

# МЕДИЦИНА

Забайкалья



◆ **ПОРТРЕТ  
НА ФОНЕ  
ПРОФЕССИИ**  
ЧЕЛОВЕК ДЕЛА

◆ **РЕАБИЛИТАЦИЯ**  
ДОМ, ГДЕ ДАРЯТ  
НАДЕЖДУ

◆ **ОРДИНАТОРСКАЯ**  
РАБОТАТЬ С ПАЦИЕНТАМИ  
СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ИНТЕРЕСНО,  
ХОТЯ И НЕПРОСТО

## ОЛЕГ ДУБИНИН

«НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ О МИЛОСЕРДИИ»

# С Днем медицинского работника!



**Дорогие коллеги!**

**Приближается один из самых значимых и добрых профессиональных праздников, атмосфера которого наполнена уважением, благодарностью, искренностью и теплом. Мы встречаем его в непростое время – жизнь бросила представителям нашей профессии еще один серьезный вызов. Весь мир столкнулся со злейшим врагом – новой инфекцией. Но именно борьба с ней в очередной раз показала, насколько люди нуждаются в самоотверженной помощи медицинских работников! Выполнять такую сложную задачу под силу далеко не каждому – только тем, кто обладает милосердной душой, отзывчивым сердцем, сильным характером, и пытливым умом, открытым для освоения современных достижений. Именно поэтому в здравоохранении нет случайных людей – здесь работают самые чуткие и терпеливые специалисты, для которых ничто не имеет значения, когда на кону жизнь и здоровье пациента. Эти слова – о вас, нашедших в медицине свое призвание и вдохновение.**

**Пусть ваш профессионализм, ваши чуткие сердца и золотые руки всегда получают в награду признательность и искреннюю благодарность пациентов, их добрые слова и солнечные улыбки. От всей души желаю каждому из вас успехов в постижении профессионального мастерства, удачи в покорении новых вершин, творческого подъема, уверенности в завтрашнем дне и достойного вознаграждения за ваш нелегкий труд! Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия, гармонии и любви в ваших семьях! Спасибо за то, что самоотверженно служите самому благородному делу на Земле!**

**Анна ШАНГИНА,  
министр здравоохранения Забайкальского края,  
кандидат медицинских наук**



**Уважаемые коллеги, дорогие читатели  
журнала «Медицина Забайкалья»!**

Накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника – вышел из печати номер журнала, который вы держите в руках. Вышел он в непростое время – когда всю нашу привычную жизнь и работу изменил коронавирус, противостоит которому, исполняя свои задачи, каждый медицинский работник. Труд ваш в сегодняшних условиях можно без преувеличения назвать мирным подвигом, и потому в новом выпуске «Медицины Забайкалья» наряду с поздравлениями с праздником – рассказ о буднях наших коллег, направленных на борьбу с инфекцией, представленный в фото и фактах.

Об истории создания, о маленьких и больших победах, о том, что удалось сделать за последние годы, повествуют накануне знаменательных дат руководители и специалисты медицинских учреждений-юбиляров: Забайкальского краевого наркологического диспансера, Краевого врачебно-физкультурного диспансера и Краевого детского санатория для лечения туберкулеза г. Краснокаменска.

На страницах издания – также очерки о профессионалах своего дела: Сергее Бянкине – главном враче Шилкинской ЦРБ, недавно признанном земляками-шилкинцами «Человеком года», Ларисе Батуриной – одним из самых опытных докторов Забайкальского краевого наркологического диспансера, а также воспоминания ветеранов здравоохранения Татьяны Лебедь и Ольги Кудиновой.

Об особенностях своей работы читателям «Медицины Забайкалья» рассказывают главный внештатный рабиолог регионального Министерства здравоохранения Забайкальского края Максим Лобецкий и врач-гериятр Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн Валентина Забелина.

А в ставшей для журнала уже традиционной рубрике «Не хлебом единым...» – зарисовка о вокальной группе «Здравлица», в составе которой – медицинские специалисты Красночикоиской ЦРБ, и стихи медицинской сестры Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Читы Людмилы Федоровой, посвященные наступающему профессиональному празднику.

Дорогие коллеги, накануне Дня медицинского работника примите поздравления, признательность за ваш беззаветный труд и самые лучшие пожелания: крепкого здоровья, неиссякаемого вдохновения, оптимизма и творческой энергии, благополучия, стабильности и поддержки единомышленников! Пусть будут здоровы и счастливы дорогие вам люди, и пусть вернется сторицей и благодарностью добро, которое вы дарите своим пациентам!

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

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>КОЛОДКА РУКОВОДИТЕЛЯ</b> .....	1
<b>ОБЩЕЕ ДЕЛО</b> «Жаркие» дни 2020-го.....	2
<b>ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА</b> Вирус, который мы победим вместе.....	4
<b>ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА</b> Цель – жить трезво.....	6
<b>ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА</b> Олег Дубинин: «Нельзя забывать о милосердии».....	10
<b>ПРИЗВАНИЕ</b> Свой ежедневный подвиг совершая.....	14
<b>ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ</b> Человек дела.....	16
<b>ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА</b> Читинская ЦРБ: технологии сельчанам на здоровье.....	19
<b>ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА</b> И туберкулез отступает.....	24
<b>ЮБИЛЕЙ</b> Здесь следят за здоровьем здоровых.....	28
<b>ОРДИНАТОРСКАЯ</b> Работать с пациентами старшего поколения интересно, хотя и непросто.....	32
<b>РЕАБИЛИТАЦИЯ</b> Дом, где дарят надежду.....	35
<b>ИМИ ГОРДИМСЯ</b> Чему научила профессия?.....	38
<b>ТЕМА</b> Есть такая специальность – рабиолог.....	41
<b>АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ</b> Такая беспокойная, дорогая сердцу работа.....	44
<b>75 ЛЕТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЕ</b> Через годы мы понесем их подвиг для будущих поколений.....	48
<b>НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ</b> Когда поют медики.....	51
<b>НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ</b> На творческой волне.....	54
<b>ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...</b> Кроссворд.....	55
<b>НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ</b> Доктор, проверьте, это у меня ещё пульс или уже нервный тик?.....	56

# "ЖАРКИЕ" ДНИ 2020-ГО...

**Апрель, май и первые летние дни 2020-го выдались для забайкальских медиков «жаркими», как никогда. То, что коронавирус вовсе не миф, как почему-то считают некоторые, в Забайкалье к началу июня на собственном опыте ощутили больше тысячи человек. Так уж устроена жизнь, что про медицинских работников мы обычно вспоминаем, если возникают проблемы со здоровьем. И если вдруг проблема серьезная, тем паче – в масштабе всего человечества, как произошло с COVID-19, понимаем, что нет больше на Земле другой такой профессии – настолько важной, нужной, что без нее не обойтись, потому что именно на ней и держатся все: здоровье, жизнь, счастье и будущее.**



Машины скорой помощи с наклейкой COVID-19 на улицах Читы в этот период не редкость, ведь доставлять пациентов в моностационар необходимо круглосуточно, и потому количество бригад, выезжающих на госпитализацию пациентов коронавирусной инфекцией, к июню выросло до пяти. «В работе с больными COVID-19 задействовано около 40 фельдшеров и водителей», - отметил главный врач Станции скорой помощи Николай Коновалов и добавил, что бригады укомплектованы всем необходимым: оборудованием, средствами индивидуальной защиты, новейшими реанимобилями.

Вне зависимости от симптомов, пациенты, имеющие положительный результат на коронавирусную инфекцию, госпитализируются в специализированные моностационары региона. «В борьбе с новой инфекцией, главное – это время. А чтобы его не упустить, нужно пациента как можно быстрее госпитализировать. Не ждать, когда появятся симптомы, если их нет. К сожалению, есть и летальные случаи, но гораздо больше пациентов, в том числе и тяжелых, нам удалось спасти. Это люди, которые своевременно попадали в моностационар, где им в полном объеме оказывалась медицинская помощь», - пояснил главный внештатный пульмонолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергей Лукьянов. - Инфекция опасна именно тем, что клинические проявления у пациентов запаздывают. И только на компьютерной томограмме мы видим небольшие «нежные» участки белого - типичную картину коронавирусной пневмонии. Раньше врачи во всем мире никогда подобных пневмоний не видели».

Забор анализов на новый вирус ведется во всех медицинских организациях региона, исследования практически в круглосуточном режиме выполняются в одиннадцати лабораториях. «Ежедневно обрабатываются порядка трех тысяч проб на коронавирус», - такие цифры озвучила главный внештатный специалист по клинко-лабораторной диагностике краевого Минздрава Соелма Дагбаева. Анализы сдают те, кто вернулся из-за границы и прибыл из других регионов России, люди, контактировавшие с ними, находящиеся в учреждениях постоянного пребывания и персонал таких организаций, медработники, призывники. Обследуются на коронавирусную инфекцию пациенты, поступающие на госпитализацию, беременные женщины и граждане старше 65 лет, обратившиеся за медицинской помощью с симптомами респираторного заболевания.

Уже на первом этапе в Забайкалье было развернуто шесть моностационаров, где проходят лечение пациенты с положительным тестом на COVID-19: главный - в Городской клинической больнице №1 г. Читы, а также в Чернышевской, Борзинской, Нерчинской, Могойтуйской, Петровск-Забайкальской ЦРБ. «Пациенты с легкими, бессимптомными формами, а также средней степени тяжести лечатся в районных моностационарах, все тяжелые случаи - в Чите. Тактику лечения больных контролируют специалисты регионального консультативно-диагностического центра», - рассказала министр здравоохранения Анна Шангина. На вооружении сотрудников медицинских организаций, задействованных на борьбу с ковид-инфекцией, имеются аппараты ИВЛ, смонтирована кислородная подводка, пациенты обследуются на компьютерных томографах.

Вторым этапом в моностационаре ГКБ №1 были развернуты дополнительные инфекционные койки – количество койко-мест доведено до 340. Пациенты, которые переносят заболевание коронавирусной инфекцией в бессимптомной или легкой форме в моностационаре

Городской больницы №1, завершают лечение в кожно-венерологическом диспансере, где развернуто для этих целей 65 коек. Кроме того, провизорный госпиталь на 40 койко-мест организован и в корпусе Краевого наркологического диспансера по улице Амурская. Новых выявленных зараженных принимает еще один многогоспиталь - на базе Краевой клинической инфекционной больницы, где в полной готовности для этого имеются 152 койки, к каждой из которых подведен кислород, сформированы, обучены, экипированы медицинские бригады.

Беспрецедентным стал сам опыт организации работы моностационаров. Правила инфекционной безопасности здесь выполняются на самом строгом уровне. Так, учитывая чрезвычайную опасность инфекции, при организации главного моностационара – в Городской клинической больнице №1 - остальные корпуса учреждения были огорожены от территории госпиталя для больных COVID-2019, размещены предупредительные знаки, организована круглосуточная охрана периметра, а саму территорию больницы, чтобы избежать распространения инфекции за периметром так называемой заразной зоны, обрабатывают специальным дезинфицирующим раствором. Строго регламентировано и движение машин скорой медицинской помощи, доставляющих больных: после эвакуации пациентов в приемно-диагностическое отделение транспорт перемещается на специальную площадку для санитарной обработки и только после этого машины СМП возвращаются на дежурство – уже по другой траектории. По словам главного врача ГКБ №1 Федора Чепцова в здание моностационара имеют доступ только сотрудники, организован санпропускник, шлюзы для медицинского персонала, для поступления пищи, лекарственных препаратов и других материалов из чистой зоны. Помещения оборудованы рециркуляторами, а вентиляция, которая изначально не являлась защитной, отключена и герметизирована. Даже смывы в общую канализацию попадают не сразу - сначала все стоки из больницы накапливаются в герметичном колодце и обрабатываются дезинфектантом.

Прежде, чем пройти к пациентам, все медицинские специалисты должны надеть целый комплект средств индивидуальной защиты: шапочку, маску или респиратор, очки или защитный экран, комбинезон, халат или костюм, высокие бахилы, перчатки и обязательно пройти термометрию. «Сейчас уже все идет в привычном ритме. Главное - соблюдать меры предосторожности, а к этому мы все относимся очень и очень серьезно. Обязанности наши ведь остались прежние, за долгие годы ставшие привычными, сложно то, что выполнять их приходится в костюме, в очках», - рассказывает Оксана Березовская, старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации ГКБ №1 г. Читы – главного моностационара края.

В качестве резерва сформированы бригады из клинических ординаторов первого и второго года обучения, чтобы в случае необходимости задействовать их в медорганизациях, на базе которых развернуты моностационары. Как прокомментировала министр здравоохранения края Анна Шангина, все они прошли обучение по специально разработанным в ЧГМА программам повышения квалификации, соответствующим требованиям Портала непрерывного медицинского образования. Обучение среднего медицинского персонала, который работает в многогоспиталях, проводит и Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» - в дистанционной форме на портале НМО Минздрава России, а также в медицинских колледжах центральных регионов страны. Как рассказала главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения региона Валентина Вишнякова, 73 медицинских сестры прошли обучение в Кемеровском медицинском колледже на дистанционном краткосрочном цикле «Оказание помощи пациентам на инвазивной вентиляции лёгких с COVID-19», еще 100 человек - в Екатеринбурге по вопросам клиники, диагностики, профилактики новой коронавирусной инфекции, оказанию помощи тяжелобольным пациентам. Составлен и резервный список медицинских специалистов среднего звена по специальностям «Эпидемиология», «Рентгенология», «Лабораторная диагностика», «Анестезиология и реаниматология», «Акушерское дело», «Сестринское дело» для работы в медицинских организациях края в условиях повышенной готовности.

Вместе с забайкальскими коллегами в конце мая - начале июня плечом к плечу работали также медики из Москвы, прибывшие по распоряжению Президента РФ Владимира Путина на помощь регионам. Вместе с ними в Читу прибыл и гуманитарный груз – дополнительные средства индивидуальной защиты, медикаменты, оборудование.

Подготовила Ирина Белошицкая





# ВИРУС,

# КОТОРЫЙ МЫ ПОБЕДИМ ВМЕСТЕ

*Весна 2020-го неожиданно ворвалась в жизнь каждого с новыми понятиями: самоизоляция, социальная дистанция, обсервация, масочный режим, моностабионары. И все-таки особенно много трудностей пришлось на долю медицинских работников, которые, спасая жизнь и здоровье людей, единым фронтом вышли на борьбу с невиданной ранее инфекцией. Врачи, медсестры и младший медицинский персонал моностабионаров, фельдшеры и водители «скорой», лаборанты, проводящие тестирование – всех и не перечислишь, изо дня в день делают все возможное и невозможное, чтобы помочь попавшим в беду...*

# ЦЕЛЬ – ЖИТЬ ТРЕЗВО

ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЕВОМУ НАРКОЛОГИЧЕСКОМУ ДИСПАНСЕРУ – 40 ЛЕТ.

**Первого июня 1980 года приказом Читинского областного здравоотдела № 63 был создан Областной наркологический диспансер. Новое лечебное учреждение возглавил Ян Янович Шивак.**

Наркологическая служба, если подумать, насчитывает не так уж и много лет по сравнению с другими направлениями медицины. Наркологические диспансеры в стране были созданы в 1976 году согласно приказу министра здравоохранения СССР № 131 от 05 февраля. Тогда же ввели новую врачебную должность – участкового врача психиатра-нарколога. А в перечне специальностей среднего медицинского персонала появился фельдшер-нарколог. Так сформировалась новая самостоятельная служба здравоохранения.

До 1980 года в Читинской области наркологическая помощь – и амбулаторная, и стационарная – оказывалась в областном психоневрологическом диспансере и областной психиатрической больнице. С организацией отдельного лечебного учреждения всю помощь стали оказывать централизованно в одном месте – по улице Верхоленская, 1. Именно

это здание, в котором прежде находилась женская консультация родильного дома № 2, и отвели наркодиспансеру. Поначалу здесь проводился только амбулаторный прием, но уже на следующий год открылся стационар на 60 коек. А в следующие пять лет в составе наркодиспансера работало уже шесть стационарных отделений - сначала на 360 коек, а к 1989 году – 420.

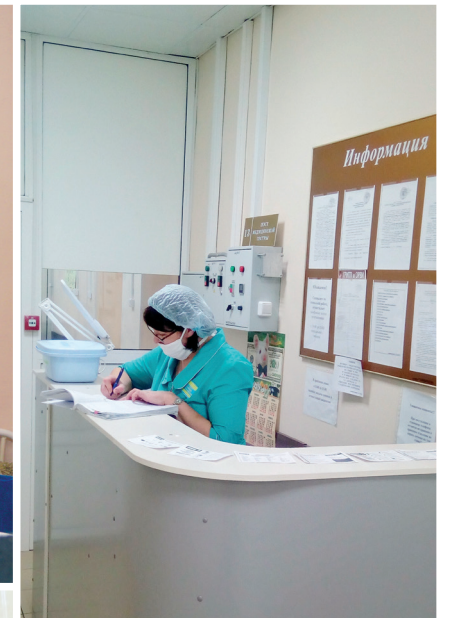
Первыми врачами наркодиспансера стали В.И. Якушев, А.С. Лаврищева, А.Г. Озорнина, Н.В. Юрков, О.А. Мезенцева и другие. Вместе с ними в новое учреждение пришли молодые медицинские сестры - Т.В. Коренева, Л.Н. Лескова (Алешковская), Н.И. Шивак, Л.Г. Бизина (Вологодина), Л.С. Лисичникова. А отделения диспансера первыми возглавили врачи В.В. Журило, В.В. Гаврилов, А.Н. Протасов, В.И. Егоров, В.К. Шерхоев и Т.Ю. Лаврушина.

К концу 1980-х медики все чаще стали сталкиваться с подростковой и детской наркоманией. И тогда главный врач Ян Шивак принял решение открыть отделение для несовершеннолетних. Новый стационар был организован в поселке Антипиха и был рассчитан для детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Первых десяти коек очень скоро стало не хватать, и их количество увеличили до 25, а стационар перевели на улицу Верхоленская, 1, в Читу. Организация такого отделения помогла пережить бум наркомании среди несовершеннолетних. Хотя врачам и пришлось нелегко: детской наркологии как таковой в то время не существовало, и докторам диспансера пришлось самим выработать методы лечения юного контингента. Постепенно здесь сформировали и свою профилактическую службу, которая по сей день продолжает работу среди подрастающего поколения.

Уже через девять лет после своего создания Областной наркологический диспансер был назван лучшим по Сибири и Дальнему Востоку. Здесь внедрялись новые современные технологии для диагностики, лечения и реабилитации больных, проводилась активная работа по профилактике наркологических расстройств. На всех крупных промышленных предприятиях создавались наркологические кабинеты. Этот



Я.Я. Шивак



уровень диспансер, теперь уже в статусе краевого, поддерживает и в настоящее время.

Несмотря на свой чуть менее чем полувековой стаж наркологическая служба сегодня – одна из развивающихся отраслей медицины. Она вбирает в себя все новое и лучшее в фарминдустрии, в психотерапии и психологии, в методах реабилитации. Активно внедряют их и в Забайкальском краевом наркологическом диспансере. Теперь здесь не просто снимают абстинентный синдром и выводят из алкогольных психозов, но и работают на перспективу – снятие зависимости и возвращение в нормальную, трезвую жизнь. Тут вспоминают, что когда-то перечень медикаментов, который имелся в распоряжении врачей диспансера, умещался всего на одну печатную страничку, а сейчас – пять-шесть листов. Так что теперь врачам есть из чего выбирать и, следовательно, индивидуально подходить к каждому пациенту, располагая всем спектром современной фарминдустрии. Открытие в 2012 году отделения медицинской реабилитации позволило выстроить стройную и последовательную систему помощи пациентам.

- Мы создали трехуровневую систему оказания наркологической помощи в регионе – говорит Олег Дубинин, главный врач наркодиспансера. - Удалось модернизировать наркологическую службу, внедрив в лечебный процесс этап медико-социальной реабилитации. И на сегодня эта помощь оказывается не только амбулаторно, но и стационарно. Пациенты имеют возможность получать не только детоксикацию, но восстановительную терапию. И эта помощь оказывается сегодня бригадой специалистов, в которую входит не только врач-нарколог, но и врач-психотерапевт, психолог, специалист по социальной работе. То есть такой комплексный подход, когда используется не только психофармтерапия и психотерапия, но и трудотерапия, психокоррекция. Все это в совокупности позволяет нам добиваться тех результатов, когда пациенты преодолевают свою психическую и физическую зависимость

Так отделение неотложной наркологической помощи или «острое», как его еще называют, располагающееся в Чите по улице Амурской, 65, принимает пациентов, которым необходима срочная помощь, а затем, по их желанию, они могут перевестись в отделение медицинской реабилитации, что на Бабушкина, 31-А. Есть вариант и амбулаторной реабилитации. Врач-нарколог и врач-психотерапевт наблюдают пациента, расписывают программу его индивидуальной восстановительной терапии и фиксируют прогресс. В итоге больные получают весь комплекс наркологической помощи – от вывода из острого состояния до восстановления и возвращения к трезвой жизни.



В «остром» отделении в последние годы активно применяется один из новых методов медикаментозного лечения – ксеноновая терапия или ультракороткая детоксикация. Этот метод основан на действии газа ксенон, который способен быстро купировать абстиненцию. Ведь чем дольше пациент находится в состоянии абстиненции, тем больше страдает и физически, и психологически, тем сильнее последствия алкогольного отравления. Поэтому его вводят в медикаментозный сон и дальше дело техники, вернее газа ксенон. Такой метод позволяет также сократить время выхода из состояния отравления, ну и вредных последствий для организма меньше.

Применяют в наркодиспансере и современные методы противорецидивной терапии, например, с помощью препарата «Вивитрол». Он блокирует опиатные рецепторы и позволяет снизить тягу, а затем ослабить и вовсе убрать зависимость. Этот препарат инвазивный, инъекция ставится один раз в месяц и при регулярном применении на протяжении трех-шести месяцев пациент забывает о своей болезненной тяге. Как говорят врачи-наркологи, у него формируется маркер трезвости.

Имеются в арсенале врачей и любые ноотропы и гепатопротекторы. Последние прежде только в крайних случаях назначали пациентам, а теперь практически каждому. Используют в терапии и антидепрессанты. Причем не один, а два или даже три. Антидепрессанты раньше только при стационарном лечении выдавали больным, а теперь назначают и в качестве поддерживающего лечения, потому как это помогает сформировать хорошую и длительную ремиссию.

- Мы понимаем, что детокс, купирование абстиненции, это, конечно, важно, но не самое основное, - говорит Анна



перевели в социальный приют, а второго – в дом-интернат. Пусть небольшая, но это значимая для конкретного человека помощь. Иначе бы им пришлось опять идти на улицу. Помогаем также восстановить социальные связи, разыскиваем родственников, к примеру. Так что наркодиспансер сегодня ведет комплексную работу: медицинскую, реабилитационную и социальную.

В прошлом году здание, где находится «острое» отделение отремонтировали. Палаты стали светлей и комфортней, появились душевые, туалеты и раковины там, где их не было, для чего пришлось проводить дополнительную канализацию. На полу вместо линолеума уложили плитку, установили пластиковые двери на магнитных замках, навесные потолки с новыми светильниками. А со стен до кирпича убрали штукатурку и заново зашпаклевали и выкрасили. Так как «Доходный дом Онучиной», а именно под таким названием числится здание по Амурской, 65 находится в реестре региональных объектов историко-культурного значения, то имелись свои ограничения по проведению ремонтных работ. И здесь очень гордятся тем, что все нормы удалось соблюсти. Например, даже рамы установили идентичные – в Улан-Удэ заказывали в компании, которая как раз специализируется на изготовлении таких окон. Всего на ремонт диспансер затратил более 18 миллионов рублей из собственных средств. Помимо штукатурки и замены сантехники, здесь реконструировали всю систему электроснабжения и обновили пожарную сигнализацию. Так что заведующая отделением Анастасия Павленко может гордиться, ведь сегодня отделение мало напоминает мрачное и неуютное здание, в которое оно въехало в 2012 году. А в уюте и комфорте и работаете легко.

Здесь же расположен кабинет медицинского освидетельствования. Все подозреваемые в опьянении – алкогольном, наркотическом или токсическом – попадают сюда. Например, пьяные водители или нарушители общественного порядка – постоянный контингент медкабинета. Везут их, как правило, сотрудники полиции. Но бывает, что кто-то приходит по направлению работодателя или обращается самостоятельно. Случается и такое. Обратиться сюда можно в любое время суток – дверь кабинета, вход, кстати, в него отдельный, прямо с улицы, всегда открыта. За год здесь проводится более трех тысяч медицинских освидетельствований.

В составе наркодиспансера работает поликлиника, лаборатория, кабинет медицинской профилактики и кабинет медицинского освидетельствования. Два года уже действует отделение медицинских осмотров, которое возглавляет Наталья Раменская. В настоящее время, наверное, оно одно из самых востребованных населением. Здесь можно получить медицинские допуски не только к государственной и

Лобанова, заместитель главного врача по медицинской части. - Нам важно вывести больного на трезвость, чтобы он в дальнейшем сюда не попадал. И для этого с ними работают специалисты, которые мотивируют на дальнейшее лечение, на приверженность его терапии, дальнейшему наблюдению, ну и приверженность трезвости. Так что в «остром» отделении есть своя мини-реабилитация, которую ведет бригада, состоящая из психолога, психотерапевта и специалиста по социальной работе.

- А какие обязанности у специалиста по социальной работе?

- К нам часто попадают пациенты без документов, жилья, без работы и обязанность специалиста по социальной работе определить их социальный статус и помочь им восстановить те же документы, например. Мы берем на себя функции социальной службы, потому что прекрасно понимаем, что если этого не сделаем, то пациент опять к нам вернется. А так, если мы поможем ему восстановить документы, с трудоустройством решим вопросы или даже с жильем, то есть шанс, что человек сможет побороть свою зависимость. Для решения таких проблем мы заключили соглашения с Краевым центром занятости населения и Министерством социальной защиты населения края. В этом году одного пациента



А.А. Лобанова



Н.М. Раменская



О.В. Барышева



А.С. Новикова

военной службе, но и к вождению транспортных средств, а также разрешение на огнестрельное оружие. Для удобства посетителей работает кабинет функциональной диагностики, где можно снять электрокардиограмму и электроэнцефалограмму. Ведут прием и врачи – психиатры-наркологи, оториноларинголог, офтальмолог, невролог и терапевт. В день через отделение проходит до 500 пациентов.

Мозгом всей наркологической службы края называют организационно-методический отдел, руководит которым Марина Бутина, заместитель главного врача по организационно-методической работе. Именно здесь концентрируется вся информация по краю, именно через него оказывается методическая помощь всем врачам-наркологам региона и распространяется новейшая информация – приказы и нормативные документы. База данных всего края по наркологии также находится именно здесь. Что бы ни затевалось в учреждении, а также по линии Министерства здравоохранения, по инициативе различных общественных организаций или ведомств, если оно касается профилактики и противодействия наркомании или алкоголизма, то именно этот отдел первым включается в работу. Кто будет отвечать за то или иное направление, кого подключить из специалистов, какую информацию подготовить и какие подобрать материалы – все это ложится на плечи сотрудников отдела. А кроме всего прочего именно здесь проводится вся подготовка по организации работы специалистов диспансера в районах. Бригадные выезды давно уже стали привычной деятельностью для сотрудников учреждения. Профилактическая работа среди несовершеннолетних, лекции, консультации и беседы с подростками и с их родителями, рейды по социально неблагополучным семьям, проверки состояния наркологической службы районов – все это начинается с того, что на столе у Марины Александровны появляется план работы на полугодие, год... Так что этому отделу хандрить некогда, а потому он и другим не дает скучать.

Клинико-диагностическая и химико-токсикологическая лаборатория наркодиспансера, на которой лежит основная нагрузка по исследованиям биосред со всего края на наркотики и алкоголь, оснащена всеми приборами, которые нужны для работы. Например, есть здесь капиллярный электрофорез, на котором исследуется карбогидрат дефицитный трансферрин или маркер хронической алкогольной интоксикации. И если вспомнить с чего начиналась лаборатория, то остается только поражаться ее развитию. Например, когда диспансер только был организован, в лаборатории трудился лишь один фельдшер-лаборант – Л.С. Лисичникова. И делали здесь только самый нужный минимум общеклинических и биохимических исследований. Теперь же лаборатория под руководством Татьяны Бочкаревой выполняет такой перечень исследований, о котором прежде и не помышляли.

Так что наркодиспансер сегодня – это современное лечебное учреждение, которое обладает всем инструментарием для оказания помощи алкоголе- и наркозависимым



М.А. Бутина



пациентам. Но не упускают здесь из виду и персонал. Контингент, что и говорить, сложный и, конечно, эмоциональное выгорание у медицинских работников не редкость. Непросто морально и психологически выдерживать неадекватное порой поведение пациентов и при этом сохранять спокойствие. И два года назад в диспансере внедрили профилактику эмоционального выгорания у сотрудников. Первыми через программу прошли медицинские работники самого сложного отделения – первого. Несколько месяцев врачи и медсестры проходили тренинги, учились методам релаксации, обсуждали на групповых занятиях ситуации и учились находить выходы. В этом году за каждым отделением закрепили психолога и психотерапевта, так что у каждого сотрудника есть возможность анонимно получить помощь и добрый совет. О таких обращениях за помощью не знают ни заведующий, ни администрация. Эта программа также помогает лучше понять своих пациентов и не огрубеть душой. Ведь главное – милосердие, а без этого какой же ты медицинский работник.

В диспансере нет решеток на окнах и дверях, хотя, конечно, свой режим тут всегда соблюдается – все-таки с особым контингентом работают – разве что двери на магнитных замках в «остром» отделении, да и только. И карательной наркологии, как часто думает обыватель, давно не существует. Здесь предлагают разные варианты помощи, в том числе анонимную. Есть и платные палаты, и каждому обеспечат индивидуальный подход и реабилитацию. Главное, чтобы было желание жить трезво. А уж тут постараются предоставить все возможные способы избавиться от зависимостей. Благо – есть специалисты, которые всегда протянут руку помощи.

Эльвира Паламова

Дорогие друзья!

Примите искренние поздравления с наступающим праздником!

Самое главное в нашей профессии – огромное чувство ответственности, отзывчивость, горячее желание помогать людям. Нынешний год, омраченный пандемией коронавируса, как никогда, доказал, насколько ежедневный труд медицинских специалистов значим для человечества. Желаю вам, чтобы дело всей жизни постоянно открывало для вас новые горизонты, дарило вдохновение для достижения новых успехов и значимых побед! Здоровья, счастья, пусть исполняются ваши мечты!

Олег Дубинин,  
главный врач Забайкальского краевого  
наркологического диспансера



## ОЛЕГ ДУБИНИН: «НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ О МИЛОСЕРДИИ»

«Бедность и преступления, нервные и психически болезни, вырождение потомков - вот что делает алкоголь», - писал выдающийся русский врач-психиатр, академик Владимир Бехтерев на рубеже XIX-XX веков. К сожалению, к XXI столетию почти ничего не изменилось: алкоголь и иные одурманивающие вещества по-прежнему разрушают семьи, толкают людей на страшные деяния, уничтожают все лучшее, что есть в человеке.

Алкоголизм и наркомания – не просто проявления слабости характера, а тяжелые хронические заболевания, которые требуют вмешательства профессионалов. На протяжении 40 лет наркологическая служба Забайкальского края, флагманом которой является краевой наркологический диспансер, круглосуточно стоит на защите трезвости и ясности ума наших земляков.

С какими промежуточными итогами и планами подошли забайкальские наркологи к своему профессиональному юбилею, нашему изданию рассказал главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера Олег ДУБИНИН.

### ЗАЛОГ ЛЕЧЕНИЯ – ЖЕЛАНИЕ ПАЦИЕНТА

**Олег Павлович, с какими промежуточными итогами диспансер подходит к своему 40-летнему юбилею? Какими достижениями можно гордиться?**

Во-первых, это коллектив: сегодня в диспансере работает команда профессионалов, как среднего звена, так и врачей, которые грамотно решают все поставленные перед учреждением задачи. Именно они являются основным достоянием диспансера, тем основанием, на которое можно всегда положиться.

Во-вторых, создана хорошая материально-техническая база, которая позволяет оказывать помощь на высоком профессиональном уровне. Не секрет, что многие годы диспансер размещался в различных

приспособленных помещениях: так называемые «Красные казармы», «психгорка» или отделение в поселке Антипиха, где были очень стесненные условия, как для больных, так и для медперсонала. Сегодня помощь наркологическим больным оказывается в хороших условиях. Комфортно работать и персоналу. Нам удалось распределить потоки больных таким образом, что вся неотложная наркология сконцентрирована в отделении, расположенном на ул. Амурская, 65, отделение стационарной реабилитации имеет обособленное здание на ул. Бабушкина 30-а, а вся амбулаторно-поликлиническая помощь и медосмотры, как и прежде, проводятся по адресу: ул. Верхоленская, 1. Огромную помощь в создании такой оптимальной модели нам оказал первый министр здравоохранения Забайкальского края Борис Петрович Сормолотов, который лично решал данный вопрос с губернатором края Равилем Фаритовичем Гениатулиным о передаче здания бывшего роддома № 2 по улице Амурской в ведение диспансера.



Думаю, что к серьезным достижениям последних лет следует причислить создание центра реабилитации, деятельность которого позволила поднять на более высокий уровень весь лечебно-реабилитационный процесс, а также модернизацию химико-токсикологической лаборатории. Наша лаборатория в настоящее время оснащена новейшим оборудованием для определения практически всего спектра наркотических средств и психотропных веществ в биологических средах организма.

**Какие виды медицинской помощи диспансер оказывает своим пациентам сегодня?**

Сейчас диспансер предоставляет широкий спектр наркологической помощи: первичная амбулаторная, а также стационарная специализированная медицинская помощь по профилю «наркология», медицинские осмотры и медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Иными словами, помощь можно получить амбулаторно, а также в дневном или круглосуточном стационарах. Терапевтическими мишенями является вывод из запоя - купирование абстинентного синдрома, лечение алкогольной, наркотической или нехимической зависимости. Необходимые условия для лечения - желание и согласие самого пациента на терапию и полный его отказ от алкоголя или наркотиков. Однако в ряде случаев мы оказываем помощь без согласия пациента, по решению суда.

**Внедряете ли вы новые методы диагностики и лечения наркологических больных?**

Сегодня диагностика и выявление психоактивных веществ в организме человека находятся на высоком уровне. Помимо традиционных методов обследования мы внедрили метод капиллярного электрофореза для определения карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) - белка, который является наиболее специфичным показателем хронического злоупотребления алкоголем. После проведения такого исследования можно с определенной точностью сказать, злоупотребляет человек алкоголем или нет. Если говорить о лечении больных, то наряду с традиционной психофармакотерапией с использованием современных лекарственных препаратов широко применяются все виды психотерапии и психологической коррекции, которые оказываются на всех этапах лечения и реабилитации.

**Наркологическая патология – проблема деликатная. Оказывает ли диспансер помощь пациентам анонимно?**

Согласно российскому законодательству лечение у нарколога возможно на анонимной основе. Чтобы получить такое лечение, необходимо желание больного. При этом помощь оказывается в соответствии со стандартами и Порядком оказания наркологической помощи, то есть с позиции объема и качества анонимное лечение не отличается от обычного.

### СИТУАЦИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК НЕБЛАГОПОЛУЧНАЯ

**Наркологические заболевания действительно являются бичом Забайкалья, прогрессируют ли они или же ситуация улучшается?**

К сожалению, количество наркологических больных в Забайкальском крае достаточно большое. Так, на 1 января 2020 года в регионе зарегистрировано 20,5 тысячи пациентов с наркологической патологией - это составляет 1,9% от всего населения края, что выше среднего показателя по России - 1,5%. Большинство зарегистрированных больных – потребители алкоголя (70,3% от общего числа зарегистрированных), остальные - потребители наркотических и ненаркотических веществ.

В 2018 году Забайкальский край занял восьмое место среди субъектов страны с наиболее высокими показателями по уровню заболеваемости различными наркологическими расстройствами и пятое место – среди регионов Дальнего Востока. Пока мы не получили полные данные по России за 2019 год, но убежден, что наш край, к сожалению, по-прежнему будет в числе регионов, где наркологическая ситуация оценивается как неблагоприятная. Об этом свидетельствуют уже имеющиеся данные за 2019 год. В частности, заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами по краю выросла на 22,3% по отношению к 2018 году и превысила показатель по России в 1,3 раза. Заболеваемость наркоманией по краю также выше российского показателя в 1,4 раза. Высокой в Забайкальском крае остается смертность от случайных отравлений алкоголем, уровень которой на 29% превышает показатель по России и на 43% - показатель по ДФО.

На каком уровне, по Вашей оценке, находится забайкальская наркологическая служба в сравнении с аналогичными службами других регионов России: уступает ли она по каким-либо показателям или же, наоборот, превосходит?

Конечно же, рейтинги и оценки по данному вопросу различны, и с их учетом считаю, что Забайкальская наркология находится на достаточно крепких позициях. Об этом свидетельствует и хорошая обеспеченность кадрами, и наличие достаточного количества специализированных коек и оборудования. Те показатели эффективности проводимого лечения наркологических больных, которые включены в критерии оценки, свидетельствуют о хороших результатах, как по числу сформированных ремиссий, так и по их длительности.

**Работают ли специалисты наркологической службы Забайкалья с населением региона в плане профилактики наркологических заболеваний, проводят ли какие-то тематические мероприятия, акции?**

Это одно из приоритетных направлений в нашей работе, ведь известно, что предупредить развитие заболевания

намного легче и дешевле, чем его лечить впоследствии. Наши специалисты на постоянной основе проводят профилактическую работу со всеми слоями населения, но в первую очередь, конечно же, с несовершеннолетними и молодежью. Мы выстраиваем эту работу в тесном взаимодействии с УМВД России по Забайкальскому краю, УФСИН, Краевой комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, Читинской епархией, Фондом обслуживания «Анонимные Алкоголики».

Ежегодно врачи-наркологи, психологи, психотерапевты и специалисты по социальной работе диспансера принимают участие в антинаркотических акциях «Здоровье молодежи – богатство России», «Родительский урок», «Летний лагерь – территория здоровья», «Классный час», «Призывник», «Сообща, где торгуют смертью», «Дети России», «Правовой час». Проводятся декадни, посвященные Всемирному дню без табачного дыма, Международному дню отказа от курения. В рамках межведомственного антинаркотического месячника ежегодно проходят мероприятия, приуроченные к Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков.

## «ДОЛЖНО БЫТЬ УМЕНИЕ ПОНЯТЬ БОЛЬНОГО»

### - Расскажите о специалистах диспансера. Достаточно ли их? Много ли среди них тех, кто составляет золотой фонд учреждения, работая несколько десятков лет?

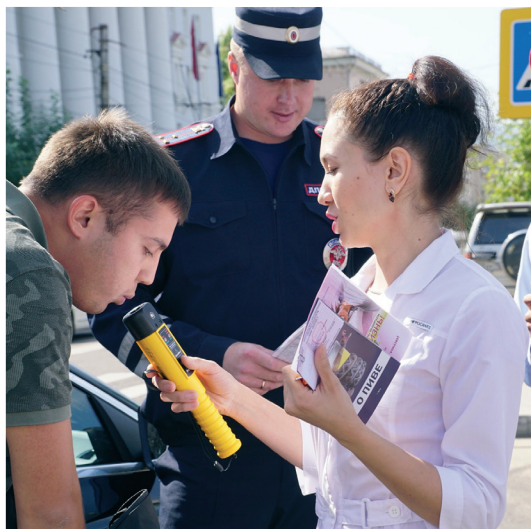
- Сегодня в наркологическом диспансере трудится 224 человека - 50 врачей и 68 средних медицинских работников, многие из них обладают высокими профессиональными качествами. Почетных званий «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» удостоены врачи психиатры-наркологи Н.Ю. Эпов, И.В. Морицан, «Заслуженный врач Забайкальского края» - врачи О.В. Барышева, Т.К. Бочкарева, «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» - М.А. Бутина, Л.В. Пакулова, М.Б. Гордеева. Ученую степень «Кандидат медицинских наук» имеют главный врач О.П. Дубинин и заведующая отделением медицинской реабилитации Т.О. Нечаева. Являясь наставниками для молодых врачей, в диспансере продолжают трудиться ветераны наркологической службы Л.А. Батурина, Н.Ю. Эпов, Л.Ф. Шаталова, И.В. Морицан, Е.Ю. Прокопьева, И.В. Понасенко, А.А. Глушенков. С момента открытия диспансера в 1980 году работает фельдшер Л.Н. Алешковская, 33 года в учреждении трудится медсестра О.Г. Фуртова, более четверти века - фельдшер М.Б. Гордеева, медсестры М.Ч. Рогачева, Е.Г. Тимошенко и рентгенолаборант И.С. Щербакова. Это те специалисты, на кого равняется молодежь, кто является примером многолетнего преданного служения людям.

### - Насколько специальность «нарколог» интересует молодых медиков?

- В прошлом году в наркодиспансер пришли два молодых специалиста, которые после профессиональной переподготовки получили сертификат врача-нарколога. Хочу сказать, что для того, чтобы получить сертификат специалиста, выпускнику необходимо пройти двухгодичное обучение в клинической ординатуре по психиатрии, а затем еще четырехмесячную профессиональную переподготовку по специальности психиатр-нарколог. Поэтому кто-то из молодых врачей после ординатуры начинает работать психиатром, а кто-то продолжает обучение и становится наркологом.

### - Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать врач-нарколог?

- Как и врач любой другой специальности, нарколог должен быть внимательным, доброжелательным и заботливым. Но только этого мало - одним из самых важных качеств врача должен быть профессионализм. Как бы человек ни горел желанием излечить других, без необходимых навыков и знаний это сделать невозможно. Если же говорить сугубо о врачах психиатрах-наркологах, то у таких специалистов обязательно должно быть умение понять больного и принять его таким, какой он есть. Ведь мы имеем дело с пациентами, у которых наблюдаются психические и поведенческие расстройства. Наши больные могут быть неадекватными, агрессивными, с ними бывает достаточно сложно работать, поэтому никогда нельзя сердиться на больных и забывать о милосердии.



### - Насколько успешно специалисты наркологической службы Забайкалья повышают квалификацию, получают новые знания? Участвуют ли в научно-практических конференциях, конкурсах профессионального мастерства, ведут ли научную деятельность?

- За 2019 год у нас прошли профессиональную подготовку 13 врачей и 13 медсестер. В 2020 году мы планировали подготовку еще 27 врачей, в том числе четверых врачей планируем обучить в Москве и Санкт-Петербурге. В марте этого года 29 медсестер прошли очередную подготовку на базе Читинского медицинского колледжа. Ежегодно в Чите проводятся как межрегиональные, так и всероссийские конференции по психиатрии и наркологии, участие в которых принимают не только специалисты Забайкалья, но и из других регионов страны. Традиционно в преддверии таких конференций мы выпускаем сборники научных статей, где отражаются не только научные знания, но и практический опыт по работе с психическими и наркологическими больными. Неоценимый вклад в подготовку врачей, проведение конференций вносит кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, и лично ее заведующий, д.м.н., доцент А.В. Сахаров. Расположение части базы кафедры в наркологическом диспансере позволяет студентам и ординаторам не только теоретически, но и практически получать знания и приобщаться к специальности психиатрия-наркология.

### - Чем живет коллектив диспансера в свободное от работы время?

- Уже много лет у нас существует традиция - во время летней и зимней спартакиады медицинских работников мы организуем дополнительно собственные соревнования между нашими отделениями. Состязаемся в стрельбе из пневматической винтовки, в игре в бадминтон, проводим «веселые старты». Победителей всегда ждут призы и грамоты. Сейчас коллектив диспансера включился в спортивный марафон - соревнования по разным видам спорта, которые проводятся между учреждениями здравоохранения края.

В диспансере есть и еще одна хорошая многолетняя традиция - ежегодный конкурс лучших кулинарных блюд, приготовленных специалистами ко Дню медицинской сестры. Победителей мы награждаем призами и грамотами, после чего устраиваем дружное чаепитие. Конечно, в преддверии Нового года сотрудники всех подразделений готовят свою праздничную программу.

### - Поделитесь профессиональными планами коллектива вашего учреждения и в целом наркологической службы региона.

- Мы планируем продолжить совершенствование бригадных форм оказания наркологической помощи на этапе амбулаторной и стационарной реабилитации, когда помощь оказывает не только нарколог, но и психотерапевт, психолог и специалист по социальной работе. Это важно в свете межведомственного взаимодействия - между диспансером и правоохранительными органами по работе с пациентами, лишенными родительских прав, с условно осужденными или гражданами, на которых судом возложена обязанность пройти обязательное лечение у врача-нарколога.

Одно из важнейших направлений - это повышение взаимодействия с негосударственными некоммерческими организациями по вопросам реабилитации и ресоциализации наркологических больных. Также в планах внедрение новых форм и методов лечения, профилактика наркологических расстройств, совершенствование медицинского освидетельствования на состояние опьянения, медицинских осмотров, внедрение единой медицинской информационной системы, которая сможет объединить медицинскую, учетную и финансовую сферы деятельности учреждения.

Разумеется, это неполный перечень наших задумок, и я надеюсь, что мы сможем их успешно воплотить в жизнь с той командой специалистов и единомышленников, которые трудятся в диспансере.

Подготовила Юлия Болтаевская



# СВОЙ ПОДВИГ

*В третье воскресенье первого летнего месяца свой праздник отмечают люди особой профессии, те, кто посвятил свою жизнь медицине, кто ежедневно, ежеминутно борется с недугами. Конечно, на это способен не каждый. Вряд ли найдется другая профессия, к представителям которой мы предъявляем такие же высокие требования, как к медикам. Быть медицинским специалистом - дар особый. Это отмечают и благодарные пациенты, когда, счастливые, покидают лечебное учреждение, когда со слезами радости дрожащей рукой пишут самые теплые слова в книге отзывов мамы выздоровевших малышей или взрослые мужчины – за заботу об их престарелых родителях. Ежегодно лучшие представители профессии получают заслуженные награды, хотя каждый признается, что высокое звание – не главное...*

Каждый день свое мастерство и профессионализм работники сферы здравоохранения применяют в заботе о самом дорогом – жизни и здоровье пациентов. Этот благородный труд всегда сопряжен с огромной ответственностью.

- Главный принцип в моей работе – ответственность за тех людей, которые стоят со мной в одном строю, которые верят в меня. Важно, чтобы медицинский коллектив был дружной командой с хорошим главным врачом, на которого можно положиться. Мне повезло, потому что окружают меня именно такие люди. Сегодня работать труднее, потому что предъявляются высокие требования, надо уметь совмещать работу и учебу, постоянно следить за прогрессом в медицине. Время требует, чтобы мы быстро вникали во все изменения, совершенствовали свое мастерство. Я говорю коллегам: «Для нас самое важное – идти в ногу со временем». И мои сестрички, фельдшеры и акушерки стараются, несмотря на трудности, не отставать, - рассказывает главная медсестра Нерчинско-Заводской ЦРБ Марина Караченова. 31 год она работает в «районке», из них десять лет - главной медицинской сестрой. Минувшей зимой Марина Викторовна была удостоена высокой награды – звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

После окончания Читинского медицинского училища она по распределению попала в Нерчинско-Заводский район. «Главным врачом тогда был Борис Петрович Сормолотов. Когда в училище было распределение студентов, директор Марина Павловна Жебелева, обращаясь к нам, сказала: «Борис Петрович очень хороший руководитель, он всегда вам поможет, не бойтесь, поезжайте». Так и оказалась я здесь, на границе с Китаем. Вышла замуж, родила детей, - замечает Марина Викторовна, подчеркивая, как много в профессии значит авторитетное имя коллег и наставников.

Хранить здоровье людей, сопереживать им, лечить их боль в любом ее проявлении - эти ценности во главу угла ставит в своей работе Заслуженный врач Забайкальского края, врач-офтальмолог Городской клинической больницы № 1 Елена Спасенко.

- Главные качества, которыми должен обладать медицинский работник, это сострадание, сочувствие и понимание другого человека. Конечно, нужны и высокая квалификация, и высокая категория, но без перечисленного выше хорошего врача не получится, - уверена доктор с 35-летним стажем.

В Забайкалье, к сожалению, немало людей с проблемами зрения. И основная нагрузка ложится на офтальмологическое отделение Горбольницы №1, где проводится консервативное лечение, и на офтальмологическое отделение Краевой клинической больницы, где выполняются операции. Сегодня, когда Городская больница №1 перепрофилирована в моностационар, и сама Елена Ивановна работает с ковидными больными, казалось бы, ей должно быть не до пациентов с проблемами зрения. Но она искренне переживает за каждого. «Пациенты постоянно звонят, ждут, когда можно будет получить помощь. Ситуации разные, у кого-то подошло плановое лечение, у кого-то обострение хронического заболевания. А помочь я пока ничем не могу», - с сожалением разводит руками доктор.

Про таких, как Елена Спасенко, говорится, что медик - это первый человек, который в трудную минуту протянет руку помощи окружающим. Всю свою трудовую деятельность она посвятила отделению

# ЕЖЕДНЕВНЫЙ СОВЕРШАЯ...

офтальмологии Городской клинической больницы №1. С момента открытия подразделения в 1986 году растет и развивается вместе с ним. Замечает: «Медицина стремительно меняется, и мне кажется, работать сейчас стало интереснее. Во-первых, сегодня много доступной информации. При желании есть возможность найти любую, посредством интернета интересующую тему можно обсудить с коллегами, задать вопрос ведущим докторам страны. Мы участвуем в научно-практических конференциях и международных симпозиумах. А ведь было время, когда единственным источником информации оставались библиотеки... Сейчас можно объять необъятное и постоянно повышать профессионализм».

Есть среди медицинских работников виртуозы, легкие руки которых творят чудеса. Им не аплодируют, их не заваливают цветами, не носят на руках. Но у них неоспоримое преимущество перед другими гениями: пианистами, скрипачами, скульпторами. Они каждый раз рождаются заново – вместе с пациентами, которых удалось отвести у смерти. 38 лет спасает людей анестезиолог-реаниматолог Забайкальского Территориального центра медицины катастроф Олег Единархов. Накануне нового года глава Забайкалья Александр Осипов вручил доктору знак «Заслуженный врач Забайкальского края».

- Это профессионал высочайшего уровня. Очень жизнерадостный и жизнелюбивый человек. Он всегда готов помочь пациентам и очень ответственно относится к своим служебным обязанностям. Если что-то случается где-то в районе, и на том конце провода сообщают, что прилетает Олег Васильевич, местные доктора уже спокойны. Сколько он перевез пациентов, знает только он сам. Даже просто четверть века находится между небом и землей и при этом спасать людей - уже подвиг! Он облетел весь край. Это настоящий корифей медицины, таких единицы, - главный врач Центра медицины катастроф Руслан Долгов о своем подчиненном может сказать много теплых слов. Еще больше благодарностей в адрес Олега Васильевича говорят спасенные им забайкальцы.

40 лет посвятила медицине Цыремжит Бутитова. Два десятка лет она лечила больных как участковый терапевт, с 2000 года работает врачом-физиотерапевтом в поликлиническом отделении Могойтуйской ЦРБ.

- Физиотерапия, как и все области медицины, развивается, правда, до провинции многие усовершенствования доходят с опозданием. А ведь физиолечение значительно уменьшает сроки выздоровления, быстрее проходит реабилитация. Например, многие молодые мамы сталкиваются с такой проблемой, как трещины сосков. С помощью аппарата «Биатрон» мы помогаем роженицам справиться с этой проблемой. После первой же процедуры боль проходит и воспалительный процесс прекращается. Многих ребятишек мучает ночной кашель при бронхите. Назначаем лечение, и мамы сразу отмечают облегчение, говорят: «Не верили, что физиопроцедура может быть эффективнее лекарств. Давно бы пришли к вам на лечение». Наша цель – каждый раз добиваться такого положительного отклика организма пациента на лечение, - считает заслуженный врач Забайкальского края.

Награду «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и «Заслуженный врач Забайкальского края» получили за последнее время немало забайкальских медиков, в их числе и Наталья Абрамова, акушерка Городского родильного дома, и терапевт врачебной амбулатории села Тарбагатай Петровск-Забайкальской ЦРБ Нина Хрыкова, и Екатерина Старновская, врач функциональной диагностики поликлинического отделения ООО «Медика Холдинг», и другие. Про каждого из тех, кто удостоился высокой награды, можно сказать: он всегда готов по первому зову прийти на помощь страждущему, готов стоять часами за операционным столом, а потом терпеливо выхаживать больного, способен жертвовать своим личным временем ради пациента – и так из года в год, день за днем. Спасибо вам и низкий поклон за вашу работу!

Виктория Сивухина



Марина Караченова



Елена Спасенко



Олег Единархов



Цыремжит Бутитова



# ЧЕЛОВЕК ДЕЛА

**Очередная вершина была взята Сергеем Бянкиным, главным врачом одной из самых крупных районных больниц Забайкальского края – Шилкинской, совсем недавно. На протяжении ряда лет районная газета "Шилкинская правда" проводит конкурс "Человек года", который учрежден с целью общественного признания и поощрения жителей района, внесших значительный вклад в развитие различных сфер его деятельности. В 2019 году в номинации "Эффективный менеджер" победителем признаны Сергей Бянкин и глава Шилкинского района Сергей Воробьев, набравшие одинаковое количество голосов (732). Конкурс был представлен 11 номинациями, в которых участвовал 81 человек. А еще в начале апреля этого года - ровно четверть века с того момента, как Сергей Бянкин возглавил районную больницу.**

Немного биографических подробностей: Сергей Бянкин родился в 1963 году, здесь же, в Шилке. Родители Юрий Нилович и Римма Геннадьевна, сами родом из села Правые Кумаки Нерчинского района, никогда не были медиками, но на всю жизнь привили своему сыну ответственность к делу, работоспособность, любовь к людям - качества, необходимые для того, чтобы Сергей на всю жизнь связал себя с медициной. Отец работал машинистом локомотивного депо, мама – воспитателем, заведующей детским садом.

Первые самостоятельные шаги в медицине Сергей Бянкин сделал в качестве медбрата в отделении травматологии Областной клинической больницы. Это была хорошая школа и прекрасные учителя, профессионалы: Виктор Пудов, Александр Золотарев, Владимир Пшеничный, Игорь Троицкий, Сергей Давыдов. Не удивительно, что Сергей



решил стать травматологом-ортопедом, ведь именно этой области медицины в последующем предстояло развиваться динамично и стремительно. Частые дежурства, опыт работы с больными, мануальные навыки, советы старших товарищей – все это очень пригодилось в его дальнейшей жизни.

На пятом курсе мединститута Сергей женился на одногруппнице Татьяне Романовой, любовь сохранил на всю свою жизнь. Она всегда рядом с ним – и в минуты радости, и в минуты испытаний. Много лет Татьяна Валентиновна заведует терапевтическим отделением больницы, она замечательный, очень уважаемый земляками терапевт-кардиолог – в прошлом году получила высокое звание "Заслуженный врач Забайкальского края". Двое детей Бянкиных - Роман и Катя, выбрали путь родителей – стали врачами, специалистами каждый в своей области.

После окончания ВУЗа Сергей Юрьевич сделал выбор в пользу своей малой родины – Шилки. Недаром говорят: "Где родился, там и пригодился...". Семь лет трудился он здесь хирургом-травматологом, ежедневно и зачастую в ночное время оказывал необходимую медицинскую помощь жителям родного города, никому никогда не отказывая. Работа на передовой районного здравоохранения приучила переносить трудности, заставила повышать свои профессиональные навыки, учиться всегда и всему, что может потребоваться пациенту.

Инициатива назначить Сергея Юрьевича на должность главного врача Шилкинской ЦРБ принадлежала главе администрации района Евгению Блохину, будущему депутату Государственной Думы РФ. Он стал для молодого специалиста наставником, учителем, а со временем и другом. Судьбоносное решение главы плюс несгибаемый характер Сергея Бянкина на много лет определили, кому руководить районным здравоохранением в Шилке. В Забайкалье подобных примеров единицы – 25 лет в должности главного врача, на одном месте, это феномен!

Сейчас здравоохранение района, которым руководит Бянкин, - не только центральная районная больница, но и две участковые больницы, пять амбулаторий, 25 фельдшерско-акушерских пунктов, пять домашних хозяйств, и все это - на 43 населенных пункта. Два года назад Шилкинская больница отметила свое 80-летие. История последних



десятилетий наполнена событиями, среди которых внедрение на базе больницы высокотехнологических операций по замене крупных суставов при участии травматологов из Читы, Александра Бусоедова и Романа Бянкина. Ассистировал во время их выполнения врач-травматолог Шилкинской ЦРБ Алексей Денисов, который теперь уже проводит подобные вмешательства самостоятельно. В общей сложности с 2017 года выполнено уже 35 эндопротезирований коленных и тазобедренных суставов. В это же время в ЦРБ открыт центр медицинской реабилитации, который успешно работает и сегодня. Три зала – лечебно-тренажерный, залы кардиореабилитации и суставной гимнастики. Еще один зал кинезитерапии, предназначенный для оздоровления школьников, открыт в средней образовательной казачьей школе села Мирсаново. Недавно вблизи бывшего аэропорта в Шилке смонтировано сигнальное оборудование на площади 23 на 23 метра для приема самолетов санавиации в темное время суток. Среди последних новостей с шилкинской земли – также новые ФАПы, распахнувшие свои двери в селах Богомягово, Номоконово, сельская амбулатория в Чироне. В 2020 году запланировано строительство еще трех ФАПов и одной врачебной амбулатории. В рамках реализации мероприятий плана социального развития центров экономического роста больнице выделены четыре автомобиля скорой помощи, а "Ниву" и "УАЗик" купили самостоятельно. В прошлом году на базе больницы организована межрайонная клинико-диагностическая лаборатория. На сегодняшний день Шилкинская ЦРБ может считаться одной из самых передовых и оснащенных.

Особое внимание руководство Шилкинской ЦРБ уделяет решению кадровых вопросов. Недавно ключи от пяти квартир переданы молодым специалистам больницы, среди которых – неонатолог, хирург, фельдшер скорой помощи, терапевт и рентгенолог. В разные годы по целевому направлению в ЧГМА обучалось до 35 студентов из Шилкинского района. Бянкин был одним из организаторов специализированного медицинского лицейского класса, функционирующего в шилкинской школе. В больнице регулярно проводятся культурные мероприятия, чествование молодых специалистов, творческие конкурсы, экологические акции, много лет издается печатный "Вестник здравоохранения" - и всегда Сергей Юрьевич во главе коллектива.



- Главный врач Сергей Бянкин – один из самых авторитетных, ответственных руководителей. В учреждении сильный кадровый потенциал. На высоком уровне организована специализированная медицина: хирургия, кардиология, травматология, педиатрия... Во многом благодаря усилиям главного врача открыт травмацентр второго уровня, который обслуживает, кроме Шилкинского, шесть районов края: Шелопугинский, Балейский, Нерчинский, Тунгооченский, Чернышевский, Могочинский. Больница под руководством Бянкина одна из первых в Сибири приобрела 16-срезовый компьютерный томограф, поднявший уровень диагностики до значительных высот – сегодня он работает в круглосуточном режиме; современное операционное оборудование, которое помогает спасать самых тяжелых пострадавших, а

**Уважаемые коллеги!  
От всей души поздравляю вас  
с Днем медицинского работника!**

**Именно в этом году человечество, как никогда прежде, осознало, что здоровье является наивысшей ценностью, богатством и достоянием каждого государства в мире! Потому сегодня мы встречаем наш профессиональный праздник с особым трепетом, как символ особой благодарности и признательности всем, кто днем и ночью стоит на страже жизни и здоровья людей! Пусть вам самим всегда сопутствуют здоровье, счастье, душевная гармония и уверенность в будущем!**

**Сергей Бянкин,  
главный врач Шилкинской ЦРБ**

пациентов радуют отремонтированные здания отделений больницы. Заслуженный человек, которого уважают, – отзывается о Бянкине начальник отдела стратегического планирования Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергей Матвеевко.

Дел у главного врача Шилкинской ЦРБ хватает: планерки, обходы, консилиумы, видеоконференции с читинскими специалистами, хозяйственные вопросы и многое-многое другое. Авторитет его в качестве главного врача весом и вселен, коллектив уважает его как руководителя и как коллегу. Почти десять лет назад автор этих строк в качестве главного хирурга краевого Минздрава, курировал программу развития травмацентров на федеральных дорогах нашего края. Неоднократно выезжал и в Шилку, где на базе больницы разворачивался травмацентр второго уровня. Видел, как главный врач Бянкин ежечасно контролировал весь процесс и объем работ: выбор оборудования, ремонт помещений, оснащение операционных, подготовку кадров, оказание своевременной помощи не снижающемуся потоку пациентов.



проведению спортивных мероприятий. Так, первые спартакиады хирургов Забайкалья прошли на гостеприимной шилкинской земле, а команда Шилкинской ЦРБ всегда была одной из самых сплоченных и результативных. Любимые занятия Сергея Бянкина в нерабочее время – рыбалка, охота, общение с природой в компании родных или близких друзей.

Лет десять назад теплым июньским днем Сергей Юрьевич с супругой приехали на берег реки Онон немного отдохнуть. На их глазах разыгралась настоящая трагедия: на середине полноводного Онона перевернулась лодка, в которой плыли пять человек: лодочник, две женщины со взрослыми дочками. Уже потом выяснилось, что трое из них не умели плавать. Сергей Юрьевич, а за ним и Татьяна Валентиновна, сразу бросились на помощь, плыли, преодолевая течение. Ситуация была критическая, люди начинали захлебываться. Удалось спасти всех: Бянкины транспортировали до берега двоих, лодочник – еще одну женщину, свою супругу. В результате – еще две спасенные жизни! А сколько всего их, спасенных четой Бянкиных за годы работы в Шилке, не знает никто. Врачи ведь не ведут такой статистики...

По словам его друга, депутата Законодательного Собрания Забайкальского края Алексея Бутыльского, «с Бянкиным можно вместе и на работу, и на охоту, и в разведку». Кстати, когда-то в далеком 2005 году именно после обхода хирургического отделения Шилкинской ЦРБ в качестве главного хирурга краевого Минздрава, мне пришла в голову идея проведения Первого Съезда хирургов Читинской области. И все получилось...

Хочу пожелать герою очерка, руководителю Шилкинской центральной районной больницы, моему другу Сергею Юрьевичу Бянкину и в дальнейшем оставаться на "капитанском мостике", направляя вedomый им корабль по реке нашей жизни, где порой немало скал, водопадов и мелей...

**Алексей Саклаков,**  
депутат Законодательного Собрания  
Забайкальского края

С.Ю. Бянкин неоднократно награждался Почетными грамотами краевого Министерства здравоохранения и Министерства здравоохранения РФ, является Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края.

Характерная черта Сергея Юрьевича – поступательное движение вперед. Многих врачей и медсестер направил он за эти годы на специализацию, не забывает и сам повышать свой профессиональный уровень. В 2016 году при Московском финансовом университете он окончил международную школу бизнеса, получил диплом - обучался управлению медицинским учреждением, прошел стажировку в Германии. Интересным этапом его жизни был период, когда он являлся депутатом Законодательного Собрания Забайкальского края второго созыва, выполняя указы избирателей.

Как известно, больше всего родителей радуют успехи детей, особенно – профессиональные. Роман Бянкин сегодня – один из ведущих травматологов-ортопедов Городской клинической больницы №1. Учреждение функционирует в режиме больницы "скорой помощи", поэтому работы всегда хватает. Роман Сергеевич освоил большинство высокотехнологичных операций по профилю, эндопротезирование крупных суставов и малоинвазивные артроскопические вмешательства. Неоднократно принимал участие в проекте партии Единая Россия "Ярмарка здоровья", поэтому уже узнаваем в районах края. Для районных больниц эндопротезирование суставов – редкость, а вот в Шилкинской ЦРБ с участием доктора Романа Бянкина такие операции поставлены на поток. Младшая дочь Екатерина, окончив клиническую ординатуру по рентгенологии в Санкт-Петербурге, трудится по специальности в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Двоих внуков уже подарила Катя своим дорогим родителям.

Бянкин-старший сам любит спорт, и свою семью, а также весь коллектив больницы приучил к занятиям им и



# ЧИТИНСКАЯ ЦРБ: ТЕХНОЛОГИИ СЕЛЬЧАНАМ НА ЗДОРОВЬЕ

*В 2014 году центральная районная больница, которая обслуживает жителей Читинского района, переехала в здание бывшей Краевой больницы №2 по улице Ленинградская. Персонал заведения до сих пор помнит эмоции пациентов, едва они ступали на крыльцо. Разница со старыми бараками, где прежде располагалась ЦРБ, казалась невероятной. Восхищались простором, уютом, новыми возможностями. Ведь для районной больницы здесь было не просто все, а намного больше... А вот удивлять своих пациентов руководство лечебного учреждения продолжает до сих пор. Главный врач, да что там, весь коллектив поставили себе цель и дальше развивать учреждение, внедряя новые методы диагностики и лечения, чтобы сельские жители получали медицинскую помощь не хуже горожан.*

*Читинская центральная районная больница обслуживает более 65 тысяч человек. Имеет девять структурных подразделений, в том числе четыре участковых больницы, пять врачебных амбулаторий, 36 ФАПов и девять домовых хозяйств.*



## РАБОТА НА АВТОМАТЕ – ДЛЯ ТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Диагноз начинается с обследования. И первое, что назначает врач – лабораторные анализы. Они выполняются практически всем пациентам, значит, намного чаще, чем другие методы диагностики. Клинико-диагностическая лаборатория Читинской центральной районной больницы обслуживает не только пациентов поликлиники, лаборанты выполняют анализы, поступающие из участковых больниц и ФАПов района. Например, в день в лабораторию поступает до тысячи образцов крови на биохимические исследования и ИФА диагностику.



По плану социального развития центров экономического роста Забайкальского края в нашу лабораторию был приобретен и уже внедрен в работу биохимический автоматический анализатор – полностью автоматизированная система, позволяющая работать без контроля оператора, предназначенная для клинико-биохимических исследований крови, мочи и других биологических жидкостей, для исследования ферментов, субстратов, электролитов, – рассказывает заведующая клинико-диагностической лабораторией ЦРБ Лариса Було.

По словам заведующей, чешский аппарат со встроенной системой качества позволяет делать до 640 анализов в час. Есть возможность подключения к лабораторной информационной системе. Аппарат дорогой, его стоимость более 3,4 миллиона рублей, но сотрудники лаборатории уже оценили преимущества новой техники. Встроенная система охлаждения позволяет увеличить стабильность и срок годности реагентов на борту прибора. Анализатор имеет специальную систему обнаружения обструкции (непроходимости) игл, что исключает неправильную работу прибора в результате закупорки канала иглы дозатора, он снабжен системой автоматического определения уровня жидкости. Кроме того, анализатор XL 640 имеет два независимых дозатора для реагентов, что позволяет применять бирагентные методики.

Для ИФА диагностики больница приобрела микропланшетный фотометр «Infinite F50» и два вошера стоимостью почти 769 тысяч рублей.

- Например, поверхностный антиген вируса





гепатита В - HBsAg является основным маркером заболевания, регистрируемым задолго до появления клинических признаков болезни. Новый аппарат позволяет выявлять HBsAg в чрезвычайно низких его концентрациях. Фотометр гарантирует высокую надёжность полученных данных, - рассказала заведующая ИФА-лабораторией Юлия Зверева.

Благодаря приобретению анализаторов расширились возможности лаборатории по спектру исследований ферментов, электролитов, гормонов щитовидной железы, онкомаркёров. Это позволило быстрее обслуживать пациентов эндокринологического профиля и более точно проводить онкоскрининги, что является важным в диагностике онкологических заболеваний. В целом после приобретения новейших аппаратов в поликлинике Читинской центральной районной больницы существенно сократилось время работы лаборантов с анализами и ускорилась выдача результатов.

## ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЕЛЕНИЙ

Петр Горский, заведующий отделением функциональной диагностики Читинской центральной районной больницы с гордостью демонстрирует телемедицинские технологии, которые с успехом применяются в учреждении.

- Если у жителей городов, несмотря на интенсивный ритм жизни и загруженность, есть хоть какая-то возможность следить за работой сердца, то у жителей села, до недавнего времени, такой возможности практически не было из-за нехватки оборудования и квалифицированных специалистов. Понимая необходимость физического и социального благополучия граждан, руководство больницы старается повышать качество и доступность медицинской помощи, оказываемой населению района, улучшать материально-техническую базу, укреплять первичное звено. Учитывая отдаленность наших подразделений, в 2017 году больница приобрела современные дистанционные технологии – два «Поли-Спектра», семь «Easy ECG» и 20 «кардиофлешек». Это телемедицинские системы дистанционной регистрации и централизованного анализа ЭКГ. В прошлом году благодаря новым технологиям мы провели более 13 тысяч электрокардиографических исследований, - рассказал Петр Олегович.

Так, «кардиофлешка» позволяет делать кардиограмму в домашних условиях, а в условиях ФАПа проводить мониторинг работы сердца в режиме реального времени. С «кардиофлешкой» пациенту нет необходимости посещать ЭКГ-кабинет районного центра, а значит, не нужно тратить время на дорогу. Данные считываются при помощи электродов, которые медицинский работник легко устанавливает на теле пациента. На экран планшета выводятся показатели частоты пульса, кардиограммы, их можно сохранить в мобильном приложении или оперативно отправить в облачный сервис для расшифровки и получения рекомендаций врача. Специалист проводит полный анализ результатов с предоставлением расшифровки на электронную почту. Наличие оборудования дало возможность получать результат в онлайн-режиме. После записи ЭКГ заключение пациент получает в распечатанном виде в среднем через 5-7 минут, результат сохраняется в электронном виде, что позволяет осуществлять контроль над лечением, отследить динамику.

В прошлом году были поставлены и подтверждены диагнозы, а также прооперированы 27 пациентов Читинской ЦРБ с острым коронарным синдромом. Один пример. 53-летняя Дарья Ивановна живет за 34 км от Читы. Однажды подскочило артериальное давление. Врачи поликлинического отделения участковой больницы



купировали гипертонический криз. Пациентке сделали ЭКГ и с помощью дистанционного оборудования запись отправили в ЦРБ, где был установлен предварительный диагноз - инфаркт миокарда. Протокол электрокардиограммы в онлайн режиме был направлен в участковую больницу лечащему врачу, который бригадой «скорой помощи» оперативно отправил женщину в дежурный стационар краевой столицы. В настоящее время пациентка выздоровела и вернулась на работу.

«Внедрение телемедицинских технологий увеличило доступность медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах Читинского района, значительно увеличило охват данным видом обследования взрослого и детского населения. Более того, получен прямой экономический эффект от внедрения мобильных ЭКГ-аппаратов во всех периферийных ЛПУ района, поскольку возможность передачи ЭКГ из многих точек позволила сократить расходы на содержание кабинетов и персонала, на специальные расходы материалы, транспортировку лент ЭКГ и их интерпретацию специалистами. Сократились сроки проведения



диспансеризации населения, медицинских профилактических, периодических и целевых осмотров. Более того, данный метод позволил уменьшить показатели смертности по заболеваниям, связанным с сердечно-сосудистой системой», - отметил главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов.

Внедрили в больнице еще один современный метод диагностики - кардиореспираторный мониторинг, с помощью которого регистрируются показатели работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Обследование назначается при таких заболеваниях, как храп, синдром ночного апноэ, хроническая дыхательная недостаточность.

- Синдром апноэ-сна характеризуется прекращением дыхания во сне более чем на 10 секунд. Если заболевание носит регулярный характер, это приводит к неприятным последствиям. Человек жалуется на дневную сонливость, усталость, снижение памяти, слабость и нарушение работоспособности. Внезапная остановка дыхания во сне может привести к смерти. Поэтому при появлении подобных симптомов нужно обратиться к врачу. Ведь чем раньше начать лечение, тем проще добиться положительного результата, - уверен Петр Горский.

Кардиореспираторный мониторинг регистрирует работу организма с помощью датчиков, которые закрепляются на теле пациента. Снижение показателей пульсоксиметрии говорит о гипоксии, которая сопровождается синдромом ночного апноэ. А кислородное голодание – фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, в отделении функциональной диагностики больницы делают Тредмил-тест – вид диагностической провокационной пробы, применяющийся для оценки функциональной способности сердца и легких. Дозированная нагрузка

дается на тренажере – беговой дорожке, при этом регистрируется ЭКГ. Исследование назначается пациентам с болевыми ощущениями, дискомфортом в области сердца и левой половине грудной клетки, возникающими при физических нагрузках или эмоциональном стрессе, перенесшим инфаркт миокарда, страдающим стенокардией, людям, которым выполнялось стентирование коронарных артерий или операция коронарного шунтирования, страдающим сахарным диабетом второго типа для своевременной диагностики бессимптомной ишемической болезни сердца и др.

- Возможности оказания помощи населению Читинского района постоянно расширяются. Так для обследования детей приобретено три портативных аппарата для ультразвуковых исследований. Кабинеты УЗИ открылись в участковых больницах поселка Атамановка и села Домна. Для обеспечения доступности медицинской помощи в отдаленных районах организовано обследование пациентов с помощью холтеровского мониторинга, ЭКГ и АД. Жителям Атамановки, Домны и Беклимишево не нужно выезжать в районную больницу для прохождения многих обследований. Они могут сделать все в своей поликлинике, сэкономив время и средства, - замечает главный врач учреждения.

## УМЕНИВ ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ

На средства «дальневосточной субсидии» Читинская ЦРБ и ее структурное подразделение - Новинская участковая больница в пгт. Новокручининский при-



**Уважаемые коллеги!**  
**Искренне поздравляю вас с профессиональным праздником - Днём медицинского работника!**  
**Каждый день вы дарите людям здоровье, радость и счастье. Ваша работа сложна и ответственна, требует умения принимать решения. Спасибо вам за преданное служение благородному делу. Пусть верными спутниками в вашей жизни будут оптимизм и крепкое здоровье, пусть никогда не иссякает источник человеколюбия и доброты, мудрости и творческой инициативы. Мира и благополучия вам и вашим семьям! Будьте счастливы!**  
**Геннадий Емельянов,**  
**главный врач Читинской ЦРБ**



обрели современные рентген-аппараты. «В этом году мы получили целый спектр медицинского оборудования для больницы. Одними из самых дорогостоящих стали многофункциональный рентген на три рабочих места, который установили в Читинской ЦРБ, и рентген-аппарат на два рабочих места, установленный в Новинской участковой больнице. Их стоимость 18 и почти 9,5 миллиона рублей соответственно» - рассказал главврач Геннадий Емельянов.

- В нашем отделении установлен и уже работает многофункциональный аппарат, который заменил старую версию рентгена. С его помощью мы проводим линейную томографию у пациентов фтизиатрического профиля и рентгеноскопию – исследования всех органов пищеварительного тракта. В Новинской участковой больнице скопию не делают, но аппарат также отличается улучшенным качеством изображения и позволяет делать снимки как твердых, так и мягких тканей.

Оба аппарата цифровые, не требуется проявка пленки, поэтому уменьшилось время пребывания пациента в ожидании результата. При этом у врача появилось больше возможностей для обработки снимков. Мы можем «поиграть» с изображением, перевернуть, уменьшить, увеличить, добавить цвет, приблизить-удалить фрагмент. Или поставить несколько снимков на один экран. Результат при необходимости можем сбросить пациенту на диск. Но вообще все снимки сохраняются в архиве. Например, сегодня пациент сделал снимок, а когда он придет через год, мы сможем сравнить результаты, посмотреть динамику, - рассказывает заведующая рентген-отделением Читинской ЦРБ Оксана Тарноружская.

По словам Оксаны Владимировны, сейчас отделение работает в две смены, но в утренние часы в больнице отмечается очень высокая потребность в рентген-исследованиях. В день выдается 36 талонов, в реальности проходит до 45 пациентов. Поэтому руководством больницы принято решение не списывать старый рентген аппарат - в ближайшее время в учреждении откроется еще один рентген кабинет.

## КОГДА В БОЛЬНИЦЕ – СВОЙ КУРОРТ



Еще одна гордость больницы – физиотерапевтическое отделение, практически курорт в городе. Для пациентов района работают водогрезельчателечница, электростанция, массажный кабинет, залы иглорефлексотерапии, гирудотерапии и кинезитерапии. Среди тех, кто посещает зал кинезитерапии – люди, страдающие остеохондрозом, стенокардией, перенесшие операции по замене суставов, инфаркт миокарда, инсульт. Довольно молодая форма лечебной физкультуры представляет собой систему занятий, включающих в себя комплекс различных упражнений на специальном оборудовании. Упражнения подбираются согласно индивидуальной программы, разработанной с учётом особенностей организма и наличием тех или иных заболеваний.

В кардиозале пациентка Лариса Алексеевна внимательно слушает команды инструктора Ольги Васильевой. А заведующая отделением Анжелика Чернигина приводит реальные примеры исцеления из своей практики:

- У многих после мастэктомии не работает плечевой сустав из-за того, что руку долгое время приходится держать в согнутом положении, а потом предстоит болезненная процедура его разработки. Удивительно, но после десяти занятий в зале кинезитерапии пациентка уже может поднимать руку вверх. Не передать

словами ощущения женщин, которые осознают, если бы разрабатывать руку пришлось самостоятельно дома, не обошлось бы без слез и долгих мучений. Я в такие моменты понимаю, что работаю не зря. Более того, все методы лечения в нашем отделении безмедикаментозны, без химии, без нагрузки на печень.

Всего в отделении проводится 71 вид лечения, включая разные виды массажа, магнитолазерную и ультразвуковую терапию, лечебную физкультуру, лечение иглоками и пиявками. Лариса Самборская - врач иглорефлексотерапии работает в больнице 40 лет. Начинала как невролог, последние 20 лет лечит пациентов иглоками. Рассказывать самой о работе отделения ей не приходится, говорят пациенты.

- Я пришла сюда лечить хондроз. Два года назад у меня отнялась рука. Пить лекарства не могу. Мне назначили капельницы, физиолечение, иглолочки и кинезитерапию. Только благодаря курсовому лечению почувствовала себя лучше. Уже после седьмой процедуры - сначала онемение в руке (до этого вообще ее не ощущала), потом жар пошел, я прямо чувствовала, как биотоки от иглолочки пошли выше-выше и к плечу. Более того, благодаря лечению в физиотерапевтическом отделении мне не стали делать операцию на мочевом пузыре. Не секрет, что многие женщины старшего возраста страдают от недержания мочи, вот и я попала в их число. Пожаловалась врачу Ларисе Дмитриевне, она предложила пролечиться иглоками. Оказывается, это очень хорошо помогает! – поделилась впечатлениями постоянная пациентка отделения.

## КУРС – НА РАЗВИТИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

Важным направлением работы руководства и коллектива больницы является улучшение качества оказания медицинской помощи в ее структурных подразделениях. Команда Читинской ЦРБ старается участвовать во всех государственных программах, позволяющих отремонтировать здания, приобрести новое медицинское оборудование или внедрить новейшие методы диагностики и лечения.

Большим достижением для ЦРБ стало открытие в прошлом году детской поликлиники в Домнинской участковой больнице. В принципе в Домне с населением 10 тысяч человек в плане медицинского обслуживания есть всё. В составе участковой больницы - детское и взрослое отделения. Во взрослой поликлинике работают стоматологи, невролог, есть рентген кабинет. На базе больницы функционирует отделение «скорой помощи», дневной и круглосуточный стационары. В период эпидемий гриппа, ОРВИ



здесь разворачивают инфекционный стационар для жителей всего Читинского района. Вот только условия, в которых до недавнего времени работала медицинский персонал и обслуживались пациенты, оставляли желать лучшего.

- Раньше все отделения размещались в одном корпусе. Детское отделение располагалось в маленьком помещении, поэтому возникали проблемы с обслуживанием большого количества детей. Тем более здоровые и больные дети постоянно пересекались. При этом у нас было пустующее здание бывшего гинекологического отделения и за счет федеральных средств мы его отремонтировали. Деньги были выделены не только на ремонт, но и на приобретение оборудования. По федеральной программе в детскую поликлинику мы приобрели аппарат для ЭКГ, дефибрилятор, аппараты УЗИ. Поликлиника получила автоматический анализатор, тонометры для измерения артериального давления и щелевую лампу для диагностики глаз. Теперь маленьких пациентов принимают в просторном помещении, появилась отдельная регистратура, три больших кабинета у педиатров, есть прививочный и процедурный кабинеты, мы открыли комнату матери и ребенка, кабинет функциональной диагностики. Жители поселения безмерно благодарны руководству ЦРБ за то, что в свое время обратило внимание на существующие проблемы. В прошлом году мы получили новую машину «скорой помощи», в текущем году жителям села обещают сделать капитальный ремонт здания взрослой поликлиники, - рассказывает главный врач Домнинской участковой больницы Сергей Варванский.

- Когда заработала программа «Развитие детского здравоохранения» в рамках федерального нацпроекта «Здравоохранение», мы сразу в нее включились. Нам было выделено на ремонт детской поликлиники в Домнинской участковой больнице 2,3 миллиона рублей. На эти средства мы основательно отремонтировали и детскую поликлинику в Домне, и на сезонные деньги – детское подразделение в поселке Анатановка. Отмечу, что реализация нацпроекта значительно повышает не только уровень медицинской помощи населению, но и статус самого здравоохранения в регионе, - рассказал Геннадий Емельянов, главный врач ЦРБ Читинского района.

В детском отделении Домнинской больницы силами персонала реализован еще один проект - «Бережливая поликлиника».

- Во-первых, мы поставили себе цель разделить потоки здоровых и больных детей. Для этого приспособили кабинет с отдельным входом с улицы. Теперь в поликлинике есть фильтр-бокс для детей с выраженными симптомами гриппа и ОРВИ. Также в рамках проекта «Бережливая поликлиника» сделали яркую навигацию и игровую зону. Отказались и от традиционных информационных стендов - достаточно взглянуть на наполненную навигацию, и определенного цвета стрелка приведет вас в нужный кабинет, - замечает Сергей Варванский.

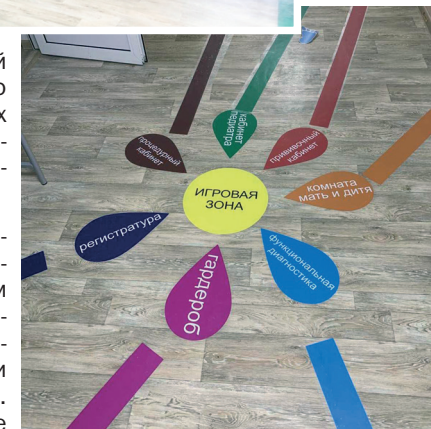
## ДЛЯ ОТКРЫТОЙ И ДОСТУПНОЙ ПОМОЩИ

Длинные очереди в регистратуру, а затем в кабинет врача – первая причина негативного отношения пациентов и испорченной репутации любого медучреждения. Пациенты Читинской ЦРБ об этих неудобствах уже забыли - в учреждении реализуется проект «Бережливая поликлиника». Он заметно повысил эффективность работы больницы и улучшил качество предоставляемой медицинской помощи. Напомним, суть программы - в сбережении ресурсов, времени и нервов всех участников процесса. В результате внедрения бережливых технологий Читинская ЦРБ заметно преобразилась. В холле установили информационные стенды, указателями на стенах и специальных стойках обозначили нужные отделения. Растерявшемуся человеку показывают дорогу администраторы. Регистратура стала более открытой и доступной, созданы комфортные условия для маломобильных групп населения. Произошла тотальная перестановка кабинетов. Администрация переехала на третий этаж, а специалисты - на первый.

В результате преобразований ожидание очереди в регистратуре сократилось в четыре раза, а время у кабинета врача – в восемь раз. Посетителей разделили на больных, которым нужна неотложная помощь, и тех, кто пришел в плановом порядке — по записи, за профилактической прививкой и тех, кто «только за справкой». Раньше все эти пациенты стояли в одной очереди. По словам Геннадия Емельянова, в реализации проекта «Бережливая поликлиника» коллектив не собирается останавливаться - есть планы по внедрению новой модели и в подразделениях ЦРБ.

В результате преобразований ожидание очереди в регистратуре сократилось в четыре раза, а время у кабинета врача – в восемь раз. Посетителей разделили на больных, которым нужна неотложная помощь, и тех, кто пришел в плановом порядке — по записи, за профилактической прививкой и тех, кто «только за справкой». Раньше все эти пациенты стояли в одной очереди. По словам Геннадия Емельянова, в реализации проекта «Бережливая поликлиника» коллектив не собирается останавливаться - есть планы по внедрению новой модели и в подразделениях ЦРБ.

Виктория Сивухина



# И ТУБЕРКУЛЕЗ ОТСТУПАЕТ

**Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза действует в Краснокаменске уже 25 лет. Это единственное в Забайкалье специализированное учреждение такого профиля, где санаторная противотуберкулезная помощь детям сочетается с обучением по школьным программам, и созданы оптимальные условия для совмещения длительного лечения и обучения. Только за прошлый год в санатории получали лечение 320 мальчишек и девчонок со всего Забайкальского края.**



## ЛЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ, НО ЭФФЕКТИВНОЕ

В 1995 году детский санаторий для лечения туберкулеза был временно, из-за аварийной ситуации, перенесен из Куки в Краснокаменск, в здание типового детского сада. Но как говорится, нет ничего более постоянного, чем временное, и с тех пор санаторий прочно обосновался на земле города атомщиков, претерпев за эти годы несколько переименований и сокращений коечного фонда – в соответствии с действующими на тот момент СанПИНами. Сейчас в санатории могут одновременно получать лечение до 100 ребятишек (такое количество соответствует норме по площади спален – 6,5 метров на одного ребенка).

- Конечно, помещение изначально не было приспособлено для этих целей, и оно не совсем удобное: нет спален, палат, но со временем мы приспособились и делаем все, чтобы год от года условия для лечения, жизни и отдыха здесь становились лучше. Подобные детские санатории имеются не во всех российских регионах, хотя в большинстве территорий все-таки стараются их создавать, чтобы дать детям возможность пройти реабилитацию. Вот у нас, например, в Забайкальском краевом фтизиопульмонологическом центре всего 20 детских коек, там проходит лечение ребята с заболеванием в интенсивной фазе – от двух до шести месяцев, при остальных фазах, продолжительность которых от

**Уважаемые коллеги!  
Впереди наш праздник –  
День медицинского работника!**

**Желаю вам здоровья, профессиональных побед, вдохновения, оптимизма, благодарности пациентов, понимания, нежности и заботы со стороны ваших близких! Пусть дело всей жизни открывает вам пути к самосовершенствованию, здоровья вам, счастья, благополучия!**

**Мария Черкун,  
главный врач Краевого детского санатория  
для лечения туберкулеза**

полугода до года, лечатся в нашем санатории, - рассказывает главный врач Мария Черкун. - Бывают у нас и малыши годовалого возраста, но в основном получают лечение дети от трех до 16 лет, в исключительных случаях - до 18 лет. Ребята в санатории проходят реабилитацию без родителей.

Чаще всего стандартная ситуация, когда родители лечатся от туберкулеза в ЗККФПЦ в Чите, или в Агинском, в Забайкальской краевой туберкулезной больнице, а дети – у нас. Основная причина пребывания в санатории большинства из них – тесный семейный контакт.

Средняя продолжительность лечения здесь – от трех месяцев до 1,5 лет, порой для достижения стойкого результата лечиться приходится не один раз. По словам специалистов, детский туберкулез чаще всего встречается в легочной форме, в основном это внутригрудные лимфоузлы (периферические узлы задействованы редко), либо очаговый туберкулез легких. Кроме того, в учреждении получают лечение ребятишки, находившиеся в контакте с больными туберкулезом родственниками.

Санаторий разделен на три отделения - по возрасту ребятишек: самые маленькие – от нуля до семи лет, младший школьный возраст - от 7 до 11 лет, и старшие дети. На каждом посту - еще деление «девочки-мальчики». Отдельный блок - школа.

- Наши пациенты не являются бацилловыделителями, для окружающих они не представляют опасности, - поясняет Мария Борисовна. - Даже если у кого-то из них поначалу и была такая форма, в то время они проходили лечение во фтизиопульмонологическом центре. К нам детки поступают, когда все это уже далеко позади. Тем не менее, учатся наши ребята непосредственно в санатории.



И поскольку лечение длительное, здесь организован полноценный учебный процесс, даже сдача ОГЭ и ЕГЭ предусмотрена.

Для оздоровления же здесь применяют целый комплекс мероприятий: комплексную химиотерапию, физиотерапию, прогулки, лечебную физкультуру и многое другое. Лечебный процесс осуществляют заведующие отделениями, два врача-фтизиатра и руководитель санатория, которая тоже по специальности фтизиатр. Поэтому все дни пребывания здесь расписаны буквально по часам - наполнены восстановительными процедурами, тренировками и занятиями.

## ИСПОЛНИТЬ ДЕТСКУЮ МЕЧТУ

Есть в санатории зимний сад – где проходят спортивные мероприятия, есть большой детский игровой центр – такие обычно устанавливаются в крупных торговых центрах, есть обновленный бассейн – теперь появилась возможность поплавать и заняться лечебной физкультурой на воде в комфортных условиях. Все это было оборудовано на средства различных грантов, которые коллектив санатория выигрывает регулярно.

И хотя по сумме большинство грантов небольшие, все они - замечательное подспорье для решения вопросов, актуальных для повышения уровня жизни здесь. Санаторий имеет статус «казенное учреждение», поэтому финансирование предусматривает самое необходимое. Радует, что в этом году средства, заложенные на содержание санатория в краевом бюджете, по сравнению с аналогичным документом прошлого года были увеличены на 16 миллионов рублей. Тем не менее, многое, что относится к развитию и улучшению уровня лечения, занятий и проживания здесь, без грантов вряд ли удалось бы воплотить в жизнь.

Только в прошлом году коллектив санатория выиграл и реализовал несколько грантов, которые пошли на оснащение необходимым оборудованием. Всего же за последние годы у Краснокаменского санатория более десяти выигранных и реализованных грантов, а общая сумма средств только на



последние три составила 450 тысяч рублей.

Если говорить о тех, которые были получены недавно, то очень значимым стал проект «Стоп, туберкулез» на 200 тысяч рублей, благодаря которому в конце прошлого года в санатории появилась долгожданная соляная пещера (галокамера).

- Галотерапия – наша давняя мечта, мы к ней долго шли, эта процедура дает реальные результаты для повышения резистентности легочной ткани, иммунитета и устойчивости дыхательной системы, что особенно полезно для детей из групп риска по развитию туберкулеза. Тем более, Краснокаменск располагается в степной зоне, нет ни чистого лесного воздуха, ни влажного, насыщенного морской солью. Галотерапия в таком случае – современная им альтернатива. На основании исследований можно говорить о том, что один сеанс галотерапии равен трем дням на море, - подробно рассказывает главврач о положительном влиянии соляной пещеры на здоровье своих пациентов.

Еще один проект - «Плаваем и оздоравливаемся», он направлен на профилактику опорно-двигательной системы, а также призван оказывать положительное влияние на эмоциональное состояние юных пациентов. За счет средств этого гранта удалось преобразить имевшийся в санатории бассейн, приобрести для него ин-

вентарь - надувные круги, мячи, гантели, обручи, нарукавники, плавательные доски и многое другое. Занятия с детьми здесь проводят подготовленные инструкторы.

Средства проекта «Цифровое будущее» пошли на оснащение компьютерного класса. В нем могут заниматься все детишки, находящиеся на лечении в санатории. В обучение включены основы компьютерной грамотности, необходимые для работы на ПК и в сети Интернет, а также активные методики, позволяющие применять полученные знания в повседневной жизни. Ребята здесь играют и обмениваются информацией, поэтому занятия в компьютерном классе - это



как за такое непродолжительное время коллективу санатория удалось получить столько грантов. - Главная организация градообразующего предприятия Краснокаменска ППГХО АРМЗ регулярно проводит в городе конкурс грантов. Раньше – только для субъектов малого бизнеса, а в последнее время стали охватывать и некоммерческие организации, вот мы и начали сразу же принимать участие. Решение о том, что больше всего необходимо для санатория в соответствии с условиями гранта, принимаем мы сами, проекты наши сотрудники тоже готовят самостоятельно. Выигранные суммы обычно не очень большие - от 50 до 200 тысяч рублей, но используются на очень нужные для санатория цели. Поэтому каждый год мы стараемся оформить проектом на грант что-то новое. К тому же нам помогают еще и благотворители – организации и предприниматели, да и сами мы организуем благотворительные концерты.

Так, на спонсорские средства развивали уличную среду: привели в порядок деревья, чтобы был вид парковой зоны, заказали беседки. За счет помощи еще одного крупного благотворителя обновили все оборудование на пищеблоке, купили овощерезки, мясорубки, хлебопечи. Теперь в санатории выпекают свой, домашний хлеб, который, как дружно утверждают здесь, не идет с «магазинским» ни в какое сравнение.

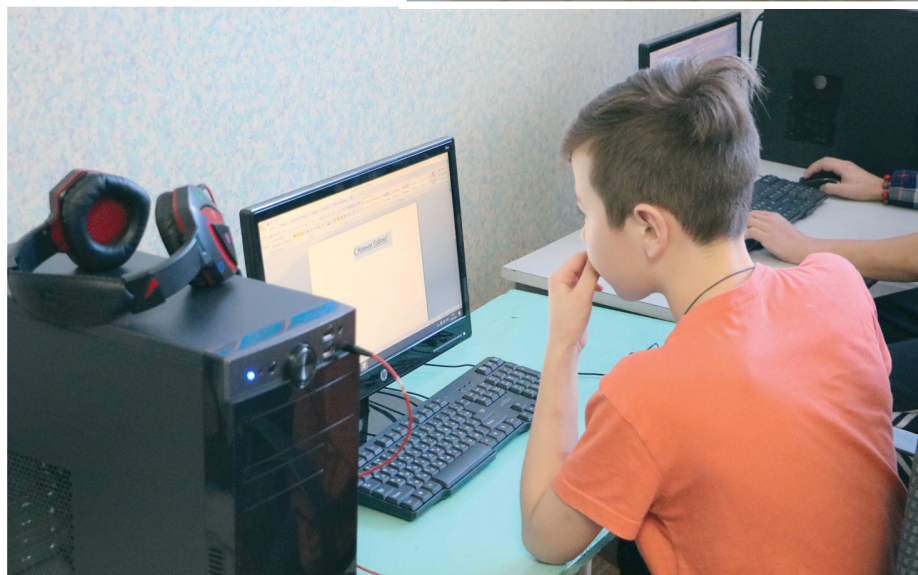
- Хотя мы и находимся в городе, но стараемся делать все, чтобы создать в нашем учреждении условия, как в настоящем санатории. Сейчас отработана система сотрудничества и с волонтерами, и с благотворителями. Два года назад организовали благотворительный фонд, его возглавила девушка, которая раньше сама была волонтером.

Руководитель рассказала также о том, что уже четвертый раз проводится благотворительный концерт, посвященный Дню борьбы с туберкулезом. Средства,

не только новые знания и возможность учиться удаленно, но и один из видов социальной адаптации. По словам Марии Борисовны, нередки случаи, когда мальчишки и девчонки, попадающие в санаторий из неблагополучных семей, даже не знают, как компьютер включается. И использовать возможности, предоставляемые санаторием, для ликвидации цифрового неравенства нужно обязательно.

На этом перечень грантов, которые позволили наполнить жизнь в санатории новыми полезными оздоровляющими и развивающими методиками, не исчерпывается. Один из них, направленный на развитие предметно-развивающей среды для дошколят, назывался «Дорога в счастливое детство». Его средства предоставили возможность проводить занятия, направленные на ликвидацию проблем с речью, создать центр сюжетных игр, где есть и настольные игры, и детская мебель, и свой театр с костюмами. Проект для подростков «Развиваемся, играя» - это более сложные настольные игры: шахматы, нарды, социальные ролики. Процесс организован так, чтобы дети не только играли, но и общались. Проект «Зимние виды спорта» дал возможность приобрести коньки и оборудовать каток. Причем, как рассказывают в санатории, дети встали на коньки очень быстро, даже те, кто раньше никогда этого не пробовал. А два года назад, тоже на средства гранта, здесь появилось оборудование для музыкального зала – микрофон, ноутбук, цветомузыка, и теперь ко всем праздникам организуют концерты и проводят дискотеки.

- Все это - и возможность обеспечить досуг, и облегчить адаптацию в новых условиях, и выявить таланты. Особенно радует, когда в процессе занятий обнаруживаются столько способных, творчески одаренных ребятишек! – Главный врач рассказывает о том,



собранные с мероприятия силами Дома культуры, всегда направляются на реализацию какой-то определенной цели.

- В сложные для санатория годы – был у нас и такой период, закупили гепатопротекторы, а сейчас наша задача - свой стоматологический кабинет. Для нас это очень актуально, - делится главный врач. - Многие дети приезжают из отдаленных населенных пунктов, состояние зубов оставляет желать лучшего. В общую лечебную сеть их на лечение не берут, потому что не позволяют санитарные правила – все-таки туберкулез. Выход один – лечить у себя. В этом году тоже успели провести 14 марта благотворительный концерт, как раз перед началом карантинных мероприятий. Мы уже закончили ремонт кабинета, Забайкальский краевой фтизиопульмонологический центр передал нам оборудование, осталось провести дооснащение и можно начинать лечить ребятишек на месте.

Интересным начинанием стала в санатории и акция «Дед Мороз», которую сотрудники организуют уже два года. Интересна она тем, что подходит к ее проведению неформально. Дети пишут письма Деду Морозу, а работники санатория запаковывают их в конвертики и размещают в социальных сетях, передают в различные организации, где эти письма разбирают желающие и адресно исполняют мечту ребенка. Да, для сотрудников это мероприятие достаточно хлопотное, но дети в восторге от подарков. Ведь и те, кто берет на себя роль Деда Мороза-исполнителя желаний (а это не только забайкальцы, но и жители других регионов) тоже подходят к делу от всей души: не только сам вымечтанный подарок в посылочку положат, но и какие-нибудь сладости, и ответное письмо напишут.



## ПРЕЖДЕ ВСЕГО - ДУШЕВНОСТЬ

- Коллектив у нас небольшой, 96 человек, а учреждение круглосуточное, внимание нашим ребятишкам требуется постоянно. Есть у нас и медсестры, и младшие воспитатели, и санитарки. К 25-летию санатория награждали сотрудников, которые работают здесь со дня основания, таких у нас девять человек: сторож-вахтер Любовь Стародубова, палатные медсестры Наталья Карепина и Марина Васеева, старшая медсестра Татьяна Кирьянова, санитарка Валентина Трифонова, главный бухгалтер Татьяна Красавина. Награждали мы своих сотрудников на благотворительном концерте, планируем отметить наших специалистов и накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника, - о членах своего коллектива Мария Черкун рассказывает с гордостью и благодарностью, подчеркивая, что именно их отношение к детям – залог создания в санатории особенной, душевной атмосферы. – Одну из наших медсестер – Наталью Михайловну Карепину мы общим решением выдвинули в качестве кандидата на получение почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» - ее очень любят наши пациенты за доброту, уравновешенность, отзывчивость. По личностным качествам это замечательный человек, а для такого учреждения, как детский санаторий, это, пожалуй, самое главное.



Ведь непосредственно медицинская работа с пациентами составляет в санатории около 30%, остальное - это круглосуточное общение с детьми, которые подолгу живут вдали от дома, и потому особенно нуждаются в заботе, внимании и понимании. Основополагающей здесь считают и работу с родителями, которые тоже переживают, беспокоятся о том, что ребенок далеко и очень долго живет не дома. Нужно ведь не только успокоить, но и убедить в необходимости лечения, и только самого пациента, но и маму-папу. Только тогда, в союзе «медики-ребенок-родители», получится выстроить эффективное комплексное лечение, которое, несомненно, даст результат.

Ирина Белошицкая

# ЗДЕСЬ СЛЕДЯТ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ЗДОРОВЫХ



**Осенью Забайкальский врачбно-физкультурный диспансер будет отмечать 70-летний юбилей. Анализируя работу за эти годы, специалисты учреждения отмечают, что всегда спортивные врачи шли рука об руку со спортсменами региона. Вместе радовались победам, переживали неудачи, восстанавливались после травм.**

Учреждение было создано 9 сентября 1950 года. В тот год по всей стране открывались специализированные учреждения, предназначенные для контроля за состоянием здоровья спортсменов. Располагался Читинский областной диспансер поначалу в крохотной комнатке по улице Н. Островского, 21, в штате было всего три сотрудника, главным врачом была назначена Маргарита Колотухина.

В 1954 году у руководства встал Алексей Семенов, который взял курс на создание сети кабинетов спортивной медицины в районах Читинской области, а при областном врачбно-физкультурном диспансере открыл кабинет лечебной физкультуры, физиокабинет, запустил клиническую лабораторию и организовал подготовку инструкторов ЛФК. В эти годы персонал учреждения проводит активную научно-практическую работу. Наблюдая за тренировками 14 легкоатлетов, врачи изучают характер ответных реакций сердечно-сосудистой системы на дозированную нагрузку при круглогодичной тренировке.

В 60-х годах диспансер возглавляла Валентина Худова. В эти годы учреждение располагалось на территории Областной больницы, состояло из десяти кабинетов, оснащенных новым физиотерапевтическим оборудованием, чернильно-пишущим электрокардиографом. Особый вклад в развитие врачбно-физкультурной службы Читинской области внес и Вячеслав Анпилов, открывший кабинеты врачебного контроля в районных центрах и даже отдельных селах. В конце 60-х годов усиливается контроль за проведением диспансеризации ведущих спортсменов, а учреждение становится организационно-методическим центром региона. Врачи организуют семинары, выпускают методические письма и руководства, выступают в средствах массовой информации.

Заметно преобразился диспансер при Викторе Макарове. Сам спортсмен, мастер спорта по



## РАЗВИТИЯ И ПРОЦВЕТЕНИЯ!

*Вячеслав Анатольевич Малышев, директор МБУ СШОР № 3 г. Читы:*

- От лица администрации, тренерского коллектива и родительского комитета спортивной школы в этот юбилейный для диспансера год хочется поблагодарить коллектив учреждения за плодотворное сотрудничество на протяжении многих лет. Хочется отметить высокий профессионализм сотрудников, их доброту, отзывчивость, квалифицированное обследование каждого спортсмена. Отдельная благодарность Наталье Васильевне Коротковой за ее профессиональное руководство в организации прохождения диспансеризации, душевное отношение, компетентность, профессионализм.

Дорогие коллеги, примите наши теплые пожелания развития и процветания учреждению, коллективу - здоровья, благополучия и плодотворной профессиональной деятельности.



## ДИСПАНСЕРУ НУЖЕН АППАРАТ УЗИ

*Елена Геннадьевна Курганская, тренер по спортивной гимнастике, завуч СШ № 1 г. Читы:*

- Наша школа много лет работает с краевым врачбно-физкультурным диспансером. В последние два года специалисты учреждения проделали большую работу, и теперь дети намного быстрее проходят диспансеризацию. Улучшения налицо, все делается для спортсменов, тренеров, в целом для спортивных школ и федераций. Без проблем наши дети проходят текущий осмотр перед выездом на соревнования, восстановительное лечение после травм. Это заведение для нас необходимо, и мы искренне желаем, чтобы оно развивалось и процветало.

Вообще в диспансере работают творческие люди. Например, они часто проводят для наших детей конкурсы рисунков о спорте, о своем виде спорта, о тренере. Казалось бы, ничего особенного, но наши ребята с удовольствием в них участвуют и раскрываются совсем с другой стороны. Оказывается, среди спортсменов много разносторонне развитых ребятшек...

Еще у нас есть проблема, решить которую мы могли бы совместно с врачами диспансера. В программу углубленного медицинского осмотра каждого спортсмена входит эхокардиографическое исследование. В нашей школе тренируются более 600 спортсменов, если каждый будет проходить УЗИ сердца без показаний, в какой поликлинике нам дадут столько талонов?! И это только наша школа, а в городе их восемь. А еще есть другие физкультурно-спортивные организации. Было бы хорошо, если бы диспансер оснастили аппаратом УЗИ, и мы на плановой основе проходили у них это обследование. Это было бы удобно и для детей, и для городских поликлиник. Пока родители в большинстве своем вынуждены делать это обследование детям в платных клиниках.

А боксеры были бы рады, если бы в диспансере появился компьютерный томограф, им нужно регулярно делать МРТ головного мозга. Мы очень надеемся, что финансирование врачбно-физкультурного диспансера улучшится, а возможности станут шире.

биатлону, инициатор проведения летних и зимних спартакиад работников здравоохранения, Виктор Яковлевич, как никто другой, понимал значимость спортивной медицины в судьбе каждого спортсмена, да и любого человека, ведущего активный образ жизни. Благодаря его стараниям врачбно-физкультурный диспансер в 1987 году переехал в центр города по адресу: улица Бабушкина, 72 (где располагается и сейчас). Каждый узкий специалист получил отдельный кабинет, приобрели современные велоэргометры, позволяющие дозировать нагрузку и изучать функциональное состояние спортсменов и физкультурников. Появился просторный спортивный зал для занятий лечебной физкультурой, тренажерный зал с гимнастическим комплексом, лыжным тренажером и беговой дорожкой. Отделение восстановительного лечения стало гордостью учреждения. Уже четверть века здесь помогают спортсменам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и нервной системы. А в 1993 году на территории диспансера было построено двухэтажное кирпичное здание, где расположился восстановительный центр.

С 2005 года учреждение возглавляет Андрей Бутыльский. Под его началом работают 24 врача и 14 медицинских сестер.

- Медицинская деятельность ВФД ведется в двух направлениях. Первое - это охрана здоровья активно занимающихся спортом. В основном, это дети - почти 80 процентов - воспитанники спортивных клубов, спортивных детско-юношеских школ. Второе направление - восстановительное лечение и реабилитация спортсменов и забайкальцев со сколиозом, остеохондрозом, после различных травм, - рассказал Андрей Николаевич.

Коллектив диспансера не только обеспечивает диспансерное наблюдение, лечение и реабилитацию спортсменов, но и проводит консультации по спортивной ориентации детей.

- Наша задача - не просто провести процедуру медицинского допуска к занятиям







спортом, которая оценивает состояние здоровья ребенка на день обследования, но и спрогнозировать его на будущее с учетом выявленных факторов риска. Ведь не секрет, что скрытые заболевания часто проявляются при усиленной нагрузке. Такие случаи нередки, и, к сожалению, порой мы вынуждены отстранять спортсменов от занятий, - рассказывает врач спортивной медицины и ЛФК с 35-летним стажем, заместитель главного врача КВФД Наталья Короткова.

По словам Натальи Васильевны, по инициативе и при непосредственном участии главного врача в диспансере совершенствуется методика диспансерного наблюдения. Спортсмены и тренеры уже оценили изменения. Например, внедрение талонной системы и удобной маршрутизации ликвидировало большие очереди и длительное ожидание при прохождении углубленных медицинских осмотров. Разработана и успешно применяется программа восстановительных мероприятий для широкого круга лиц. Врачи и инструкторы ЛФК проводят курсы оздоровительной гимнастики для женщин, для ветеранов спорта и другие. Сотрудники учреждения организуют медицинское сопровождение сдачи норм Всероссийского комплекса «Готов к труду и обороне» и различных мас-

#### СПОРТСМЕНОВ СТАВЯТ НА НОГИ

*Владислав Николаевич Галиев, тренер по легкой атлетике спортивной школы № 5 г. Читы:*

- Не одно поколение моих спортсменов сопровождало доктора спортивной медицины, врачи и инструкторы лечебной физкультуры. Все ведущие легкоатлеты всегда стояли там на диспансерном учете. Тая Беляева, сестры Карымовы, Фёдор Шишлянников не только проходили и проходят там медицинский осмотр, но и получают необходимую реабилитацию в случае получения травм. Я сам проходил в диспансере реабилитацию после инсульта. Там работают замечательные врачи, но есть острая нехватка современного оборудования. Хотелось бы, чтобы улучшилось финансирование диспансера, чтобы регулярно обновлялась техника, чтобы появились аппараты УЗИ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, пульсомер, чтобы у персонала была возможность выезжать на обучение, совершенствоваться. Ведь спортивная медицина развивается, и они тоже с удовольствием внедряли бы и новые технологии. Они героически переносят все лишения, преодолевая многие трудности, выполняют свою работу, и как выполняют! Многие

именитые спортсмены Забайкалья до конца жизни будут благодарны врачам за то, что однажды поставили их на ноги. А доктора рады бы дать спортсменам больше, но возможности, к сожалению, ограничены.

По службе я тесно общаюсь с заместителем главного врача Натальей Васильевной Коротковой и Ольгой Николаевной Давыдычевой, заведующей отделением спортивной медицины. Бывает, что и спорим, но в целом находим общий язык. Ведь задача у нас одна – сохранить здоровье спортсменов. Многие мои воспитанники ходят на занятия в Центр лечения сколиоза. Исправляют осанку, занимаются гимнастикой, делают массаж. Наталья Мефодьевна Маленчук, специалист центра, заведующая отделением восстановительного лечения, звонит, говорит, что таким-то ребятам надо походить на лечение, просит освободить от тренировок. Что же я против буду?

А еще есть пожелание, чтобы к юбилею руководство Министерства физической культуры и спорта Забайкальского края услышало просьбу спортсменов и тренеров взять учреждение и под свое крыло. Главные пациенты – спортсмены, подведомственные минспорта, а финансируется ВФД по линии регионального Министерства здравоохранения. Было бы справедливо и эффективнее, если бы оба ведомства содержали диспансер. По линии спорта реализуется много программ, финансируемых из федерального бюджета, диспансеру деньги бы не помешали.

#### БЛАГОДАРНЫ ЗА ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ

*Анджела Германовна Лиханова, директор спортивной школы № 1 г. Читы:*

- В последнее время сотрудниками диспансера разработана очень удобная система медицинского осмотра для ребятшек. Раньше наши спортсмены проходили медосмотр в диспансере по два-три дня. Сейчас они успевают это сделать за день, потому что внедрена талонная система и разработана удобная маршрутизация.

Руководство диспансера и весь персонал открыты, мы можем оперативно решить любой проблемный вопрос. Бывает, спортсмену нужно срочно выехать на соревнования, а допуска нет, они всегда помогут. Очень хорошо отлажена работа с тренерами. Если у ребенка на медосмотре выявляются какие-то проблемы, сразу тренера и родителей ставят в известность. И родители благодарны за такую обратную связь и своевременную диагностику, ведь многие и не догадывались, что у ребенка могли быть проблемы со здоровьем. Кроме того, все наши спортсмены после заболеваний и травм проходят там реабилитацию, ходят на массаж, на занятия лечебной физкультурой. Многие дети проходят там программу лечения сколиоза.



совых спортивных мероприятий в регионе.

В 2012 году в диспансере создан специализированный Центр лечения сколиоза у детей. Совместно с комитетом образования г. Читы и региональным Министерством образования, науки и молодежной политики разработана комплексная «Программа профилактики, ранней диагностики и реабилитации детей и подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в образовательных учреждениях города Читы и Забайкальского края». Дети, находящиеся в группе риска, либо с подтвержденным диагнозом «сколиоз», проходят курсовое лечение, включающее массаж, занятия лечебной физкультурой, физиолечение.

В 2013 году в пгт. Агинское было открыто обособленное структурное подразделение диспансера – отделение врачебного контроля и реабилитации. Это позволило организовать диспансеризацию учащихся ДЮСШ и реабилитацию спортсменов с различными заболеваниями и травмами поселка Агинское, сел Дульгурга и Могойтуй. Специалисты отделения проводят скрининг-обследования учащихся общеобразовательных учреждений для ранней диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Многолетняя история врачебно-физкультурного диспансера Забайкальского края не была бы яркой и насыщенной без людей, посвятивших жизнь учреждению. Гордостью коллектива являются ветераны труда – М.В. Бубенко, Г.П. Дианова, Н.В. Короткова, З.В. Логунцова и Г.Я. Салтанова. Семь специалистов диспансера имеют высокое звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» и «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» (М.В. Бубенко, Г.П. Дианова, Н.В. Короткова, Т.Г. Конохова, З.В. Логунцова, Г. Я. Салтанова, А.Ю. Терентьев).

За 70 лет плодотворной деятельности диспансера его сотрудники внесли значимый вклад в развитие службы, многое сделали для сохранения и укрепления здоровья населения региона, для достижения спортсменами высоких спортивных результатов. И сегодня продолжают следить за здоровьем здоровых. В настоящее время под динамическим медицинским наблюдением в диспансере находится восемь тысяч забайкальцев.

*Виктория Сивухина*



# РАБОТАТЬ С ПАЦИЕНТАМИ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ ИНТЕРЕСНО, ХОТЯ И НЕПРОСТО

**«Вся жизнь моя связана с пожилыми людьми», - сказала врач-гериатр Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн Валентина Забелина. И, действительно, она выросла в окружении людей преклонного возраста, пенсионеры были самыми частыми ее пациентами в линейной больнице на станции Могзон. А вот специалистом, помогающим людям «серебряного возраста» поправлять и поддерживать здоровье, Валентина Андреевна стала сравнительно недавно – три года назад она прошла обучение по специальности «гериатрия».**



## «ВСЯ ЖИЗНЬ МОЯ СВЯЗАНА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ»

Родилась Валентина в поселке Ягодный Читинского района. Там в те годы действовал интернат для инвалидов Великой Отечественной войны, в котором лечились пожилые люди. В нем санитаркой, а позже кухонным работником и официанткой в столовой работала мама маленькой Ваи. Отец девочки умер, когда ей было 9 лет. В семье подрастали семеро детей, Валя была пятой. Разумеется, малышка проводила немало времени у мамы на работе, много общалась с умудренными жизнью обитателями интерната.

- Перед моими глазами было множество примеров медицинских сестер, которые приезжали в интернат для инвалидов в Ягодном и оставались там помогать людям. И я с малых лет знала, что буду врачом. Возможно, на появление такого желания повлияло и то, что в пятилетнем возрасте я попала в больницу с тифом. После этого случая в своих играх я стала лечить кукол, - поделилась воспоминаниями Валентина Андреевна.

**С праздником! Новых профессиональных успехов вам, дорогие коллеги! Пусть выбранная однажды и навсегда профессия приносит вам только радость, удовлетворение, и никогда не становится источником разочарований. Желаю вам в наше непростое время крепкого здоровья, материального благополучия, веры в себя и в свои силы, уважения и понимания со стороны тех, кому вы посвящаете так много времени – ваших пациентов! Пусть источник доброты и гуманности в ваших сердцах всегда будет полноводным!**

**Валентина Забелина,  
врач-гериатр Забайкальского краевого  
клинического госпиталя для ветеранов войн**

Несмотря на то, что училась она хорошо, с первого раза поступить в Читинский медицинский институт не смогла: когда начались экзамены, ей нужно было помогать своей семье на сенокосе. Отработав два года, Валентина поступила на рабфак медицинского института, где занималась рабочая молодежь. Благодаря пройденным подготовительным курсам, девушка стала студенткой лечебного факультета ЧГМИ. После окончания интернатуры молодому врачу дали направление в поселок Забайкальск, но встреча со школьной учительницей повлияла на судьбу Валентины Забелиной – специалист решила отправиться на работу в поселок Могзон. Приехав туда в 1982 году, она задержалась на 35 лет. А в 2010 году стала главным врачом могозской больницы.



## ЛЕЧЕНИЕ НУЖНО ПРОДУМЫВАТЬ ОЧЕНЬ ТЩАТЕЛЬНО

Через семь лет Валентине Забелиной пришлось оставить ставшую родной могозскую больницу – во Владивостоке тяжело заболела ее любимая тетька. Валентина Андреевна переехала в Читу и перевезла родственницу к себе, устроила ее на лечение в госпиталь для ветеранов. Врачи госпиталя, узнав, что Валентина Андреевна их коллега и при этом в Чите оказалась без работы, предложили ей устроиться в медучреждение, чтобы и тете родной помочь, и другим пациентам. Тетю нашей героине удалось поставить на ноги – она вернулась во Владивосток, а вот Валентина Андреевна так и осталась трудиться в госпитале.

По словам нашей собеседницы, среди пациентов госпиталя – участники различных военных кампаний – Афганской и Чеченской. Но в основном это все-таки пожилые забайкальцы в возрасте от 65-70 лет и старше. По наблюдениям Валентины Андреевны, большинство пациентов госпиталя – это женщины преклонного возраста, которые стараются регулярно проходить лечение. А вот пожилые мужчины стремятся попасть в госпиталь, когда остаются одинокими – пока рядом их верные спутницы, они словно и не чувствуют своих лет.

- Вся жизнь моя связана с пенсионерами. В Могзоне тоже самыми частыми пациентами были бабушки и дедушки. Молодые же вылетят и уже не обращаются, а пожилые часто напоминают о себе, - сказала наша собеседница. – И вот сейчас я занимаюсь исключительно проблемами людей преклонного возраста.

Валентина Забелина прошла обучение на кафедре гериатрии ЧГМА, став квалифицированным врачом-гериатром.

- Мне очень интересно работать с пожилыми людьми. Главное для врача-гериатра, конечно же, любить таких пациентов, понимать, что и сами мы придем к преклонному возрасту, - считает она. – Разумеется, к пожилым нужен особый подход. Лечить их трудно – как правило, у них много заболеваний. В госпитале мы не часто впервые выявляем какие-либо недуги – преимущественно, наши пациенты страдают хроническими заболеваниями, о которых и сами хорошо осведомлены. У каждого из них гипертоническая болезнь сердца, у каждого второго – боли в коленях, часто встречается хондроз с болями в спине, шее, руках и ногах. И, разумеется, много пациентов с синдромом старческой астении. Чаще всего впервые мы выявляем сахарный диабет – в 2019 году данное заболевание диагностировали почти у 100 наших пациентов.

По словам врача-гериатра, медикаментозную терапию для людей «серебряного возраста» нужно продумывать очень тщательно. По современным стандартам, все препараты таким пациентам назначаются в половинной дозе. К примеру, если раньше ставили десять капельниц, то теперь только пять. К слову, капельницы у пациентов госпиталя – любимый способ лечения. Мол, таблетки можно принимать и дома, но если уж попали в медучреждение такого высокого уровня, как госпиталь, то, по их мнению, лечение должно быть намного серьезнее. Поэтому многие считают, что если им не поставили капельницы, то словно и не пролечили. В таких случаях врачам приходится объяснять своим подопечным, что лечение назначается индивидуально, основываясь на определенных показаниях.

- Когда говорим с пациентами о жалобах, я всегда им предлагаю начать с головы и дальше уже спускаться ниже. Вот и выясняем, что голова кружится и болит, что пациент теряет зрение и слух, что сердце уже работает совсем не как часы, а ноги болят практически у каждого. Приходится задумываться о совместимости препаратов, чтобы, прописав лечение, не навредить, - уточнила Валентина Андреевна. – Работая в поселковой больнице, я не особо задумывалась об этом, к тому же пациенты часто приходили с готовыми рецептами, да и состояние большинства из них я хорошо знала, потому что наблюдала за ними годами. Здесь же подходить к лечению приходится скрупулезно.

## ПРОЦЕДУРЫ МОЖНО НЕ ВСЕ

Еще один любимейший способ лечения для пациентов госпиталя – физиопроцедуры. Под контролем инструктора пожилые люди плавают в бассейне. Очень любят принимать



жемчужные и хвойные ванны, обожают лечебную физкультуру, кинезитерапию. Нередко сами просят врачей направить их на ту или иную процедуру, но к назначению физиолечения врачи госпиталя подходят очень осторожно. Случается, что одобренные врачом-гериятром процедуры врач-физиотерапевт может отклонить.

- К примеру, у нас немало пациентов с кардиостимуляторами – им мы не можем назначить никакие процедуры, кроме ЛФК. А кто-то перенес в прошлом онкологическое заболевание, в течение многих лет не наблюдался у врача, думая, что излечился от рака окончательно, и любая физиопроцедура может послужить импульсом к возобновлению процесса. Потому



и к физиолечению нужно подходить крайне серьезно. Но те пациенты, которые прошли его у нас, выписываются невероятно довольными и благодарными, - рассказала Валентина Забелина.

Несмотря на то, что в госпиталь поступают плановые пациенты в стабильном состоянии, они не застрахованы от ухудшения своего самочувствия.

- Как-то у нас был пациент в возрасте чуть старше 60 лет. Мы впервые выявили у него нарушение сердечного ритма. На «скорой» мужчину увезли в первую городскую больницу, но потом вернули к нам, потому что сердечный ритм нормализовался. Однако в стенах госпиталя у него



снова произошел срыв сердечного ритма. Пациент находился под пристальным наблюдением врача-невролога, - поделилась историей наша героиня.

По ее словам, как раз слаженная коллективная работа в лечении пожилых пациентов очень важна. Гериятр не остается с больным один на один – при возникновении критической ситуации можно обратиться к врачам-неврологам, хирургам, кардиологам, вызвать скорую помощь.

По словам Валентины Забелиной, ее очень радует то, что большинство пациентов, выписываясь из госпиталя, искрен-



не благодарны врачам и среднему медперсоналу и очень часто озвучивают свое желание когда-нибудь вернуться сюда вновь, чтобы поправить свое здоровье.

В завершении нашей беседы мы попросили Валентину Андреевну дать несколько советов ее коллегам врачам-гериятрам, да и всем медикам, которые тесно взаимодействуют с такой категорией пациентов, как люди преклонного возраста.

- Прежде всего, нужно проявлять терпение, отзывчивость, доброту, - убеждена она. – Обязательно нужно внимательно выслушать такого пациента, кропотливо собрать все жалобы. Очень важно верить пациенту, когда он говорит о том, что именно его беспокоит. Не отмахиваться, считая, что больной наговаривает, надумывает. И, конечно, нужно грамотно выстроить лечение, учитывая совместимость лекарственных препаратов.

**Юлия Болтаевская**

# ДОМ, ГДЕ ДАРЯТ НАДЕЖДУ

*...Ищу глазами знакомых: ага, вот пришел один, значит, у него все хорошо... А тот мужчина, у которого однажды брала интервью, так и не появился. Грустно. Перед глазами всплывает лицо молодого симпатичного человека, что так искренне раскаивался в бездарно прожитых с алкоголем годах. Неужели опять пьет? И тут вижу, как входит Светлана Д. От нее так и веет радостью и оптимизмом. С ее приходом небольшой актывый зал отделения медицинской реабилитации становится словно бы еще меньше. Человек пять соскакивают с мест и бегут к ней обниматься. Одногруппники, вместе реабилитацию проходили. А вот и Олег П., ветеран, можно сказать, отделения. Он один из тех, кто первым прошел курс реабилитации, и с тех пор самый верный и надежный друг на протяжении уже семи лет.*



День Рождения отделения медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера своеобразная «контрольная точка», на которой можно встретиться с теми, кого видел разбитым и подавленным, кому помогал встать на ноги и выпускать в новую жизнь. И все сотрудники Центра, как еще называют отделение, с волнением ждут своих бывших реабилитантов. Здесь их обнимут, искренне и не стесняясь, обязательно распрощаются о том, как дела и порадуются успехам.

- Мы стараемся следить за тем, как складываются судьбы наших реабилитантов, - говорит Татьяна Нечаева, заведующая отделением. – Они и сами нас не забывают, приходят, звонят, а кто-то работает у нас волонтерами - помогают тем, кто только встал на путь к трезвой жизни. Их личный опыт очень важен для желающих избавиться от зависимости. Ведь когда видишь человека, которому удалось победить, то начинаешь верить в то, что и тебе это удастся. Это очень сильный мотивационный фактор.

Когда в 2013 году отделение только создавалось, вряд ли кто предполагал, во что оно превратится. Прежде всего, стояла задача по реализации стратегии Государственной антинаркотической политики,



рассчитанной до 2020 года. И, в первую очередь, упор в ней делался на расширение именно реабилитационной помощи. Потому как опыта в организации подобной работы практически не было, то чтобы перенять, как действует такая система, поехали знакомиться на Кузбасс. Там в Кемеровском областном наркологическом диспансере еще с начала 2000 годов практикуют лечебно-реабилитационную программу для наркозависимых «Фламинго». В 2013 году она была признана лучшей и награждена дипломом за первое место в конкурсе реабилитационных программ, который учредила Российская наркологическая лига. Изучили ее, посмотрели, как она работает, и создали свою под названием «Багульник». Но основу, 12 шагов, сохранили.



- Сегодня наши пациенты имеют возможность получить не только детоксикацию, но и, собственно, восстановитель-

ную терапию, - говорит Олег Дубинин, главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера. – То есть, мы выводим из острого состояния и тут же даем шанс начать жить трезво. И в этом пациентам помогает бригада специалистов, в которую входит не только врач психиатр-нарколог, но и врач-психотерапевт, психолог и специалист по социальной работе. То есть, мы используем комплексный подход, когда применяются не только психофармтерапия, психотерапия и психокоррекция, но и трудотерапия, спортивная терапия, физиолечение, социальная поддержка. И все это в итоге позволяет нам





добиваться хороших результатов, когда больные преодолевают свою психическую и физическую зависимость.

За семь лет через Центр реабилитации прошло почти 700 человек. Из них около 80% успешно закончили стационарный этап реабилитации и находятся в ремиссии.

Посетив центр в день его юбилея, заместитель председателя Правительства края по социальным вопросам Аягма Ванчикова поблагодарила сотрудников диспансера за их нелегкий труд, а также за то, что они возвращают детям их родителей.



За сухими цифрами бесстрастной статистики - судьбы людей, каждая из которых полна бед и печали. В одних виноваты они сами, в других, ну, как говорят, «так Планида распорядилась». Женщины чаще всего попадают в отделение под страхом потерять своих детей. Материнские чувства – сильнейший мотиватор стать трезвым.

...У сорокалетней Алены С. голос с хрипотцой. Худошащая, смотрит исподлобья, затем, пообвыкнув, расслабляется, расправляет плечи. Но слова все также подбирает тщательно, выговаривает их, словно с усилием проталкивая...

- Я начала пить лет с 13, компания была – оторви да брось... Маму лишили родительских прав, и меня воспитывали бабушка и отец. Но они тоже пили. И хотя тогда с алкоголем было строго, и его покупали только по талонам, но они все равно изворачивались и гнали брагу. Так что вокруг пили все. Пила и я...

С мамой она познакомилась только в 15 лет, когда та вышла из тюрьмы. Сразу же переехала к ней, и оказалось, что она тоже не прочь рюмку опрокинуть. Так что дочь ей особо и не была нужна. И стала Алена кочевать из одного дома в другой, пока в 17 лет замуж не вышла. За пьющего. А потом был второй брак. Периоды трезвой жизни случались, но оказывались непродолжительными. В такие времена она находила работу и вела вполне добропорядочный образ жизни. А потом либо супруг срывался, либо случалась какая-либо неприятность. И все повторялось заново. До момента прихода в центр Алена пила уже десять лет.

Она лаконична и конкретна в отличие от ее некоторых словоохотливых коллег по реабилитации. Не пускается в пространные рассуждения о зле зависимости, не пытается убедить собеседника в том, что у любой проблемы есть причина, и не козыряет новоприобретенными словами из лексикона психолога и психотерапевта. Не ковыряется в своих душевных ранах и не пытается излить их на своего интервьюера. Алена прекрасно знает, зачем пришла в Центр. У нее трое детей. Было. Старшая дочь погибла. Одна дочь с бабушкой живет, вторая в социальном центре. На лечение в отделение Алену направила врач-нарколог. Сказала, что если пролечится, то вопрос о лишении или ограничении ее родительских прав поднимать не будут. И она поехала.

«Я до сих пор задаюсь вопросом, почему раньше не было таких программ? Может быть тогда и судьба бы моя сложилась по-другому... И у дочерей... У дочери...», - поправляет сама себя. Старшая, казалось, смогла вырваться из семейного круга неблагополучия и уехала учиться в Санкт-Петербург. Она очень хотела учиться, стремилась к лучшему и очень любила своих младших сестреночек. Но что-то надорвалось в



девочке, лопнула державшая ее пружинка и она шагнула вниз... «Не верю я, что это был суицид, - в глазах боль не растаявшая. - Но у меня две девочки. Так что я буду стараться. Мне надо дать им то, чего у меня никогда не было, любовь, доброту и ласку. Я же должна быть им примером...».

У нее, наверное, получится, должно получиться. Таких, как Алена, «ежиков в тумане», как однажды назвал пациентов отделения один почетный гость, не одна тысяча, и даже не сотня на всю страну. Должен же кто-то вырваться из порочного круга, особенно если тебе в этом помогают.

Отделение реабилитации не просто учреждение, в котором проводят восстановительную терапию по современным методикам. Оно становится по-настоящему вторым домом для своих пациентов. Ведь им здесь приходится жить и создавать себя новых несколько месяцев – от трех до шести и больше. А хозяйка дома – Татьяна Нечаева, кандидат медицинских наук, врач-нарколог первой категории, руководит им уже семь лет. Создавать новое, по сути, учреждение всегда нелегко, еще труднее поддерживать тот уровень, которого удается достигнуть. А он у центра весьма неплох в сравнении с среднероссийскими показателями.

- Конечно, в этом заслуга всего коллектива, - говорит Татьяна Олеговна. - Врачей, специалистов, медицинских сестер, обслуживающего персонала. Благодаря нашим совместным усилиям и удается создавать благоприятную атмосферу, которая, безусловно, идет только на пользу нашим реабилитантам.

Здесь каждый прилагает свои усилия, чтобы в общем доме было уютно и приятно работать и жить. Сестра-хозяйка отделения Ирина Анатольевна Карпова каждую весну готовит рассаду цветов и овощных культур. Это помимо того, что на ней забота обо всем двухэтажном здании. Потом, едва установится тепло, реабилитанты вместе с сотрудниками центра начнут высаживать рассаду, обустраивать теплицы и, конечно же, украшать территорию цветами. Трудотерапия - тоже элемент воспитательно-восстановительного процесса.

Еще в отделении очень любят встречать гостей и проводить праздники. Пациенты готовятся заранее: шьют кукол, готовят сценарии и репетируют. С прошлого года в программу лечения вошли хореография и актерское мастерство, которые ведет педагог Анна Олеговна Чередниченко. Танцы – это не просто способ расслабиться и получить удовольствие



от музыки и движений. Танец – это дисциплина, собранность, тренировка тела и ума.

Также здесь испробовали еще одну форму реабилитации – выездные концерты. Выступать перед гостями в родных стенах, конечно, всегда волнующе, но еще страшнее выходить на сцену перед совершенно незнакомой аудиторией. Зато сколько эмоций! Выступали в Краевом госпитале ветеранов, в Краевой психиатрической больнице имени

Кандинского, в социальных центрах, регулярно ездят в гости к пациентам «острого» отделения наркодиспансера поздравлять с праздниками. И надо видеть их радость и эмоции, волнения и тревоги... Положительные впечатления, искреннее «спасибо» от зрителей - еще одни мотиваторы, позволяющие закрепить успех терапии. Ведь очень часто зависимые эмоционально выгорают и не могут получать позитив каким-либо другим способом, кроме как через алкоголь или наркотики. Так что выездные концерты, можно сказать, своего рода коллективный коммуникативный тренинг.

- Я даже не знала, что могу танцевать трезвая, - призналась Алена С. - И что это мне будет приносить удовольствие, и я буду радоваться и веселиться. Не думала я, что смогу выступать перед кем-то. Такого даже представить не могла, а теперь - пожалуйста, - и улыбается.

Ее слова многие из пациентов поддержат. Здесь каждому приходится находить нового самого себя. И часто новый «Я» удивляет, открывая новые способности, о которых раньше и не догадывался.

В отделении все построено на том, что у реабилитантов нет ни минуты свободной: тренинги, занятия, консультации, процедуры, репетиции, уборка и тренировки. Каждый день распisan так, что возлежать на кроватях не получится. Можно здесь освоить и новые специальности, например, печатное дело – имеется свой печатный цех, где изготавливается вся необходимая печатная, в том числе, бланочная продукция. Есть и свой маленький швейный цех – тут шьют костюмы, постельное белье, шторы и последний тренд – маски.

К слову, отделение реабилитации стало первым в наркодиспансере, кто завел свою страничку в Инстаграм - <https://www.instagram.com/bagul.chita/>. И есть в ней рубрика «Жизнь после...», где бывшие реабилитанты рассказывают о том, как сложилась их жизнь после выхода в Большой Мир. Такие истории только подтверждают, что подобные Центры нужны, ведь сколько еще тех, кто бродит в тумане, и, значит, надо такого «ежика» взять за руку и вывести из него, подарить ему шанс на новую жизнь.

**P.S. Имена пациентов отделения медицинской реабилитации изменены.**

**Эльвира Паламова**

# ЧЕМУ НАУЧИЛА ПРОФЕССИЯ?



свою профессию. И руководитель под стать оказался – доцент Байбурдян Артем Григорьевич. Батурина до сих пор помнит его лекции и его мягкое отношение к своим подопечным.

– Он знал, что перед ним человек, у которого нет базовой подготовки по психиатрии, – рассказывает Лариса Алексеевна. – И, тем не менее, так умело направлял, корректно подсказывал, что учеба давалась очень легко.

Так что и спустя 45 лет врач вспоминает своих коллег и наставника исключительно добрым словом. Говорит, что именно они своим отношением, поддержкой и готовностью подсказать и помочь в любую минуту дали возможность не только влиться в свой коллектив врачей-психиатров, но и полюбить и принять новую для себя специальность. Поэтому, вернувшись в поселок Забайкальск, доктор Батурина уже не плакала и не боялась своих пациентов.

**Уважаемые коллеги,  
с наступающим праздником!**

**В забайкальской медицине трудятся поистине преданные профессии специалисты, благодаря работе которых наши земляки могут радоваться жизни, встречать с улыбкой новый день. Вклад каждого из вас в наше общее дело по сохранению здоровья и благополучия людей – бесценен. Желаю, чтобы вы всегда стремились на работу с горячим желанием и легким сердцем! Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение – оптимистичным, а счастье – таким, какого вы ждете!**

**Лариса Батурина,  
врач психиатр-нарколог  
Забайкальского  
краевого наркологического диспансера**

А через четыре года семья Батуриных вернулась в Читу. И здесь случился очередной виток в судьбе Ларисы Алексеевны. Жили тогда они в поселке КСК, и ездить на работу в центр города было не совсем удобно – с ребенком



**...Она долго молчала, прежде чем ответить на этот вопрос. Затем твердо и уверенно сказала:  
- Состраданию, мудрости и... сдержанности.**

Лариса Алексеевна Батурина в свои 70 лет еще та модница: на лице макияж – тональный крем, тени, локоны аккуратно завитками уложены, сережки аметистовые, колечки на пальцах. Такие дамы вызывают уважение – всегда собранные, аккуратные, так что даже становится порой неловко – хочется же дать слабину, а годков-то тебе куда как меньше и вот, поди ж ты, перетрудились утром глаза подкрасить. А тут настоящая женщина перед тобой, у которой на все хватает времени – и на себя, и на родных, и на коллег, и, конечно же, на пациентов.

– Вообще-то я себя врачом-терапевтом видела – говорит Лариса Алексеевна. – И направление в психоневрологическую больницу, которая была в поселке Забайкальск, давали именно как врачу-терапевту. Но пока я училась, пока доехала, ставки уже не было. А отработать-то направление надо. И мне предложили вакансию врача-психиатра.

– Тяжело было перестраиваться на другую специальность?

– Очень! – с чувством выдыхает моя собеседница. – Я пациентов боялась. Плакала даже, – и улыбается. По прошествии почти 50 лет те страхи кажутся теперь уже и незначительными совсем. Это потом испытания навалются, такие, о которых и спустя годы вспоминать тяжело...

Избалованной, как говорит про себя Лариса Алексеевна, девочке из семьи читинской интеллигенции, конечно, пришлось нелегко перестраиваться. Но раз уж на стезю докторскую ступила, то куда деваться? И поехала молодой доктор на первичную специализацию по психиатрии в Ставрополе на целых полгода.

А там, в Ставропольском мединституте, подобралась компания молодых врачей, влюбленных в

маленьким много ли побегаешь. Поэтому стала она искать работу поближе к дому. И ей предложили ставку врача-нарколога на Камвольно-суконном комбинате. Предприятие в ту пору имело солидный штат сотрудников и собственную медицинскую службу – поликлинику, здравпункты, фельдшеров и врачей.

– И пошла я опять учиться, – говорит врач. – Прошла специализацию в наркодиспансере, посмотрела, как работа ведется, и стала работать врачом-наркологом.

Такой вот извилистый путь во врачи психиатры-наркологи получился. Правда, этот период оказался коротким, и спустя время семья переехала в центр – мужу предложили работать в Областном психоневрологическом диспансере. А Лариса Алексеевна перешла работать в наркологический диспансер.

Создание подростковой службы в диспансере и сегодня связывают с ее именем. Правда, от этого Лариса Алексеевна



отмахивается, говорит, что идея-то была Яна Яновича Шивака, руководившего в ту пору наркодиспансером, а она, мол, только принимала участие. И это действительно так, что, впрочем, нисколько не умаляет и ее роли – как бы то ни было, а лямку-то ей пришлось тянуть.

Открытие в области специализированной помощи для детей и подростков с наркологическими проблемами сыграло значимую роль в борьбе с бедой конца XX века. Развал Союза, разрыв экономических, политических связей, нестабильность и разруха неминуемо вызвали глубочайшие социальные проблемы. На улицах городов и поселков появились беспризорники. Стаи детей и подростков обосновывались в колодцах теплотрасс, заброшенных зданиях. Перебиваясь чем придется, попрошайничая и воруя, досуг свой «генералы песчаных карьеров» проводили за ловлей кайфа – токсикоманией.

– Как рейд милиция проведет, так их к нам и везут – грязных, вшивых... – вспоминает Лариса Алексеевна. – Мы их сразу же на санобработку... Как же их много было...

В ее глазах доселе ясных и спокойных заплескалась боль. Уж столько лет прошло, а вот эти воспоминания до сих пор остры. Рассказывает, как шла домой к себе на улицу Амурская, а ее по дороге стайки беспризорников встречали – здоровались, рассказывали что-то наперебой. Знали ее как никого другого. Все-таки не раз встречались уже. Ведь порой врач становился ближе, чем мать и отец... Впрочем, у таких детей чаще всего и родителей-то не было... Однажды ее пациент, Петя, спустя годы даже на суд вызвал в качестве свидетеля. Понадобилось ему, чтобы хоть кто-то о нем теплое слово на суде сказал, и получилось так, что кроме его врача, сделать этого было и некому.

– Я уж не помню, что именно случилось, за что его судили, но когда меня опрашивали в суде, то Петя попросил сказать, что он добрый. И это действительно было так. Сколько у нас агрессивных подростков находилось, а он никогда не конфликтовал.

И я вспомнила: много лет назад по служебной



надобности занесло меня в наркодиспансер. Разговор был о подростках-наркоманах. А потом с врачом мы шли по коридору, и вдруг я увидела вместо дверей – решетки. Прошло уже много лет и со временем стало казаться, что такого не было. С высоты нынешних дней подобное кажется уж совсем невозможным – дети за решеткой в больнице...

– Это были надзорные палаты, – подтверждает Лариса Алексеевна.

О том периоде своей работы доктор Батурина вспоминает с грустью. Рассказывает, как переживали, услышав диагноз ВИЧ, поставленный их подопечному. Как

– Я в «Одноклассниках» с бывшей пациенткой переписываюсь, – делится Лариса Алексеевна. – У нее сейчас все хорошо – ребенок есть, семья. И вот как-то поздравляю я ее с Днем рождения и пишу, мол, желаю тебе всего хорошего, здоровья крепкого и береги ребенка! А она мне пишет: «Лариса Алексеевна! Я для своего ребенка сделаю все!». И мне так приятно стало. Значит, это не только мы спасли когда-то, но и ее ребенка... Значит, все не напрасно было.

подростку сказать, что у него болезнь неизлечимая? Тогда ведь и лекарств никаких толком не имело.

– Скажешь ему, а потом сторожишь... как бы чего не сделал с собой, – вздыхает. – Сколько их умерло-то...

Сотрудникам подросткового отделения нелегко приходилось. Таких стационаров на всю страну раз-два и обчелся. У кого опыт перенимать? У кого учиться? Так что сами нарабатывали опыт и испытывали методы. С подростками в прямом смысле слова нянчились: психиатры-наркологи, психологи, терапевты, педиатры и социальные работники. Были и охранники – в их роли трудились санитары-мужчины. Все-таки контингент проблемный – мало ли что могло случиться. Но как бы то ни было, детям – самое лучшее. Меню для них по сравнению с пациентами из отделений для взрослых всегда посытнее да повкуснее старались составлять.

– Олег Павлович как-то умудрялся делать так, что мы детей всегда кормили получше, – говорит доктор.

Чего это стоило тогда молодому главному врачу Дубинину, он вряд ли теперь сам признается. Тогда мало кто мог из главных врачей похвастать тем, как пациентов кормит. Зарплату бы своим сотрудникам выдать. А тут – дети – наркоманы и токсикоманы, те, от которых общество отвернулось.

– Я в «Одноклассниках» с бывшей пациенткой переписываюсь, – делится Лариса Алексеевна. – У нее сейчас все хорошо – ребенок есть, семья. И вот как-то поздравляю я ее с Днем рождения и пишу, мол, желаю тебе всего хорошего, здоровья крепкого и береги ребенка! А она мне пишет:



на нем разложены инструменты разные – зубные щипцы, стетоскоп и другие. А снимок подписан «Любимой Дусе на память». Так выпускник медучилища отчитывался своей суженной Евдокии, студентке учительского института. Потом новоиспеченного фельдшера Алексея Пономарева заберут в армию и отправят в далекое Забайкалье. А следом за ним отправится и его Дуся.

Лариса Алексеевна гордится своими родителями. Отец сражался на Хасане и Халхин-Голе, участвовал в войне против японцев. А после Великой Отечественной работал военным медиком. Ушел в отставку в звании подполковника. И он был очень доволен, что дочь, а затем и сын стали врачами: Лариса – гражданским, а Юра – военным. Так родительские чаяния воплотились, можно сказать, со стопроцентным успехом – Юрий Пономарев, когда придет время, возглавит госпиталь № 321.

**Пример родителей всегда был перед глазами, как перед ними сплеховать? Так что ко всему относилась скрупулезно, тщательно и с четким пониманием, что такое хорошо и что такое плохо. «У меня до сих пор в голове мамин голос звучит, – признается Лариса Алексеевна. – Она всегда говорила, что так поступать непорядочно или, наоборот, вот это порядочно...».**

«Лариса Алексеевна! Я для своего ребенка сделаю все!». И мне так приятно стало. Значит, это не только ее мы спасли когда-то, но и ее ребенка... Значит, все не напрасно было.

А у девушки судьба непростая складывалась. В 17 лет она чуть было не пошла по скользкой дорожке алкоголизма. Но ей вовремя попались на пути те, кто понял ее и помог. Многие способы работы с подростками пришлось тогда самим испытывать и обкатывать. Как-то позвонили в диспансер из Краснокаменска и попросили прочитать серию лекций для студентов училища. Поехали в командировку Лариса Алексеевна и ее коллега Валентина Шивак. Вернулись и решили – надо такие поездки по районам организовывать. Главный врач одобрил. И начались командировки во все уголки региона. Где только ни были, на чем только не ездили, с какой только аудиторией не встречались. Лариса Алексеевна признается, что не была она лишь в Красном Чикое, Тупике и в Вершине Дарасуна.

Тогда мультимедийного оборудования практически нигде не имелось, поэтому мы его с собой возили – вспоминает доктор. – Экран сворачивали и клали вдоль салона нашего «УАЗика», вот так и ездили.

С тех пор, а это уже почти 20 лет прошло, практика бригадного выезда в районы края и прижилась. Время показало, что такая работа приносит свои результаты. На консультации к врачам идут не только школьники, но и их родители, обращаются за советами и учителя. Профилактика среди подрастающего поколения гораздо эффективней, чем лечение уже имеющейся склонности.

...Когда-то маленькая и бойкая девочка по имени Лариса в сараях у ДОСов в военном городке поила своих пациентов – таких же малышей, как и она сама – крепким раствором марганцовки. Лечила. Никто и спорить с ней не смел, врач же прописал. Девочка подросла, и когда пришло время, то сомнений, куда идти учиться, не было – только медицинский. Сыграла свою роль и профессия отца – Алексея Яковлевича. Самый младший сын в семье, переживший голод 1930-х годов в Поволжье, он по совету старших братьев окончил ликбез, а затем поступил в Балашовское медицинское училище. Один из братьев как-то сказал, мол, хоть всегда при куске хлеба будешь. Был ли он горд полученным образованием? Конечно! Об этом и фотография, бережно хранящаяся в семье, свидетельствует. На снимке молодой совсем Алексей Пономарев, только-только окончивший училище, сидит в халате и очках (хотя в жизни их никогда не носил) за столом, накрытым тканью. А

Жизнь в военных городках, закрытое сообщество, где одни врачи да военные, выковали и характер Ларисы. Пример родителей всегда был перед глазами, как перед ними сплеховать? Так что ко всему относилась скрупулезно, тщательно и с четким пониманием, что такое хорошо и что такое плохо. «У меня до сих пор в голове мамин голос звучит, – признается Лариса Алексеевна. – Она всегда говорила, что так поступать непорядочно или, наоборот, вот это порядочно...».

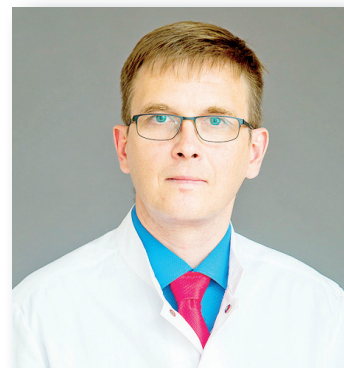
Пройдя свой путь, извилистый и непростой, познав времена, когда люди в белых халатах пользовались безусловным авторитетом, а затем испытал и горечь за профессию, когда на первое место вышли совсем другие ценности, Лариса Алексеевна, тем не менее, говорит, что никогда и ни о чем не жалела, что довольна тем, как сложилась ее жизнь. И пусть не удалось совершить чего-то глобального, но если из ста больных получилось помочь хотя бы 15, то уже все было сделано не зря.

...Передо мной сидит уверенная, строгая и очень деловитая дама. Но чуть-чуть заденешь за живое, как тут же откликается: то искренне огорчается, а то и улыбнется: расскажет забавную историю и сама же первая весело засмеется. И вот кажется, что это та самая девочка Лариса, которая когда-то мечтала о белом халате, что с энтузиазмом поила ровесников марганцовкой, веря в ее целебную силу. Годы прошли, а вера и задор остались. И пусть теперь уже не марганцовкой целительствует доктор Батурина, а больше словом и добрым советом, а все одно – если уж суждено было стать врачом, так им и будешь. На какой бы стезе ни пришлось трудиться.

**Эльвира Паламова**



# ЕСТЬ ТАКАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ – РАБИОЛОГ



**Уважаемые коллеги!  
Поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником!**

**Пусть ваша работа дарит пациентам здоровье, а вам – удовлетворение и вдохновение! Желаю, чтобы каждый новый день приносил вам радостные новости! Будьте здоровы, успешны, полны оптимизма и планов на будущее, любимы и окружены заботой дорогих вам людей! Покоряйте новые профессиональные вершины, совершайте открытия и будьте счастливы!**

**Максим Лобецкий,  
главный внештатный рабиолог  
Министерства здравоохранения Забайкальского края**

**Да, это не всем известный терапевт, педиатр или хирург, многие и слова-то такого не слышали. И вообще не имеют представления о том, что это за врач такой – рабиолог, пока не покусала собака, или безобидный, на первый взгляд, котенок. Как правило, контакт с рабиологом происходит лишь когда в медицинском учреждении, куда пострадавший обращается обработать рану, заходит речь об опасности заражения бешенством – заболеванием по сути своей неизлечимым.**

**Чем занимаются врачи-рабиологи, как выглядит ситуация с бешенством в Забайкальском крае, а также о том, как нужно действовать при укусе животного, рассказывает главный внештатный рабиолог регионального Министерства здравоохранения Максим ЛОБЕЦКИЙ.**

**- Максим Геннадьевич, рабиолог – специальность для забайкальского здравоохранения редкая? Чем они занимаются, и сколько у нас в регионе таких специалистов?**

Врач-рабиолог занимается диагностикой и активной профилактикой бешенства. Я не сказал лечением, потому что если человеку устанавливается такой диагноз, то это означает практически стопроцентный летальный исход. К тому же лечение предполагается только симптоматическое, какого-то патогенетического лечения при данном заболевании не существует. Поэтому наша задача – активная профилактика, профилактика с применением антирабического иммуноглобулина и вакцины КОКАВ (сокращенное название концентрированной культуральной антирабической вакцины), которые предупреждают само возникновение начала заболевания. К счастью, с 1983 года случаи заболевания бешенством людей в Забайкалье не регистрировались. По России за последние пять лет зафиксировано 12 случаев заболевания у людей – это больше в европейской части государства. У нас же в регионе даже при таких огромных территориях стараются вакцинировать всех, кто в силу профессиональных особенностей подвержен возможности заражения.

В 2015 году мы приглашали из Научного центра экспертизы средств медицинского применения им. Л.А. Тарасевича специалиста, который проучил представителей всех наших районных больниц. Но, к сожалению, люди уходят из медицины, уезжают в другие регионы, требует периодического обновления и список рабиологов, поэтому на данный момент специалистов, которые получили тогда сертификаты по рабиологии, осталось немного. Как правило, функции рабиолога выполняют травматолог, хирург или эпидемиолог. Если специалист меняется, и в больнице нет никого, проученного по данной специальности, то я либо выезжаю и провожу обучение персонала на месте, либо организуем селекторное совещание и приказом по Министерству здравоохранения назначаем проучившегося специалиста ответственным за данное направление. Моя непосредственная работа заключается в проведении консультаций по различным поводам – как личных, так и по телефону – со специалистами из районов края. Например, часто возникают вопросы, касающиеся детей – в какой дозировке, сколько раз ребенок должен получить вакцину.





состоянии алкогольного опьянения, в результате все заканчивается укусом. Что касается диких животных, то вообще по России основным переносчиком этого заболевания являются лисы. Но наш край и Бурятия относятся к регионам, где основные переносчики бешенства среди диких животных - это волки. Переносчиками являются также мыши, хомяки, белки, суслики - все они теплокровные животные, и могут переносить бешенство. Домашнее животное может заразиться только при контакте с диким животным, которое является переносчиком заболевания. Как правило, если животное живет дома, выгуливается на поводке и у него есть прививки, такое исключено. Прививка и своевременная ревакцинация защищают от заражения надежно. Вырабатывается стойкий иммунитет, который потом через определенное время просто продлевается.

#### ■ - Укусы змей – это тоже «вотчина» рабиологов?

- Нет, змеи не теплокровные животные, переносчиками бешенства они не являются, поэтому последствиями укусов змей занимаются токсикологи, а рабиологи - только бешенством.

#### ■ - Домашний скот: коровы, овцы, лошади также могут быть переносчиками бешенства?

- Да, в литературе описан пример, когда переносчиком бешенства оказался петух. Поэтому мы проводим вакцинацию пациентов даже в таком случае. Зафиксированы случаи укусов бешеными животными в зоопарке: когда животных кормили посетители, играли с обезьянами, и пр. Однажды за помощью обратилась мама с ребенком, вернувшаяся из Таиланда – олень укусил в контактном зоопарке.

#### ■ - А в наших контактных зоопарках существует опасность заразиться?

- Если животные привиты – нет, а они в таких зоопарках должны быть привиты. Но практика показывает, что проблема после укуса животного нередко возникает потому, что даже если ты знаешь его хозяина, сразу получить справку о том, что животное привито, невозможно. Поэтому пострадавший от укуса обязательно начинает проходить условный курс вакцинации. Так же происходит и в том случае, если животное не было привито, но хозяин согласился, что в течение десяти дней его питомца будут наблюдать в ветлечебнице: они туда приезжают с водой, животное при ветеринаре пьет, ест, и если его поведение не вызывает никаких опасений, тогда на десятый день выдается справка. С ней пострадавший приходит в медицинское учреждение, где получает инъекции против бешенства, и с этого момента лечение можно прекратить.

#### ■ - Прививаться должны все домашние животные? Наш регион относится к числу тех территорий, где это заболевание распространено?

- Да, прививаться должны все животные. Как показывает практика, «наплывы» бешенства происходят каждые девять лет, сейчас идет период относительного затишья. «Девятым» был 2005 год, затем - 2014, тогда случаи бешенства у животных - коров, лошадей - выявлялись в Краснокаменском, Оловянинском районах. Очень часто разносчиками бешенства являются дзерены, переходящие границы с Китаем, с Монголией. В 2018 году были вспышки бешенства у сельскохозяйственных животных в Бурятии, работа велась в П.-Забайкальском, Красночуйском районе. Вот и совсем недавно распоряжением Губернатора края Александра Осипова введен карантин по бешенству в двух сёлах региона - Кутугае Александрово-Заводского района и Южном Аргалее Агинского района. А еще ранее - в сёлах Курунзулай Борзинского района и Хойто-Ага Агинского района - после того, как волк, у которого выявили бешенство, покусал трёх коров.

Вообще в год по краю с укусами животных к медицинским специалистам обращается чуть больше 3,5 тысяч людей. А у нас в Чите этим занимаются практически только специалисты травматологического пункта и Краевой детской клинической больницы – около 1,5-1,7 тысяч обращений.

#### ■ - Если животное было заражено, а пострадавший, как положено, прошел вакцинацию - это стопроцентная гарантия того, что заболевание не наступит?

- Очень многое зависит от того, насколько оперативно было начато лечение, какой локализации был укус, проводилась ли какая-то хирургическая обработка или нет. Как правило, такие раны не зашиваются, они считаются изначально бактериально загрязненными и поэтому ведутся открыто, какие-то наводящие швы накладываются только

Бешенство - (другое название - рабиес, устаревшие - водобоязнь, гидрофобия) инфекционное заболевание, вызываемое вирусом бешенства. Передаётся при укусе больным животным и после появления клинических симптомов почти всегда заканчивается смертельным исходом. Вирус бешенства обнаруживается в слюне, а также в слезах и моче.

#### ■ - Какие животные являются распространителями бешенства?

- Чаще всего, конечно, это собаки и кошки. Причем если раньше больше 60% статистики укусов составляли бродячие животные, то сейчас половина случаев - животные домашние. Нередко это происходит и по вине самого человека – допустим, к животному лезут в



если раны обширные. Укусы могут быть и точечными, иногда даже просто слюна бешеного животного попадает на слизистую или поврежденную кожу. Опасная локализация – это лицо, шея, кисти рук, гениталии – места, где очень развито кровоснабжение. В этом случае бешенство может развиваться молниеносно – инкубационный период продолжается один-два дня. При тяжелых укусах и



опасной локализации необходим антирабический иммуноглобулин, которым обрабатывают рану. После того, как начали ставить прививки, иммунитет к их антигенам начинает появляться приблизительно на 30 день. Поэтому вначале для подстраховки и вводится иммуноглобулин – уже готовые антитела, а потом уже антиген, на который организм постепенно вырабатывает собственные антитела.

#### ■ - Прививки от бешенства тяжело переносятся?

- Нет, не тяжело, их даже дети переносят нормально. Если раньше ставили пресловутые 40 уколов в живот, то сейчас полный курс вакцинации составляет шесть инъекций. Раньше вакцинацию нельзя было проводить при беременности и грудном вскармливании, или если в организме имелся алкоголь, а у современной вакцины в принципе нет никаких противопоказаний. Кстати, один из последних случаев заболевания человека бешенством и произошел потому, что пострадавший обратился за помощью в состоянии алкогольного опьянения, а на следующий день, когда алкоголь выветрился, уже не пришел, и его удалось разыскать только через пять дней - к этому моменту у него наблюдались первые признаки бешенства. Единственное противопоказание сейчас – только индивидуальная непереносимость, как и на любой медицинский препарат. Первую прививку поставили – все нормально, значит и следующую тоже должен нормально перенести. Но сама вакцинация продолжается 90 дней, и в этот период никакие другие плановые прививки проводить нельзя, как и в течение двух месяцев после ее окончания - эти требования нужно неукоснительно соблюдать. Потому что если в это время проводится вакцинация против другого заболевания, то иммунитет против бешенства может не сформироваться, а инкубационный период при данном заболевании варьируется от недели до 2-3 месяцев и даже до одного года - в зависимости от таких факторов, как место проникновения вируса и вирусная нагрузка. А в литературе описаны случаи, когда инкубационный период растянулся до 1,5-2 лет. Пострадавший за такое длительное время может уже вообще забыть о том, что был укушен, особенно если на его месте не осталось ни рубцов, ни швов. В этом и сложность диагностики бешенства, что симптомы нередко начинают сопоставлять с другими заболеваниями, и лишь потом каким-то чудом человек вспоминает, что год назад его покусала собака. Первоначальные симптомы бешенства - повышение температуры и боль, а также необычные ощущения парестезии - покалывания, пощипывания или жжения в месте раны, отдающие по ходу нервов. Иногда раны воспаляются и припухают, обостряются реакции на внешние раздражители: стук, звук, свет, возникает беспричинный страх, тревога, появляются мрачные мысли, бессонница. По мере распространения вируса по центральной нервной системе развивается прогрессирующее смертельное воспаление головного и спинного мозга.

#### ■ - Бешенство у животных выявляется по каким-то признакам, или только когда оно кого-то покусало?

- В первую очередь по признакам, но не все их знают, а если и знают, то не соотносят со своим животным, которое кажется безобидным. Так в Краснокаменске был случай, когда ребенок принес с улицы котенка, у которого наблюдалась пена из пасти. Два раза родители вызвали ветеринара, потом котенок умер, его труп отправили на обследование и обнаружили в головном мозге специфические для бешенства тельца Бабеша-Негри. Пришлось проводить профилактическую вакцинацию всех, кто контактировал и с тем ребенком, и с тем котенком. Или в 2018 году в Карымском районе корова заболела, тоже вызвали ветеринара. Тем не менее после смерти труп животного хозяева просто выбросили на свалку – не сожгли, не закопали, бродячие собаки его распотрошили. Пришлось потом всех этих собак отлавливать.

На заре моей службы был еще один интересный случай. Здесь, в Чите гастролировал приезжий цирк, и одного из зрителей медведь укусил. За медицинской помощью человек обратился не сразу, и цирк за это время успел уехать. Потом пришлось разыскивать этот цирк, пока он колесил по российским регионам - возможность связаться появилась, когда он был уже на Урале. Пока выяснили, что медведь привит от бешенства, пришлось пять прививок пострадавшему поставить.

#### ■ - Каков правильный алгоритм действий, если пострадал от укуса животного?

- Безотлагательно обратиться в травмпункт, но для начала выяснить у хозяина его личные данные и номер телефона, выяснить, привито ли животное, потребовать документ, подтверждающий это, и на всякий случай заручиться свидетельскими показаниями всех, кто был рядом – от этого во многом зависит, придется ли в дальнейшем проходить курс профилактической вакцинации.

#### ■ - Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

# ТАКАЯ БЕСПОКОЙНАЯ, ДОРОГАЯ СЕРДЦУ РАБОТА...

Одним из основных достижений, которое принес забайкальскому здравоохранению период, когда региональную медицину возглавлял первый министр здравоохранения края Борис Сормолотов, стало значительное улучшение ситуации в области охраны материнства и детства. Над этой проблемой работали долго, терпеливо, кропотливо, год за годом внося изменения в организацию различных подразделений, обучая специалистов, внедряя современные методики и возводя один за другим новые объекты, в том числе и относящиеся к сфере детства и родовспоможения. Опыт прошлых лет и воспоминаниями о своей работе делятся ветераны здравоохранения - бывший заместитель министра по детству и родовспоможению Татьяна Васильевна ЛЕБЕДЬ и Ольга Алексеевна КУДИНОВА - консультант отдела детства и родовспоможения Министерства здравоохранения Забайкальского края.

## ДАЖЕ ЕСЛИ ТЫ НА ЗАСЛУЖЕННОМ ОТДЫХЕ, ДУША ВСЕ РАВНО БОЛИТ ЗА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



- Жалею ли о том, что со временем сменила практическое здравоохранение на работу руководителя и организатора? Нет, это был осознанный выбор, поскольку единственное, к чему так и не смогла привыкнуть за долгие годы - случаи детской смертности. С каждым ребенком, потерянным в больнице, или в районе, я сама умираю, воскресала и со временем дала себе зарок - буду лучше учить коллег, помогать им лечить и спасать ребятишек, оптимально организуя работу в этом направлении, - философски рассуждает Татьяна Васильевна Лебедь.

С выбором профессии в ее жизни, видимо, сама судьба распорядилась, потому что в медицину она поначалу попала по воле случая: как-то вдруг, без всякой подготовки сдав экзамены, поступила после 8 класса в Читинское медучилище. Затем так же спонтанно, при мамином содействии, устроилась на первую в своей жизни работу - лаборантом на кафедру нормальной физиологии Читинского государственного медицинского института, ну а дальше события уже и подавно развивались сами собой.

Окончив мединститут, выбрала педиатрию, и первый практический опыт получила в интернатуре на

базе Городской детской больницы №1 (на ул. Ленина), под руководством А.М. Белослюдцевой. Затем была экстренно отправлена микрорепедиатром в родильный дом №1, потому что там на тот момент некому было работать. После этого - два года работы на участке. А потом, как и положено супруге, последовала за мужем - его по обстоятельствам службы перевели в Нерчинск. Так и получилось, что еще на первом этапе профессионального пути Татьяна Лебедь не понаслышке, а на практике одну за другой изучила все ступени службы детства и родовспоможения.

- У меня в жизни как-то всегда складывалось по принципу: где трудно - туда меня и направляли работать. Если вспомнить условия, в которых приходилось трудиться в Нерчинской ЦРБ в то время, то сейчас кажется, что это был ад кромешный. Материальная база по нынешним меркам - хуже просто не придумаешь, роддом находился в приспособленном помещении, ни воды, ни канализации, да еще и туалет с выгребной ямой внутри здания - в общем, лучше не вспоминать. Но работу я там наладила, - посмеивается Татьяна Васильевна. - Затем меня перевели заведовать детским отделением - опять же на прорыв, потому что там молодой врач не справился со своими обязанностями. Навела порядок в отделении - повысили до районного педиатра. А через два года мужа направили в Читу, и я переводом была принята в Областную больницу имени В.И. Ленина, как раз переживавшую этап репрофилирования в детское учреждение регионального масштаба.

Буквально сразу же, с легкой руки Лидии Ивановны Ваулиной - заместителя по детству и родовспоможению облздравотдела, Татьяна Лебедь получила очередную путевку в жизнь - стала заместителем главного врача больницы по орметодработе. Поначалу отнекивалась, конечно: как же, из практикующих врачей, да в организаторы, и это когда сама еще на новом месте



Начинающий педиатр Т. Лебедь



работы даже опериться не успела! Но постепенно втянулась, и незаметно для себя самой проработала в этой должности 12 лет. Причем сделано за эти годы было немало.

- На ходу перестраивались детские отделения, поликлиника, нужно было устанавливать тесную связь с районами и помогать им - как в практическом плане, так и в консультативном. Выездными бригадами осматривали в течение года до 16 тысяч детей. Те, кого отбирали, приезжали к нам в Читу, в областную детскую поликлинику, а если было необходимо - то и госпитализировались в отделения. Оказалось, что мне все это очень близко и совершенно небезразлично. Ведь после работы в экстремальных условиях Нерчинской ЦРБ я знала все эти проблемы, и знала, что значит остаться с ними один на один - а именно так порой и происходило в отдаленных населенных пунктах. А самое главное - очень хотела помочь коллегам из районов в их нелегкой работе. Опыт, полученный в ЦРБ, стал отправной точкой в стремлении самой многому учиться, я побывала в 20 городах, на различных семинарах, конференциях, съездах педиатров, на базах передового опыта, где было что-то перенять для внедрения в работу нашей больницы.

За 12 лет работы Татьяны Лебедь в ОДКБ в практику вошли выездные формы подготовки медработников, решались вопросы обеспечения районов края детскими специалистами, ежегодно в работу больницы внедрялись до 60 новых методик, большинство врачей обучались на курсах информации и стажировки по оказанию специализированной медицинской помощи женщинам и детям. Тем более, что маленьких пациентов с патологией было большое количество. Длительно лечившихся в ОДКБ ребятишек начали обучать учителя школы №47, проводились совместные мероприятия с ЧГМИ (итоговые конференции, семинары по психологии управления в ЛПУ). А самое главное - большое внимание уделялось вопросам снижения младенческой и материнской смертности.

- В то время, когда я пришла в больницу, младенческая смертность была выше 26 промилле, высокой оставалась и материнская смертность. Постепенно нам удалось добиться снижения, и в 1986 году цифры младенческой смертности впервые упали до 20 промилле. Свою роль здесь сыграло, в том числе, я считаю, и введение тогда «сухого закона». Потом показатели еще долго держались на этом уровне.

По отзывам соратников, Лебедь всегда работала так, что ее и замечали, и отмечали за результативность, потому и руководителем стала. При этом отличалась удивительной скромностью, справедливостью и желанием помочь: и коллегам, и, самое главное - пациентам. Прежде чем в 1997 году прийти на работу в областную комитет здравоохранения и возглавить «детский сектор», она три года проработала в департаменте здравоохранения г. Читы.

- Сейчас, слава Богу, мы уже лет 20 не знаем, что такое вспышки инфекционных заболеваний среди новорожденных детей в родильных отделениях и детских больницах, а раньше они нас буквально накрывали. И это тоже было еще одним поводом к тому, чтобы перенимать и осваивать опыт других территорий. Все сложности в медицине в те годы формировались на фоне общей экономической ситуации в стране: задержки зарплаты, волнения, пикеты, недофинансирование отрасли в целом, дефицит кадров, плохое лекарственное обеспечение, особенно в районах. Тем не менее, здравоохранение жило, развивалось, строились новые объекты, в том числе и детства и родовспоможения. И особенно хочется отметить огромную роль в становлении и развитии в регионе службы охраны материнства и детства Бориса Петровича Сормолотова, - говорит Татьяна Васильевна. - Постепенно, именно благодаря ему, в нашей службе началось стирание граней между сельским и городским здравоохранением, медицинская помощь для детей из села стала более доступной, а это было особенно важно.

Свои слова она подкрепляет фактами: впервые именно тогда детство и родовспоможение перестали финансироваться по остаточному принципу - на их содержание и развитие



начали выделять 33% бюджетных средств регионального управления здравоохранением, разрабатывались и реализовывались масштабные целевые программы. Практически во всех районных больницах появились аппараты ИВЛ для детей. Год от года рос и перечень введенных в строй объектов: современные детские отделения в Нерчинске, в Агинском, в Нижнем Цасучее, огромное родильное отделение в Балее, детская инфекционная больница на КСК в Чите, и конечно, перинатальные центры - сначала в Краевой клинической больнице, и потом и новый, самостоятельный.

А главное, продолжали снижаться показатели смертности: младенческая смертность снизилась с 21,5% до 8,6% в 2008 году, перинатальная - с 16,6% до 8,3% (2007 год), материнская смертность - с 55,1 до 13,1 на 100000 живорожденных, а уровень абортотворения - с 62,0 до 44,9 на 1000 женщин фертильного возраста.

- За детьми, состояние которых вызывало серьезную тревогу, наблюдение вели круглосуточно. На это нас тоже подвиг Борис Петрович, с меня лично спрашивал за каждого



потерянного ребенка. Одной из мер для оказания неотложной помощи детям стало создание реанимационного консультативного центра на базе Областной детской клинической больницы. Эту идею я привезла из Москвы в 1990 году, постепенно ее реализовали. Каждый тяжелый ребенок, который появлялся в районах области, отслеживался бригадой врачей центра. Под моим нажимом, хотя коллеги сначала это и не очень приветствовали, стали вывозить в Читу тяжелых детей на ИВЛ. Ведь в районах области не было ни неонатологов, ни постоянно дежуривших врачей-педиатров, ни аппаратуры, а такие детки требовали непрерывного наблюдения. Сначала боялись, что малыши будут погибать при транспортировке, но постепенно это вошло в систему, и со временем уже до 100 детей за год вывозили на искусственной вентиляции легких в отделения ОДКБ, спасая им тем самым жизнь. И сейчас уже даже никто, наверное, не может себе представить, как можно было раньше без этого работать. А я до сих пор горжусь, что нам удалось тогда создать этот центр, - улыбается Татьяна Васильевна. - И сколько ни нахожусь на заслуженном отдыхе, душа все равно продолжает болеть за здравоохранение, мозг до сих пор не отключился от работы на этой должности. Можно точно сказать одно: и тогда было нелегко медицинским работникам, и сейчас им тоже непросто. И потому хочу пожелать всем коллегам беречь свое здоровье, новых профессиональных успехов и счастливой семейной жизни!

## ГОЛОВА, РУКИ, ДЕРЕВЯННЫЙ СТЕТОСКОП И НАРАБОТАННЫЙ ОПЫТ...



- Первые роды, когда в присутствии нашей студенческой группы появился на свет ребенок, произвели на меня неизгладимое впечатление, до слез, - вспоминает Ольга Алексеевна Кудинова. - Преподаватели у нас, в Читинском государственном медицинском институте были очень сильные, и знания давали студентам соответствующие - и теоретические, и практические. На шестом курсе ребята, в основном, шли на хирургию, девочки - на терапию, а я, не раздумывая, выбрала субординатуру по акушерству. Учиться было интересно, если предполагались осложненные или оперативные роды, мы оставались после занятий...

Первым местом работы начинающего доктора стала женская консультация в Сосновом бору. Хотелось поскорее стать старше, наработать опыт и авторитет. Через три года консультацию сменил роддом №1, на ул. Калинина, где довелось трудиться под руководством Е.Г. Асеевой. Там пришлось окунуться в настоящую серьезную работу - с дежурствами и большой нагрузкой.

- На родильное и гинекологическое отделение - один дежурный врач. Если в гинекологию, которая представляла собой деревянное здание во дворе, привозили пациентку с внематочной беременностью, надо было вызывать на операцию из дома второго врача-гинеколога, анестезиолога, сестру-анестезистку и операционную сестру, заказывать кровь на станцию переливания крови. Это сейчас дежурит бригада в полном составе, а в родзале - врач-неонатолог, поэтому акушеры-гинекологи уже новорожденным помощь не оказывают, - рассказывает Ольга Алексеевна о периоде работы в роддоме, ставшем для нее настоящей школой практического акушерства и гинекологии. - Акушерки и медсестры в родзале трудились опытные, ответственные, молодые врачам было чему у них поучиться. И рождаемость была высокая, 10-12 родов за смену - не редкость. В месяц по пять-шесть дежурств, кроме основной работы. Домой приходишь и еще продолжаешь крутиться по инерции в ритме рабочего дня, а усталость наваливается только на вторые сутки. Я один раз так уснула, и проснулась только от звонка, когда знакомые пришли. Темно, время восьмой час, я говорю: что случилось, почему вы так рано? Думала, что утро, а оказалось - вечер. Скорей собралась, и бегом в садик, а там сын уже один с нянечкой меня дожидается...

«В нашей профессии нельзя друг друга подводить, недопустимо что-то утаивать при сдаче дежурства, чтобы не навредить пациенткам», - подчеркивает Кудинова. Может быть, отчасти поэтому коллектив роддома всегда славился своей сплоченностью. Дружили, общались, встречались и после работы, знали, как кто живет, про детей и их успехи. В роддоме и праздники отмечали, и пели в хоре, и вместе ходили на демонстрации-субботники. И потому, когда в октябре прошлого года Городской родильный дом отмечал 90-летие, несмотря на прошедшие годы, встретились ветераны как родные.

- Это сейчас на дежурство выходит целая бригада врачей, не надо никого вызывать из дома. В распоряжении специалистов появилась и современная аппаратура для беременных и новорожденных, много стали оперировать в плановом порядке, очень развита неонатология, широкие возможности обследования, лечения бесплодия. Развита и гинекологическая эндокринология. А у нас тогда были голова, руки, деревянный стетоскоп и наработанный опыт. Раньше акушеркам приходилось кипятить шприцы, резиновые много-разовые системы. Заходишь на обходе в процедурную, а там буквально дышать нечем: пар, запах антибиотиков. В родзале наркоз давали масочный с эфиром. УЗИ появилось уже после, а тогда пол ребенка узнавали по народным приметам или после рождения. Как шутила моя коллега, если хочешь, чтобы получился мальчик, надо на спинку кровати повесить брюки, если девочка - юбку. Вот и все предсказание пола...

Медицина развивается быстро - в этом ее преимущество, и потому врачам и медицинским специалистам среднего звена приходится постоянно учиться. Так и Ольга



Отчет после ночного дежурства

Кудинова, ставшая к тому времени уже опытным, увлеченным своей профессией доктором, побывала на циклах по повышению квалификации и в Москве, и в Ташкенте, и в Киеве, дважды в Иркутске, трижды в Ленинграде и в Чите, на кафедре акушерства и организации здравоохранения.

И если бы не развившаяся со временем аллергия на дезрастворы, концентрированную перекись, которая входила в раствор перманганата для обработки рук перед операцией, Ольга Алексеевна, наверное, и дальше продолжала бы работать в родильном доме. Но сложилось так, как сложилось, а к этому времени еще и Лидия Ивановна Ваулина стала агитировать доктора Кудинову перейти на работу в облздравотдел - там тоже нужны были влюбленные в свое дело специалисты, способные и работу организовать, и опыт передать коллегам. Так в 1984 году у нее началась другая жизнь в сотрудничестве с такими корифеями забайкальской медицины, как главный акушер-гинеколог Ирина Петровна Невежина, главный педиатр Роза Мухамедовна Урманова, тоже работавшими в облздравотделе и вместе с коллегами стоявшими у руля забайкальской службы охраны материнства и детства.

- Пришлось знакомиться с областными учреждениями, районными больницами, сотрудничать с главными врачами, районными акушерами-гинекологами. Часто выезжали в командировки, практически каждый месяц: летали на вертолете, на маленьких самолетах, ездили на поездах, и, конечно, на автотранспорте - в основном, на УАЗиках, только в последние годы машины стали меняться, а дороги, в основном, оставляли желать лучшего. Приходилось проводить проверки в составе бригады областных специалистов, принимать участие в проведении медсоветов, разбирать серьезные жалобы, в том числе судебные дела. Спрашивали серьезно, но и защищали врачей перед различными инстанциями, если они не были виноваты. Приходилось принимать годовые отчеты, готовить доклады, информацию в Москву, заниматься статистикой. Люди работали вместе много лет, становились единомышленниками, это способствовало развитию здравоохранения региона. За время руководством Б.П. Сормолатова удалось кардинально изменить базу родовспоможения за счет строительства перинатального центра при ККБ и регионального перинатального центра, где уровень оказания медицинской помощи не уступал ведущим медицинским учреждениям страны. А вопросы родовспоможения и детства, показатели материнской и младенческой смертности стояли тогда на первом плане.

В те годы кипела не только работа, но и общественная жизнь. Ольге Кудиновой довелось и народным заседателем в суде Центрального района побывать, и поработать в профсоюзном комитете родильного дома, и в обкоме профсоюза медработников, и в роли депутата городского совета - председателем комиссии по здравоохранению: «Сейчас трудно представить, что мы ездили, работая в облздравотделе, на картошку, прополку моркови, заготовку сена. В 90-е годы - на заготовку для коллектива капусты, свинины в подсобное хозяйство. Когда я была депутатом городского совета, председателем комиссии по здравоохранению, то мы добились введения в 1992 году талонов для беременных, на которые они бесплатно получали при оформлении декретного отпуска в отдельном магазине комплект для новорожденного, детское мыло и крем, атласную ленточку для одежды. Питание для детей до года - на молочной кухне, а через детскую поликлинику получали гречку и пюре. Тогда во всем был дефицит...».

Ольга Алексеевна признается, что с некоторыми коллегами - и по роддому, и по министерству, продолжает дружить до сих пор:

- Было много хорошего в то время, и мы были молодые и



Коллектив родильного дома



здоровые. Так и прошли год за годом сорок лет работы, которой я отдала все. Первое время после выхода на пенсию снился и роддом, и работа в министерстве. Я и сейчас общаюсь с коллегами, интересуюсь состоянием дел в коллективе. Встречаемся и с однокурсниками, в нашем выпуске немало известных врачей и руководителей, многие из них уже не работают - возраст. Очень хочется пожелать и коллегам по роддому, и коллегам Минздраву, чтобы формировался постоянный коллектив единомышленников - это очень важно, тем более, что у нас в крае много прекрасных врачей и руководителей.

Ирина Белошицкая

# ЧЕРЕЗ ГОДЫ МЫ ПОНЕСЕМ ИХ ПОДВИГ ДЛЯ БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ...

День Великой Победы - самый дорогой для нашего Отечества, для каждого из нас праздник. В истории человечества не было подвига выше, чем подвиг советского народа, в смертельной схватке отстоявшего свободу и независимость Родины, спасшего мир от фашизма. Забайкальцы, как и миллионы советских граждан, сражались на фронтах Великой Отечественной, приближая день долгожданной победы. Но время неумолимо... И участников войны становится все меньше, а с ними уходят и воспоминания – живая связь с событиями тех лет. Поэтому очень важно сохранить для потомков личные документы ветеранов, которые помогают рассказывать о прошлом.

В Государственном архиве документов по личному составу Забайкальского края хранятся документы участников Великой Отечественной войны, прошедших войну и вернувшихся домой с победой. Среди них - две медицинских сестры, которые совсем юными девушками прошли суровую школу военных сражений, стояли возле операционных столов в госпиталях, спасали раненых, оказывали им необходимую помощь.

**Анастасия Сергеевна Халикова** (Путинцева) родилась 20 сентября 1924 года на прииске Любовь Кыринского района Читинской области в семье рабочего. После окончания школы училась в медучилище, а в 1943-м проходила практику в эвакогоспитале, расположенном в школе № 4 города Читы - в годы войны было много эвакогоспиталей, развернутых в различных учреждениях.

В 1944 году, со второго курса училища, уже аттестованной медсестрой, была призвана в Красную Армию и направлена во фронтовую эвакогоспиталь-948 в городе Сретенске Читинской области. Это был госпиталь ампутационно-хирургического назначения, в нем находились бойцы с очень тяжелыми ранениями. Там Анастасия приняла присягу, получила звание сержанта медицинской службы.

В августе 1945 года фронтовой эвакогоспиталь-948 в составе 17-й действующей Армии был направлен на передовую фронта в войне с Японией. Анастасия



А. Халикова



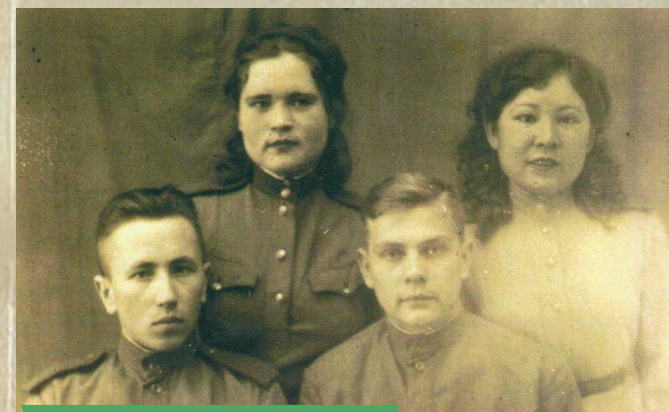
А.С. Халикова



С мужем, А.Х. Халиковым



Свидетельство о занесении в Книгу Почета



В годы войны в госпитале (Халикова - справа)

Сергеевна вспоминает: «Шедший впереди эвакогоспиталь-976 проскочил, а наш госпиталь был взорван самураями. Меня отбросило взрывной волной, я осталась в живых, была контужена. После контузии, ушибов и шока, оправившись немного, была направлена в сентябре в санитарно-палаточный госпиталь для оказания медицинской помощи раненым.

В сентябре 1945 года после капитуляции Японии Анастасию направили в санитарный медицинский батальон, где советские воины проходили медосмотры перед возвращением на родину. Демобилизовалась в ноябре 1945 года. По прибытии в Читу по направлению Читинского горвоенкомата стала работать в окружном 321-м военном госпитале медсестрой физиотерапевтического отделения с проживанием на казарменном положении на территории госпиталя. Раненых поступало ещё очень много, и принимать их нужно было днём и ночью.

В 1947 году вышла замуж за Абдулвахида Халиковича Халикова - участника Великой Отечественной войны, фельдшера погранвойск. Уехала к месту службы мужа - в Даурский погранотряд, затем - в Нер.-Заводский, Киргизский, Мургабский, Хорогский погранотряды (Таджикистан). По окончании службы мужа супруги возвратились в Читу. Анастасия Сергеевна работала в штабе 12-й и 23-й Краснознаменной воздушной армии, возглавляла машинописное бюро.

В 2019 году Анастасии Сергеевне исполнилось 95 лет. Уже ушли из жизни муж и единственный сын, трое внуков проживают в Сургуте. Но одинокой Анастасия Сергеевна себя не чувствует, ее часто посещают бывшие коллеги и друзья, нередко приглашают на встречи со студентами и школьниками, где она старается донести всю правду о войне до молодого поколения.

За долголетний добросовестный труд и службу Анастасия Сергеевна имеет много наград и поощрений, занесена в Книгу Почета в/ч 55345, награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За победу над Германией», «За победу над Японией», медалью Жукова, юбилейными медалями.

**Мария Васильевна Вахутина** родилась в г. Баку 3 января 1926 года. Когда началась война, вместе с одноклассниками оказывала посильную помощь фронту - собирали и наполняли противотанковые ящики. Работали с большим энтузиазмом и очень гордились, что служат на благо Родины. В 1942 году окончила курсы медицинских сестер и в 16 лет начала работать в Бакинском

госпитале, где на практике смогла применить полученные на курсах знания. «Госпитали разворачивали в школах - помещения были удобными для распределения больных: тяжелораненые - в одном классе, с переломами - в другом, с ожогами - в третьем. В спортзале размещали операционную», - вспоминает Мария Васильевна.

С 1943 по 1945 год с передвижным полевым госпиталем находилась на Сталинградском, втором Белорусском фронтах. Начальник госпиталя не хотел брать юную медсестру на фронт, но её поддержали молодые врачи, которые пошли на войну прямо с третьего курса мединститута. Так началась тяжелая служба. Ярким эпизодом осталось в памяти, как её выгнали из операционной, потому что оцепенела от страха и отказалась брать в руки ампутированную ногу бойца.



Вручение медалей "75 лет Великой Победы", 2020 год



М. Вахутина



1945 год. Ландсберг. Госпиталь (Вахутина - слева)



Осень 1943-го, перед отправкой на фронт (М.В. Вахутина - вторая справа)

Пришлось преодолевать свой страх. А дальше - тяжелый путь фронтовой медсестры на территориях Украины, Белоруссии, Польши, Германии. Они шли за фронтом, принимали раненых с поля боя.

С будущим мужем Мария Васильевна познакомилась в 1944 году в госпитале, где он находился на лечении после очередного ранения. Виктор Александрович прошел всю войну от начала до конца. В день, когда она началась, ему исполнилось 19 лет. Молодого артиллериста призвали на фронт из военного училища в Томске. А дальше - бесконечные кровопролитные бои, окружения, ранения, госпиталя. Закончил боевые действия в Берлине.



Вахутины



Фото Вахутиных



Вахутины, Германия, май 1945 года

Расписались они с Марией Васильевной в 1947 году в Германии и бережно хранят это свидетельство о браке, напечатанное на оберточной бумаге. Послевоенные годы жизни были тесно связаны со службой мужа, военного - Вахутины ещё два года служили в Германии. А дальше - Белоруссия, Монголия, Иркутск, Бурятия, а с 1952 года - Забайкалье.

Полковник Вахутин удостоен высших военных наград: двух орденов Красной Звезды, трех орденов Отечественной войны I степени, медалей «За отвагу», «За боевые заслуги», «За оборону Киева», «За освобождение Варшавы», «За взятие Берлина» - всего 30 медалей. Мария Васильевна награждена орденом Отечественной войны II степени и медалью Жукова.

**Татьяна Сидунова, ведущий архивист Государственного архива документов по личному составу Забайкальского края (Материал подготовлен по документам фондов ГКУ «ГАДАСЗК»)**

Случаются в жизни этих медработников дни, когда они снимают больничную униформу и продолжают лечить... песней. Воздух вокруг наполняется звучным трехголосьем, а русские народные напевы не оставляют равнодушным ни одного слушателя. Вокальная группа «Здравица» - гордость Красночикойской центральной районной больницы и постоянный участник всех культурных мероприятий на чикойской земле.

- Мы долго думали, как нам ансамбль назвать. Потом рассудили так: коль уж мы все связаны с медициной, пусть будет звучное название «Здравица». Тем более, что у этого слова замечательное происхождение - древнерусский обряд пожелания здоровья, - рассказывает идейный вдохновитель коллектива Светлана Негодяева, медсестра дневного стационара, медицинский работник с 30-летним стажем.



## КОГДА ПОЮТ МЕДИКИ... ОНИ ЛЕЧАТ ТЕЛЕСНЫЕ БОЛЕЗНИ, А ИХ ПЕСНИ - ДУШУ

Красночикойский район считается одним из удаленных в Забайкалье. Расстояние от районного центра до столицы края 570 км, до ближайшей железнодорожной станции в г. Петровск-Забайкальский 150 км. Административный центр - село Красный Чикой, где аккумулируется социальная и культурная жизнь района. В состав района входят 15 сельских поселений, объединяющих 47 населённых пунктов. Все население района - сельское, общей численностью чуть более 18 тысяч человек.

А главное лечебное учреждение для этих людей - Красночикойская центральная районная больница, которая в 2018 году отметила 90-летний юбилей. Всякое бывало в истории учреждения: и бурное развитие, и годы острого дефицита и кадров, и медицинского оборудования, и финансов. Сегодня при больнице имеется отделение «скорой помощи», круглосуточный и дневной стационары. Руководством учреждения приобретено современное оборудование, в ближайшее время появится еще одна палата интенсивной терапии. Больница участвует в национальных проектах и государственных программах, направленных на укрепление материально-технической базы объектов здравоохранения. Так, в рамках нацпроекта в детской поликлинике в скором времени начнется ремонт, будет приобретено новое тяжелое медицинское оборудование. В прошлом году в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста

Красночикойская ЦРБ получила передвижной лечебно-диагностический комплекс стоимостью более 12,6 млн рублей. Теперь в составе медицинских мобильных бригад педиатр, невролог, терапевт и другие специалисты устраивают медицинские десанты в отдаленные села района для оказания медицинской помощи жителям на месте. Комплекс позволяет вести прием пациентов, выполнять различные диагностические исследования: УЗИ, суточное мониторирование ЭКГ, спирометрию, есть возможность брать анализы.

Больница имеет 35 обособленных подразделений в виде участковых больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов. И все же основную комплексную медицинскую помощь жители района получают в ЦРБ. Развивая учреждение, главный врач Максим Сенечев следует принципу - невзирая на реформы и оптимизации, сохранить врачей-терапевтов и средний медперсонал (фельдшеров и медсестер).

Потому и старается главврач создать комфортные условия для своих сотрудников. А если хорошо поработали, можно и хорошо отдохнуть. По традиции в учреждении отмечают профессиональные праздники, Новый год и Международный женский день. А какой же праздник без песни?! Тем более на чикойской земле, где люди живут голосистые: если затянут песню, то, как говорится, от души - звонко, заливисто! Тем более, когда подчиненные умеют, любят и с удовольствием исполняют народные песни!

Так рассудил Максим Сенечев и четыре года назад предложил главным певуньям больницы - двум медсестрам, санитарке и сестре-хозяйке - объединиться в вокальную группу. Рассказывая о коллективе, Максим Юрьевич заметил: «Я горжусь, что в нашей больнице есть такая вокальная группа».

И музыкальный руководитель для коллектива нашелся сразу. Михаил Трофимов всю жизнь проработал в милиции. Сейчас на пенсии, майор в отставке. «Мы знали, что он играет на баяне. У него нет профессионального музыкального образования, но про



него односельчане говорят - родился с гармошкой. Это самородок земли чикойской, постоянный участник музыкальных мероприятий в районном доме культуры. Он взял на себя подбор репертуара, стал делать аранжировку песен и аккомпанировать нам во время выступлений на баяне» - замечает Светлана Афанасьевна.

Огромных трудов стоило Михаилу Михайловичу сколотить тот коллектив, который сегодня знают не только в Красночикийском районе, но и далеко за его пределами. Вокалистки-медики смеются: «Не одну нервную клетку мы ему убили. Порой он возмущается, если у нас что-то не получается, но понимает, что в первую очередь мы медработники. Выдохнет и дальше с нами занимается».

Первый концерт «Здравлица» давала 15 июня 2016 года. Он был посвящен Дню медицинского работника. Участники коллектива с особым волнением выходили на сцену районного дома культуры. А как иначе? Первое выступление. Кроме того, в числе зрителей – не только родные чикояне, но и коллеги из Хилка и Петровска-Забайкальского. Однако женщины так зацепили слушателей своими голосами, что с тех пор ни одно культурное мероприятие в районе без них не обходится.

Сначала в ансамбле было четыре человека. «Мы живем в деревне, друг у друга на виду, ни для кого не секрет, кто из коллег чем увлекается. Поэтому знали, кто в коллективе умеет и любит петь. Например, Нина Тимофеевна Ведерникова, санитарка родильного отделения, уже долгие годы поет с другими бабушками чикойские песни в фольклорной группе районного ДК. Полина Ивановна Камалова, медицинская сестра процедурного кабинета поликлинического отделения, со стажем работы в медицине 28 лет. У нее очень хороший первый голос, я тоже давно знала, что она поет. 11 лет в больнице работает Мария Афанасьевна Титова, диетсестра. За это время тоже проявила себя как активный творческий человек», - рассказывает Светлана Афанасьевна.

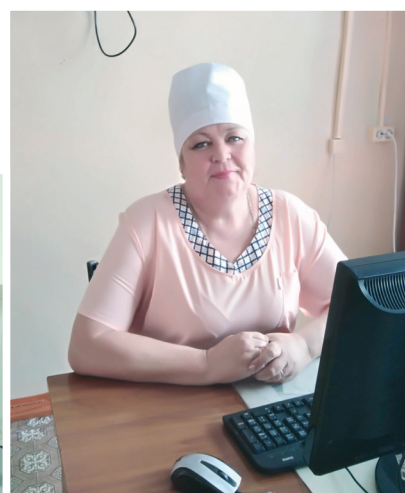
Два раза в неделю медработники стали репетировать свои номера, получать приглашения на концерты, пополнять репертуар. Музыкальный руководитель Михаил Трофимов, подбирая новые песни, понимал, что нужны новые голоса. Только где их взять?

На одном из ежегодных концертов, посвященных Дню медицинского работника, на сцену кроме участников «Здравлицы» выходили другие сотрудники больницы с самостоятельными номерами. Там зрителям приглянулись выступления медицинской сестры процедурного кабинета терапевтического отделения Екатерины Бельской и технического работника больницы Юлии Козловой.

- Несмотря на то, что они молодые, очень ответственные. Что на работе – серьезные, исполнительные, дотошные, душой болеют каждая за свое отделение, так же и в вокальной группе. Для каждой из нас участие в группе, как вторая работа, нужно подходить ответственно, отдаваться сполна, - замечает Светлана Негодяева.

Сейчас в коллективе семь человек. В репертуаре больше 30 песен, и славится «Здравлица» своим трехголосьем. Михаил Михайлович очень ответственно подходит и к

выбору песни, и строг на репетициях. Наверное, поэтому за каких-то четыре года коллектив, в составе которого нет ни одного человека с музыкальным образованием, стал



известен на всю округу. А музыкальный руководитель любит повторять: «Пусть у вас небогатые костюмы, но петь вы должны идеально!».

Есть у «Здравлицы» и свои поклонники.

поклонники.

- Как-то ко мне на дневной стационар пришла женщина. Я ей поставила капельницу, она лежит, я рядом сижу, что-то пишу. Пациентка на телефоне включила тихонечко песню и слушает. Я тоже прислушалась и говорю: «Песня, как у нас. И как красиво поют!». А она смеется: «Так это вы и есть!» - рассказывает Светлана Негодяева.

Вокалистки являются постоянными участниками всех мероприятий районного дома культуры, выезжают в отдаленные села района, дарят свое творчество коллегам из других медицинских организаций.



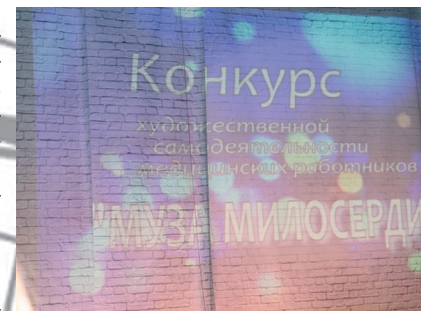
Руководитель районного Дома культуры, послушав женщин на дне медработника, сразу пригласил для участия в районных мероприятиях. В ДК есть муниципальный коллектив, профессионалы. Но медики приглянулись своим трехголосьем. Обычно в хоре – первый-второй голос. А у них три голоса, которые вместе звучат очень красиво.

Два года подряд в Красночикийском районе проводится муниципальный фестиваль национальных культур «Веселая заюколица». Участники исполняют песни и частушки, демонстрируют национальные костюмы, оригинальные предметы быта, блюда и произведения декоративно-прикладного творчества. И на этом мероприятии «Здравлица» выступила с ошеломительным успехом, получив путевку на Международный фестиваль культуры «Семейская круговая».

Тепло встречали коллектив на праздновании 85-летнего юбилея Хилокской центральной районной больницы. На средства, вырученные за концерт в селе Архангельское, женщины заказали костюмы. «В маленькие села профессиональные коллективы не едут, а мы с удовольствием, тем более, что нас там очень тепло принимают», - замечают артистки.

Душевно и заодно участницы группы выступили на 90-летнем юбилее своей родной больницы. Зрители потом признавались, что русские народные песни в исполнении медработников пробуждают в глубине души что-то давно забытое, но так нужное сегодня каждому человеку, возвращают корни и связь с прошедшими поколениями. Выступление «Здравлицы» - мощный способ очищения и одухотворения. И просто хороший отдых!

Бывает, что из-за выступлений приходится подменяться, отпрашиваться на работе. Но и главный врач, и старшие медсестры всегда идут навстречу, перестраивают график, отпускают. Максим Сенечев не просто поддерживает коллектив, а частенько сам подсказывает, где можно принять участие. Так, в 2017 году в смотре художественной самодеятельности, посвященном Дню медработника, который проходил в Чите, творческий коллектив Красночикийской больницы занял третье место. А в 2018 году они стали победителями среди 30 творческих коллективов медработников края в номинации «Вокал-группа», тем самым получив путевку на бал «Муза милосердия».



Бесспорно, каждый медицинский работник должен быть порядочным и добрым. Конечно, имеют огромное значение трудолюбие, знания и мастерство. Без них медицина неполюбова, без них она не может существовать. Но именно чуткость, душевная теплота, отзывчивость и сострадание делают эту профессию особой, уникальной. Кроме того, врачи, медсестры, младший медицинский персонал - натуры одаренные, творческие, были бы возможности проявить свои незаурядные таланты. Поэтому в Чите на празднике «Муза милосердия» летом 2018 года они по полной и на других посмотрили, и себя показали. Тот, кто еще вчера делал уколы, наводил чистоту в палатах, в этот день сменил униформу на сценические костюмы и зажег на сцене...

Участницы «Здравлицы» создают праздничное настроение и на сугубо медицинских мероприятиях. Теперь без этих певуний не обходится ставшая традиционной акция «Узнай свое давление». Уже три раза вокалистки в числе организаторов мероприятия измеряли односельчанам артериальное давление, сахар, холестерин, выдавали памятки и дарили свои песни.

Домашние сначала с опаской отнеслись к желанию хозяек после работы задерживаться в больнице, чтобы петь. Светлана Негодяева признается: «За четыре года пережили всякое.

Бывало и такое, что домохозяйки предъявляли ультиматум: или группа, или дом». Правда, потом быстро поняли, что женщины все успевают: и домашние дела не забросили, и любимым делом занимаются - расцвели, похорошели. А еще на мнение супругов и детей повлияло все возрастающее уважение к коллективу в районе. Чикой - такой уголок Забайкальского края, где профессиональное музыкальное образование иметь необязательно, все и так хорошо поют. «Единственное, - замечает Светлана Афанасьевна, - думаю, мы не сможем спеть фольклорные песни. Да, они красивые, но для понимания трудны».

Несмотря на загруженность на работе, домашние хлопоты, участницы «Здравлицы» полны планов и идей. В числе ближайших - выступление в Петровск - Забайкальском доме инвалидов и престарелых, участие в районных мероприятиях. «Ведь с хорошим, приподнятым настроением и работается по своему основному медицинскому профилю лучше!» - уверены вокалистки.

Виктория Сивухина



# НА ТВОРЧЕСКОЙ ВОЛНЕ



## Людмила ФЕДОРОВА

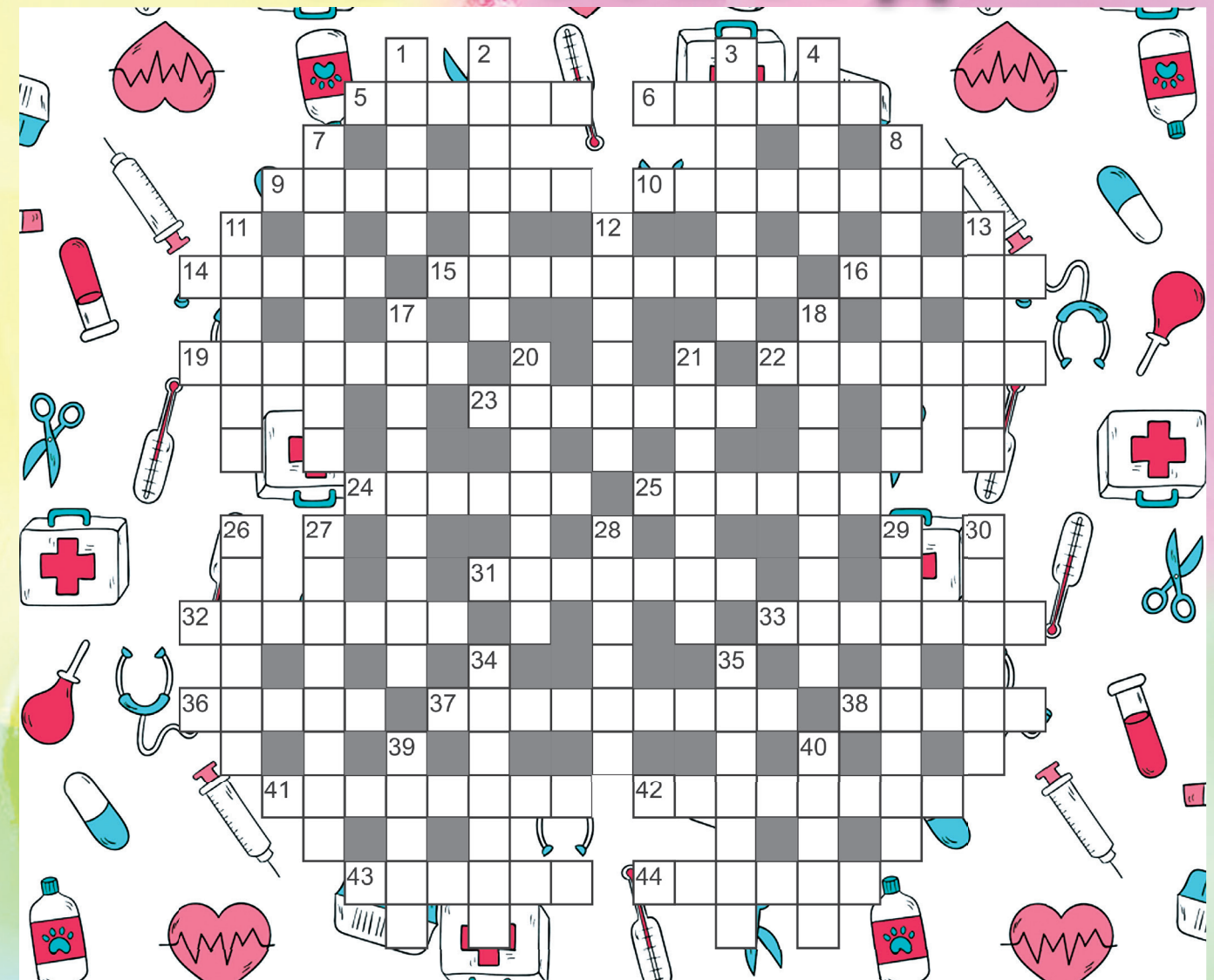
Ее стихи уже знакомы читателям «Медицины Забайкалья». Людмила почти девять лет трудится в Клинической больнице «РЖД-медицина» города Читы, и три десятилетия в медицине вообще. Она – медсестра высшей категории, из когорты тех специалистов, кто за все годы ни разу не пожалел о сделанном однажды и на всю жизнь выборе. С творчеством Людмилы Федоровой можно познакомиться на ресурсе «Стихи.ру», ее поэзия – о жизни, о родном крае, о любви, но в этот раз строки, которые мы представляем вашему вниманию – пожелания к профессиональному празднику – Дню медицинского работника, благодарность всем вам, коллеги, за ваш нелегкий благородный труд...

## ПОСВЯЩЕНИЕ ВРАЧАМ

Живём мы на земле  
прекрасной и красивой,  
И ниточкой судьбы  
мы связаны давно.  
И Родину свою -  
зовём мы все Россией,  
Мы медики, а значит -  
мы с жизнью заодно.  
И пусть вокруг твердят:  
"Врачи - они не Боги".  
И что с судьбою спорить -  
нелепо и грешно.  
Но вот пришла беда,  
и медики в дороге.  
Спасают чью-то жизнь -  
и это не кино.  
Да на экране всё  
красивее и круче,  
Реальность не всегда  
бывает хороша.  
Но кто-то из врачей,  
из жизни вспомнит случай,  
Расскажет, и глядишь -  
оттаяла душа.  
Пусть побеждает ЖИЗНЬ,  
и нить её не рвётся.

И пусть Господь хранит,  
в сердцах ваших тепло.  
И пусть ваш пациент,  
однажды улыбнётся,  
И скажет: "Как же мне,  
ребята, повезло.  
Что есть на свете Бог,  
в халат одетый белый.  
Что спорит он с судьбой -  
хоть это и смешно.  
Спасибо тебе, док,  
за выбор честный, смелый.  
Быть доктором от Бога -  
не каждому дано".  
А на дворе июнь -  
красивый и зелёный.  
И шелестит листва,  
о чём-то о своём.  
Студент ЧГМА -  
в профессию влюблённый,  
Бежит сдавать экзамен,  
под проливным дождём.  
Хочу, чтоб ваша жизнь,  
была без потрясений.  
Чтоб солнце вам светило,  
с небесной высоты.  
Пусть дарит вам судьба  
прекрасные мгновения.  
И пусть всегда сбываются,  
надежды и мечты!  
С праздником, мои дорогие медики!

# КРОССВОРД



## ВОПРОСЫ

### По горизонтали:

5. Мочегонное средство. 6. Воспаление молочной железы. 9. Наука о наследственности. 10. Процесс расщепления глюкозы. 14. В анатомии: трубка или узкое и длинное пространство. 15. Лекарство, стимулирующее дыхательный и сосудодвигательный центры. 16. Жидкая лекарственная форма. 19. Венерическое заболевание. 22. Окрашенные соединения, входящие в состав тканей организмов. 23. Кровеносный сосуд. 24. Соли молочной кислоты. 25. Общее обезболивание. 31. Алкалоид – сильный яд, содержащийся в табаке. 32. Заболевание, характеризующееся спонтанной болью в ухе. 33. Разновидность лейкоцита. 36. Заболевание кожи. 37. Психическое нарушение, обусловленное неосторожным высказыванием медицинских работников. 38. Ощущение потребности организма в пище. 41. Кроветворение. 42. Биогенный препарат, вырабатываемое пчелами. 43. Жиры. 44. Железа внутренней секреции.

### По вертикали:

1. Ослабление двигательных функций, со снижением силы мышц. 2. Раздел медицины, занимающийся изучением влияния факторов

окружающей среды на здоровье человека. 3. Ацетилсалициловая кислота. 4. «Сладкое» лекарство. 7. Злокачественная опухоль. 8. Физиологически активное вещество, медиатор. 11. Внутренняя поверхность кисти. 12. Французский врач, описавший заболевание, характеризующееся расстройствами слуха и вестибулярной функции. 13. Диффузное помутнение поверхностных слоев роговицы. 17. Боль, возникающая приступообразно, по ходу нерва или его ветвей. 18. Оптический увеличительный прибор. 20. Важный компонент азотистого и энергетического обмена человека. 21. Помещение для содержания и разведения лабораторных животных. 26. Российский врач, основатель крупнейшей школы русских клиницистов. 27. Белок, входящий в состав соединительной ткани. 28. Напряженное сокращение мускулатуры матки в процессе родов. 29. Раздел клинической медицины, изучающий заболевания органов мочевой системы. 30. Нарушение кислотно-щелочного равновесия организма. 34. Уменьшение объема и массы органа или ткани. 35. Железа внутренней секреции, регулирующая деятельность других периферических желез внутренней секреции. 39. Состояние веселого возбуждения, с дурашливостью. 40. Воспаление толстой кишки.

## ОТВЕТЫ

1. Парез. 2. Гипотония. 3. Аспирин. 4. Сироп. 5. Фуросемид. 6. Мастит. 7. Меланома. 8. Гистамин. 9. Гипофиз. 10. Гликолиз. 11. Кисть. 12. Бетанкович-Вильямс. 13. Кератит. 14. Канал. 15. Авапентин. 16. Отвар. 17. Невралгия. 18. Микрококк. 19. Канал. 20. Кривизна. 21. Бивалиевый. 22. Ботаника. 23. Липиды. 24. Липиды. 25. Наркоз. 26. Боткин. 27. Комаровский. 28. Потин. 29. Урология. 30. Ацидоз. 31. Алкалоид. 32. Ортостаз. 33. Моноцит. 34. Липиды. 35. Липиды. 36. Липиды. 37. Ртутрогенная. 38. Говод. 39. Говод. 40. Коцит. 41. Гемопоз. 42. Пропионол. 43. Липиды. 44. Зифиз.

### По горизонтали:

### По вертикали:

Автор-составитель Владимир ДАШКО,  
врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением  
Петровск-Забайкальской ЦРБ

# ДОКТОР, ПРОВЕРЬТЕ, ЭТО У МЕНЯ ЕЩЁ ПУЛЬС ИЛИ УЖЕ НЕРВНЫЙ ТИК?

- Интересно, а как я буду выглядеть в 90?  
- Ха, да ты - оптимист!  
- Почему «оптимист»? Мне до 90 всего пару килограмм осталось набрать...

В связи с распространением коронавируса Минздрав настоятельно рекомендует использовать нецензурную брань, чтобы избежать лишних рукопожатий, объятий и поцелуев...

На приеме у терапевта:  
- Анализы ваши посмотрел. Сейчас погуглю...  
- Да я и сам могу погуглить!  
- А вот самолечением заниматься не надо!..

Бабушка:  
- Ой, внучек, сегодня приходил молодой человек и так долго мне рассказывал, как нас дурят в этих аптеках!  
Внук:  
- Ну и какой прибор ты в итоге у него купила?..

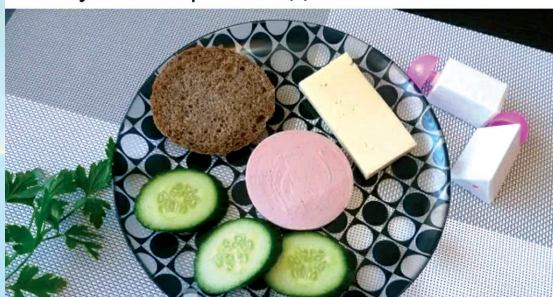
Старость начинается тогда, когда больше денег тратится на поддержание здоровья, чем на его разрушение...

- Доктор, расскажите про какой-нибудь ну совсем необычный, из ряда вон выходящий случай на дежурстве.  
- Э-э... Да вот, кстати, совсем ведь недавно случилось: спал всю ночь!..

Москва, поликлиника №214, там сегодня центр для ранней диагностики коронавируса. И вот по коридору чуть не вприпрыжку бежит женщина-врач.  
- Ура! У меня коронавирус!  
- И чему ты радуешься?  
- Замучилась, хоть отдохну!..

Читая состав конфеты "Чупа-чупс", понимаешь, что для здоровья лучше съесть палочку, на которой она держится.

Среди ночи вспомнил, что заболев коронавирусом, человек перестает чувствовать вкусы и запахи. Побежал на кухню, отрезал колбаски, свежего огурчика, мягкую горбушку душистого хлебушка и срочно сделал тест.



Одна женщина спрашивает у профессора психологии:

- Доктор, а скажите, как вы определяете, нормальный перед вами человек или нет?

- Ну, для этого достаточно задать какой-нибудь простой вопрос, ответ на который у нормального человека не вызовет никаких затруднений. Например: "Как известно, капитан Кук совершил три кругосветных путешествия. Во время одного из них он погиб. Во время какого именно?"

- А вы не могли бы привести какой-нибудь другой пример? Понимаете, у меня еще в школе плохо обстояли дела с географией!..

- И давно ваш спиногрыз начал дешевые понты кидать?  
- Простите, а вы точно детский психолог?..

- Что будете делать после карантина?  
- Бухать...  
- Да вы весь карантин, похоже, этим занимались!  
- Ну, о чем можно разговаривать с человеком, который не улавливает тонкой семантической разницы между депрессивным экзистенциализмом карантинного запоя и феерией беззаботного пьянства!..

Четвертый курс, медицинский институт, цикл по акушерству, три недели изучали теорию, и наконец-то в первый раз студентов повели на роды. Группа у нас женская, все в предвкушении.

Получаса просмотра оказалось более чем достаточным. Выходим из родзала в коридор, все бледные, в напряжённом молчании, и тут одна выдает: "Ну, нет, лучше кошку!..".

«Коронавирус. Самоизоляция. 7 км в день пешком, без мяса, молочного и мучного. Ем свежие овощи, фрукты и готовлю дома каждый день. Пью два литра чистой воды ежедневно. Перемены просто потрясающие! Чувствую себя прекрасно! Ноль алкоголя. Здоровая безглютеновая диета без кофеина и часовая домашняя тренировка, занимаюсь йогой каждый день. Научился медитировать! Сбросил 9 кг и увеличил мышечную массу. Осваиваю новую профессию удаленно! Осваиваю второй иностранный язык!..»

P.S. Понятия не имею, кто это написал, но я так рад за этого человека, что решил скопировать это для вас.

После стоматолога пришлось посетить магазин бытовой техники. Зуб к лечению попался сложный, ультракаин взялся на совесть, челюсть справа не чувствовалась от слова совсем.

Ходим с супругом по рядам стиральных машин, я заинтересованно мычу и киваю на понравившиеся мне модели. Язык не слушается - пытаюсь жестикулировать, с обвисшего и онемевшего уголка рта предательски пузырится слюна. Я этого не чувствую, хожу вся из себя увлечённо-деловая. Муж заботливо утирает мне губу.

Слышу за спиной диалог девушек-консультантов:

- Ты видела? Даже на таких женятся! На фиг диету!..

Учусь на клинического психолога. Однажды на лекции по психологии личности наша преподавательница выдала шикарную вещь: "Я люблю смотреть "Давай поженимся". Многие мне говорят, мол, да что ты такое смотришь, кошмар. А мне нравится! Не шоу, а фестиваль патологии!.."

Приходит мужчина к психотерапевту:

- Доктор, меня посещают мысли о самоубийстве. Жена изменяет, сын - наркоман, бездельник, квартиру обворовали, дача сгорела, с работы выгнали. Я не знаю, как жить, хоть в петлю лезь...

- Знаете, что я вам посоветую? Напишите на листе бумаги фразу "Все проходит — и это пройдет", и повесьте над кроватью. Вы будете просыпаться каждый день, и смотреть на бумажку. Ложиться спать - и смотреть!..

Спустя месяц:  
- Доктор, спасибо вам огромное! Выиграл в лотерею машину, дали новую работу, страховая все компенсировала, сын образумился и поступил в институт. Спасибо огромное!

- Вот и славно! Только вот бумажечку - не выбрасывайте!..

Если снежинка не растает, в твоей ладони не растает!..

Тогда у меня для тебя плохие новости.

(Собрано на просторах Интернета)



Сегодня к такому явлению, как граффити, уже привыкли, и мы говорим о том, что самое главное - на каком уровне выполнены рисунки, какую идею, смысл и энергетику они несут. Первые граффити появились и в забайкальских медицинских учреждениях - две композиции, автором которых является читинский граффити-райтер Григорий Русанов, украсили стены помещений второго этажа Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн накануне 75-летия Великой Победы и 25-летия учреждения. Одну из них мы представляем нашим читателям.

Журнал «Медицина Забайкалья» №2 (16) 2020 (17.06.2020)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка: ГУЗ «МИАЦ», М.В. Днепровский.

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: 2000 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 №ТУ75-00251 от 05.12.2016 г.

Партнер издания: ГАУЗ «Забайкальский крайевой наркологический диспансер».

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Алексея Саклакова, Эльвиры Паламовой, а также фото, предоставленные пресс-службами Министерства здравоохранения Забайкальского края и Краевого наркологического диспансера, Краевой научной медицинской библиотекой, ГКУ «ГАДЛСЗК», героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

На обложке: Олег Дубинин - главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера, фото Эльвиры Паламовой.

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

