маленькой, часто жила со мной, и научилась всему: вязать, вышивать, в том числе и бисером, много плела из бисера. Я ее всему этому научила, она у меня такая умница, умелица. Сейчас ей уже 25 лет, она сама стала мамой, вышила себе Елизавету. А когда выходила замуж, вышила икону и подарила семье мужа, они верующие, свекровь много лет поет в церковном хоре. Думаю, понимаю значимость такого подарка».

Поддержкой увлечения нашей собеседницы всегда был муж – понимал, подбадривал, и даже помогал доставлять иконы на выставки, которые несколько раз проводились на Станции скорой помощи. Многие сотрудники учреждения приносили тогда свои изделия – мастеров и рукодельниц среди медиков всегда было немало. И среди произведений их творчества были и иконы Натальи Ивановой.

На Станции скорой помощи она трудится уже 40 лет. Будучи по специальности фельдшером, первые 26 лет работала в реанимационной бригаде, а в 55 перешла в кабинет комплектации бригад, который между своими сотрудниками еще называют «заправкой», и теперь занимается укладками. Работа и здесь очень ответственная: в распоряжении Натальи Константиновны все лекарственные препараты, в том числе наркотические средства, многое нужно учесть, проконтролировать.

– Мы – люди советского воспитания, с первых дней работы понимали, что такое бригада – у нас во всем был порядок, а принципы товарищества, когда один за всех и все за одного, всегда оставались для нас в приоритете. Этому у нашего поколения точно можно было поучиться, – вспоминает она. – Машина у нас всегда была в порядке, вымыть ее, если требуется, навести в ней порядок было для нас привычным делом. Бригада наша легендарная «семнадцатая» всегда была передовой. Она и сейчас такой остается. Сегодня тоже есть замечательные медицинские специалисты, отдающие себя профессии. Есть и в современном мире, хоть он сейчас совсем другой, вечные ценности, которые с веками по-прежнему остаются незыблемыми, и я точно знаю, что иконы относятся к их числу, это навсегда...

Ирина Белошицкая



ЕВГЕНИЙ БУРДИНСКИЙ – 40 ЛЕТ ВО ИМЯ «ПЕРВОЙ ГОРОДСКОЙ»

Многим читинцам и представителям медицинского сообщества Забайкалья Заслуженный врач Российской Федерации, Почетный гражданин г. Читы Евгений БУРДИНСКИЙ известен как главный врач Городской клинической больницы № 1, где он проработал 40 лет, из них 25 – в качестве руководителя (1989-2014 гг.).

Евгений Николаевич родился 31 марта 1948 г. в посёлке Песчанка близ Читы в семье ветеринарного врача Николая Бурдинского – участника боев на Халхин-Голе, ветерана Великой Отечественной войны. Уважаемый человек в посёлке и окрестностях, Николай Бурдинский был незаменим, всегда помогал людям, и впоследствии односельчане одну из улиц посёлка назвали его именем. Евгений Николаевич мечтал лечить людей с самого раннего детства и поступил в Читинский государственный медицинский институт. После его окончания в 1972 году отслужил два года в армии – в должности врача воинской части-начальника медпункта.

После армии Евгений Бурдинский начал работать врачом анестезиологом-реаниматологом Городской клинической больницы № 1, а в 1977 году возглавил отделение анестезиологии-реанимации. Под его руководством оно за короткие сроки стало одним из ведущих в больнице. «В эти годы активно внедрялись прогрессивные методы анестезиологии и реанимации: катетеризация магистральных вен, нейролептанальгезия, проводниковая анестезия, перитонеальный диализ, гемосорбция, временная электрокардиостимуляция сердца и другие», – вспоминает Евгений Николаевич.

В должности заведующего отделением он проработал 12 лет, а в 1989 году стал руководителем больницы: после ухода на пенсию главного врача А.Д. Греховой в больнице были проведены выборы, на которых Евгений Бурдинский был избран главным врачом единогласно. Эти годы стали периодом расширения больницы, ее развития и роста, превращения в многопрофильное медицинское учреждение. При его активном участии было завершено строительство нового хирургического корпуса на 300 коек, где разместились восемь отделений хирургического профиля с приёмным отделением. Налажена круглосуточная работа рентгенологической, лабораторной, эндоскопической служб, отделения ультразвуковой диагностики, открыты новые отделения: гипербарической



Евгений БУРДИНСКИЙ

оксигенации, гравитационной хирургии крови, иммунологическая лаборатория, палаты реанимации и интенсивной терапии в ожоговом и токсикологическом отделениях. Больница получила и современное оснащение: новейшее по тем временам лечебно-диагностическое оборудование, компьютерный томограф, значительно улучшивший диагностические возможности учреждения. Здесь был организован и первый в крае центр эндоскопической хирургии, имеющий лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии и ортопедии, комбустиологии, создан Читинский филиал ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России.

Развивалась и хозяйственная служба больницы: под руководством главного врача был создан автопарк, гаражи, дизельная для аварийного электроснабжения, водонапорная башня. Благоустраивалась территория учреждения, была организована служба охраны.





«С Евгением Николаевичем Бурдинским я познакомился в 1981 г., когда избирался по конкурсу на должность ассистента кафедры факультетской хирургии, – пишет врач-хирург, д. м. н., профессор Сергей Лобанов. – Евгений Николаевич был в то время заведующим отделением анестезиологии и реанимации. Он сразу произвел на меня приятное впечатление человека неравнодушного, пытливого, склонного с энтузиазмом воспринимать все новое и интересное, появлявшееся в нашей профессии. В нем угадывались высокие человеческие качества: радушие, внимательность к людям, способность понять, прийти на помощь. В последующие годы, когда он уже много лет был главным врачом, ему удалось сохранить эти качества. Несмотря на большую загруженность, он был всегда доступен для любого собеседника, будь то профессор или санитарка».

Евгений Николаевич уделял большое внимание привлечению в учреждение квалифицированных медицинских специалистов. В коллективе существовал особый моральный микроклимат, необходимый для плодотворной работы больницы. Это ощущали и пациенты, многие из которых отмечали профессионализм, чуткое и внимательное отношение всего персонала, начиная от заведующих отделений и заканчивая санитарками и работниками пищеблока. Немало благодарностей поступало и в адрес врачей, и всего обслуживающего персонала кардиологического, хирургического, физиотерапевтического, офтальмологического и многих других отделений и служб ГКБ № 1.

Евгений Бурдинский – врач-организатор высшей категории и врач анестезиолог-реаниматолог высшей

квалификационной категории, неоднократно проходил усовершенствование на центральных базах ГИДУВов Москвы, Казани, Ростова-на-Дону, принимал участие в съездах анестезиологов-реаниматологов России и за рубежом. Он автор 18-ти научных статей и публикаций в центральной печати и четырех рационализаторских предложений. Разработанный им метод проводниковой анестезии с применением электро-стимулятора широко используется при оперативных вмешательствах, при обморожениях.

Евгений Николаевич – человек в Забайкальском крае известный, он пользуется заслуженным авторитетом и уважением коллег, руководителей учреждений и земляков. И они много лет избирали его депутатом Думы городского округа «Город Чита», где Бурдинский активно работал на благо жителей краевого центра, а в 2016 г. он стал депутатом Законодательного собрания Забайкальского края второго созыва. Будучи главным врачом больницы, Евгений Николаевич особое внимание уделял шефской работе над детским домом «Родничок» села Колочное. Под его руководством медики помогали восстанавливать сгоревшее подсобное хозяйство детского дома (купили коня и сбрую для него, кроликов, цыплят), привозили подарки к праздникам, карнавальные костюмы, проводили обследование персонала.

Чтобы сохранить историю Городской клинической больницы № 1, ее коллектив создал Музей истории больницы и в этом тоже немалая заслуга Е.Н. Бурдинского. При этом Евгений Николаевич – очень скромный, сдержанный человек, который не любит говорить о себе. И в воспоминаниях, которые он написал для сборника «Из истории медицины Забайкалья» (главный редактор В.И. Леонтьев), он подробно рассказал о работе городской больницы, о людях, которые работали рядом с ним многие годы, о тех, кого уже нет с нами, предоставил фотографии из личного архива. И всего лишь несколько строчек о себе – там, где без этого просто нельзя обойтись.

Уже после его ухода из больницы на другое место работы, в сентябре 2017 г. был введен в строй новый шестизэтажный корпус ожогового и кардиологического отделений, который готовился к открытию еще в 2013 г., но из-за ряда причин ввод в строй затянулся. Он пишет: «В развитии старейшей больницы Забайкальского края наступил новый этап. Приятно

сознавать, что и мы сыграли немалую роль в ее истории».

Среди наград Евгения Бурдинского – медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, знак МЗ РФ «Отличнику здравоохранения», медали «За заслуги перед Читинской областью», «За заслуги перед городом», почетные грамоты и благодарственные письма Главы администрации (Губернатора) Забайкальского края, главы администрации городского округа «Город Чита», Законодательного собрания Забайкальского края.

О.Н. Култышева, Г.И. Погодаева,
Музей истории здравоохранения Забайкальского края

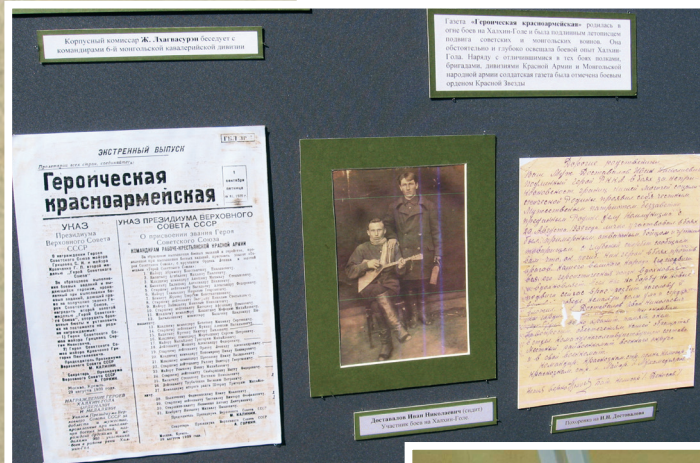


85 ЛЕТ НАЗАД ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИКИ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ В СОБЫТИЯХ НА ХАЛХИН-ГОЛЕ

Весной 1939 г. на берегах доселе никому не известной реки Халхин-Гол Япония начала провоцировать кровопролитные инциденты, а затем японские войска вторглись на территорию Монгольской Народной Республики, которая имела союзный договор с СССР. Бои на реке Халхин-Гол продолжались 129 дней и закончились полным разгромом японских захватчиков. 15 сентября в Москве было подписано соглашение о ликвидации конфликта. Победа на Халхин-Голе избавила нашу страну от нападения Японии в Великую Отечественную войну.

Суровую школу военно-полевой медицины прошли на Халхин-Голе советские медики, среди которых было немало забайкальцев. «Все лето кровь не сохла на руках. С утра рубили, резали, сшивали, не сняв сапог, на куцых тюфяках дремали два часа, и то едва ли...». Эти строки посвятил их работе поэт К.М. Симонов, который будучи корреспондентом военной газеты, сам находился в гуще событий.

Экспозиция, посвященная забайкальским медикам, оказывавшим медицинскую помощь участникам боев на Халхин-Голе, представлена в Научной медицинской библиотеке Читинского медицинского колледжа.



Халхин-Гол, 1939 г. автохирургический отряд



ФОРПОСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

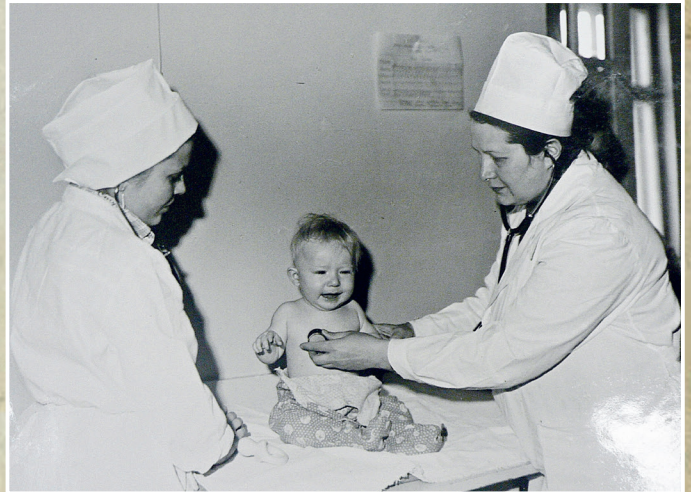
К 100-летию образования больницы им. В.И. Ленина Забайкальской Губернской страховой кассы

В этом году начался второй век больницы, в течение 74 лет носившей имя вождя мирового пролетариата В.И. Ленина. За сто лет существования больница 10 раз меняла по различным причинам свое название, неизменной была сама суть учреждения – оно оставалось ведущей клиникой Забайкалья.

(Окончание. Начало в журнале № 2/2024 г.)

Коечная мощность больницы к 1970 году составила 650 коек, через стационар ежегодно проходило до 11 000 больных, из них 37-38% жители сельской местности. С перегрузкой работало большинство отделений, ежегодно в учреждении выполнялось около 3000 гемотрансфузий, отпускалось более 72 000 физиопроцедур, проводилось 12 000 рентгенологических исследований, изготавливалось 13-14 тысяч рентгеновских снимков.

В этот период в больнице действовали 14 клинических отделений, консультативная поликлиника с 23 врачебными приемами. В 1975 г. без увеличения коечного фонда провели также реструктуризацию за счет выделения детских коек.

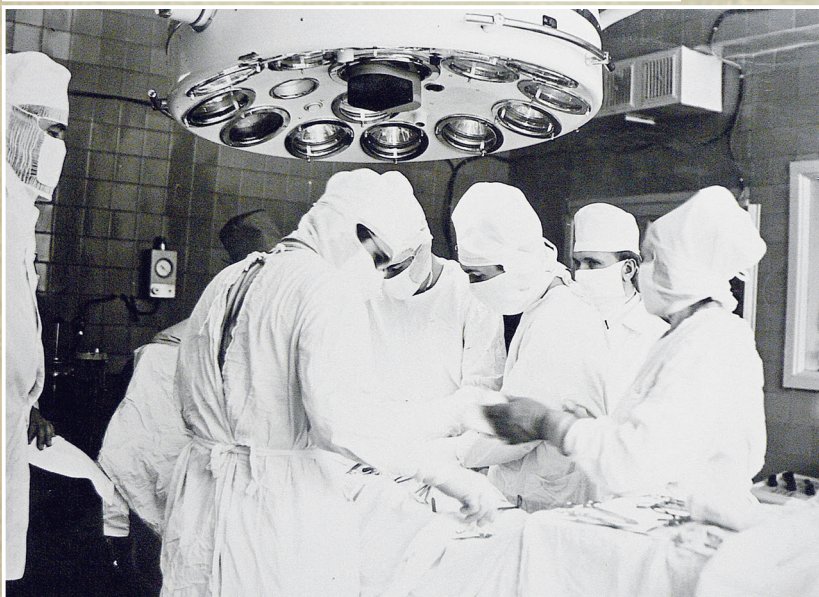


За год специалисты больницы 130 раз выезжали в районы края, в 1972 г. приказом главного врача были утверждены ответственные кураторы районов, а в бригады врачей санитарной авиации включены анестезиологи-реаниматологи, которые в год вылетали в районы более 70 раз.

Отделения больницы укомплектовали отечественными аппаратами и приборами, применялись в работе эндоскопы японской фирмы «Олимпус».

В учреждении работали 114 врачей, из которых 36 высшей категории, и 253 медицинских работника среднего звена. Впервые в больнице начали трудиться врачи-интерны, многие из которых остались в дальнейшем в отделениях больницы на постоянную работу. В учреждении располагалось семь кафедр ЧГМИ, в эти годы была защищена одна докторская и три кандидатских диссертаций. Среди сотрудников больницы было четверо Заслуженных врачей РСФСР, 12 Отличников здравоохранения.

Если говорить о новых по тем временам, но уже внедренных организационных формах работы, то в их числе были



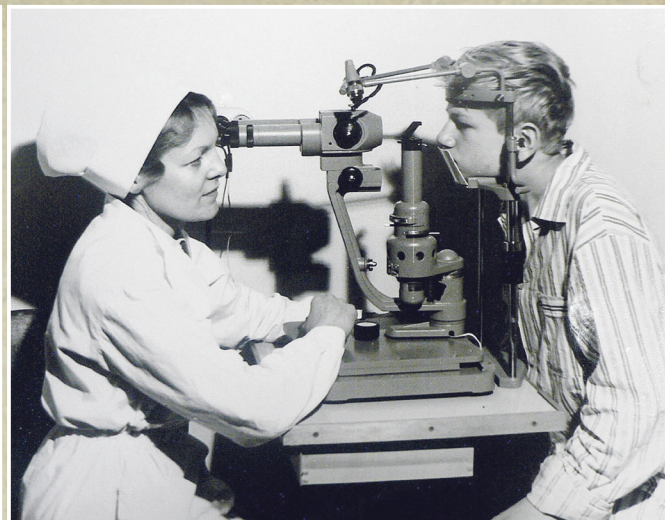
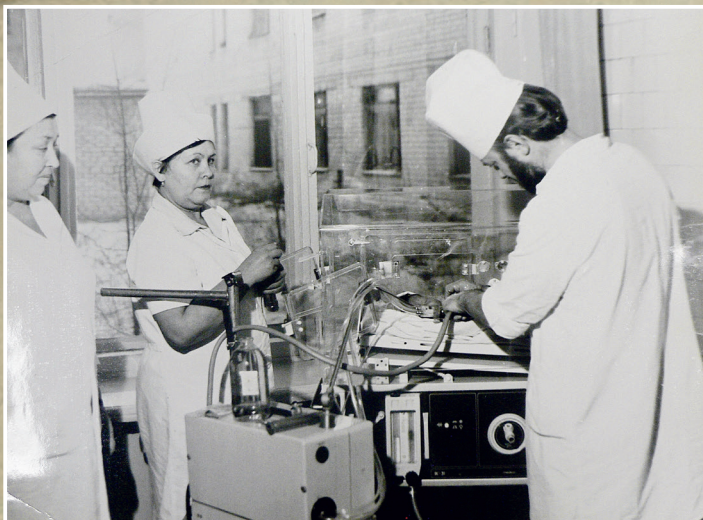
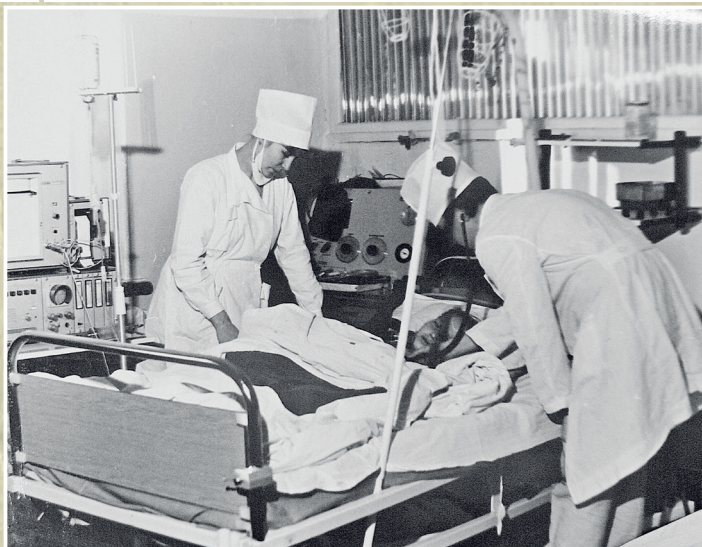


схема отчета дежурных врачей, годового отчета дежурных врачей, была создана лекторская группа. Консультации «внешних» специалистов сосредоточили в отделении плановой и экстренной помощи, утвердили единую форму направления пациентов на консультации, отработали четкий график приема врачей в поликлинике с итоговым отчетом по окончании срока работы. В это время организовали приемы аллерголога, детского пульмонолога, генетика, открыли флюорографический кабинет, подготовили лаборанта-цитолога, организовали доврачебный прием. Было создано 27 школ передового опыта для фельдшеров. Начал функционировать кардиоревматологический центр. Многие пациенты госпитализировались через поликлинику, сохранялась очередь в плановом порядке у офтальмолога, нейрохирурга, оториноларинголога.

Начала действовать централизованная стерилизационная для систем, централизованная доставка лекарств, лабораторного материала, установили централизованную систему подачи кислорода в детском и родильном отделениях. В стационаре широко использовали фибродуоденоскопию, клиническую лабораторию оснастили современными аппаратами, выросло и количество проводимых анализов.

В 1974 г. больница торжественно отметила свой 50-летний юбилей. В этом же году было получено разрешение на строительство типовой на 1000 коек областной больницы. Через год введен в строй новый корпус для хирургических отделений, коечный фонд вырос до 900 коек, в связи с этим проведена его очередная реструктуризация. В самом старейшем «красном корпусе» – развернуто ЛОР-отделение, в «старом» хирургическом корпусе разместились травматология, урология, офтальмология. В терапевтическом корпусе – два терапевтических отделения и нейрохирургическое. Педиатрический корпус занимало детское отделение, родильное отделение разместилось в своем корпусе. Новый хирургический корпус с шестью операционными, двумя рентгенкабинетами позволил



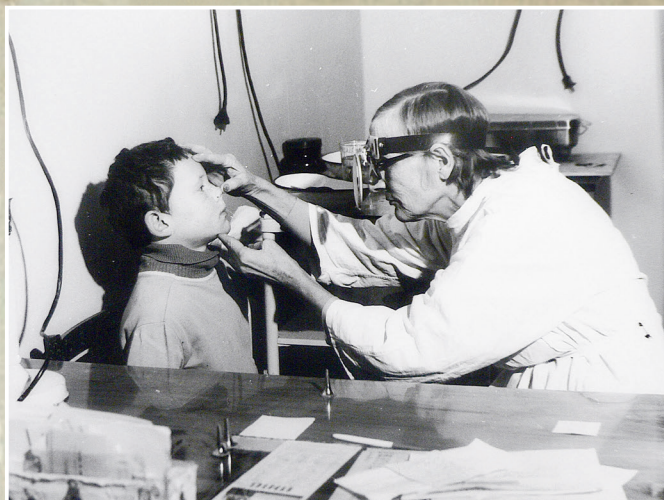
развернуть детское хирургическое, детское ортопедо-травматологическое, хирургическое, торакальное, хирургическое и гинекологическое отделения.

В 1975 г. открыт эндоскопический кабинет, оснащенный достаточным количеством эндоскопов, в том числе уникальной эндоскопической установкой с видео-приставкой. В поликлинике велся прием уже по 30 специальностям, в этот период начали принимать пациентов пульмонолог, детский гастроэнтеролог, гинеколог-эндокринолог. В больнице создана диспетчерская служба, группа научной организации труда. Отделение экстренно-плановой помощи (санавиация) располагало одним самолетом АН-2, вертолетом Ми-4, тремя машинами УАЗ-452, почти во всех районах имелись площадки для приема авиатранспорта. За год совершалось до 400 вылетов и выездов в районы. По линии санавиации 12 больных были вывезены на лечение в другие регионы (Москва, Ленинград, Хабаровск).

К 1976 году в больнице работали 214 врачей, 340 медсестер, 263 – младшего персонала. Из них семь Заслуженных врачей РСФСР, 17 врачей высшей категории, 37 – первой, 26 специалистов, награжденных знаком «Отличник здравоохранения».

После ухода на пенсию А.Д. Загребина в 1976 г. на должность главного врача был назначен А.И. Хворов, возглавлявший больницу 19 лет. После окончания клинической ординатуры он работал ординатором травматологического, торакального отделения. Велика заслуга этого человека в развитии детского здравоохранения и строительства новой клинической больницы на 1000 коек. В детской клинической больнице за годы его работы созданы, оснащены и развиты эндоскопическая, ультразвуковая, тепловизионная службы, гипербарическая оксигенация, гравитационная хирургия и узкопрофильные хирургические службы,





реовазография, тахоосциллография, реоэнцефалография. В 1977 году в больнице установили селекторную связь, что обеспечило большую оперативность получения информации.

Традиционно в больнице отмечались все советские праздники, коллектив принимал участие в ежегодных демонстрациях на площади им. В.И. Ленина. Сохранились деловые отношения с Читинским мединститутом и медучилищем, главный врач больницы был членом ученого совета мединститута. Ежегодно проводились конкурсы «Лучший по профессии».

В 1979 г. в приемном отделении были разделены «потoki» больных, созданы нормальные условия для обследования, первичной помощи и санитарной обработки пациентов. Открыты кабинеты иглорефлексотерапии, отделение переливания крови, приобретен автоматический анализатор «Хитачи».

Этот год ознаменовался также проведением съезда медицинских работников Читинской области, при участии советских и партийных представителей, сотрудников мединститута, врачебно-санитарной службы Забайкальской железной дороги. На съезде делегаты подвели итоги работы служб медицины и наметили пути ее совершенствования.

В 1980 году приступили к постепенному введению в строй блоков новой клинической больницы, назначен главный врач В.К. Яковлев. Начался этап постепенного перевода отделений для взрослых в новую больницу, совершался он в течение четырех лет. На начало перевода взрослых пациентов в новый стационар в

внедрен новый хозяйственный механизм. Хворов организовал конкурс «Лучший по профессии», стал инициатором создания фотоальбомов «История больницы», музея больницы, сочинения письма потомкам, установки на территории больницы памятника В.И. Ленину. Алексей Иванович активно занимался и общественной работой: трижды избирался депутатом Читинского городского Совета, членом президиума обкома профсоюза медработников, председателем детского фонда, был участником и организатором многих общественных мероприятий в больнице, Чите, области. Награжден медалью «60 лет МНР», «За строительство БАМа», «За заслуги перед Читинской областью», орденом «Знак Почета», ему было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

С давних времен деятельность больницы велась в соответствии с планом работ, центральным регулятором был оргметодотдел. С врачами и медсестрами регулярно проводились занятия по повышению специальных знаний: обзоры медицинской литературы, реферативные обзоры, готовились статьи в газеты и журналы.

Несмотря на успехи в лечении больных детей, сохранялся довольно высокий процент летальности в группе новорожденных. Со значительной нагрузкой и довольно результативно работали диагностические подразделения, лаборатория, рентгенкабинеты и пр. В отделении реанимации была развернута экспресс-лаборатория, в отделение анестезиологии приобретены отечественные аппараты. Также оборудование закупалось и для отделения функциональной диагностики, внедрены:



Алексей ХВОРОВ

больнице им. В.И. Ленина было развернуто 225 коек для детей и 60 – акушерских.

В 1979 г. решением «сверху», в историческом «красном» корпусе был развернут филиал областной поликлиники № 2, который обслуживал ветеранов ВОВ и просуществовал более пяти лет. Здесь принимали около 2000 человек, было выделено 19 врачебных ставок. В 1982 г. согласно приказу МЗ РСФСР создали морфологический центр детской прокуратуры.

Труд многих работников больницы в эти годы был высоко оценен на государственном уровне: врачи А.А. Пересыпкина, С.Н. Харламова, Т.И. Чарторижская, К.И. Юдина удостоены почетного звания «Заслуженный врач РСФСР», В.А. Коханский награжден орденом «Октябрьской Революции». В 1983 г. Т.И. Кочетковой присвоено звание «Народный врач СССР».

В 1984 г. больница отметила свой 60-летний юбилей, проведено торжественное собрание, награждены

отличившиеся сотрудники, а в стене здания администрации замуровали капсулу с посланием к потомкам. В 2024 году послание наших коллег выполнено, капсула извлечена, письмо зачитано и передано в Музей истории здравоохранения Забайкалья.

В 1985 г. Областная больница им. В.И. Ленина перепрофилирована в Областную детскую клиническую больницу им. В.И. Ленина. К этому времени она была развернута на 880 коек.

В больнице продолжали осваивать новые технологии, приобретать специфическую для детского возраста аппаратуру. Впервые в области у детей были проведены сеансы гемосорбции, вдвое увеличилось количество эндоскопических исследований. При этом сохранялся дефицит оборудования для обследования и лечения новорожденных. Улучшилась диагностика заболеваний у детей раннего возраста, так, в 12 хирургическом отделении за 1984 год было пролечено 110 новорожденных с пороками развития. Продолжалось дальнейшее развитие специализированной помощи, открыто отделение логопедии, развернут центр по врожденной патологии челюстно-лицевой области, в котором на учете стояло 463 ребенка. В рентген-диагностике использовалось 52 методики, действовало девять рентген-кабинетов, оснащенных современным оборудованием. В поликлинике проводилась дублирующая диспансеризация, на учете состояли более 4000 детей.

Забайкалье с деловыми визитами посещали в эти годы министры здравоохранения С.Г. Буренков, заместитель министра здравоохранения А.Г. Грачева, в 1987 г. – министр здравоохранения Е.И. Чазов, министр здравоохранения РСФСР А.И. Потапов. Больных консультировали специалисты из различных учреждений нашей страны, в том числе детской республиканской больницы. Сотрудники центра миастении И.Х. Ипполитов, О.Н. Загребельный обучили читинских коллег технике проведения операций при миастении. С участием главного детского хирурга В. М. Державина был проведен межобластной семинар. В мае 1989 г. кафедрой анестезиологии ЦОЛИУВ и группой врачей проведен двухнедельный цикл на базе больницы, в 1990 г. – семинары провели сотрудники института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, а для педиатров – Горьковского НИИ педиатрии. В 1991 г. больницу посетила группа врачей из США, часто приезжали специалисты из Монголии, Северной Кореи, Китая.

1991 г. начался с объявления чрезвычайного положения, больница вступила в эпоху упадка, постоянно пребывая

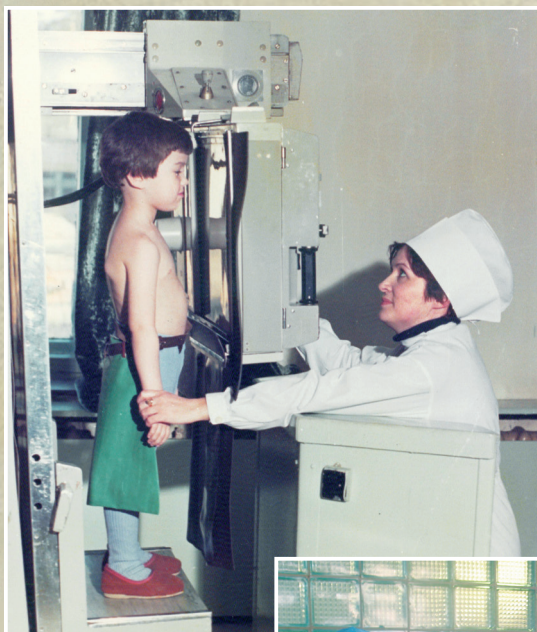
в состоянии предзабастовки. Но и эти тяжелые испытания коллектив учреждения пережил с честью. В 1993 г. был открыт центр реабилитации на 100 коек для долечивания детей с патологией челюстно-лицевой области, который просуществовал непродолжительное время. С февраля 1994 г. больница вступила в систему страховой медицины, проводилась работа по ее переводу на хозрасчет.

В 1995 г. на должность главного врача назначен Сергей Матвеев. В 1996 г. отделение ДКЦ преобразовано в подстанцию санитарной авиации, открыто отделение онкогематологии. К середине года коечный фонд уменьшился до 630. Из состава больницы выведено отделение переливания крови. Почти все показатели больницы уменьшились в 1,5 раза. Отмечалось недофинансирование больницы по всем статьям.

Значительный стабилизирующий эффект на работу среднего звена оказала созданная в эти годы ассоциация медицинских сестер, позволила с честью выйти из кризисной ситуации. В этом абсолютная заслуга ее руководителя В.А. Вишняковой. Пережив с определенными потерями грозные годы, больница в 1998 г. в соответствии с уставом больницы ОДКБ и свидетельством о регистрации № 3111 стала именоваться ГУЗ «Областная детская клиническая больница».

Ленинская больница перестала существовать в 1998 г., прослужив в этом статусе 74 года, но успешно продолжает свое развитие уже более 20 лет в новом статусе.

Анатолий Пажитнов,
врач-детский хирург,
Почетный гражданин
Забайкальского края



НАША ПОДДЕРЖКА – УЧАСТНИКАМ СВО И ВОЕННЫМ МЕДИКАМ

Забайкальские медики – сотрудники медучреждений, студенты и преподаватели медицинских учебных заведений – отправляют в зону СВО гуманитарные грузы: медикаменты, перевязочный материал, вещи, средства личной гигиены, одежду, сладости, изготовленные собственными руками маскировочные сети и письма со словами поддержки. Гуманитарную помощь для забайкальцев, находящихся на специальной военной операции, собирали и отправляли сотрудники Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска, Приаргунской ЦРБ и других медицинских учреждений, студенты и преподаватели ЧГМА, Читинского и Агинского медицинских колледжей.



Журнал «Медицина Забайкалья» № 3 (32) 2024 (15.11.2024 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: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 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 №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: Забайкальский краевой наркологический диспансер, Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, Городская поликлиника № 4, Борзинское медицинское училище, Краевой кожно-венерологический диспансер, Центр медицинской реабилитации «Дарасун», Городской родильный дом, Чернышевская ЦРБ, Александрово-Заводская ЦРБ, Агинский медицинский колледж, Забайкальское бюро судебно-медицинской экспертизы..

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Ольги Розе, Виктора Шангина, Ольги Рыжовой, фото 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: Екатерина Леонова.

На фото обложки:

Елена Шипулина – главный врач Краевого кожно-венерологического диспансера

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

