

# МЕДИЦИНА

Забайкалья

## ◆ НЕВЫДУМАННЫЕ ИСТОРИИ

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ:  
ПОМОЩЬ НА ВЕРТОЛЁТЕ,  
РЕАНИМОБИЛЕ, ВЕЗДЕХОДЕ

## ◆ СЕМЕЙНОЕ ФОТО

ВРАЧИ В ТРЁХ ПОКОЛЕНИЯХ

## ◆ НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

И НА РАБОТЕ, И В УВЛЕЧЕНИИ  
ПОМОГАЮ ЛЮДЯМ

# СТЕПАН ВОЛКОВ

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЮ

**Дорогие коллеги!**  
**Поздравляю вас с праздником**  
**нежности, весны и красоты –**

**Международным женским днем 8 Марта!**

**Вы несете гармонию и свет не только в нашу непростую профессию, но и в целом в этот сложный и удивительный мир. Ваши сердца наполнены добротой, ваши руки полны нежности, глаза излучают тепло, а улыбки озаряют даже самый пасмурный день. И со всеми этими сокровищами, данными самой природой, вы приходите к пациентам, даря им надежду на скорое исцеление, вселяя веру в будущее, где не останется места болезням.**

**Спасибо вам за вашу преданность медицине, за профессионализм и стремление узнавать новое! За вашу чуткость, умение сострадать, за каждое доброе слово, которое вы находите даже в самых непростых ситуациях!**

**Пусть яркие лучи пробуждающегося весеннего солнца наполняют ваши сердца радостью! Искренне желаю вам счастья, покорения новых профессиональных вершин, поддержки коллег, благодарности пациентов и высокой оценки вашего труда! Пусть ваше здоровье будет крепким, жизнь исполняет заветные мечты, а в семьях всегда царят любовь и взаимопонимание!**

**Оксана НЕМАКИНА,**  
**министр здравоохранения Забайкальского края**



**С Международным  
женским днём  
8 Марта!**



Уважаемые коллеги, читатели «Медицины Забайкалья!», и, в первую очередь – читательницы, ведь номер журнала, который вы держите в руках, предпраздничный – он вышел из печати в преддверии Международного женского дня 8 Марта. Праздника не только самого весеннего и романтического, но и самого нежного, наполненного цветами и комплиментами. С поздравлениями и теплыми пожеланиями к нашим представительницам прекрасной половины человечества – врачам, медсестрам, фельдшерам, санитарочкам и многим другим – всех медицинских специальностей и не перечислишь – обращаются заведующий отделением Забайкальского краевого онкологического диспансера Степан Волков, главный врач Ононской ЦРБ Артур Бальжинимаев, руководители медицинских учреждений.

Первый – 10-летний юбилей послужил поводом рассказать о жизни и работе коллективов двух крупнейших читинских медучреждений – Клинического медицинского центра и Детского клинического медицинского центра. В материалах номера повествуется также о врачах известной в Ононском районе и в Забайкалье врачебной династии Бальжинимаевых, об участниках программы «Земский доктор», семьями работающих в районах Забайкалья, о нелегких буднях службы медицины катастроф и дежурной хирургической бригады Краевой клинической больницы. К профессиональным праздникам, посвященным медицинским специальностям, наши журналисты подготовили очерки и зарисовки о сотрудниках стоматологического отделения Шилкинской ЦРБ, об операционной медицинской сестре Екатерине Сувязовой и фельдшере Людмиле Шекуновой. На страницах издания – и наши юбилеи: начальник бюро судебно-медицинской экспертизы Александр Брижко, заведующая Центром охраны здоровья семьи и репродукции Забайкальского краевого перинатального центра Ольга Кравцова, медицинские сестры – Наталья Удалова, Оксана Концевич, Евгения Поликарова.

На фото, размещенных в первом в этом году номере «Медицины Забайкалья» – результаты реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», призванной сделать нашу медицину лучше, поднять ее на новый уровень, а также помощь медикам и военным – участникам СВО, и практическое обучение наших агинских студентов-медиков в Китайской народной республике.

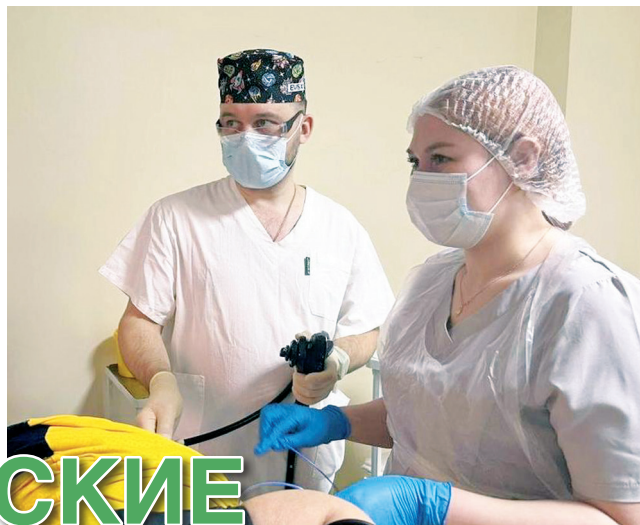
Дорогие наши коллеги, я тоже присоединяюсь ко всем добрым пожеланиям, которые будут высказаны в ваш адрес в этот замечательный праздник и поздравляю вас с наступающим Международным женским днем 8 Марта! От всей души желаю, чтобы сбывались мечты, не иссякало вдохновение, стремление к новым профессиональным достижениям, и окружали вас только искренние и понимающие люди. Пусть жизнь полнится яркими событиями и незабываемыми моментами, настроение будет по-настоящему весенним, а каждый день – лучше предыдущего! Счастья вам, здоровья, гармонии и семейного благополучия, море цветов и улыбок!

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

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ</b> .....	1
<b>ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ</b>	
Степан Волков. Эндоскопические операции – новый взгляд на хирургию .....	2
<b>ЮБИЛЕЙ</b>	
Лариса Ананьева: «КМЦ как большая семья – вместе развиваемся, друг друга поддерживаем» .....	6
<b>ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА</b>	
Модернизация первичного звена продолжается .....	10
<b>ИМИ ГОРДИМСЯ</b>	
Юбилей – время новых целей и планов .....	12
<b>10 ЛЕТ – ПЕРВАЯ ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА</b>	
Ирина Нардина: «Очень любим свою профессию и наших пациентов» .....	16
<b>ПОЗДРАВЛЯЕМ!</b> .....	20
<b>ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ</b>	
Спасает жизни, оставаясь незаметной .....	22
<b>СЕМЕЙНОЕ ФОТО</b>	
Врачи в трёх поколениях .....	24
<b>ОБЩЕЕ ДЕЛО</b>	
«Это символ нашей признательности и поддержки» ...	27
<b>ПРИОРИТЕТЫ</b>	
Экстренная хирургическая бригада: от приемного покоя до операционной – за пару минут .....	28
<b>ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ</b>	
«Люди хотят иметь красивые белые зубы» .....	30
<b>НЕВЫДУМАННЫЕ ИСТОРИИ</b>	
Медицина катастроф: помощь на вертолете, реанимобиле, вездеходе .....	33
<b>ТЕМА</b>	
«Земский доктор» – профессиональный рост и материальная поддержка .....	36
<b>ИННОВАЦИИ</b>	
Возродили традицию международного сотрудничества .....	39
<b>ПРИЗВАНИЕ</b>	
Когда юбилей – пик энтузиазма, профессионализма и работоспособности .....	40
<b>ЗА НАШИХ ДЕТЕЙ В ОТВЕТЕ</b>	
Здоровье школьников – в заботливых руках .....	44
<b>ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ</b>	
В старых зданиях живет история .....	47
<b>НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ</b>	
И на работе, и в увлечении помогаю людям .....	48
<b>ИНИЦИАТИВА</b>	
Если интересно – прочти в телефоне .....	51
<b>НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ</b>	
Плохо, что болезни заразные, а здоровье нет .....	52

**«Мы находимся на пороге лечения как предопухолевых заболеваний, так и ранних форм рака оперативным путем, но без разрезов на коже, с помощью эндоскопических вмешательств. Есть огромное желание, чтобы люди не боялись проходить эндоскопические исследования, обращались к нам не только с онкологическим заболеванием, но и с предопухолевыми новообразованиями, из которых позже может развиться рак. Больше всего хочется, чтобы коллеги из поликлиник города и центральных районных больниц знали о наших возможностях и направляли к нам пациентов», – так коротко, но емко о своей работе и профессиональных мечтах рассказал заведующий эндоскопическим отделением Забайкальского краевого онкологического диспансера, хирург-онколог, кандидат медицинских наук Степан ВОЛКОВ.**



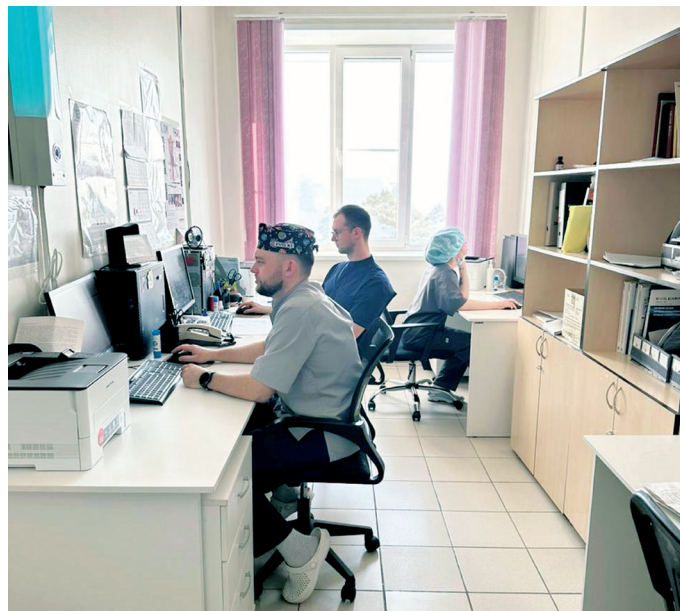
# ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ – НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЮ

## ЭНДОСКОПИЯ – ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Первые эндоскопические исследования в краевом онкодиспансере стали проводить еще в 1978 году. Тогда был создан эндоскопический кабинет, закуплены несколько аппаратов и работали два врача. Кабинет просуществовал 35 лет. Пациентам здесь проводили несколько видов процедур и только с диагностической целью.

В 2013 году было открыто эндоскопическое отделение. Благодаря различным государственным программам увеличился парк аппаратов. У докторов появилась возможность расширить спектр диагностических исследований, они стали проводить, в том числе, бронхоскопию и цистоскопию. За последние семь лет количество диагностических процедур увеличилось вдвое. А главное, здесь начали внедрять лечебные процедуры. «В последние три года мы стали максимально активно, насколько в этом нуждаются пациенты, заниматься оперативным эндоскопическим вмешательством», – рассказывает заведующий эндоскопическим отделением.

Сам Степан Волков в эндоскопию пришел не сразу, хотя врачом мечтал быть с детства. «В конце первого класса учительница попросила написать сочинение «Кем хочу стать, когда вырасту». Я написал, что хочу стать врачом скорой помощи. Почему? Да, потому что на дорогах машину «скорой» всегда



пропускают, поэтому она едет очень быстро. Безусловно, со временем эти детские рассуждения о «скорой» развеялись, а намерение стать врачом осталось. Уже в третьем классе я знал, что стану хирургом. Хотя в окружении медиков не было. А в седьмом классе учительница английского языка предложила прочитать автобиографическую книгу основоположника торакальной хирургии Федора Углова «Сердце хирурга». После нее у меня уже не было сомнений в выборе профессии», – вспоминает Степан Владимирович.

Окончив ординатуру по хирургии, он остался в Читинской государственной медицинской академии работать на кафедре, параллельно вел больных в торакоабдоминальном отделении онкодиспансера. В течение пяти лет совмещал научную и лечебную деятельность.

– В какой-то момент мне стала интересна эндоскопия, прежде всего своей малоинвазивностью и огромными

возможностями. Стал учиться и шесть лет назад сделал первую свою эндоскопическую процедуру. Сразу понял, что это действительно моё направление в медицине. Появилось желание освоить разные методики, внедрить инновации в свою работу. Параллельно защитил кандидатскую диссертацию. А два года назад был назначен заведующим эндоскопическим отделением, – Степан Владимирович лаконичен, рассказывая лично о себе, он хочет больше рассказать о коллегах и их совместных успехах.

В день эндоскописты онкодиспансера проводят 20-30 диагностических и лечебных процедур. Большинство пациентов обследуется по рекомендации онколога из поликлиники диспансера. Вторая категория – это пациенты стационара, у которых в ходе лечебного процесса возникает необходимость провести эндоскопическое исследование. И, наконец, третья группа пациентов – это люди, которые нуждаются в оперативном вмешательстве, когда провести его можно с помощью гибкого эндоскопа.

## «ТОЛЬКО МЫ ВЫПОЛНЯЕМ...»

- Например, у человека в рамках обследования желудочно-кишечного тракта обнаружили какое-то новообразование. Чаще они встречаются в толстой кишке, чуть реже в желудке и пищеводе. Пациент попадает в наше отделение, и мы проводим ему малоинвазивное оперативное вмешательство с помощью эндоскопического видеокомплекса. Без разреза и даже прокола, крохотная камера и инструменты толщиной с иголку вводятся к операционному полю через естественные отверстия. Один из плюсов данного метода – несравнимо быстрое восстановление после операции. Утром прооперировали, к вечеру пациент уже живет полноценной жизнью. Через сутки-двое уходит домой, – рассказывает Степан Владимирович.

Пока таких операций проводится немного. Прежде всего потому, что основной профиль отделения все-таки диагностический. Но и две эндоскопические операции в день означают, что на два счастливых человека ежедневно становится больше.

Продолжительность процедур разная. Бывает большое, но единственное новообразование. Работа с ним у хирурга-эндоскописта может занять не один час времени. Однако всё чаще поступают пациенты с множеством новообразований, порой врач насчитывает их больше десяти. Кроме того, имеет значение размер новообразования, его локализация, форма роста. Как признается доктор, бывает удобная позиция, с хорошим доступом, а бывает так, что «приходится в



операционной выкрутасы выполнять, чтобы добраться до нужного ракурса».

Каждый нестандартный случай вызывает у врача профессиональный азарт, который нередко приводит к потрясающим результатам. Степан Волков не исключение. «Жадность» к знаниям и навыкам привела доктора к тому, что теперь руководство онкодиспансера может с гордостью сказать: «Только мы выполняем...»

Одна из уникальных операций, которую в Забайкальском крае выполняет только хирург-онколог Степан Волков – эндоскопическая диссекция эпителиальных новообразований в подслизистом слое. «Мне нравятся преодолимые сложности. А они, безусловно, возникают, когда новообразование плоское и занимает площадь больше полутора-двух сантиметров. В этом случае не всегда представляется возможным наложить традиционную петлю, приходится пользоваться эндоножом. Коротко описать суть метода можно так. В подслизистый слой в области новообразования нагнетается жидкость, и вышележащий слизистый слой, в котором оно находится, приподнимается над уровнем подслизистого слоя. Далее этот участок слизистой вместе с новообразованием очень динамично, методично, по миллиметру отсекается. Эта ювелирная работа требует постоянного напряжения и кропотливости. Каждый такой случай остается в памяти, потому что связан с особыми эмоциями», – признается врач.

Внедрить такие уникальные операции в эндоскопическом отделении стало возможным по ряду причин.

- Все большие плоские новообразования имеют высокий потенциал злокачественности. По сути, это предрак. То есть, онкозаболевание разовьется точно, только неизвестно когда. Поэтому пациентов отправляют в онкодиспансер. А когда наши специалисты начинают осматривать данных больных, то

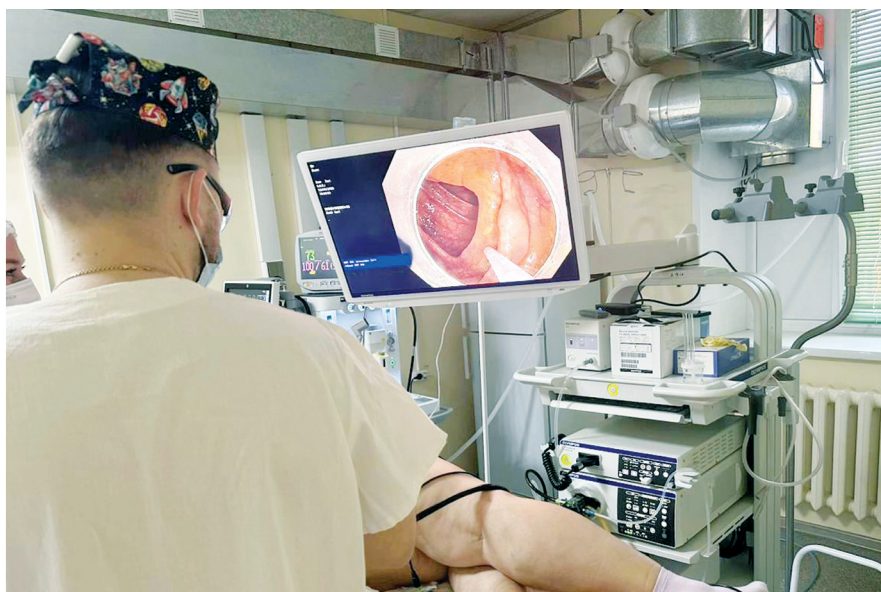
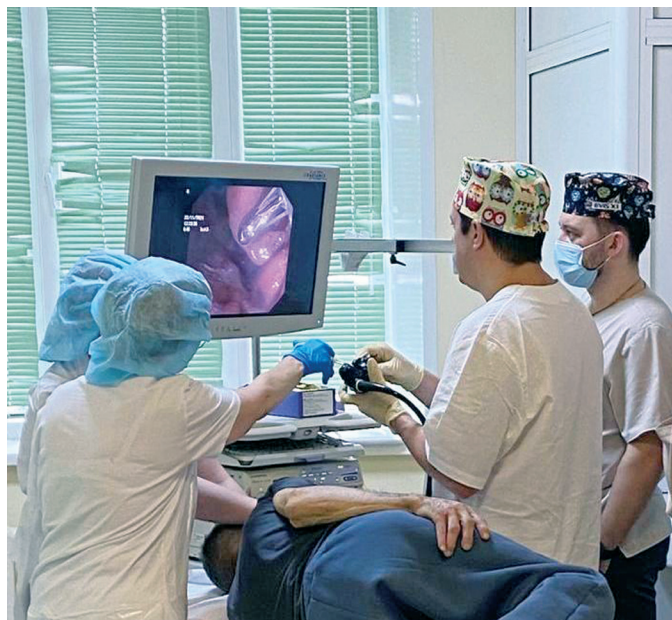
приходят к выводу, что удалять участок кишки методом открытой хирургии – необоснованное решение. Есть методики, когда можно сохранить орган. Вот тогда все пути ведут в наше отделение. А мы, в свою очередь, можем предложить такой вид операций благодаря современному оборудованию. Эндоскопия очень зависима от качества аппаратуры. Чем она современнее, тем выше вероятность в диагностической эндоскопии поставить правильный диагноз, увидеть проблему на минимальных стадиях. За последние пять лет наше оборудование обновилось больше, чем наполовину. В начале 2024 года мы получили видеозендоскопический комплекс, полностью оборудованный для оперативных вмешательств электрохирургическом блоком, помпой, эндоскопами с высоким разрешением. Качество картинки невероятное, мы лучше видим все участки слизистой, сосудистый рисунок и мельчайшие изменения.



У нас появился аппарат для проведения одновременно эндоскопического и ультразвукового исследования. Последний позволяет делать УЗИ стенки полого органа и прилежащих к нему органов брюшной или грудной полости. Такая процедура называется ультразвуковой эндосонографией. Благодаря ей мы можем оценить, как располагается опухоль в данном органе, насколько глубоко проникает в его стенку, есть ли метастатические поражения лимфоузлов, и видим взаимосвязь опухоли с другими органами, – рассказывает Степан Волков.

## «ВОЗНИКАЕТ ЖЕЛАНИЕ НАУЧИТЬСЯ ЧЕМУ-ТО ЕЩЕ»

Конечно, без желания самого доктора внедрять новые методы не получилось бы. А он специально учился. Как, впрочем, и весь врачебный персонал эндоскопического отделения. «Мы с коллегами выезжали в другие клиники, перенимали опыт высококвалифицированных врачей, осваивали новые методики. В конце прошлого года провели образовательный курс у себя в отделении с привлечением очень опытного хирурга-эндоскописта. На базе нашего учреждения в течение двух дней оперировали больных с трансляцией в



ния желчных протоков при опухолевом стенозе.

- Когда у пациента возникает опухоль, сдавливающая общий желчный проток и нарушающая отток желчи в кишку, возникает механическая желтуха. Организм страдает. Мы можем купировать желтуху с помощью стентирования. Сквозь опухоль вводится специальный стент, который обеспечивает отток желчи, возобновляется естественный процесс пищеварения и у человека появляются силы для того, чтобы подготовиться к основному этапу лечения опухоли. Как только у нас появятся необходимые расходные материалы, мы сможем оказывать такой вид лечения всем нуждающимся. А, надо сказать, таких пациентов достаточно много, – поясняет Волков. – Существует также и другая методика. Через кожу делается прокол и устанавливается трубка в

актовый зал, где эндоскописты края и города наблюдали за ходом операций», – рассказывает Степан Владимирович.

Недавно он освоил установку модифицированного саморасправляющегося металлического эндопротеза в опухоль пищевода. Такой стент спасает пациента от голодной смерти, когда он перестает принимать пищу естественным путем. Никакого восстановительного периода – сегодня стент поставили, через два дня человек начинает есть. Но что делать, если для лечения опухоли показана лучевая терапия?! Металлические предметы в организме при таком виде лечения противопоказаны, а без пищи пациент умрет. Раньше пользовались открытой хирургией. Если человек не мог есть из-за опухоли, желудок подшивали к брюшной стенке, делали в нем разрез и вставляли гастростому для кормления. Теперь доктор Волков помогает своим пациентам с помощью эндоскопа, применяя пункционную гастростомию – минимально инвазивный способ установки гастростомической трубочки путем пункции брюшной и передней стенок желудка под эндоскопическим контролем. Без разреза желудка врач делает прокол небольшого диаметра и выводит трубочку через желудок на переднюю брюшную стенку. Если на фоне лечения пища вновь будет проходить через пищевод, эта трубочка просто удаляется, дырочка заживает сама за несколько дней, как обычная ранка. Благодаря пункционной гастростоме пациент не испытывает голода и продолжает лечить опухоль.

Доктор признается: «Освоив один метод лечения, сразу возникает желание научиться чему-то еще». Сейчас коллектив эндоскопического отделения на пути внедрения стентирова-





отделения. Каждый врач стремится пробовать и внедрять что-то новое, есть здоровая конкуренция с коллегами, в том числе из федеральных центров – а чем мы хуже?! Это способствует расширению профессиональных компетенций, приводит к потрясающим результатам».

Благодаря ряду факторов у коллектива эндоскопического отделения значительно выросли возможности оказания помощи своим пациентам. Более того, с 2025 года здесь располагается краевая площадка для обучения врачей-эндоскопистов. А как следствие – появились и более амбициозные цели, более сложные задачи, к выполнению которых доктора под началом своего заведующего стремятся. Значит, есть надежда, что число оперативных эндоскопических вмешательств будет расти, как и количество людей, которые не будут знать диагноза «онкология».

**Виктория Сивухина**

проток выше места сдавливания опухолью. В этом случае желчь течет не в кишку, а в пластиковый мешок. Этот метод спас и спасет еще много жизней, но его единственный недостаток в том, что организм желчь не получает, а она должна участвовать в пищеварении. Уникальность методики стентирования протоков в том, что естественный процесс не нарушается.

Рассказывая о своей работе, Степан Владимирович несколько раз делает акцент на то, что в отделении эндоскопии онкодиспансера не только лечат онкопатологию, здесь активно занимаются ее профилактикой. В этом он видит главную свою миссию. «У меня мечта, чтобы были возможности проводить оперативные эндоскопические вмешательства в ежедневном формате и большому числу пациентов. Чем больше у нас операций, тем лучше для всех. Мы нарабатываем опыт, укрепляем здравоохранение Забайкальского края, люди получают всё более качественное лечение. Тогда и забайкальцев с запущенными стадиями онкозаболеваний станет меньше. Коллектив у нас относительно молодой и это способствует постоянному развитию



**Дорогие наши коллеги!**

**С праздником, с Международным женским днем 8 Марта! Желаю всего самого наилучшего, счастья, удачи, успехов, благополучия и крепкого здоровья! Пусть в душе цветет весна, дни ваши будут солнечными, яркими и запоминающимися, а в ваших домах – всегда уютно и светло. Пусть этот весенний день принесет только радость, счастье и приятные моменты! Праздничного вам настроения, сюрпризов судьбы, любви и море цветов и поздравлений. Пусть в вашей жизни всё будет так, как мечтается!**

**Степан ВОЛКОВ**

В этом году Клинический медицинский центр г. Читы отмечает свой первый юбилей. Десять лет назад, 11 марта 2015 года, путем слияния шести поликлиник города, диагностического центра и центра восточной медицины в краевой столице появилось, по сути, новое учреждение здравоохранения. Мы уже привыкли к тому, что городские поликлиники объединены, а значит, беспрепятственно медицинскую помощь можно получить в любом из подразделений КМЦ.

# ЛАРИСА АНАНЬЕВА: «КМЦ как большая семья – вместе развиваемся, друг друга поддерживаем»

## КУРС – НА РАЗВИТИЕ

Клинический медицинский центр г. Читы сегодня – это современное многопрофильное лечебное учреждение, где получает медицинскую помощь взрослое



Встреча с министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко и министром здравоохранения Забайкальского края Оксаной Немакиной в КМЦ, 2022 год



население не только краевой столицы, но и муниципалитетов края. К центру прикреплены почти 184 тысячи человек, а территория обслуживания составляет 400 км<sup>2</sup>.

- В настоящее время в КМЦ представлена двухуровневая модель организации медицинской помощи. Первый уровень – это шесть поликлинических подразделений, в том числе две женские консультации, оказывающие населению первичную медико-санитарную, паллиативную и специализированную медицинскую помощь. Второй уровень организации представляют подразделения, имеющие в своей структуре отделения и центры, оказывающие медицинскую помощь не только населению, прикрепленному к КМЦ, а всем жителям края, – рассказывает главный врач Клинического медицинского центра г. Читы Лариса Ананьева.

В составе медицинской организации функционируют Центры амбулаторной онкологической помощи, амбулаторной хирургии, амбулаторного гемодиализа. Работает кабинет патоморфологических исследований, ПЦР и баклаборатории, единственные в Забайкальском крае лаборатория цитогенетики и лаборатория клинической фармакокинетики.

С момента своего объединения коллектив ставит перед собой амбициозные цели, но планировать развитие невозможно без укрепления материально-технической базы. С 2021 года медицинская организация участвует в реализации мероприятий федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». За три года приобретено 16 единиц крупного медицинского оборудования, проведен капитальный ремонт шести зданий поликлиник. Кроме того, ведутся ремонты в консультативно-диагностическом подразделении, создан современный фильтр-бокс в поликлиническом подразделении № 2. Проводятся текущие, капитальные ремонты и приобретается медицинское оборудование также за счет собственных средств учреждения. Так, за последние три года арсенал медицинской техники КМЦ пополнили около ста единиц оборудования, в том числе экспертного класса.

## ДЛЯ ВЕРНЫХ ДИАГНОЗОВ – СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА

Стремительными темпами в Клиническом медицинском центре г. Читы развивается диагностическая служба. Для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи в поликлиниках установлены маммографы, рентген-аппараты, аппараты УЗИ и функциональной



диагностики. Сегодня в перечне диагностических услуг КМЦ лучевая (включая компьютерную и магниторезонансную), эндоскопическая, функциональная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной систем; ультразвуковая диагностика заболеваний всех органов и систем; прижизненная гистологическая и цитологическая, клиническая лабораторная диагностика по иммунологии, гематологии и гемостазу, биохимия, а также кариотипирование, хромосомный анализ и ПЦР-диагностика, высокоэффективная жидкостная хроматография и фармакокинетический анализ лекарственных средств.

Кстати, одним из первых мероприятий по усовершенствованию работы городского здравоохранения стала централизация лабораторной службы, которая позволила расширить спектр лабораторных исследований, повысить качество проводимых анализов, сократить сроки ожидания результатов.

В 2024 году врачи-узисты стали работать на современном ультразвуковом аппарате с превосходным качеством визуализации. С начала 2023 года на базе Клинического медицинского центра г. Читы внедрен метод инструментальной диагностики – кор-биопсия молочной железы. Эта процедура используется для диагностики любых патологических процессов в тканях (доброкачественных и злокачественных), а также с целью контроля эффективности назначенной терапии. В сравнении с пункцией молочной железы она отличается более высокой точностью, в сравнении с диагностической секторальной резекцией – менее травматична.

## ВАЖНЕЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ БОЛЕЗНЬ

Одним из основных принципов работы медицинской организации является профилактическая направленность.

- В структуре КМЦ имеется шесть отделений медицинской профилактики, работает Центр здоровья, действуют школы сахарного диабета, кабинет хронической сердечной недостаточности. В каждой поликлинике есть прививочные, смотровые и флюорографические кабинеты. Мы ежегодно добиваемся высоких показателей при выполнении плана профилактических мероприятий, онкоскрининга, флюорографического обследования, иммунизации. С января 2024 года женщины и мужчины в возрасте от 18 до 49 лет одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации могут пройти и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья. Пациентам предоставляется информация по профилактике заболеваний, продвигается сайт Такздорово.ру, – рассказывает Лариса Викторовна.

## ГОРОЖАНАМ ДОСТУПНЫ УНИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Уникальное подразделение КМЦ – отделение медицинской реабилитации. Здесь оказываются услуги, основанные на интеграции знаний современной и традиционной медицины. Прием ведут квалифицированные врачи: рефлексотерапевты, невролог, невролог-эпилептолог, физиотерапевт. Применяются такие методы лечения, как рефлексотерапия (иглотерапия, вакуум-терапия, прижигание, точечный массаж), различные виды массажа тела и лица, физиолечение, гирудотерапия. Они позволяют эффективно восстанавливать нарушенные механизмы адаптации организма и направлены на раскрытие его собственных резервных возможностей.

## ВСЕ ВНЕДРЕНИЯ – ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ!

На базе КМЦ населению оказывается доврачебная и специализированная медицинская помощь по 53 врачебным специальностям. «У нас действует принцип взаимозаменяемости. Например, не оказалось узкого специалиста в подразделении, куда прикреплен пациент –



сегодня это не проблема. Он может записаться к врачу в другое подразделение. Если пациенту городской поликлиники необходимо провести обследование в консультативно-диагностическом подразделении, ему не придется оформлять специальную форму. Достаточно направления врача», – отмечает Лариса Анянueva.

Методично и целенаправленно в учреждении создается доступная среда для всех групп пациентов. Так, в 2024 году заменили устаревшее лифтовое оборудование в ПП № 2 и в консультативно-диагностическом подразделении. Во всех зданиях установлены удобные пандусы на перепадах высот,

обеспечено дублирование навигации и информации по профилактике табличками со шрифтом Брайля, реализованы архитектурные решения по санитарно-бытовым помещениям для посетителей. Пациенты всегда положительно оценивают преобразования, большинство уже не помнит, в каких условиях вели прием врачи городских поликлиник еще десять лет назад.

Постоянно совершенствуется получение медицинской помощи пациентами. К части врачей пациент может записаться на прием самостоятельно через личный кабинет на портале «Госуслуги» или с помощью специалистов единого колл-центра.



Средний медицинский персонал участвует в проекте «Координаторы здоровья» – 70 фельдшеров и медицинских сестер помогают доступно и качественно получить медицинскую помощь 1114 семьям. Медики проактивно курируют своих пациентов, особенно нуждающихся в постоянном наблюдении в связи с тяжелыми формами хронических заболеваний. С 2023 года на практику приняты семьи участников СВО.

## ИННОВАЦИИ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ

- В конце прошлого года мы внедрили проект «Мобильный доктор», который уже высоко оценили и врачи, и пациенты. Обслуживая вызов на дому, врач пользуется планшетом, имеющим доступ

в медицинскую информационную систему. Таким образом, уже на этапе осмотра пациента он заполняет протокол, тут же может записать его на повторный прием к себе, к узкому специалисту или на анализы. Значит, пациенту не придется обращаться в поликлинику за направлениями на лабораторные исследования или за талончиками к врачам. Таким образом уже получили помощь более 2,5 тысячи горожан, – рассказывает главный врач.

За последние три года внедрили лабораторную информационную систему и медицинскую информационную систему, интегрировав их таким образом, что доктор у себя на рабочем месте видит результат любого лабораторного анализа.

С 2021 года ведется работа по подключению цифрового радиологического оборудования к Центральному архиву медицинских изображений. Это позволяет врачу использовать результаты инструментальных исследований для постановки диагноза и формирования плана лечения пациента. На сегодняшний день 16 единиц оборудования в КМЦ подключены к данному ресурсу. Ближайшие планы – внедрение искусственного интеллекта для прочтения снимков.

## ВЫСОКИЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ТВОРЧЕСКИЙ ПОДХОД

Безусловно, главная ценность КМЦ г. Читы – это его кадры. В центре трудятся более 1100 сотрудников, в том числе семь кандидатов медицинских наук, 45 Заслуженных врачей и работников здравоохранения Забайкальского края и Читинской области. Эта медицинская организация стала одной из ведущих в крае по заключению целевых договоров по программам специалитета и ординатуры на обучение студентов в медицинских вузах и вузах. В настоящее время от КМЦ г. Читы обучается 170 студентов, за три года прибыло на работу 35 выпускников.

Для медицинского персонала созданы комфортные условия работы, внедрены единая информационная система и электронный документооборот.

Сотрудники КМЦ г. Читы – активные участники различных мероприятий медицинской сферы. Дружный коллектив учреждения ежегодно можно встретить на летней спартакиаде медицинских работников, в шествии трудовых коллективов, посвященном празднованию 1 Мая и Дня города, среди участников оздоровительной акции «10000 шагов», в торжественных мероприятиях, посвященных празднованию Дня медицинского работника. О том, что здесь трудятся не просто профессионалы, а еще и люди творческие, говорит следующий факт. Уже три года в учреждении работает собственная киностудия «КМЦ Production», созданная силами работников-активистов. Снято более десяти фильмов, роликов и танцев. Это скрепляет

командный дух и является одной из составляющих корпоративной культуры.

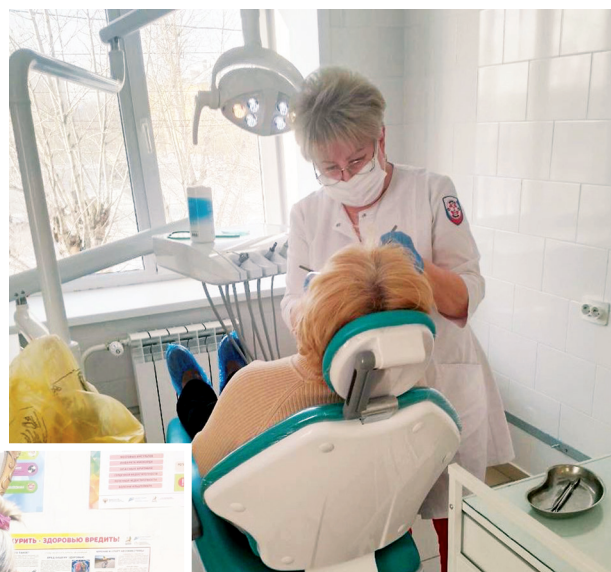
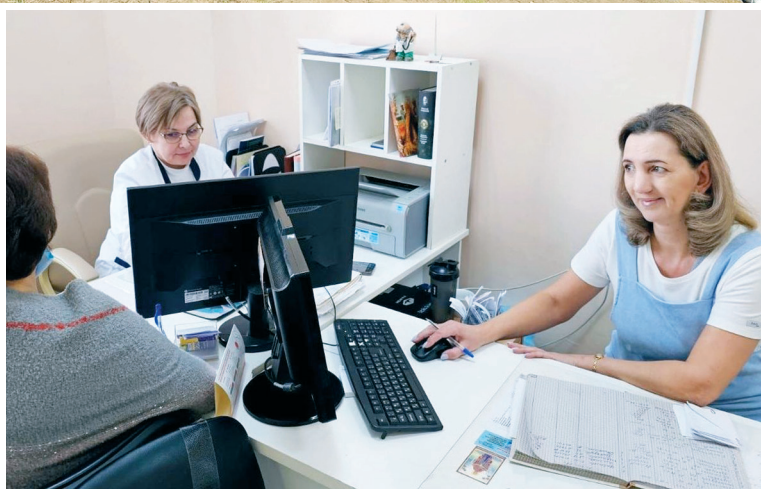
За заботу о пациентах, высокий профессионализм и самоотверженный труд медицинские работники КМЦ г. Читы регулярно получают премии Губернатора Забайкальского края, становятся победителями регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» и Всероссийского конкурса врачей и среднего медицинского персонала.

В 2021 году КМЦ стал лауреатом Всероссийской премии ПроДокторов, в 2022 году признан лауреатом Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ». В 2023 году за активное участие в социально-экономическом развитии региона центр вошел в Федеральный реестр «Всероссийская Книга Почета». В 2024 году стал лауреатом Всероссийского публичного закрытого конкурса «Лучшие медицинские организации Российской Федерации».

## НАЛИЦО ТОЛЬКО ПЛЮСЫ

- Как бывший главный врач одной из городских поликлиник в объединении я вижу только плюсы. В самом начале мы получили выраженные позитивные изменения, в том числе в экономической части. Создание Государственного автономного учреждения здравоохранения «Клинический медицинский центр г. Чита» позволило решить целый ряд наболевших вопросов – сократить очереди к специалистам, снизить расходы медицинских учреждений по содержанию административно-управленческого персонала, высвободить площади, ранее занимаемые бухгалтерией, кадровой службой и другими подразделениями, убрать излишний документооборот, уменьшить межучрежденческие расчеты в условиях полного фондодержания при подушевом финансировании в рамках ОМС, погасить просроченную кредиторскую задолженность. У нас была создана единая инженерная служба, ведь техническое обслуживание медицинского оборудования требует большого внимания. Для увеличения комфортности предоставления медицинских услуг появилась возможность преобразования регистратур, в холлах подразделений была размещена удобная мебель для пребывания пациентов. Создан единый многофункциональный call-центр. Данный аспект сделал медицинскую организацию привлекательной для пациентов, желающих получить медицинскую помощь, – отмечает Лариса Ананьева.

По словам Ларисы Викторовны, объединение в полной мере показало свою эффективность в период пандемии коронавируса: «Мы открыли единую ПЦР лабораторию, в которой проводили своевременную диагностику этого опасного заболевания всему прикрепленному населению. На площадке поликлинического подразделения № 1 оперативно развернули моноклинику, а другие подразделения КМЦ оказывали медицинскую помощь обычным соматическим пациентам, которые также нуждались в заботе наших медиков. Создали единый центр телемедицинских консультаций пациентов с COVID-19 и КТ-центр, которые позволили оказать качественную, доступную, современную медицинскую помощь более 60 000 пациентов в период пандемии. Каждая поликлиника самостоятельно не смогла бы создать такую мощную систему оказания медицинской помощи. Пандемия научила нас оперативно реагировать на быстро изменяющуюся ситуацию в организации работы и обозначила необходимость совершенствования и интеграции работы медицинских информационных систем».



В настоящее время руководство КМЦ продолжает уделять большое внимание внедрению единого цифрового контура, приобретению медицинского оборудования, отвечающего последним инновационным тенденциям в медицине. «Сегодня наша задача – развиваться дальше и совершенствовать то, что годами нарабатано», – резюмирует главный врач.

**Виктория Сивухина**



В поликлинике п. Горный Улетовской ЦРБ завершился капитальный ремонт, работы провели качественно и в срок, отремонтировали системы водоснабжения, водоотведения и отопления, установили новые окна и двери в кабинеты. Медицинскую помощь в обновленной поликлинике будут получать около 4000 человек.



Новые автомобили приобрели для Городской больницы № 2, Детского клинического медицинского центра Читы, а также Могочинской, Приаргунской и Чернышевской районных больниц.



В скором времени жители Краснокаменска начнут получать амбулаторную медицинскую помощь в обновленной поликлинике Краевой больницы № 4. «Все работы по капитальному ремонту выполнены качественно», – отметил заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Роман Дуденко.



По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2024 г. в Забайкалье провели капитальный ремонт в А-Заводском, Балейском, Краснокаменском, Красночикойском, Кыринском, Улетовском районах.



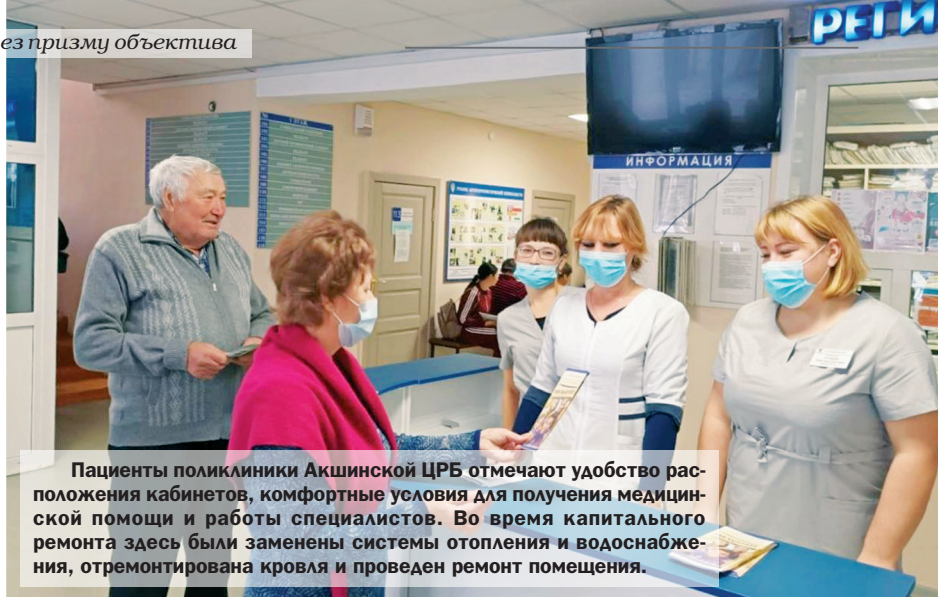
По региональной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2025 году в медучреждения края поступит современное оборудование, в том числе рентген-аппараты, компьютерные томографы и УЗИ-сканеры, а также медицинская техника для офтальмологов и лор-врачей.



УЗИ-аппараты экспертного класса приобрели по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» для Детского клинического медицинского центра в Чите. Современное оборудование установили в поликлиниках № 2 и № 3.



Модульное детское отделение появилось в Шилке благодаря президентской дальневосточной субсидии – пациентов начали принимать в ноябре 2024 года. Отделение оснащено современным медицинским оборудованием, работают кабинеты физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа, обустроены комфортные палаты с санузлом и душевой.



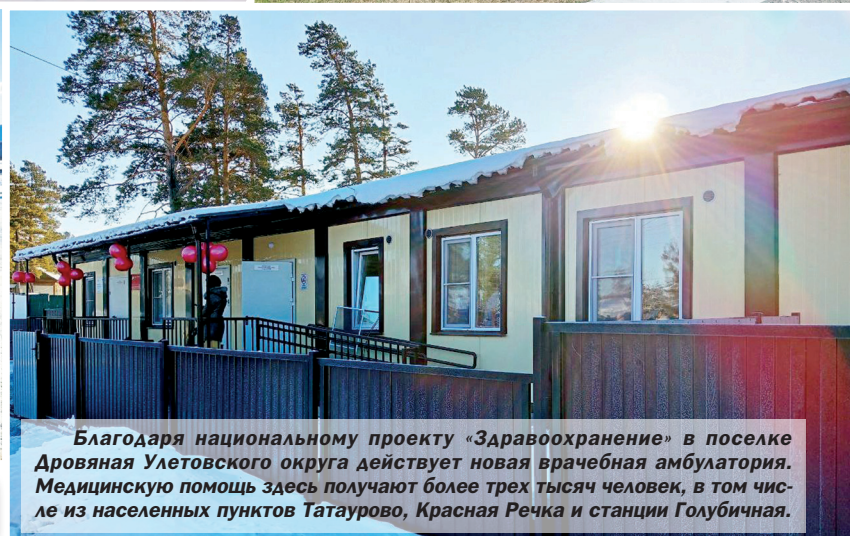
Пациенты поликлиники Акшинской ЦРБ отмечают удобство расположения кабинетов, комфортные условия для получения медицинской помощи и работы специалистов. Во время капитального ремонта здесь были заменены системы отопления и водоснабжения, отремонтирована кровля и проведен ремонт помещения.



По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Забайкалье запланировано строительство семи новых ФАПов: в селах Урда-Ага, Матусово, Ара-Иля, Чингильтуй, Большевик и Красная Речка, а также в поселке Ага. Сейчас ведутся подготовительные работы.



Медики Шелопугинской ЦРБ перевозят пациентов на новом автомобиле отечественного производства. Транспорт, отмеченный знаком «Служба здоровья», помогает пациентам добраться до районной или краевой больницы.



Благодаря национальному проекту «Здравоохранение» в поселке Дровяная Улетовского округа действует новая врачебная амбулатория. Медицинскую помощь здесь получают более трех тысяч человек, в том числе из населенных пунктов Татаурово, Красная Речка и станции Голубичная.

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

С 2025 года федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

По нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» запланировано приобрести оборудование для 15 городских и районных медучреждений.

«Благодаря тому, что Президент страны продлил действие федеральной программы, мы продолжаем развивать первичное звено, куда забайкальцы чаще всего обращаются за медицинской помощью. В этом году также

запланированы работы по капитальному ремонту наших медучреждений, их оснащению оборудованием и транспортом. Конечно, приоритетным направлением остается строительство фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий – жители края должны получать медицинскую помощь в комфортных условиях по всему краю», – рассказала министр здравоохранения региона Оксана Немакина.

Национальные проекты России реализуются по решению Президента РФ Владимира Путина. Благодаря нацпроектам в регионе строятся и ремонтируются поликлиники, больницы и ФАПы. Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию предусмотрено 26 миллиардов рублей. Финансирование ключевых мероприятий, на приоритетность которых указал глава государства, по сравнению с 2024 годом увеличено почти на два миллиарда рублей.

# ЮБИЛЕЙ – ВРЕМЯ НОВЫХ ЦЕЛЕЙ И ПЛАНОВ

*Следуя сложившейся традиции, наше издание продолжает рассказывать о тех представителях забайкальской медицины, кто отметил значимую юбилейную дату. Сегодня герои нашей публикации – известные в забайкальском здравоохранении люди, настоящие профессионалы своего дела, замечательные врачи и организаторы здравоохранения.*

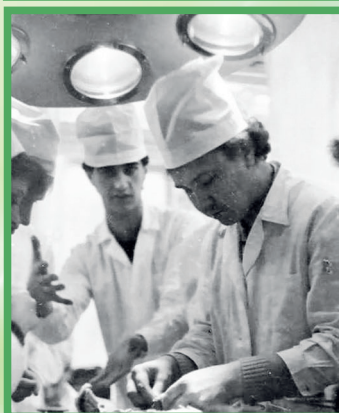
## «НАША ЗАДАЧА – ПОМОГАТЬ ПРАВОСУДИЮ»

18 января свое 60-летие отметил начальник Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы **Александр БРИЖКО**. Александр Николаевич вырос в Чите, в его семье медицинскую профессию выбрал только двоюродный брат. «Он по-настоящему горел медициной в студенческие годы. Мы рассуждали о том, как здорово было бы окончить медицинский институт и изобрести лекарство для лечения рака. Конечно, это были восторженные юношеские разговоры, но все же мне запало в душу то, что врач – значимая профессия в жизни других людей. К тому же от двоюродного брата я узнал, что в Читинском медицинском институте очень насыщенная творческая жизнь, что также было важно для меня, поскольку я любил петь и даже выступал в школьном хоре», – поделился Александр Брижко.

Будучи студентом, он работал медбратом в ожоговом отделении Городской клинической больницы № 1, где почувствовал огромный интерес к хирургии. Работа не мешала молодому человеку реализоваться в музыке – он пел в хоре «Gaudeamus» ЧГМИ, был солистом вокально-инструментального ансамбля «Айболит».



Александр БРИЖКО



Селютин, Татьяна Васильевна Каюкова, – отметил юбиляр.

Александр Николаевич до сих пор помнит свою самую первую пациентку, которую он самостоятельно прооперировал. Долгие годы эта женщина поддерживала с ним связь, поздравляла с праздниками. Коллектив отделения работал с душой и неустанно стремился к развитию. Его врачи первыми в Читинской области внедряли современные методы лечения опухолей женской половой сферы, в том числе органосохраняющие



«Айболит» на крыльце ЧГМИ

После выпуска из института Александр прошел годичную интернатуру на базе Областной клинической больницы и Областного онкологического диспансера. Затем его приняли врачом хирургом-онкологом во второе хирургическое отделение Областного онкологического диспансера.

– Я искренне благодарен замечательным людям, профессионалам своего дела, которые встречались на моем пути. Это талантливые врачи хирурги-онкологи Владимир Александрович Каюков, Евгений Владимирович Вологдин, Алексей Станиславович

операции. Тогда же в практику начали вводить элементы пластической хирургии на молочных железах.

В онкодиспансере наш герой трудился 9 лет, был председателем профкома учреждения. Времена тогда были непростые – разгар «лихих» 90-х, когда работникам бюджетной сферы не платили заработную плату. Как главе профкома Александру Брижко приходилось добывать продукты, которые можно было бы выдавать сотрудникам диспансера вместо зарплаты. При этом нужно было кормить и собственную семью. В этот период ему поступило предложение перейти на работу в фармацевтическую компанию «Ортопро».

– Проработав два года в «Ортопро», я получил интересный опыт в фармацевтике. В последующем мы с моей супругой Ириной даже открыли собственную аптеку. Все у нас получалось, но я чувствовал, что коммерция – это не моё. В начале 2003 года руководитель Облздравотдела Борис Петрович Сормолов предложил мне стать главным врачом центральной районной больницы Улётовского района. Для человека, с детства жившего в городе, мне было непросто уехать в село. Но в итоге я проработал в Улётах 13 лет, и это был очень интересный период моей жизни. Я открыл для себя совсем другую сторону человеческих отношений, ведь в селе все друг друга знают, и каждый готов прийти любому человеку на помощь, – сказал Александр Николаевич.

За эти 13 лет работа коллектива Улётовской ЦРБ неоднократно признавалась лучшей в различных рейтингах. Совершенствовалась материально-техническая

база больницы. Был построен новый корпус стационара. Приходили работать молодые специалисты, которых обеспечивали благоустроенным жильем.

Однако по семейным обстоятельствам Александру Брижко нужно было вернуться в Читу. И в конце 2015 года руководством краевого Минздрава предложено ему возглавить судебную-медицинскую службу региона.

- Это было совершенно новое для меня, но при этом интересное направление. Судебная медицина, в первую очередь, нацелена на решение задач правоохранительных органов, на четкое исполнение законодательства. А интерес к юриспруденции в моей жизни с юных лет шел где-то рядом с интересом к медицине, – объяснил Александр Брижко.

Под его руководством в Забайкальском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы проделана серьезная работа по укреплению материально-технической базы, комплектованию службы кадрами, повышению их квалификации, улучшению условий труда. «В судебной медицине сложно выделить какие-то прорывные дела, достижения. Все методики давно изучены и внедрены. Из нового мы намерены открыть генетическую лабораторию – это современные новейшие технологии, заменяющие рутинные методы. Тогда и качество экспертиз будет значительно выше», – подчеркнул наш собеседник.



Рассуждая о профессии судмедэксперта с моральной стороны, Александр Брижко отметил, что эта работа требует особых личностных качеств и внутреннего настроя: «Любой врач получает положительный заряд, когда он вылечил пациента, услышал от него слова благодарности. У судмедэксперта такого заряда нет, поскольку он работает либо с трупным материалом, либо с документами. А живые приходят к нему с горем или с повреждениями. Поэтому положительные моменты мы стараемся находить в тех заключениях, которые совпадают с решениями судей. Тогда мы понимаем, что сделали все правильно и помогли правосудию».

Александр Николаевич неустанно повышает уровень своих профессиональных знаний. Он неоднократно проходил курсы повышения квалификации как по организации здравоохранения, так и по судебно-медицинской экспертизе. В октябре 2018 года получил диплом о профессиональной переподготовке по программе «Менеджмент организаций здравоохранения» на базе Высшей экономической школы Петербургского государственного экономического университета. Александр Брижко является доцентом кафедры судебной медицины, правоповедения и биоэтики Читинской государственной медицинской академии.

- Профессия судмедэксперта штучная. Не каждый выпускник медицинской академии готов работать в этой сфере. И те, кто соглашаются идти в судебную медицину – редкие специалисты. Поэтому наше бюро всегда испытывает дефицит кадров. Работая на кафедре, я стараюсь привлекать к нам молодых врачей. Особенно остро кадровый вопрос стоит в районах края. Думаю, если

мы не вернемся к востребованной в советские годы системе распределения выпускников, получивших образование за счет государства, решить эту проблему будет сложно, – убежден Александр Брижко.

Наш герой успешно реализовался не только в профессии и творчестве, но и в семье. Свою супругу Ирину он в шутку называет женой-декабристкой, поскольку на всех этапах его жизненного пути она была рядом. Так и сейчас Ирина работает в бюро судебно-медицинской экспертизы врачом-статистиком. Дочь супругов Брижко – Антонина окончила факультет иностранных языков. Сейчас она живет в Иркутске и удаленно работает в российской-китайской компании из Санкт-Петербурга. Сын Лейвик получает специальность программиста.

Юбилей – время строить планы, и у Александра Брижко таких масштабных задумок много. В первую очередь, он видит своим профессиональным приоритетом создание в бюро уже упомянутой ранее генетической лаборатории. Кроме того, по его словам, бюро давно нуждается в новом современном здании.

Александр Брижко уже посвятил забайкальскому здравоохранению около 40 лет. За эти годы его неоднократно награждали благодарственными письмами и грамотами губернатора Читинской области, губернатора Забайкальского края, министра здравоохранения Забайкальского края, правоохранительных органов региона. Также он отмечен благодарственным письмом министра здравоохранения Российской Федерации.

## ЕЁ ТАЛАНТ – ДАРИТЬ СЧАСТЬЕ МАТЕРИНСТВА

21 января – юбилей у заведующей Консультативно-диагностическим центром Забайкальского краевого перинатального центра **Ольги КРАВЦОВОЙ**. По словам Ольги Владимировны, ее профессиональный путь был предопределен с детства, поскольку она выросла в медицинской семье в Хилке. Известно, что даже прапрадед Ольги Кравцовой был фельдшером казачьего войска. Медицине посвятил свою жизнь ее отец, также врачами являются ее старший брат и невестка.

Еще студенткой Читинского государственного медицинского института Ольга работала санитаркой в хирургическом отделении железнодорожной больницы, затем – санитаркой в госпитале УВД. Девушка



Ольга КРАВЦОВА



- Работа была очень интересной. Были даже некоторые молодые девушки, которые приходили ко мне, словно к маме, с совершенно разными вопросами. Происходили и курьезные случаи – так одна девушка просила дать ей справку, подтверждающую ее беременность, она хотела устроить проверку своему молодому человеку. Часто обращались девчонки, порою вместе со своими молодыми людьми, по поводу незапланированной беременности. Мы вели долгие беседы с такими юными парами, убеждая сохранить беременность. Сейчас мне радостно встречать этих людей со своими уже подростками детьми. Они искренне благодарны нам за то, что когда-то мы отговорили их от рокового шага, – рассказала Ольга Кравцова.

В 2006 году ее назначили заместителем главного врача учреждения, а в 2008 году – главным врачом центра, тогда же она прошла профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». На протяжении нескольких лет Ольга Владимировна являлась главным внештатным специалистом по вопросам планирования семьи Министерства здравоохранения Забайкальского края. В 2012 году она обучилась по программе «Управление в сфере здравоохранения» на базе Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

- Самым главным достижением того периода моей жизни была слаженная работа в команде – в мероприятиях центра планирования семьи принимали участие все сотрудники: и бухгалтеры, и экономисты, и санитарки. Мы внедрили множество инноваций именно в организационных процессах работы коллектива, – отметила Ольга Кравцова.

Специалисты Центра сотрудничали с ВУЗами и ССУЗами, школами, рассказывая ребятам об интимной гигиене, о профилактике незапланированной беременности и инфекций, передаваемых половым путем. Выходили на родительские собрания в детские сады и школы. Проводили огромное количество конференций и семинаров, выпускали методические материалы по сохранению репродуктивного здоровья для медицинских работников из районов края, реализовывали масштабные проекты российского и международного уровня. Наша героиня также является одним из инициаторов создания в Забайкальском крае Клиник, Дружественных к Молодежи под патронажем Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

В 2015 году Краевой центр планирования семьи и репродукции» был реорганизован в структурное подразделение Забайкальского краевого перинатального центра – Центр охраны здоровья семьи и репродукции. Ольгу Кравцову назначили его заведующей. Помимо этого сейчас она также руководит еще двумя структурными подразделениями ЗКПЦ – Консультативно-диагностическим центром и Центром медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

мечтала стать врачом-хирургом, пока на четвертом курсе при прохождении цикла по акушерству студентов впервые не привели в родильный зал. С этого момента Ольга Кравцова поняла, что хочет дарить женщинам радость материнства. И после окончания мединститута в 1994 году начала свой профессиональный путь в гинекологическом стационаре на Курнатовского, 79 Городского родильного дома № 2 г. Читы.

- Работа была невероятно сложной, поскольку поступало много тяжелых пациенток. Когда я еще была ординатором, привезли женщину – я еще в приемном покое поставила ей диагноз – сепсис. К сожалению, спасти пациентку не удалось. Но в памяти она осталась у меня на всю жизнь... В гинекологическом стационаре я получила огромный опыт работы, принимала участие в различных операциях. Мне очень повезло с наставниками – я благодарна старшим коллегам Нине Петровне Наседкиной, Нине Николаевне Бурдинской, Виктору Юрьевичу Седову, Людмиле Ивановне Пугачевой, Антоне Артемьевне Золотаревой, – отметила наша героиня.

В 1998 году в Чите создавалось совершенно новое учреждение – Областной центр планирования семьи и репродукции. Ольга Кравцова пришла туда работать еще до открытия, то есть практически стояла у истоков создания новой службы в регионе. Главной задачей центра было оказание консультативной, психологической и медицинской помощи населению, а особенно – молодежи по сохранению репродуктивного здоровья. Через год Ольга Владимировна прошла специализацию по детской гинекологии и сексологии на базе Петербургской педиатрической медицинской академии.







- Роль консультативно-диагностического центра и центра охраны здоровья семьи и репродукции – в сохранении репродуктивного здоровья жителей края, профилактике абортов. Что касается последнего аспекта, то это очень сложная работа. К нам приходят уже с устоявшимся мнением, и на доводы в пользу сохранения жизни ребенка у наших специалистов нередко уходит порядка двух часов. Считается, что аборты – это сугубо медицинская проблема, но на самом деле это не совсем так. Огромную роль тут играет наше мировоззрение, ситуация в семье. Ведь взрослые нередко говорят о том, как тяжело вырастить одного-двух детей. Огромную негативную роль сейчас играет Интернет, навязывая подросткам отрицательное отношение к многодетности и рождению детей вообще. Молодежь впитывает эти установки, хотя статистикой доказано, что растущее количество детей не влияет на ухудшение финансового положения семьи. На законодательном уровне, на мой взгляд, нужно больше решать вопросы социального характера и воспитания ответственного отцовства и материнства. Ведь государство принимает огромное количество мер поддержки семей с детьми, но они не работают так, как хотелось бы, – рождаемость в стране не растет. Значит, нужно рассматривать какие-то другие варианты, – поделилась мнением Ольга Владимировна.

Также наша героиня занимается восстановлением генеративной функции в постабортном периоде и сохранением репродуктивного потенциала женщин.

С 2017 года Центр охраны здоровья семьи и репродукции реализует проект «ПредЭКО», помогающий бесплодным парам Забайкалья стать родителями. Ольга Кравцова уделяет внимание лечению эндокринного бесплодия, невынашивания беременности.

- В ЗКПЦ создан реестр бесплодных пар. Мы проводим комплексное обследование пар, желающих иметь детей. И это все в рамках программы ОМС. После постановки диагноза женщине либо проводится необходимое лечение, либо, по показаниям, рекомендуется проведение программ экстракорпорального оплодотворения. Когда длительное время наблюдаем таких женщин, они становятся для нас практически родными. Мы сопровождаем их весь период беременности, в родах, а также после рождения малышей, – пояснила Ольга Кравцова.

В 2021 году в ЗКПЦ открыли Центр медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. По словам Ольги Кравцовой, групп риска очень много: это социально неблагополучные женщины, женщины с зависимостями, многодетные, одинокие мамы. Зачастую помимо различных социальных проблем, они имеют ещё и патологии развития плода. В таких случаях им требуется помощь специалистов федерального уровня. Центр медико-социальной помощи сотрудничает с некоммерческими организациями Новосибирска и Москвы по оказанию помощи в проживании и сопровождении таких женщин, ведь иногда бывает, что такие пациентки никогда не покидали территорию края. В 2023 году для получения специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские центры направили 17 женщин, в 2024 году – 11 пациенток. Главная задача Центра медико-социальной помощи – чтобы дети родились здоровыми и непременно остались в семье. Центр сотрудничает с правоохранительными органами, органами опеки, аппаратом Уполномоченного по правам ребенка в Забайкалье, православной Епархией, общественными организациями.

Ольга Кравцова также активно занимается общественной деятельностью – является членом правления Забайкальского регионального отделения Союза женщин России – курирует направление по здоровому образу жизни, охране материнства и детства.

- Как общественная организация мы можем привлекать грантовые средства на реализацию различных проектов в сфере охраны материнства и детства, сохранения репродуктивного здоровья забайкальцев. Мы получали и гранты губернатора региона, и президента России. Два года подряд являемся победителями конкурса «Святость материнства», – рассказала наша героиня.

За успехи в профессиональной сфере Ольга Кравцова отмечена благодарственными письмами и почетными грамотами Минздрава России, губернатора Забайкальского края, Минздрава Забайкалья, Государственной Думы РФ, Благодарностью председателя Общественной палаты Забайкальского края. Также она награждена почетной грамотой и медалью Общероссийской общественно-государственной организации «Союз женщин России».

Ольга Кравцова и сама является многодетной мамой. Ее старший сын Павел пошел по стопам отца и стал военнослужащим, средний сын Кирилл работает в банковской системе. Младшая дочь Анна учится в 11 классе и мечтает стать дизайнером. Интерес к медицине в большой семье проявляет внучка Ольги Владимировны – Ярослава. По словам нашей героини, девочка напоминает ее саму в раннем детстве, когда она также задавала много вопросов о медицинских манипуляциях.

- Всё свободное время стараюсь быть с семьёй. Хотя уже сейчас мои дети говорят, что мама всю жизнь на работе. Когда выпадает свободная минутка, люблю вязать, шить, отдохнуть на природе. Мне нравится собирать большие компании друзей у себя дома, – поделилась Ольга Владимировна.

В последние годы ее большим увлечением стала кулинария – она печет торты, рулеты, капкейки на семейные торжества, а также в подарок родным и друзьям.

**Юлия Болтаевская**



*В марте 2015 года все детские поликлиники Читы начали работать вместе, объединившись в Детский клинический медицинский центр. Сегодня, спустя 10 лет, его главный врач Ирина НАРДИНА, стоящая во главе учреждения с момента объединения, рассказывая читателям «Медицины Забайкалья» о работе центра, отмечает: «Для читинцев сам процесс объединения прошел незаметно, но чуть позже многие сразу оценили, что благодаря ему мощная материально-техническая база стала доступной для всех пациентов, независимо от того, в каком районе города проживают дети. Появилась возможность обращаться за медицинской помощью в консультативно-диагностическое подразделение или любую другую детскую поликлинику Читы».*

## ИРИНА НАРДИНА: «Очень любим свою профессию и наших пациентов»

**- 10 лет совместной работы показали, что создание единого детского амбулаторного учреждения было целесообразным?**

- Безусловно, тем более к моменту объединения детские поликлиники Читы были совершенно разными в плане материально-технического оснащения, кадрового потенциала и даже внутреннего климата в коллективах. При этом финансировались они одинаково, но где-то во главе стояли более грамотные и опытные руководители, которые могли эффективно распорядиться средствами, а где-то не хватало специалистов, и те же профосмотры проводились не в полном объеме, что приводило к недофинансированию из фонда ОМС. Достаточно сказать, что две из восьми детских поликлиник к тому времени не могли самостоятельно продолжать работать из-за большой кредиторской задолженности, отсутствия расходных материалов и пр. Поэтому, в первую очередь, объединение было необходимо для того, чтобы благодаря помощи более сильных, выжили более слабые.

Момент создания единого учреждения был для всех сложным, тем не менее, нам сразу удалось день в день выплачивать всем заработную плату, мы начали осваивать работу бригадным методом, и с первого же дня поставили во главу кадровую политику. Создали кабинет психологического сопровождения, где проводили обучение и адаптацию сотрудников. Мне очень хотелось, чтобы все наши специалисты ощущали себя не работниками различных поликлиник, а сотрудниками Детского клинического медицинского центра. И, кстати, основной костяк нашей команды, который существует и сегодня, сформировался именно в те дни.



Мы все пересчитали и перераспределили, обеспечив тем самым рабочий процесс во всех подразделениях. У кого-то, например, изначально был огромный запас ваты, которого хватило бы на многие годы, а у кого-то ее не было вообще. Торги стали проводить централизованно – одна закупка на все восемь учреждений. И только за первый год мы получили экономию порядка 35 миллионов рублей, а на эти деньги смогли приобрести немало необходимой нам медицинской техники. В итоге за 10 лет мы закупили оборудование более чем на 230 миллионов рублей – его база в наших подразделениях была обновлена практически полностью. А за счет концентрации вспомогательных служб, ранее существовавших в каждой поликлинике, на высвободившихся площадях, составивших 2000 квадратных метров



полезной площади, смогли открыть дневные стационары и улучшить условия для приема специалистов.

**- Последние годы – время реализации масштабных федеральных проектов, как они сказались на подразделениях ДКМЦ, какие новые возможности принесли?**

- Во-первых, мы провели очень нужные для нас капитальные ремонты: отремонтированы пять из 16 наших объектов (у нас восемь основных подразделений и восемь филиалов). На текущий год запланирован капитальный ремонт поликлиники № 4, расположенной на ул. Бабушкина, 23, и филиала поликлиники № 2. У нас создана своя бригада строителей, и они по графику проводят еще и косметические ремонты, поддерживая помещения в должном состоянии. Благодаря этому даже в подразделениях, которые не попали в капитальный ремонт, проводятся ремонтные работы за счет собственных средств. Каждая поликлиника в отдельности в прошлые времена не смогла бы себе позволить содержать такую бригаду.

За последние три года за счет программ мы закупили оборудование на 40 миллионов рублей, сейчас идет поставка медицинской техники в ДПО № 1, 2, 4, в поликлинику № 4 ждем поступления нового рентген-аппарата. Недавно по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» приобрели УЗИ-сканеры высокого класса, которые установили в поликлиниках № 2 и 3. Конечно, в федеральные проекты, в первую очередь, вошли подразделения, где особенно требовалась замена оборудования в силу высокой степени его изношенности.

Большого прогресса в последнее время достигли в цифровизации: в ДКМЦ действует 400 автоматизированных рабочих мест, оформляются протоколы и электронные документы. Например, те же рентгеновские снимки мы видим во всех наших подразделениях, независимо от того, где было произведено рентген-исследование. И когда сейчас к нам приходят на работу молодые специалисты, для них уже гораздо удобнее заносить все данные в компьютер, чем писать.

С нетерпением все мы ждем строительства новой, современной типовой поликлиники в п. КСК, возведение которой предусмотрено программой модернизации. В ней планируем создать мощное стоматологическое отделение. Мечтаем, что оно будет с отдельным входом, что позволит установить круглосуточный режим работы, независимый от работы самой поликлиники. Сегодня стоматологическое подразделение ДКМЦ работает над его будущим оснащением, специалисты дают рекомендации по приобретению оборудования. Собираемся мы создать там и современную лабораторию, кабинеты физио-терапии и лечебной физкультуры, отделение неотложной помощи и дневной стационар. Проект поликлиники, рассчитанной на 200 посещений в смену, получил положительное заключение от Государственной экспертизы Забайкальского края.

**- Помогает ли объединение детских поликлиник в один центр в трудные периоды, такие как пандемия ковида, сезонные обострения гриппа и ОРВИ?**

- Сложные периоды в педиатрической службе случаются нередко, и для всех нас это всегда означает полную мобилизованность. В такое время к основной работе по оказанию медицинской помощи детям подключаются все: руководители, нармеды, врачи всех специальностей. У нас практически все узкие специалисты имеют сертификаты педиатров. Поэтому, при необходимости, какой-то период вместо основной работы либо в дополнительные часы они ведут прием в кабинетах неотложной помощи, чтобы поликлиники могли справиться с наплывом пациентов. Подключаются в таких случаях и коллеги из других подразделений: помогают транспортом, обслуживают вызовы. То же самое, если в школе или детском саду произошла, например, вспышка какого-либо заболевания. И нужно в субботу взять анализы, посмотреть всех ребятшек. Тогда мы также привлекаем специалистов из других поликлиник. Принимают они участие и на осмотре подростков при постановке на первичный учет в военкомате.

Даже наша обычная плановая работа, которая в силу своей массовости тоже бывает довольно напряженной, проходит в команде, мы



прибегаем к помощи специалистов из всех ДПО.

**- Расскажите о работе подразделений центра, которые являются «общими» для всех детских поликлиник, как они работают в сегодняшних условиях?**

- Нам удалось хорошо оснастить оборудованием лабораторию, теперь она централизованная. Такая организация работы способствует и повышению качества анализов, и значительному сокращению сроков их выполнения, и экономически более выгодна за счет большого объема.

Выросли за 10 лет и возможности реабилитационного центра «Феникс». Медицинская реабилитация не входит в программу модернизации первичного звена здравоохранения, но администрация «Феникса» очень хорошо работает с грантами, и благодаря грантовой поддержке за два последних года удалось оснастить





подразделение на сумму около пяти миллионов рублей. Конечно, для развития реабилитационного направления нам по-прежнему не хватает площадей, и мы в этом плане также рассчитываем в будущем на новую поликлинику в п. КСК. Недавно «Феникс» стал победителем всероссийского конкурса «Лучшее – детям» и обладателем знака качества медицинской реабилитации. Это не первый знак качества, который получает ДКМЦ – такой же наградой ранее был отмечен и проект «Координаторы здоровья».

Наша гордость – мобильная паллиативная бригада, которую мы начали создавать сразу же после объединения. Всегда есть дети, чье состояние требует особого внимания медицинских специалистов, сегодня в Чите 62 таких ребенка, трое из них находятся на искусственной вентиляции легких. Это крайне тяжелые дети и им особенно нужна медицинская помощь. Специалисты, входящие в состав паллиативной бригады: заведующая, врач невролог и реаниматолог, три медсестры, психолог и социальный работник, знают, как вести таких детей, как правильно оказывать им помощь. К ним также приезжают массажисты, проводят занятия инструкторы ЛФК. Примерно раз в неделю врачи посещают каждого из этих деток. У них установлен полный контакт с мамами, есть средства мобильной связи, они могут общаться с членами семьи и дистанционно, если возникает такая необходимость. На осмотр доктор приезжает с портативным оборудованием, на месте может провести УЗИ, в амбулаторных или домашних условиях поменять трахеостому, пациенты для этого не госпитализируются. Даже зубы лечат таким деткам на дому в случаях, если нет осложнений. Дети обеспечены всем: аспираторами, пульсоксиметрами и др., но главное – благодаря помощи наших специалистов они имеют возможность находиться в семье, в комфортной домашней обстановке, а не в палате интенсивной терапии. Три



ребенка, с которыми длительное время работали специалисты бригады, уже достигли 18-летнего возраста, мы их передаем во взрослую амбулаторную сеть, и в этом большая заслуга специалистов бригады. Совместно с ними работают волонтеры, ДКМЦ получил по программе автомобиль, который используется для потребностей мобильной паллиативной бригады.

На базе поликлиники № 3 действует Центр грудного вскармливания, его специалисты также ведут прием всех читинских женщин, недавно ставших мамами и столкнувшихся с какими-то проблемами грудного вскармливания. И на дом выезжают, учат, показывают, и все у их подопечных в итоге получается.

В феврале текущего года в этом подразделении в рамках программы «Борьба с сахарным диабетом» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» был дан старт работе Школы сахарного диабета. Ее оснастили современным оборудованием и наглядными пособиями, медики уже проводят занятия, учат детей и родителей заботиться о здоровье, рассказывают о правилах питания, технике инъекций инсулина. Это очень актуально, так как детей, страдающих диабетом, сегодня много и с каждым годом их, к сожалению, становится все больше.

#### **- А что касается особо востребованных у населения видов медицинской помощи?**

- К их числу у нас относится стоматологическая помощь – наше стоматологическое подразделение, по сути, единственное специализированное детское амбулаторное стоматологическое подразделение в городе. К тому же обслуживает оно не только читинских ребятшек, но и жителей близлежащих районов края (25% от общего количества пациентов). Здесь ведут прием хирурги и ортодонты, действует кабинет неотложной помощи для пациентов с острой болью. Специалисты подразделения работают и по субботам, дополнительно выходят во вторую смену, стараемся мы привлекать и врачей-совместителей. Сейчас готовим к открытию стоматологический кабинет и в ДПО № 3.

В консультативно-диагностическом подразделении ежедневно ведет прием врач-травматолог, к которому обращаются дети с травмами, работа здесь организована по типу травмпункта. Каждый рабочий день с утра и до часу дня доктор принимает обратившихся ребятшек из всех поликлиник нашего центра.

В консультативно-диагностическом подразделении выполняется большинство видов обследования, в том числе электромиография. Если каких-то исследований у нас нет, то заключаются договоры с КМЦ, Академией здоровья, ЧГМА и помощь оказывается в полном

объеме, эти вопросы для своих пациентов мы тоже решаем.

#### **- При объединении в числе первоочередных планов было создание колл-центра, работа которого способствовала бы повышению доступности для пациентов консультаций специалистов, обследований во всех подразделениях. Как он работает сегодня?**

- Первоначально задача колл-центра была разгрузить наши регистратуры, чтобы все звонки от населения поступали только его операторам, а регистраторы могли работать с пациентами, которые пришли в медучреждение. И теперь специалисты колл-центра отвечают также на многие вопросы информационного характера, дают какие-то простые рекомендации, например, о том, как подготовиться к тому или иному исследованию. Звонят пациентам, узнают, кто придет на процедуры по предварительной записи, кто нет. Операторы колл-центра – а их у нас восемь – работают так же, как и все поликлиники, включая субботу, ежедневно каждый из них отвечает ориентировочно на 150 звонков.

Иногда по привычке некоторые родители и сегодня звонят в регистратуру, поэтому для эксперимента мы в поликлинике № 3 все звонки в регистратуру перенаправили на

колл-центр. Постепенно эта функция перейдет к операторам колл-центра и в других наших поликлиниках.

Сейчас операторы при отсутствии в каком-то подразделении нужного специалиста предлагают родителям на выбор адреса и время, куда и когда будет удобнее привести ребенка на консультацию. Можно подождать, когда появится возможность сделать это в своей поликлинике, или воспользоваться более ранним вариантом приема в другом подразделении. К этому наши посетители уже привыкли, и за годы работы ДКМЦ возможность выбора стала уже нормой.

**- Одно из важнейших направлений во все времена – профилактика, в ДКМЦ действуют три центра здоровья, есть ли какие-то планы по их усовершенствованию?**

- В общей сложности к подразделениям нашего центра прикреплены порядка 80 тысяч детского населения краевой столицы. Специалисты центров здоровья не только ведут осмотр детей и подростков до 18 лет на базе ДКМЦ, но и выезжают в техникумы и училища, взаимодействуют с их руководителями, решают вопросы медицинской помощи в образовательном процессе, касающиеся вакцинации, обучения ЗОЖ. Кроме того, специалисты нашего центра работают также в 78 детских садах и 56 школах.

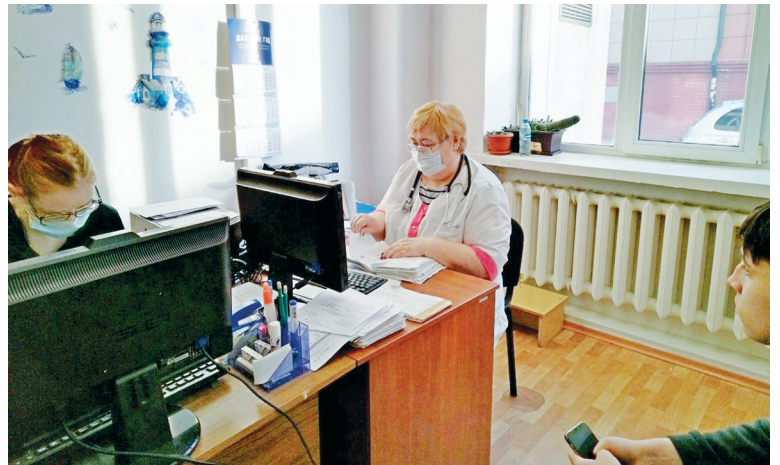
Сейчас в центрах здоровья мы обновляем оборудование, надеемся, что и в национальном проекте «Семья» будет предусмотрена их модернизация. Но даже если этого не произойдет, планируем по мере возможности делать это за свой счет, потому что профилактика для нас, безусловно, очень важна. Специалисты центров здоровья разработали новые методики обследования, сняли немало образовательных фильмов. Изменилось и отношение родителей наших пациентов к центрам здоровья. Когда их работа только начинала развиваться, многим было еще не совсем понятно, для чего они нужны. Сегодня в наши центры здоровья идет поток родителей с детьми, причем многие приходят не потому, что ребенка что-то беспокоит, а чтобы определить факторы риска и тем самым подстраховать его здоровье на будущее.

**- Основная проблема для всей медицины, да и для медицины – кадровая, что делается для ее решения в условиях объединенного медучреждения? Что представляет собой сегодня кадровый состав медицинских специалистов ДКМЦ и как он изменился за 10 лет?**

- Когда мы только объединились, возрастной состав медицинских специалистов был, в основном, 50+. За последние три года к нам пришли 46 молодых специалистов – 28 врачей и 18 медработников среднего звена. И сегодня средний возраст медицинских специалистов центра составляет 45 лет. При этом есть у нас и врачи, которым уже за 80 лет, и даже в таком возрасте они чувствуют в себе силы и не мыслят себя без своей работы, с которой связаны всю жизнь. Есть и относительно молодые доктора, которые стабильно ведут по два участка, и при этом сами вырастили уже не одно поколение врачей.

35 наших студентов-«целевиков» обучаются на разных курсах в ЧГМА, пятеро проходят обучение в ординатуре, 15 ребят – в Читинском медицинском колледже. Сейчас заканчивают ординатуру отоларинголог и невролог – они нам очень необходимы, и первичную специализацию прошел доктор-неонатолог, работающий в п. КСК. Студенты четвертого курса регулярно приходят к нам на практику, мы стараемся показать преимущества работы в педиатрии, рассказываем, в том числе, о дополнительных выплатах специалистам первичного звена. В общем, готовим, учим, ждем.

Считаю, что одно из главных достижений этих 10 лет заключается в том, что нам удалось сформировать стабильный высокопрофессиональный коллектив. Среди наших сотрудников, а их у нас на сегодняшний день 1040 человек, немало профессиональных звездочек, и обо всех в



одном материале просто невозможно рассказать, поэтому говорить о ком-то отдельно было бы несправедливо. Есть среди наших специалистов и победители профессиональных конкурсов различного уровня, в том числе и международных мероприятий, и лауреаты премии губернатора Забайкальского края. Для нас, например, всегда очень сложно выдвигать на региональный конкурс какое-то из наших подразделений для участия в номинации «За мастерство и сплоченность в работе», так как считаем, что фактически любое из них может обоснованно претендовать на это звание. Кроме того, в этом году мы разделили первое место с КМЦ по независимой оценке качества. Для нас имеет большое значение, что люди удовлетворены качеством оказания помощи в нашем учреждении.

Радует, что наших специалистов объединяет приверженность Детскому клиническому медицинскому центру. И даже когда в период пандемии ковида во всех медучреждениях происходил отток специалистов в моностанции, все они потом к нам вернулись. И это дорого для нас всех, потому что очень много еще предстоит сделать, а воплощать планы в жизнь важно с теми людьми, кто уже показал себя в работе. Потому что наш коллектив – един, лично я это ощущаю, и верю, что мои коллеги чувствуют то же самое. Мы и свободное время нередко проводим вместе: поем, танцуем, спортом занимаемся. Возможно, мы не самые спортивные среди забайкальских медицинских учреждений, но очень артистичные, и потому конкурс болельщиков – это всегда наш конек. Но большую часть времени мы, конечно, работаем, и очень любим свою профессию и наших пациентов.

**- Ирина Владимировна, спасибо за интервью.**

**Беседовала Ирина Белошицкая**

# С праздником 8 Марта, милые, дорогие, любимые!

**Дорогие коллеги, милые наши сотрудницы!**

**Поздравляю вас с солнечным весенним праздником – 8 Марта!**

Благодаря вашей чуткости, душевной щедрости, состраданию и милосердию, наш мир становится лучше. Достигая профессиональных высот, реализуя значимые проекты, совершая научные открытия, вы остаетесь женственными, словно сама весна. В этот прекрасный праздничный день искренне желаю вам сохранять в себе великий дар созидания, стремиться к высоким целям, получать новые знания. Пусть весеннее солнышко растопит все печали, согреет своими лучами и подарит чудесное настроение, наполнит легкостью и радостью вашу жизнь. Желаю вам всегда оставаться очаровательными, нежными, добрыми, пусть окружающие вдохновляются вами, а вокруг царят спокойствие, уют и мир. Мы вас очень ценим и любим, будьте самыми счастливыми! С праздником!

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



**Дорогие наши коллеги!**

**Примите самые искренние поздравления со светлым  
весенним праздником – Международным женским днём!**

Избрав для себя профессиональной судьбой медицину, вы часами стоите у операционного стола, спасая жизнь пациентов. Летаете санитарной авиацией в самые удаленные и суровые территории нашего края. Внедряете новые методики лечения, совершаете открытия, пишете научные статьи, руководите большими коллективами. При всей своей твердости характера, внутренней силе остаетесь ласковыми и нежными, мягкими и добрыми, прекрасными – истинными женщинами.

Примите в этот светлый праздник пожелания крепкого здоровья, достатка, благополучия, успехов во всех начинаниях, профессиональных побед! Пусть небо над вашими головами всегда будет мирным и солнечным, печали обходят стороной, и в жизни остается как можно больше поводов для радости и улыбок!

**Руслан ДОЛГОВ,**  
директор Забайкальского территориального  
центра медицины катастроф



**Дорогие, милые женщины!**

**От всей души поздравляю вас с праздником, который олицетворяет  
приход тепла и весны – Международным женским днем!**

В вас удивительным образом сочетаются нежность и внутренняя сила, деловая хватка и способность создавать вокруг себя уют. Безусловно, эти особенности позволяют вам добиваться высоких результатов и на профессиональном поприще. Вы не пасуете перед трудностями, а уверенно идете к своим целям, достигая успехов в лечении пациентов, в управлении коллективами, в приобретении новых знаний. Эти качества помогают и в семейной жизни – вы храните домашний очаг, воспитываете детей.

В этот замечательный весенний праздник от всего сердца желаю вам крепкого здоровья, покорения новых профессиональных вершин, успехов, поддержки коллектива, благодарности пациентов, счастья, любви! Пусть оптимизм и вдохновение всегда и во всем сопутствуют вам, и вас окружают только добрые и отзывчивые люди!

**Андрей БУТЫЛЬСКИЙ,**  
главный врач  
Краевого врачебно-физкультурного диспансера





**Дорогие коллеги!**

**Поздравляю вас с лучшим праздником весны –  
Международным женским днем!**

**С давних времен женщина – это воплощение нежности, чуткости, заботы и милосердия! Особенно эти качества важны в медицинской профессии. И вы в полной мере проявляете их, отдавая пациентам теплоту ваших сердец, окружая лаской и поддержкой. Благодаря вашему профессионализму, трудолюбию и самоотверженности, люди верят в успешность лечения, в свое возвращение к полноценной жизни, вы даете им силы на борьбу с недугом, приободряя где-то шуткой, а где-то и строгим словом.**

**Пусть же не только это удивительное время года, но и все остальные приносят вам новые успехи, исполнение заветных желаний, яркие запоминающиеся события, интересные встречи! Желаю вам крепкого здоровья, благополучия, любви, счастья, мира и добра!**

**Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,**

**главный врач Агинской центральной районной больницы**

**Дорогие коллеги!**

**Примите искренние поздравления с Международным женским днем!**

**8 Марта – один из тех дней в году, когда мы обращаем всё наше восхищение и теплоту к самым милым, добрым и прекрасным! Во всех сферах жизни женщины являются источником порядка и уюта, символом нежности и доброты. И у современного здравоохранения – женское лицо. Врачи, медицинские сёстры, младшие медицинские работники. Вы спасаете жизнь, облегчаете боль, вселяете веру в лучшее, окружаете пациентов ежедневной заботой, щедро делитесь с коллегами знаниями и опытом. Вы не только меняете к лучшему судьбы отдельных людей, но и озаряете нашу планету добром и справедливостью.**

**И в преддверии этого красивого радостного праздника от всей души желаю вам крепкого здоровья, профессиональных успехов, вдохновения, удачи, семейного благополучия и счастья!**

**Вадим КАЛЕНОВ,**

**и. о. директора Читинского медицинского колледжа**



**Милые женщины!**

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

**Весна – волшебное время года, когда природа отогревается от зимней стужи и пробуждается к новой жизни. Не случайно именно в первые дни весны мы поздравляем нашу прекрасную половину человечества, создающую гармонию и уют, дарящую этому миру продолжение жизни. Почти с материнской теплотой вы окружаете заботой и пациентов, исцеляете их от тяжелых недугов делом и ласковым словом, вселяете в них оптимизм и уверенность. Благодаря вашей доброте, искренности, самоотверженности, трудолюбию и профессионализму, они с надеждой смотрят в будущее, возвращаются к жизни с новыми силами.**

**Желаю, чтобы здоровье, хорошее настроение, оптимизм, счастье были постоянными спутниками на вашем жизненном пути! Пусть у ваших близких всё складывается хорошо, и они окружают вас своим вниманием и любовью!**

**Геннадий ЕМЕЛЬЯНОВ,**

**главный врач Читинской ЦРБ**



**Будьте счастливы, чаще обнимайте тех,  
кто дорог, и помните, что праздник –  
это маленькое волшебство!**

**15 февраля операционные медицинские сестры традиционно отмечают свой профессиональный праздник, что и стало поводом для нашей встречи с Екатериной СУВЯЗОВОЙ – операционной медицинской сестрой Краевой клинической больницы.**

**В большинстве случаев пациенты не помнят ее лица, поскольку всё, что они успевают увидеть перед операцией, это ее глаза. Именно поэтому операционная медицинская сестра Краевой клинической больницы Екатерина Сувязова называет себя и своих коллег «бойцами невидимого фронта».**



# СПАСАЕТ ЖИЗНИ, ОСТАВАЯСЬ НЕЗАМЕТНОЙ

## «РАНЬШЕ ОПЕРИРОВАЛИ НЕ ТАК, КАК СЕЙЧАС»

Екатерина Сувязова родилась и выросла в поселке Оловянная. Ее отец работал водителем, а мать заведовала банно-прачечным комбинатом. По словам нашей героини, она никогда не мечтала о медицинской профессии. В детстве видела себя ветеринаром, а в старших классах увлеклась точными науками и решила стать учителем математики.

- Однако в пединституте готовили только учителей математики и физики, а физику я не любила. После окончания школы поступила в политехнический институт, но, отучившись два курса, бросила – поняла, что это не моё, – рассказала Екатерина Владимировна.

Девушка решила найти работу и в 1991 году была принята на должность операционной санитарки оперблока Областной клинической больницы. Постепенно работа начала ее увлекать, и через год Екатерина поступила на специальность «сестринское дело» в Читинский медицинский колледж, который окончила в 1994 году. На протяжении всего обучения продолжала работать в операционном блоке, поэтому



после выпуска из колледжа ее охотно приняли на должность операционной медицинской сестры.

- После двух лет работы санитаркой я уже знала все тонкости операционного дела, поэтому каких-либо трудностей в начале моего профессионального пути не испытывала. Помогали мне и старшие коллеги. Особенно я благодарна операционной медсестре Ольге Леонидовне Карташовой, которая многому научила меня, всегда поддерживала и подбадривала, – отметила Екатерина Сувязова.

Несмотря на то, что в профессии она уже 30 лет, первую свою операцию отчетливо помнит до сих пор. Это была резекция щитовидной железы.

- Конечно, было страшно. Оперировали в те времена не так, как сейчас: использовалось большое количество зажимов, сосуды приходилось сшивать. Риск развития кровотечения был очень высоким. Затем стали внедряться современные технологии, позволяющие ускорить ход операции и снизить вероятность развития рисков, – отметила Екатерина Сувязова. – Так, например, холецистэктомию мы проводили открытым способом, а теперь удаляем пораженный желчный пузырь через три прокола под контролем эндоскопического оборудования. Или прежде для удаления ряда опухолей мозжечка приходилось вскрывать черепную коробку, а современное оборудование дает возможность производить удаление через носовые ходы.

## ПРАВАЯ РУКА И ВСЕВИДЯЩЕЕ ОКО

Наша героиня работает с плановыми пациентами. Преимущественно это больные нейрохирургического профиля. Однако при необходимости принимает участие в операциях самого разного направления. По ее словам, операционных медсестер в больнице не хватает, поэтому приходится быть универсальным специалистом.





- Задача операционной медицинской сестры – подготовить операционную, специальное бельё, оборудование, инструментарий, обеспечить инфекционную безопасность. С пациентами мы мало взаимодействуем. Они практически не видят нас – только наши глаза над медицинской маской. Обычно мы приходим к больному перед операцией и проводим предоперативный опрос: собираем анамнез, устанавливаем, есть ли аллергические реакции. Затем заводим пациента в операционную. Если человек тревожится, волнуется, то, конечно, стараемся его успокоить, настроить на положительный исход. Тут подход к каждому индивидуальный – на кого-то можно повлиять шутками, с другими же следует держать себя строго, – рассказала об особенностях работы Екатерина Сувязова.

Также в обязанности операционной медсестры входит подготовка к операции врача-хирурга – обработка антисептиками рук, помощь в облачении в специальный хирургический костюм.

В операционную бригаду обычно входят врач-анестезиолог и медсестра-анестезист, 2-3 врача-хирурга в зависимости от сложности операции, операционная медсестра. Иногда бывает и так, что хирург в операционной только один, тогда роль ассистента берет на себя операционная медсестра. Такие ситуации бывали и в практике Екатерины Сувязовой. К примеру, как-то она ассистировала хирургу при проведении экстирпации матки.

- Со всеми врачами-хирургами мы работаем давно, поэтому понимаем их по взгляду. Примечательно, что одну и ту же операцию каждый доктор выполняет по-своему, а мы, зная эти нюансы, подстраиваемся, – добавила наша собеседница.

Операционная медсестра – не только правая рука оперирующего врача, но и всевидящее око в операционной – она следит за всем, что происходит вокруг и вносит данные о ходе операции в специальный чек-лист. Такая форма отчетности действует в ККБ уже более 20 лет. Чек-лист содержит информацию о пациенте, составе операционной бригады, применяемом оборудовании и инструментарии, количестве используемых расходных материалов, об изменении состояния больного в течение оперативного вмешательства. При возникновении вопросов или спорных ситуаций чек-листы позволяют восстановить ход операции.

Екатерина Сувязова является разработчиком 10 стандартных операционных процедур, которые утверждены приказом руководства больницы.

С 2014 по 2016 год наша собеседница являлась старшей медицинской сестрой операционного отделения для противошоковых мероприятий ККБ. В отделении оказывали помощь больным с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком. Это пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях, при чрезвычайных ситуациях, массовых несчастных случаях.

## ГЛАВНОЕ – СТРЕМЛЕНИЕ ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ

С 1999 года Екатерина Сувязова является активным членом Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», входит в комитет по специальности «операционное дело».

- Я благодарна нашему сестринскому сообществу и его руководителю Валентине Александровне Вишняковой. Благодаря профессиональной ассоциации мы имеем возможность совершенствовать



свое мастерство, получать новые звания, посещать конгрессы и конференции России и зарубежья. Так мне довелось принять участие в травматологическом конгрессе в Китае. В 2019 году я ездила на конференцию в Екатеринбург, – поделилась Екатерина Владимировна.

Комитет ассоциации ежегодно организует региональную конференцию по операционному делу, в рамках которой среди молодых специалистов проводится конкурс на лучшую операционную медицинскую сестру. Участницы отвечают на вопросы, демонстрируют практические знания, проводят манипуляции на муляжах.

Деятельность в общественной организации помогла раскрыться не только профессиональным и организаторским талантам Екатерины Сувязовой – она стала увлекаться изготовлением различных видеороликов. Сама снимает и монтирует поздравительные, презентационные и просветительские видеосообщения. По словам Екатерины Владимировны, это увлечение приносит ей огромное удовольствие, поскольку дарит радость и ее коллегам.

С 2010 года Екатерина Сувязова входит в состав комиссии по аттестации специалистов по специальности «операционное дело». А с 2021 года является членом комиссии аккредитационной подкомиссии по специальности «операционное дело» по проведению первичной аккредитации и ее секретарем.

На своем рабочем месте Екатерина Владимировна – наставник для молодых операционных медсестер. «Двух медсестер я выучила, воспитала, сейчас они успешно работают. Недавно к нам пришли три молодых специалиста, тоже стараюсь делиться с ними моими знаниями. Но самое главное, они должны очень хотеть работать в операционном деле. Если нет стремления помогать людям, то человек не задержится в нашей профессии», – считает Екатерина Сувязова.

Многолетний добросовестный труд операционной медсестры отмечен благодарственными письмами и почетными грамотами руководства ККБ, ЗРО «Профессиональные медицинские специалисты», краевым Минздравом. С 2016 года она – ветеран труда. В декабре 2020 года ей присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». Екатерина Сувязова помогает людям не только по долгу службы – с 2009 года она является почетным донором.

**Юлия Болтаевская**



Еще в минувшем веке в селе Новая Заря Ононского района, славящемся сельскохозяйственным производством на всю Читинскую область, жила многолетняя передовая семья чабанов Бальжинимаевых. Супруги Эрдэни и Бальжит воспитывали восьмерых детей. Родители и подумать не могли, что один из их сыновей станет врачом, который посвятит забайкальской стоматологии более трех десятков лет, а также даст начало появлению на Ононской земле врачебной династии. Вот уже представители трех поколений семьи БАЛЬЖИНИМАЕВЫ находят свое призвание в медицине.



Бальжинимаевы

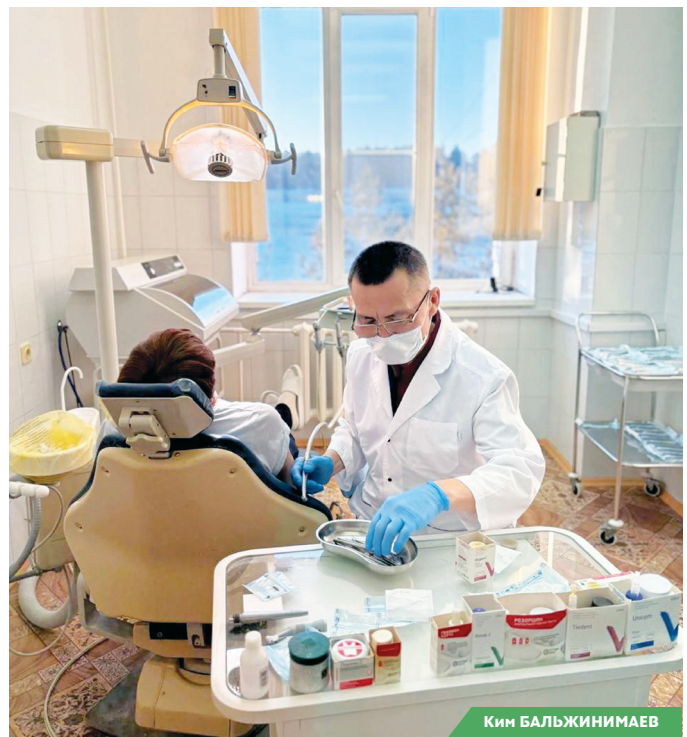
# ВРАЧИ В ТРЁХ ПОКОЛЕНИЯХ

## ЦЕЛИТЕЛЬСТВО БЫЛО СЕМЕЙНЫМ ДАРОМ

Началась династия с **Кима БАЛЬЖИНИМАЕВА** – врача-стоматолога общей практики Ононской центральной районной больницы. Как рассказал Ким Эрдынеевич, его родители Эрдэни и Бальжит были прославленными чабанами села Новая Заря Ононского района. При этом дар к целительству в семье передавался из поколения в поколение с давних времен. Так, прабабушка и бабушка Кима Бальжинимаева были костоправами – лечили вывихи и переломы. В какой-то степени этот факт повлиял на то, что юный Ким в 9 классе заинтересовался медициной. Окончив школу в 1982 году, он поехал поступать в Читинский государственный медицинский институт, но не прошел по конкурсу. Проработав год в колхозе «Новая заря», в 1983 году он всё же поступил на стоматологический факультет ЧГМИ по целевому направлению от Ононской центральной районной больницы.

- В 1985 году я женился. Моя супруга Ирина училась в политехническом институте в Благовещенске, поэтому все практики я проходил в этом городе. Там я получил бесценный опыт – научился лечить и удалять зубы, шинировать, протезировать, проводить операции на челюсти. После таких практик я был уже полностью подготовленным специалистом, – рассказал Ким Эрдынеевич.

Получив диплом врача-стоматолога в 1988 году, он приехал работать в поликлинику Ононской ЦРБ. Коллектив



Ким БАЛЬЖИНИМАЕВ



принял его хорошо. Помимо него в больнице работали еще два стоматолога.

- Мы лечили самые распространенные стоматологические заболевания: кариес, пульпит, пародонтит. Бывали и пациенты с травмами, ранами челюстей – им также оказывали помощь, – отметил наш собеседник.

В 1991 году Ким Бальжинимаев прошел первичную специализацию по ортопедической стоматологии в Ангарске. После этого он продолжил работать в поликлинике Ононской больницы врачом-ортопедом. Однако в развитии ортопедии в районе были сложности: требовалось новое оборудование, не хватало и квалифицированных зубных техников. Поэтому в 1996 году Ким Эрдынеевич открыл частный ортопедический кабинет.

- Построил небольшое здание прямо рядом с домом, на собственные средства приобрел оборудование, прошел лицензирование. Работу зубного техника взял на себя. Также у меня трудилась медицинская сестра. Все необходимые материалы покупал в Чите. Услуги протезирования были очень востребованы у жителей не только Ононского



Артур БАЛЬЖИНИМАЕВ

района, но и близлежащих территорий, в том числе приезжали пациенты из Агинского Бурятского Автономного округа, – поделился врач.

Целый год (с 2007 по 2008-й) по семейным обстоятельствам Ким Бальжинимайев работал в одной из стоматологических клиник Санкт-Петербурга.

Вместе со своей супругой Ким Эрдыневич вырастил пятерых детей – трех дочерей и двух сыновей. Двое из его детей – Артур и Санжина – выбрали своей судьбой медицину. Примечательно, что Артур Кимович является старшим из 26 внуков Бальжит и Эрдэни Бальжинимайевых.

В 2018 году Артура Кимовича назначили главным врачом Ононской ЦРБ. Он предложил отцу вернуться в государственную медицину, поскольку в учреждении не хватало специалистов, в том числе и стоматологов. Ким Эрдыневич согласился – в 2019 году он прошел специализацию по терапевтической стоматологии и стал работать в поликлинике Ононской ЦРБ врачом-стоматологом общей практики.

## ВЫВЕЛ БОЛЬНИЦУ В ЛИДЕРЫ

**Артур БАЛЬЖИНИМАЕВ** нередко в детстве наблюдал за работой отца, поэтому долгих размышлений по поводу выбора профессии в его жизни не было. В 10-11 классах он учился в читинской школе № 2 с медицинским уклоном, после окончания которой успешно поступил на стоматологический факультет Читинской государственной медицинской академии по целевому договору с Ононской ЦРБ.

- Недавно мой сын Владислав отправил нам фото с доктором медицинских наук, профессором кафедры хирургической стоматологии ЧГМА Иосифом Срульевичем Пинелисом. Примечательно, что Иосиф Срульевич был педагогом у моего отца, у меня, а теперь у моего сына. Он многому научил меня, – отметил Артур Кимович.

После окончания медакадемии в 2008 году Артур Бальжинимайев проходил интернатуру по стоматологии общей практики на базе стоматологической клиники по улице Байкальской в Чите. Как известно, учреждение оказывает стоматологическую помощь пациентам в экстренных случаях – с острой болью, воспалительными процессами, травмами, поэтому молодой доктор получил колоссальный опыт и в 2009 году приехал в Ононскую ЦРБ хорошо подготовленным специалистом.

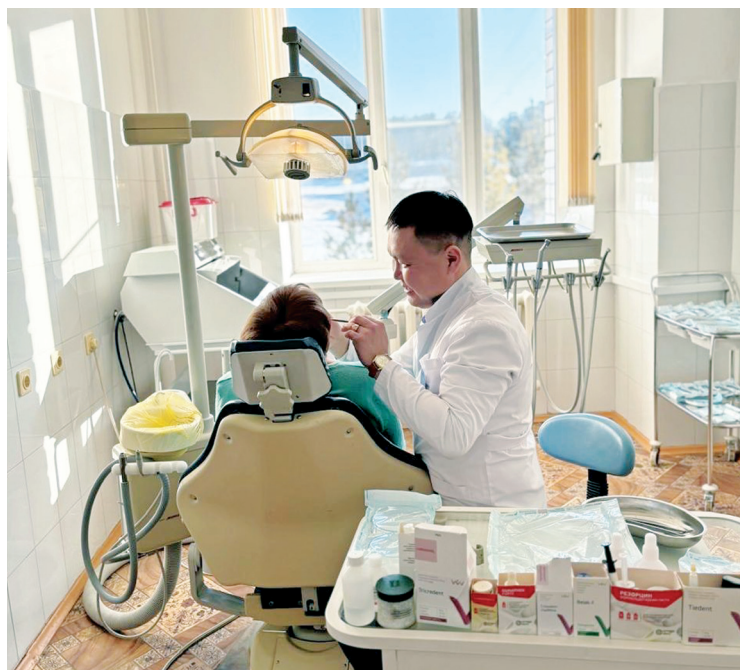


Иосиф Пинелис и Владислав Бальжинимайев

- В Чите меня научили работать на современном оборудовании с новыми материалами, но в районе ситуация была другая. Здесь еще применялись старые стоматологические установки УС-30, пломбирование проводили цементными материалами. К счастью, вскоре стали появляться современные фотополимерные пломбировочные материалы. В 2010 году больница закупила новые стоматологические установки. Качество и эстетика стоматологической помощи стали соответствовать современным стандартам. От пациентов поступало больше положительных отзывов, – рассказал Артур Бальжинимайев.

Экстренных ситуаций в практике молодого врача-стоматолога было немало. Как-то поступил пациент с огнестрельным ранением в челюсть. Артур Кимович вместе с коллегами буквально по косточкам собирал размозженную челюсть, обрабатывал раны прежде, чем отправить пострадавшего бортом санавиации в Читу на трансплантацию челюсти.

В 2018 году по итогам собеседования Сергей Давыдов, бывший в то время министром здравоохранения края, назначил Артура Бальжинимайева на должность главного врача Ононской ЦРБ.



- К обязанностям главврача я приступил в феврале 2018 года, а весной поехал учиться на кафедру организации здравоохранения ЧГМА. На тот момент я не до конца понимал, что представляет собой работа главного врача. Во время обучения многое стало ясно и интересно. Когда потом в результате применения этих знаний на практике удалось достигнуть положительных результатов, это вдохновляло меня, – отметил Артур Кимович.

Главное, что на тот момент требовалось от руководителя, – сохранить финансовую стабильность медицинской организации. У Ононской ЦРБ, как и у многих учреждений здравоохранения края, была высокая кредиторская задолженность.

- Сегодня по финансовой составляющей наша больница в лидерах среди медучреждений Забайкалья. Кредиторской задолженности у нас нет, а даже наоборот – имеется финансовая подушка безопасности. Также нам

удалось привлечь молодых докторов, для которых мы приобрели шесть служебных квартир. Всего у нас трудятся 168 специалистов, из них 21 врач. В 2024 году по программе «Земский доктор» к нам приехали оториноларинголог и стоматолог. В 2025

году ждем наших целевых выпускников: окулиста, анестезиолога, педиатра, – уточнил главный врач ЦРБ.

В составе Ононской ЦРБ имеются 16 фельдшерско-акушерских пунктов, две врачебные амбулатории. За период с 2018 года в Ононском округе построено 3 ФАПа, в больнице обновлено оборудование в операционных и палате интенсивной терапии, открыто новое отделение лечебной физкультуры. Кроме того, полностью обновили автопарк ЦРБ.

Несмотря на серьезную организаторскую деятельность, Артур Бальжинимаев не оставляет стоматологическую практику – он работает врачом-стоматологом на 0,25 ставки.

## МОЛОДЫЕ ВСТАЮТ НА КРЫЛО

Самые молодые представители врачебной династии Бальжинимаевых сейчас являются студентами ЧГМА. Дочь Кима Эрдынеевича – **Санжина** окончила с золотой медалью Агинскую окружную гимназию-интернат по медицинскому профилю в 2023 году, сейчас она учится на втором курсе лечебного факультета медакадемии.

- Мой отец и брат – врачи-стоматологи, и я с детства наблюдала за их работой. Думаю, что это оказало влияние на мой выбор профессии, потому что я видела, насколько важен труд врача. Мне запомнились их точные, аккуратные действия, высокая степень ответственности. Изначально я тоже задумывалась о стоматологии, но позже почувствовала, что мой интерес к медицине более широкий. Меня мотивирует и вдохновляет возможность помогать людям. Пока я изучаю только теорию, и меня уже особенно интересуют такие предметы, как анатомия и физиология, – рассказала Санжина Бальжинимаева.



Санжина БАЛЬЖИНИМАЕВА



Владислав БАЛЬЖИНИМАЕВ с родителями

С направлением дальнейшей работы девушка пока не определилась. На данный момент ее радует то, что выбор специализаций перед нею очень широк, и еще достаточно времени подумать. Санжина обучается по целевому направлению от Ононской ЦРБ, поэтому после окончания ЧГМА она вернется в родной Нижний Цасучей. Отец и брат постоянно оказывают девушке моральную поддержку, учат ее терпению, которое необходимо в такой сложной сфере, как медицина.

Самый старший из 20 правнуков Бальжит и Эрдэни, внук Кима Бальжинимаева – **Владислав** тоже является выпускником медицинского профиля Агинской окружной гимназии, обладателем серебряной медали. По словам юноши, в школе ему всегда легко давались точные и естественные науки.

Наблюдая за работой деда и отца, Владислав, тем не менее, сначала мечтал стать врачом-хирургом и хотел поступить на лечебный факультет. Однако все же подал документы на стоматфак, о чем не жалеет.

- Мне интересно изучать медицину, а родные очень гордятся, что я студент ЧГМА, – отметил Владислав.

Он также является «целевым» студентом, поэтому родная поликлиника Ононской ЦРБ все эти годы будет ждать его. «Ко многим врачам Ононской ЦРБ я ходил на прием, поэтому среди них у меня немало знакомых. Думаю, что они хорошо примут меня. Сначала обязательно поработаю там, а потом видно будет», – рассказал о планах Владислав.

Семья Бальжинимаевых – сплоченная и дружная, поэтому в работе в одном учреждении для них немало плюсов. Вот и молодых представителей династии в Ононской ЦРБ готовы принять с открытой душой и научить

**Юлия Болтаевская**



**Дорогие наши прекрасные коллеги!**

**От всей души поздравляю вас с замечательным весенним праздником – Международным женским днем 8 марта!**

**Желаю, чтобы сбылись ваши самые заветные мечты, крепким было здоровье, а дом ваш был полон любви, доброты, достатка и уюта. Пусть ваша жизнь искрится яркими и незабываемыми моментами, и каждый день приносит радость. Вы – источник душевной гармонии, вдохновения и силы для ваших близких, оставайтесь всегда такими же – богатыми духовно, красивыми, заботливыми и любимыми!**

**Артур БАЛЬЖИНИМАЕВ**

**Полномочный представитель Президента России в ДФО Юрий Трутнев, награждая лауреатов премии «Звезда Дальнего Востока», вручил награду в номинации «Волонтерство» и Забайкальскому медицинскому сообществу волонтеров МыВместе «Медсанбат – стерильный перевязочный материал для СВО». В проекте работают медики из сообщества волонтеров #МыВместе, на добровольные пожертвования они закупают медицинскую марлю, из которой затем изготавливают стерильные салфетки и перевязочные наборы.**



## «Это символ нашей признательности и поддержки»

Медики Краснокаменска также выиграли семь грантов по поддержке жителей города Курска. Коллективы медицинского сообщества «МыВместе» и Краевого детского санатория для лечения туберкулеза, участвуя в номинации «Курск, с тобой забайкальцы!» получили 350 тысяч рублей, которые были направлены на сбор гуманитарной помощи. Гранты предоставлялись АО «Росатом Недр». Шесть проектов представляли сотрудники детского санатория, седьмой – специалисты Краевой больницы № 4. Медработники, которым помогали волонтеры и юнармейцы военно-патриотического клуба «Зарница», собрали постельное белье, одеяла, детское питание и гигиенические наборы.

Посылку стоимостью больше миллиона рублей направили в зону СВО и сотрудники Могочинской ЦРБ. Для раненных бойцов они передали в военный госпиталь медицинские препараты и перевязочные материалы, а совместно с жителями района – теплые вещи и постельное белье. «Мы отправили антибиотики, лекарства от простуды, витамины и другие медикаменты для лечения бойцов. Огромная благодарность предпринимателям, которые помогают в сборе денежных средств», – поделилась руководителем Могочинской ЦРБ Юлия Кузнецова.

Сотрудники Сретенской ЦРБ отправляли забайкальским бойцам в зону проведения СВО новогодние подарки. «Это – символ нашей признательности и поддержки, чтобы каждый герой почувствовал, что мы ценим их и помним о каждом», – рассказала главная медсестра Сретенской ЦРБ Евгения Поликарова. Она также отметила, что они собрали и передали волонтерам денежные средства для приобретения дрона.

А неотъемлемой частью активной жизни студентов Читинского медицинского колледжа стало участие в проекте «Торжественные встречи военнослужащих, прибывающих с территории СВО». За время действия проекта команды участников от колледжа уже более 30 раз выезжали встретить и поблагодарить военнослужащих.



**Вот уже больше десяти лет в Краевой клинической больнице на базе приемного отделения работает экстренная хирургическая бригада для оказания круглосуточной квалифицированной помощи при острых состояниях. Благодаря этой команде профессионалов экстренным пациентам не приходится ждать хирургической помощи, и доктора порой совершают невозможное ради спасения их жизни и сохранения здоровья.**

# Экстренная хирургическая бригада: от приемного покоя до операционной – за пару минут



Как рассказал ответственный хирург бригады Максим Михайличенко, в больших городах работают НИИ и центры скорой помощи, куда целенаправленно поступают тяжелые пациенты, нуждающиеся в хирургическом лечении. У нас такого специализированного учреждения нет. Его роль выполняет экстренная хирургическая бригада и протившоковая операционная, которые не случайно в свое время были созданы непосредственно в приемном отделении Краевой клинической больницы. Задача врачей – оказание круглосуточной неотложной хирургической помощи. Такое территориальное расположение позволяет хирургам соблюдать в отношении пациентов, поступающих в экстренном порядке, правило «золотого часа». В минимально короткие сроки специалисты проводят все необходимые исследования, устанавливают диагноз и передают пациента в операционную. Стоит отметить, что параллельно в приемном покое работают два дежурных врача общего профиля. Их задача принять больных, которые поступают по самообращению, осмотреть, назначить определенный список обследований, и в случае необходимости вызвать либо хирургическую бригаду, либо специалистов терапевтического профиля из отделений.

- Идея создать такую бригаду возникла на фоне большого числа пациентов, обращающихся в Краевую клиническую больницу.



Учитывая статус учреждения, к нам ежедневно поступает огромное количество пациентов по «скорой» и самообращению. Тяжелых больных переводят из центральных районных больниц. Есть плановая госпитализация. Понятно, что врачи-хирурги, работающие в профильных отделениях, физически не в состоянии всех принять. При этом многие нуждаются в неотложной хирургической помощи. Эти аргументы в свое время послужили основанием для создания экстренной хирургической дежурной бригады на базе приемного отделения. В ее составе три врача хирургических специальностей. Работают они одновременно, но задачи выполняют разные, хотя дифференцировка условная. Есть ответственный по бригаде хирург, который занимается самыми «сложными» пациентами, разведением больных по степени тяжести и профилю заболеваний, координирует работу всей бригады в приемном покое и хирургов по отделениям. Есть специалист, который отвечает за проведение операционного пособия. Третий член бригады занимается бумажной работой и послеоперационным наблюдением, при необходимости принимает участие в операциях и в целом в работе приемного покоя. Каких-то узких специальностей в бригаде не выделено. Большинство пациентов всё-таки широкого профиля. Узкие специалисты дежурят в профильных отделениях. Конечно, если есть сосудистая патология, мы приглашаем специалиста по сосудистой хирургии. Если, к примеру, есть проктологическая проблема, мы привлекаем на помощь специалиста-проктолога, – рассказывает Максим Михайличенко.

Врачи экстренной хирургической бригады оказывают помощь больным, поступающим с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости, с ранами и травмами. При необходимости консультируют специалистов терапевтических специальностей. Работают и в плане диагностики, и в операционной совместно с акушерами-гинекологами. В кратчайшие сроки поступившему пациенту начинают оказывать специализированную помощь.

Несмотря на то, что у больницы два дежурных дня, хирургическая бригада работает в приемном покое ежедневно. «В ургентные дни – среда и суббота – бригада усилена тремя врачами. В остальные дни один специалист из бригады постоянно находится в приемном отделении и



готов принимать экстренных хирургических больных. В такие дни тяжелых госпитализаций меньше, поступают, как правило, пациенты из центральных районных больниц, которых вывозят санавиацией. Но без работы хирурги не бывают. Ежедневно в главный стационар края поступают забайкальцы, нуждающиеся в экстренной хирургической помощи», – отмечает Максим Игоревич.

Звонок со станции скорой помощи... Бригада везет мужчину с тяжелым ранением в грудь. Когда в приемное отделение поступают такие сообщения, сотрудники экстренной хирургической бригады оперативно мобилизуются для спасения человека. «Пациент поступил в агональном состоянии с ножевым ранением в сердце. Уже в коридоре по пути в операционную мы стали проводить реанимационные действия, начали интенсивную терапию. Успешно провели операцию на уже остановившемся сердце, и больной поправился. На восьмые сутки был выписан из стационара. От момента, когда «скорая» притормозила у крыльца приемного отделения, и до того, как мужчина оказался в операционной, прошло полторы-две минуты. И они зачастую спасают жизнь», – это лишь один из примеров в практике хирурга Максима Михайличенко, доказывающий, что наличие операционной в непосредственной близости к двери приемного отделения – мудрое решение в организации рабочего пространства. В стационар часто поступают пациенты после тяжелых ДТП, с разрывами внутренних органов, когда времени проводить дооперационную диагностику и транспортировать в оперблок совсем нет.

Другой пример показывает, что хирургическая бригада в приемном отделении готова спасать всегда, тогда как врач из профильного хирургического отделения может быть занят другими пациентами. «Нам сообщили, что поступает женщина с внематочной беременностью, осложненной разрывом маточной трубы и брюшным кровотечением. По сути, у нее было терминальное состояние. Хирурги акушеры-гинекологи находились в операционной, прийти в приемное отделение не могли. Но и ждать, пока освободятся коллеги, нельзя было. Поэтому мы, хирурги, вынуждены были взять эту пациентку, чтобы остановить кровотечение и спасти ей жизнь. И мы вместе с подоспевшими на помощь акушерами-гинекологами ее спасли», – замечает Максим Игоревич.

Все операции разные по степени сложности и продолжительности. Некоторые длятся по несколько часов, и, затягиваясь, переходят на следующие дежурные сутки. Но хирурги работу не бросают.

- Мы заступаем в 7-45, чтобы дать возможность предыдущей бригаде завершить свою работу и сдать смену. Не исключено, что тяжелый пациент может поступить в 7-55, и этим

пациентом займется уже новая бригада. И не факт, что на следующее утро мы сдадим смену ровно в 8 часов утра. Если надо, мы задерживаемся на работе столько, сколько нужно в интересах больного, – рассказывает доктор Михайличенко.

Был случай, когда, отдежурив сутки, специалисты экстренной хирургической бригады задержались на работе еще на 12 часов. «Поступил тяжелый пациент со спаечно-кишечной непроходимостью. Оперативно провели диагностику. Подготовили к срочной операции и взяли в операционную. Предстояла сложная операция. Длилась она около пяти часов. После такой смены все мы были без сил, но домой уходили с чувством выполненного профессионального долга. А еще большую радость я испытал, когда на следующий день стал осматривать пациента, и убедился, что он поправляется», – рассказывает врач.

Кстати, хирурги приемного отделения строго следуют принципу, заложенному еще их учителями-хирургами: «Если приложил к человеку руку, значит, нужно довести этого пациента до выписки».

- Если операция была тяжелая, пациент переводится в реанимацию согласно профилю своего заболевания, где им занимаются реаниматологи и лечащие врачи. Либо сразу поступает в профильное отделение, где получает сопроводительную послеоперационную терапию. Однако без внимания хирургов, оперировавших его, не остается.

Мы обязательно всех наблюдаем. И я считаю это важным. Этот принцип отношения к больным мы стараемся привить и нашим молодым хирургам-ординаторам, обучающимся по программе постдипломного обучения по профилю «хирургия», – подчеркивает Максим Михайличенко.

В 2024 году Максим Михайличенко возглавил новое структурное подразделение Читинской государственной медицинской академии – кафедру хирургии факультета дополнительного профессионального образования, которая расположена в краевой клинической больнице. Дежурства совместно со специалистами экстренной хирургической бригады приемного покоя – отличная школа для молодых врачей и ординаторов.

**Виктория Сивухина**



**В последние годы забайкальцы стали ответственно относиться не только к здоровью своих зубов, но и к их эстетичности. Причем стремление обладать красивой улыбкой значимо как для жителей столицы региона, так и районов Забайкалья. Такими наблюдениями поделилась с нами заведующая стоматологической поликлиникой Шилкинской центральной районной больницы Анна Медведева.**

**9 февраля врачи-стоматологи всего мира традиционно отмечают свой профессиональный праздник. В связи с этим мы решили узнать, как трудится дружный коллектив шилкинских стоматологов.**

# «ЛЮДИ ХОТЯТ ИМЕТЬ КРАСИВЫЕ БЕЛЫЕ ЗУБЫ»

## СТАЛИ ВНИМАТЕЛЬНЕЕ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

По словам Анны Петровны, раньше стоматологические кабинеты располагались на базе ЦРБ. Наша собеседница после окончания Читинского государственного медицинского института в 1995 году проходила на базе больницы интернатуру. И вот уже 30 лет Анна Медведева трудится на одном месте врачом стоматологом-терапевтом. В 2009 году она прошла специализацию по детской стоматологии и тогда же стала заведующей стоматологическим отделением. В 2011 году отделение переехало в помещение, располагающееся на первом этаже жилого пятиэтажного дома, где до этого размещалась аптека. Если сама районная больница находится ближе к окраинам Шилки, то ее стомполиклиника – в самом центре города, что очень удобно для пациентов.

Помимо Анны Медведевой в поликлинике работают еще два врача: врач-стоматолог общей практики Валерий Пичуев и врач стоматолог-хирург и ортопед Константин Гнилицкий. Все специалисты имеют высшую квалификационную категорию. Также в штате – две медицинские сестры Наталья Боровик и Наталья Золотухина, зубной техник и регистратор. Кроме того, по одному врачу-стоматологу трудятся в участковой больнице села Размахино и в сельской врачебной амбулатории села Ононское.

- У нас имеются три терапевтических кабинета, то есть у каждого врача свой. Также есть хирургический кабинет, где проводится удаление зубов и небольшие оперативные вмешательства, зубопротезная лаборатория, регистратура. Есть помещение для обработки инструментария, однако на финальную стерилизацию мы отправляем инструменты в ЦРБ, – рассказала Анна Петровна.

Если когда-то стомотделение Шилкинской ЦРБ и могло в чем-то уступать читинским стоматологическим клиникам, то на сегодняшний день здесь оказывают стоматологическую помощь пациентам по современным стандартам. В 2020 году для стомполиклиники закупили современные стоматологические установки. Тогда же в учреждении появился и новый радиовизиограф, позволяющий получать четкие качественные снимки. До его появления жители района сталкивались с проблемами обследования полости рта. Правда, разместить радиовизиограф пришлось на базе ЦРБ, однако это не доставляет пациентам особых неудобств, поскольку посетить поликлинику ЦРБ нужно только раз. Затем снимок отправляют на электронную почту в стоматологическое отделение лечащему врачу. Сам пациент также может увидеть на мониторе, какие проблемы полости рта у него имеются.

Для пломбирования зубов используются фотополимерные материалы. Также специалисты проводят снятие зубных отложений с применением ультразвуковых скалеров.

- За 30 лет моей работы в Шилкинском районе я могу отметить, что в последние годы люди стали более грамотными в медицинском плане. Они







обращают внимание на свое здоровье и хотят иметь красивые белые зубы. Когда я только начинала здесь работать, никто из пациентов даже не говорил о снятии зубных отложений. Сейчас за неделю бывают по 2-3 пациента, которые приходят на ультразвуковую чистку и отбеливание эмали. Меньше стало и случаев запущенного кариеса. Статистика такова, что на пять случаев приходится лишь один осложненный. В основном же пациенты приходят на санацию, – отметила заведующая стоматологической поликлиники.

При этом проблемы с зубами стали чаще встречаться у маленьких детей. Уже в возрасте 4-5 лет малышам приходится удалять разрушающиеся молочные зубы.

## ВСЕГДА ПОМОГУТ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ

Переломы челюсти, по словам нашей собеседницы, также стали появляться в практике гораздо реже, чем несколько лет назад.

- Наш доктор Константин Гнилицкий самостоятельно шинирует переломы. За исключением сложных случаев он, благодаря своему большому опыту, в основном справляется в подобных ситуациях самостоятельно. Обычно таких пациентов госпитализируют в хирургическое отделение Шилкинской ЦРБ, где Константин Константинович наблюдает за их состоянием после проведенного им оперативного вмешательства. В 2024 году в отделение челюстно-лицевой хирургии Краевой клинической больницы мы направили лишь трех взрослых пациентов, – продолжила свой рассказ Анна Медведева.



Оказывают в стомполиклинике и ортопедические услуги. Однако, по оценке Анны Медведевой, данное направление еще предстоит развивать.

- На сегодняшний день акцент сделан преимущественно на пациентах «серебряного возраста». Им мы устанавливаем мостовидные съемные протезы, отдельные коронки. Причем, для изготовления используются металлопластмасса или металл, с керамикой мы не работаем. Разумеется, нашим молодым пациентам хотелось бы, чтобы мы устанавливали современные импланты, но пока такой возможности нет, – пояснила врач-стоматолог.

Каждый день в стомполиклинику приходит множество пациентов. За рабочий день каждый врач принимает порядка 12-15 человек. Причем, обращаются жители не только сельских поселений Шилкинского района, но также из Нерчинского и Тунгокоченского районов. Особую категорию пациентов составляют работники Забайкальской железной дороги. Дело в том, что в железнодорожной поликлинике в Шилке работает всего один врач-стоматолог, который не может справиться с такой огромной нагрузкой. Поэтому сотрудники крупнейшей в регионе компании охотно обращаются в стомполиклинику ЦРБ, в том числе, и на коммерческой основе. К слову, при наличии широкого перечня госгарантий, в отделении представлен большой спектр платных услуг по желанию пациентов.

- Записаться к нам на прием не так сложно, как может показаться на первый взгляд. Во-первых, наш регистратор прошла специальное обучение, благодаря чему приобрела новые профессиональные компетенции, позволяющие ей работать более эффективно. Она ведет лист ожидания – занесенные в него пациенты попадают на прием в течение 10 дней. Во-вторых, у наших пациентов есть возможность записаться к нам дистанционно через портал «Госуслуги», на котором несколько талонов появляются каждый день, – отметила Анна Медведева.



Разумеется, пациентам с острой болью и воспалением не приходится ждать стоматологической помощи несколько дней. Их обязательно принимают между записанными пациентами. Кроме того, в вечернее время, выходные и праздники врачи стомполиклиники дежурят по графику на дому и в экстренных ситуациях выезжают к пациентам, которых «скорая» доставила в стационар, либо на место происшествия к нетранспортабельным пациентам при различных травмах и переломах челюсти.

## «С КАЖДЫМ ГОДОМ ВСЁ БОЛЬШЕ НРАВИТСЯ РАБОТАТЬ»

Большое внимание коллектив стоматполиклиники уделяет профилактике стоматологических заболеваний у воспитанников детских садов, учащихся школ, призывников. Их приглашают на профилактические осмотры и санацию. Медицинские сестры проводят в учебных заведениях уроки гигиены для ребят, раздают им памятки, которые сами же и разрабатывают. Для таких занятий даже закупаются таблетки для индикации зубного налета. После их рассасывания дети могут наглядно увидеть свои ошибки при чистке зубов.

- С каждым годом мне все больше нравится работать, потому что теперь у нас все под рукой. Мне ведь приходилось трудиться во времена, когда были перебои с материалами, оборудованием. Нужно было думать, где это достать. Теперь мы таких проблем не знаем. Помимо этого, благодаря стоматологическому сообществу России растет грамотность и профессионализм врачей-стоматологов и стоматологических медицинских сестер. И, конечно, повышается просвещенность граждан в вопросах стоматологии, – подчеркнула Анна Петровна.

Единственное, что вызывает некоторое беспокойство – это кадровый вопрос. По словам нашей собеседницы, коллектив был бы рад принять в свои ряды молодого доктора. В настоящее время на стоматологическом факультете Читинской государственной медицинской академии по целевому договору от Шилкинской ЦРБ учатся два студента. Пока они проходят в больнице общие практики.



Еще одна профессиональная мечта коллектива и лично Анны Медведевой – оказывать ортодонтическую помощь.

- Мы подали в Минздрав края заявку на техника по изготовлению ортодонтических аппаратов. Если сумеем найти такого специалиста, то я буду настаивать на том, чтобы руководство позволило мне пройти специализацию по ордонтии. Неправильный прикус – довольно распространенное явление у современных подростков, и мне хочется помочь им исправить это. Также мы не оставляем планов о развитии ортопедии, – заключила Анна Петровна.

**Юлия Болтаевская**



**Высокая оперативность, нацеленность на мгновенный выезд, оказание помощи на месте и эвакуация, в том числе из труднодоступных мест. Каждый рабочий момент требует обширных знаний и отточенных навыков, потому что часто посоветоваться не с кем, а спасать надо здесь и сейчас. Это медицина катастроф, которая для обычного человека является чем-то средним между работой спасателей и сотрудников «скорой помощи». Фельдшер санитарной авиации Забайкальского территориального центра медицины катастроф Алексей КНЫШ, как и все его коллеги, ежедневно за считанные минуты должен принимать решения, от которых зависят жизни людей.**



# МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ: ПОМОЩЬ НА ВЕРТОЛЁТЕ, РЕАНИМОБИЛЕ, ВЕЗДЕХОДЕ

- В этой организации я молодой специалист. Есть опыт работы в скорой, но свое призвание я нашел здесь – в центре медицины катастроф. Наша помощь требуется в ситуациях, когда нельзя ждать, когда рядом нет других медицинских специалистов, когда произошла техногенная авария или природная катастрофа, и жизнь пострадавших висит на волоске. Помимо этого, наша работа состоит еще и в эвакуации тяжелых пациентов из отдаленных районов и центральных районных больниц в больницы краевого центра. Рабочие дни мелькают как калейдоскоп, какие-то случаи запоминаются, потому что пришлось применить все свои знания, чтобы спасти человека, другие тем, как сложно было добраться до пострадавшего, – рассказывает Алексей Кныш.

В Забайкальском крае, например, в северных районах, есть территории, где нет даже фельдшера. Это небольшие поселения, три-четыре семьи, полтора десятка жителей. В ближайшую больницу добраться можно только по зимнику. А случись что летом?! Поселения отрезаны горными реками, вокруг тайга. «Я только пришел в санавиацию, проходил стажировку. Вызов из администрации села Юмурчен, Тунгокоченский район. Сотовой связи там нет, интернета тоже. У главы есть спутниковый телефон, поэтому в случае ЧП бегут в администрацию. Повод был серьезный. Пожилой мужчина решил что-то разогреть в бане бензиновой паяльной лампой. От высокой температуры пары бензина начали испаряться,



произошла детонация, и лампа взорвалась. Мужчина получил серьезный ожог пламенем. Пока информация дошла до нас, пациент сутки пробыл между жизнью и смертью. Оперативно была мобилизована бригада в составе врача анестезиолога-реаниматолога, медсестры-анестезистки, врача-комбустиолога. Полетел и я, фельдшер», – вспоминает Алексей Андреевич.



Специалисты центра медицины катастроф летели на вызов, зная обо всем только со слов главы администрации. Прибыв на место, застали пациента в состоянии, угрожающем жизни. Оказав первую помощь на месте, вертолетом доставили мужчину в ожоговое отделение первой городской больницы.

Полет прошел в штатном режиме. Но что стоит за этими словами, знают только сотрудники санитарной авиации. Вокруг шум от винтов, вибрация, воздушные ямы, низкое атмосферное давление. Работать приходится в шумоподавляющих наушниках. Что говорит коллега, не слышно. Понимают друг друга интуитивно. Если вдруг пациенту станет хуже, вертолет нельзя остановить, чтобы в спокойных условиях стабилизировать состояние. У пилота задача безопасно доставить пострадавшего и медицинскую бригаду до места назначения. Значит, ту же сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить прямо в воздухе, в экстремальных условиях. Согласовать свои действия или проконсультироваться с коллегами из Читы сиюминутно тоже не получится. Связь есть только у пилотов...

На земле работа специалистов центра медицины катастроф проходит не менее напряженно. Бывает, в дороге пациенты создают проблемы, а порой случается наоборот, подводят дороги. Есть территории, которые принято считать труднодоступными. Специалисты медицины катастроф, наверное, как никто другой знают, что это в действительности значит.

- Вызов на север. Охотник получил травму глаза. Полетели. Вертолетом меня доставили до места, где можно приземлиться. Сели в поле. Тут же подъехал местный житель на самодельном вездеходе. Оказалось, дороги нет. Пострадавший находился неподалёку в охотничьем домике, в непроходимом месте. Пилот остался меня ждать, а я поехал. Осматривать и оказывать первую помощь предстояло в полевых условиях. Травма оказалась серьезной. За помощью обратились не сразу, прошло время, пока близкие вышли на главу администрации, он позвонил нам. У меня был спутниковый телефон, я согласовывал всё что вижу с руководством. Приняли решение забрать мужчину в Читу. Сам пострадавший и его товарищи-охотники упрашивали оказать помощь на месте, просили совета, чем полечить, чтобы само прошло. Я настояла на госпитализации. Оказал всю необходимую медицинскую помощь, и на том же болотоходе мы доставили охотника до вертолета. Транспортировали его в Читу, госпитализировали в клиническую больницу, – вспоминает Алексей Кныш. Позже офтальмологи отметили, что доставили вовремя, у пострадавшего была не просто контузия глаза, был риск вообще потерять орган зрения.

Не всегда вертолёт санавиации поднимается в небо, потому что где-то кто-то умирает. Бывают и курьезные случаи, как говорят сами сотрудники, «полетели на ангину», но другого способа оказать медицинскую помощь нет. Это опять же северные районы, труднодоступные места, маленькие, отдаленные от цивилизации поселения, где не только нет медиков, но и аптека не работает. «Больной жалуется на сильную боль в горле. Со слов непонятно, что случилось, и медработника, который мог бы провести предварительный осмотр, нет. Полетели. А там тонзиллит. Безусловно, если бы рядом был ФАП или ЦРБ, к нам бы не обратились».

Часто сотрудникам центра медицины катастроф приходится сопровождать пациентов в медицинские организации края и даже в другие регионы. У пациента Краевой клинической больницы предстояла операция на головном мозге в клинике академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске. Воздушный перелет мужчине был противопоказан, а операция необходима. Добираться поездом больше двух суток, значит, есть большой риск, что в дороге состояние может ухудшиться. Было решено отправить пациента в сопровождении фельдшера медицины катастроф.

- В этой командировке мне нужно было быть готовым к оказанию любой помощи. Я понимал, что сиюминутно поезд остановиться не сможет, да и помощь быстро к составу не подойдет. Оценив, что мне может потребоваться, взял реанимационное оборудование, – рассказывает Алексей Андреевич.



Реанимобиль медицины катастроф подъехал к приемному покою Краевой клинической больницы. На каталке доставили пациента. В принципе, мужчина мог ходить, просил самостоятельно дойти до машины, ему было неудобно, что его катят санитарочки.

- Но с определенными патологиями пациент должен передвигаться в горизонтальном положении, лишние физические нагрузки ни к чему. Я понимаю, движение поднимает артериальное давление, а это может привести к осложнению в дороге. На носилках перекатали пациента в свою машину. Подъехали прямо к поезду. Аккуратно перегрузили в вагон. Нам предоставляют специализированные места в специальных вагонах. Они просторные, рассчитаны на мало-мобильных пассажиров. Всё время в пути следил за состоянием больного, не мог позволить себе отдохнуть. Когда поезд прибыл на железнодорожный вокзал Новосибирска, нас уже ждал автомобиль медицины катастроф. Вместе с коллегами перегрузили пациента в машину, я продолжал сопровождать его до клиники совместно с новосибирской бригадой. Только когда в приемном отделении его состояние оценил врач, я выдохнул, — замечает фельдшер.

Конечно, чаще приходится эвакуировать пациентов по территории края. «Надо забрать пациента из ЦРБ, а возможности приземлиться прямо на территории больницы нет. В таком случае пациентов к нам подвозят на машине скорой помощи. Мы не сразу перекладываем человека на борт вертолета, обязательно у них в машине оцениваем его состояние, выполняем пробы с перекладыванием, учитывая риски перелета. Перепады давления создают определенную нагрузку на организм. Особенно, если у пациента инсульт или инфаркт».

...На железнодорожном перегоне в Борзе поезд сбил машину. Среди пострадавших оказалась молодая женщина, беременная двойней. Специалистам санавиации нужно было сопроводить пациентку в Читу. «Мы прилетели на следующий день, коллеги в Борзинской ЦРБ уже стабилизировали ее состояние, но пострадавшая находилась в реанимации. Оценив ее состояние, приняли решение эвакуировать в Читу. Наша задача была сохранить жизнь не только будущей матери, но и двум еще неродившимся детям». Здесь пришлось столкнуться с желанием родственников сопровождать пациента. Но в санавиации такое не практикуется. Объяснение простое. В воздухе случиться может всякое. Если возникает экстренная ситуация, близкий человек начинает мешать. Безусловно, он хочет помочь, советует, подсказывает, но, по сути, отвлекает. У кого-то случается истерика, они хватаются за приборы. И объяснить трудно, шум винтов мешает...».

Поздней осенью в Газ-Заводский район необходимо доставить бригаду медиков, которые должны были на месте провести операцию. Забрать больного в Читу не представлялось возможным в силу его состояния, а в местной больнице нужных врачей не оказалось. «На почве бытового конфликта мужчина получил ножевое ранение. Оперативно собрали бригаду из врача-хирурга, врача анестезиолога-реаниматолога, операционной медсестры и медсестры анестезистки. Это одно из наших направлений работы — когда мы разворачиваем мобильную операционную на базе ФАПа или другого медицинского учреждения и оперируем. Бригада провела в Газ-Заводе операцию, рану ушили. На следующий день мы с врачом-анестезиологом сменили коллег и находились рядом с пациентом до стабилизации его состояния. Порой, чтобы стабилизировать пациента, мы по несколько дней находимся рядом, пока показатели не восстановятся. Потом эвакуировали мужчину в Краснокаменск, это был ближайший стационар», — замечает фельдшер.

Бывает, погода нелетная, а пациент ждать не может. В декабре было много снежных дней, для вертолета непогода, специалисты выезжали на машинах. Хотя и дороги представляли опасность, скользкие, закатанные. Медики рисковали, но спешили на помощь.

- В Балее на улице нашли мужчину с переохлаждением. Холодовую травму ему в стационаре купировали, пациента стабилизировали, но наблюдался парез в конечностях. Оказалось, он получил повреждение шейного отдела позвоночника. Пациент был заинтубирован, находился на аппарате ИВЛ, перевезти его в



рентген-кабинет на этаж ниже не представлялось возможным. Нужен был мобильный аппарат с переносным кислородом. Мужчину переключили на наш переносной аппарат ИВЛ, без проблем доставили его в рентген-кабинет. Благодаря обследованию выяснили причину. Согласовали с нейрочирургами лечение. Началась положительная динамика. Позже пациента эвакуировали в Читу», — рассказывает Алексей Кныш.

Бывали случаи, когда вылетала бригада при хорошей погоде, затем она вдруг резко изменилась и лететь дальше невозможно. Летчик принимает решение сесть, потому что несет ответственность за жизнь медицинского персонала. Медики на полпути пересаживаются в машину, которая вышла им навстречу, а вертолет возвращается обратно. Понимая, каких усилий и средств стоит порой медицинским работникам дорога к пациенту, близкие больного оказывают всестороннюю помощь и поддержку.

- У нас удивительно сострадательные люди. Каждый помогает в силу своего возраста и возможностей. Так, женщина не может нести носилки со своим мужем, но она обязательно придержит дверь, подхватит сумку. А как встречают! Когда прилетаем в глубинку, сбегают посмотреть на вертолет все жители. Многие никогда такой техники близко не видели. Кроме того, это хорошая возможность получить медицинскую помощь. Когда мы туда прилетаем, лечить нередко приходится не только того, кто послужил поводом для вызова, но и его окружение.

У специалистов центра медицины катастроф всегда горячие дни. Практически ежедневно в воздухе мы видим вертолеты специальной окраски, на дороге встречаем желтые реанимобили. Значит, пациента и врачей разделяют большие расстояния, но они будут преодолены в короткий срок.

**Виктория Сивухина**

# «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» – ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РОСТ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА



**В 2025 году в Забайкальском крае продолжится реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Медицинские работники, отправившиеся на работу в районы Забайкалья, могут получить единовременную денежную выплату.**

**Насколько данная программа является хорошим трамплином для карьерного старта молодых специалистов, мы узнали у врачебных семейных пар, которые решились стать «земскими докторами». Одни герои нашей публикации уже отработали установленный программой срок и остались в муниципалитете. Другие – только начинают свой путь в профессии.**

Супруги Уховы уже отработали положенный программой срок, но уезжать куда не планируют.

- Наверное, поначалу мы, как и многие, ставили цель уехать. Но сейчас при появлении такой мысли возникает вопрос: зачем? Есть работа с вполне достойной заработной платой. Что касается условий

жизни, то здесь проще передвигаться и везде успевать, нежели в городе, не нужно простаивать в пробках. Для образования и развития детей в шаговой доступности детский сад и школа, есть различные кружки и секции. Да и за столько лет мы уже стали своими для наших пациентов, практически всех их хорошо знаем, – отметила Татьяна Геннадьевна.

По ее словам, работа в районе дает хорошие возможности для профессионального роста. «Здесь ты предоставлен сам себе – помощников нет, поэтому приходится думать и принимать решения самостоятельно. Хотя все же в

## «ПРОГРАММА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВСТАТЬ НА НОГИ»

Супруги **Александр и Татьяна УХОВЫ** приехали «земскими докторами» в Улётовскую центральную районную больницу в 2012 и 2013 годах соответственно. На сегодняшний день Александр Владимирович успешно трудится в ЦРБ врачом-рентгенологом, а также акушером-гинекологом, а Татьяна Геннадьевна – врачом-дерматовенерологом.

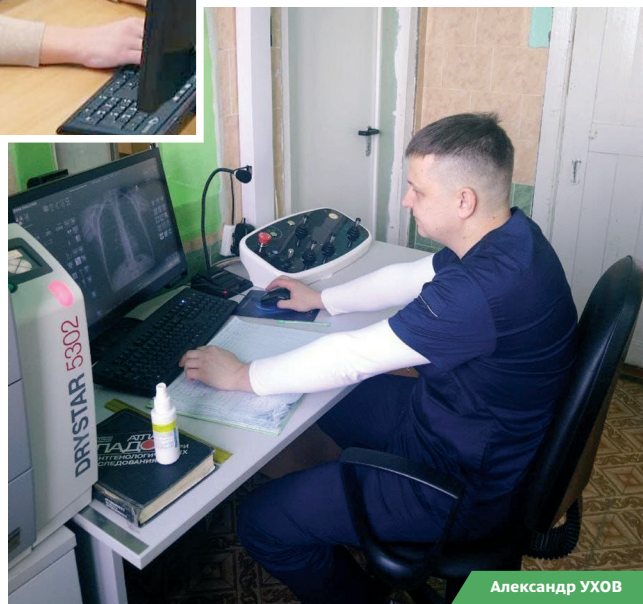
- Мы оба выросли в поселке Дровяная Улётовского района, но не знали друг друга. Познакомились, когда я училась на первом курсе Читинской государственной медицинской академии, а мой будущий муж – на втором курсе. Так и дружили на протяжении всех лет обучения, затем поженились, – рассказала Татьяна Ухова.

По словам нашей собеседницы, ее супруг изначально был настроен на то, чтобы работать поближе к дому. И она решила последовать за мужем, хотя у нее и была возможность остаться в Чите. А программа «Земский доктор» в их судьбе стала вовсе не самоцелью, а лишь хорошей мерой поддержки.

- Александр окончил ЧГМА на год раньше меня и сразу поехал в Улёты. Сначала какое-то время ему даже пришлось пожить в одном из пустующих кабинетов поликлиники, пока в селе строился дом для молодых специалистов. Затем дом сдали в эксплуатацию и мужу предоставили возможность выбрать в нем квартиру. Так что я приехала уже в хорошие условия, – продолжила свой рассказ Татьяна Ухова.



Татьяна УХОВА



Александр УХОВ

плане профессионального развития мне хотелось бы большего. И для этого я стараюсь заниматься самообразованием: изучаю специализированные журналы, получаю новые знания с помощью Интернета», – сказала врач-дерматовенеролог.

Александр Ухов доказал личным примером, что серьезных успехов можно добиться, работая в районе. В 2018 году его признали победителем в номинации «Лучший земский врач» краевого профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

– Я считаю, что программа «Земский доктор» – замечательное решение для молодых специалистов, у которых еще нет опыта работы и стажа, которые влияют на размер заработной платы. А предусмотренная программой выплата дает молодому доктору возможность встать на ноги, – подчеркнула Татьяна Ухова. – Значима программа и для районных больниц, которым зачастую очень сложно привлечь специалистов, а тут гарантированно на пять лет такой специалист у них будет. И, заслужив доверие и уважение пациентов, врач может и остаться.

## «ДОЛЖНО НРАВИТЬСЯ МЕСТО, КУДА СПЕЦИАЛИСТ СОБИРАЕТСЯ ЕХАТЬ»

Супруги **Максим и Дарья БУГАЕВЫ** стали «земскими врачами» Борзинской ЦРБ совсем недавно – в прошлом году. Максим Андреевич – врач анестезиолог-реаниматолог, а Дарья Сергеевна – врач-офтальмолог.

– У меня в медицине работали бабушка и мама, поэтому вопрос с выбором профессии решился для меня очень легко – уже с 8 класса я был нацелен на то, чтобы поступить в ЧГМА. В районной больнице мое желание поддержали и предложили заключить целевой договор. Можно было бы не заключать его и быть свободным от обязательств, но, как оказалось, в ординатуре все равно такой договор необходим, потому что иначе очень сложно поступить на бюджетной основе... На пятом курсе я устроился палатным медбратом в отделение анестезиологии и реанимации. Мне понравилась эта специальность, и я решил связать с ней мою профессиональную жизнь, – рассказал Максим Бугаев.

По словам молодого врача, изначально он и его супруга не планировали быть участниками программы «Земский доктор».

– Я, если честно, думал, что в этой программе участвуют только те, кто нуждается в мерах социальной поддержки. К тому же по целевому договору необходимо отработать в ЦРБ три года, а по программе «Земский доктор» этот срок увеличивается еще на два года. Но руководство больницы убедило нас, что два года – это не так много, а программа – хороший старт для молодых врачей. К тому же при изменении жизненных обстоятельств остатки не отработанных средств можно вернуть, – отметил Максим Андреевич.



Дарья БУГАЕВА



Максим БУГАЕВ

Он начал сотрудничать с Борзинской ЦРБ еще в период обучения в ординатуре, часто приезжал в командировки. Уже тогда руководство больницы выделило молодой семье благоустроенную квартиру недалеко от места работы. До приезда жены Максим Бугаев сделал в квартире косметический ремонт. Супруги могут жить в ней весь период отработки по программе «Земский доктор» и после, если продолжат трудиться в ЦРБ.

– Коллектив в нашей больнице очень хороший. Если нужна помощь, профессиональный совет, то все коллеги охотно откликаются. Про наше отделение могу сказать, что по своей оснащенности оно мало чем отличается от отделения анестезиологии и реанимации Краевой клинической больницы. У нас есть современные аппараты ИВЛ, мониторы, применяются новейшие наркозные препараты. Мы выхаживаем даже очень тяжелых пациентов. Специалисты санитарной авиации, консультируя нас, чаще всего принимают решение оставлять тяжелых пациентов в ЦРБ, поскольку здесь есть все ресурсы для их лечения, – рассказал анестезиолог-реаниматолог.

По мнению Максима Бугаева, программа «Земский доктор» дает молодым специалистам хорошую финансовую поддержку. И при этом, по его словам, очень важно, если медицинская организация может обеспечить молодого врача другими социальными гарантиями – например, жильем.

Дарья Бугаева заключила целевой договор с Борзинской ЦРБ при поступлении в ординатуру, окончив которую в 2024 году, сразу приехала в Борзю.

– Я даже не ожидала, что коллектив поликлиники так тепло и дружелюбно меня встретит! Врачей-офтальмологов в ЦРБ трое, поэтому дефицита таких специалистов здесь нет, мы все держимся очень дружно, работы у каждого много. Необходимые для диагностики аппараты у нас имеются и в Борзе, и в поликлинике участковой больницы № 2 в поселке Шерловая Гора, где мы также ведем прием. Если необходимо углубленное обследование, то есть возможность направить пациента в частные офтальмологические центры, которые работают в Борзе, – поделилась Дарья Сергеевна.

В плане практики молодого врача пока все устраивает, единственное – в будущем она хотела бы освоить оперативное лечение болезней глаз.

– Каких-либо отрицательных сторон в программе «Земский доктор» я не вижу. В нашей жизненной ситуации она пришлась очень кстати: ведь нам все равно необходимо отработать целевой договор, а тут еще и появилась

возможность получить хорошую финансовую поддержку. Я бы советовала молодым врачам становиться участниками программы. Но главное здесь, конечно, не деньги, а готовность работать вдали от большого города. Прежде всего, должно нравиться место, куда специалист собирается ехать, и тогда участие в программе будет дополнительным огромным плюсом, – заключила Дарья Бугаева.

## «ОПЫТА В РАЙОНЕ – ХОТЬ ОТБАВЛЯЙ»

Еще одной молодой семейной парой «земских докторов» в Борзинской ЦРБ являются **Дмитрий и Анастасия ПОПОВЫ**.

Дмитрий Олегович определился с выбором профессии еще в девятом классе. Поступил в ЧГМА по целевому договору от Борзинской ЦРБ. За годы обучения он почувствовал интерес к неврологии. Однако при заключении целевого договора для поступления в ординатуру оказалось, что врач-невролог больнице не требуется. Молодому человеку предложили получить специальность врача-терапевта. В Борзю он приехал на год раньше своей супруги, поскольку Анастасия еще продолжала обучение. Сейчас он работает в поликлинике ЦРБ и параллельно проходит специализацию по неврологии.

- Опыта в районе – хоть отбавляй. Врачей узкого профиля у нас не так много, поэтому терапевту приходится думать как многопрофильному специалисту. В этом помогает хорошая диагностическая база, которой располагает ЦРБ. Это и лаборатория, где проводится широкий спектр анализов, компьютерный томограф и современные УЗИ-аппараты, – рассказал Дмитрий Попов.

По его словам, в программе «Земский доктор» плюсов гораздо больше, чем минусов.

- Главный из них – это работа. После пяти лет в районе охотно примут в любую медицинскую организацию, потому что все понимают, что в районе врач по-настоящему закаляется как профессионал, – убежден Дмитрий Олегович.



Дмитрий ПОПОВ



Анастасия ПОПОВА



Его супруга Анастасия Евгеньевна родилась на Камчатке в семье военнослужащего. Затем отца перевели в Читу, где девушка окончила школу и поступила в ЧГМА.

- Я колебалась в выборе специализации между онкологией и гематологией. У меня в семье было несколько случаев онкологических заболеваний – от лейкоза рано умер мой дедушка. Поэтому мне захотелось делать что-то для лечения этой опасной болезни. Чтобы последовать за мужем, я перед поступлением в ординатуру заключила целевой договор с Борзинской ЦРБ, – рассказала Анастасия Евгеньевна.

После окончания ординатуры молодой врач-онколог сначала поработала в Борзе. Затем ее направили в поликлинику участковой больницы № 2 в Шерловой Горе.

- В Борзе работа была более напряженной. В Шерловой Горе население не такое большое, поэтому пациентов меньше – есть возможность уделить каждому из них внимание. Конечно, то, что приходится каждый день ездить из Борзи в Шерловую Гору и обратно, создает некоторые неудобства. Но в целом я привыкла – возит муж, или еду на маршрутках и такси, – поделилась Анастасия Попова.

Что касается условий жизни в самом городе, то, по словам Анастасии Евгеньевны, она, привыкшая жить в больших городах, ожидала, что все будет гораздо хуже. Но Борзя показала

ей уютным городком, где для досуга есть парки, кинотеатр.

- Я считаю, что программа «Земский доктор» – классная, особенно, если ты молодой специалист и желаешь набраться опыта, а также получить деньги, которые, к примеру, можно отложить на покупку своего жилья в будущем. Конечно, мы уже задумываемся о том, сможем ли остаться в Борзе после того, как отработаем положенные пять лет. С одной стороны – есть желание испытать себя на другом месте, получить новые знания и опыт. К примеру, я хочу пройти специализацию по гематологии, чтобы лечить рак крови. С другой стороны – мне нравится моя неторопливая работа в Шерловой Горе. Мои пациенты состоят на учете пожизненно: ко многим из них я уже привыкла, научилась находить к каждому подход, – отметила Анастасия Попова.

**Юлия Болтаевская**



# ВОЗРОДИЛИ ТРАДИЦИЮ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

**Студенты Агинского медицинского колледжа осваивали премудрости традиционной восточной медицины в Центре китайско-монгольской медицины, действующем на базе больницы Чжунмэн в Маньчжурии.**

К общей радости студентов и преподавателей Агинского медицинского колледжа удалось возродить традицию практического обучения восточной медицине у врачей Поднебесной, которая успешно действовала в «доковидные» времена. И теперь китайские коллеги вновь радушно и гостеприимно встречают будущих медиков, прибывших из Агинского, и делятся с ними знаниями и опытом. Первая такая стажировка состоялась в конце прошлого года, в дальнейшем сотрудничество планируется продолжить и организовать его на постоянной основе.

Восемь студентов-выпускников под руководством преподавателей в течение двух недель работали в отделениях монгольской и китайской медицины маньчжурской больницы Чжунмэн. Как рассказали они после завершения производственной практики, китайские медики многому научили, подробно объясняли и демонстрировали выполнение манипуляций, хорошо встретили, помогли с обустройством и питанием. Ребята изучали основы чжен-цзю терапии, пульсодиагностики, китайского массажа, фитотерапии, баночного массажа, кровопускания и т. д. А благодаря тому, что преподаватели колледжа Жаргал Арлаевна Дашиева и Светлана Борисовна Цырендашиева, входившие в состав делегации, владеют китайским и монгольским языками, на занятиях не возникало и проблем с переводом.

- По словам ребят, очень впечатлило, что у нас в России тот же массаж, например, является больше реабилитационной процедурой, в Китае же он часто применяется в качестве лечения – для сложных пациентов, которые очень нуждаются в его воздействии. То же самое можно сказать и относительно иглорефлексотерапии, моксотерапии – прижигании. Поэтому случаи, на примере которых наши студенты проходили обучение этим процедурам, были клинически более сложными. Учились они также применять в лечебных целях кровопускание, – рассказал директор Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаев. – Огромное спасибо нашему краевому Министерству здравоохранения, департаменту внешнеэкономических связей Министерства по планированию и развитию Забайкальского края и, конечно, нашим китайским коллегам, лично директору больницы товарищу Ши Юншэну.

В составе делегации, выезжавшей на стажировку в Маньчжурию, были также студенты Агинского колледжа, которые параллельно учебе в СУЗе проходят обучение и



в Агинской буддийской академии. Всех, кто изучал опыт китайских врачей, объединяет интерес к освоению тонкостей восточной медицины. В

дальнейшем они собираются совершенствоваться и работать именно по данному направлению.

Стажировка в больнице Чжунмэн для студентов Агинского медицинского колледжа бесплатная, следующий выезд в Маньчжурию предварительно запланирован на весенний период текущего года.

**Ирина Белошицкая**



*Героини сегодняшней рубрики – настоящие профессионалы, женщины, достигшие определенных высот в профессии, но, что очень радует, не собирающиеся останавливаться на достигнутом. Каждая из них свой юбилей воспринимает как начало новой главы в жизни. Подводя итоги проделанной работы, они тут же намечают следующие векторы развития и строят планы. А главное, не представляют себя вне медицинского сообщества, медицина для них – судьба.*

# КОГДА ЮБИЛЕЙ – ПИК ЭНТУЗИАЗМА, ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И РАБОТОСПОСОБНОСТИ



## ЕСЛИ РАБОТАТЬ, ТО С ПОЛНОЙ ОТДАЧЕЙ!

2 января юбилей отметила **Наталья УДАЛОВА**, главная медицинская сестра Хилокской ЦРБ. К слову, этот год для Натальи Владимировны вдвойне юбилейный – 30 лет назад она связала свою судьбу с медициной.

«Мама всю жизнь проработала в хирургическом отделении медсестрой. Я детство провела, можно сказать, в больнице. Поэтому уже к пятому классу видела себя только в медицине», – вспоминает она.

Окончив Петровск-Забайкальское медицинское училище, Наталья Владимировна с дипломом фельдшера вернулась в родной городок. Первым местом работы стала железнодорожная больница ст. Хилок, где она проводила предрейсовые медосмотры работников локомотивных бригад. Поработала в поликлинике этой же больницы.

А в 2008 году Наталью Удалову пригласили на «скорую помощь» при Хилокской ЦРБ. «До 2015 года я работала фельдшером по приему вызовов и часто сама обслуживала вызовы. Мне очень понравилось новое место. Я люблю активную деятельность, без застоя, в динамике. Сначала вообще всё устраивало, а потом настал момент, когда поняла – могу приносить большую пользу учреждению», – рассказывает Наталья Удалова.

Следующим этапом в ее трудовой биографии стала работа фельдшером в оргметодкабинете. Здесь ее заметила главная медсестра больницы и стала готовить себе на смену. «Конечно, я об этом не знала, но охотно всему обучалась. Через два года, собравшись уходить с должности, главная медсестра поставила меня перед фактом. И я решила попробовать свои силы. Думала: не справлюсь – уйду. Новые задачи сразу понравились – каждый день ты учишься, а работа предполагает постоянное общение с коллективом», – отмечает главная медсестра.

Есть у нее и наставник, надежный друг, Альбина Смолина, главная медсестра Петровск-Забайкальской ЦРБ. «На тот момент, когда я пришла на эту должность, она уже отработала три года. С одной стороны, опыт уже был, с другой, не забыла того, что чувствует новичок на этом посту. И до сих пор мы тесно общаемся», – замечает Наталья Владимировна.

В новой должности Наталья Удалова смогла наконец-то дать волю своему неугомонному характеру и энергии. Она



Наталья УДАЛОВА

редко сидит в кабинете. Для нее важнее пообщаться с пациентами, с подчиненными.

– Живем мы интересно. И это во многом благодаря ассоциации «ПрофМедСпец», объединяющей весь средний и младший медицинский персонал. Восемь лет назад мы внедрили



проект «Координаторы здоровья», в котором участвует участковая служба медицинских сестер. Они курируют определенных пациентов, выписывают им лекарства, помогают записаться к врачу, тем самым у нас не создаются очереди, которых можно избежать. С 2018 года фельдшеры «скорой помощи» и ФАПов на догоспитальном этапе проводят тромболитическую терапию при остром инфаркте миокарда. Наш район в этом плане всегда занимает лидирующие позиции. Работают семь профильных школ здоровья. Крайнюю мы открыли в прошлом



году для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников, – перечисляет юбиляр.

А за всеми этими достижениями среднего медперсонала стоит ежедневная хлопотливая работа главной медсестры. Наталья Владимировна проводит обучающие занятия и мастер-классы. Убеждает подчиненных принимать участие в профессиональных конкурсах и помогает им подготовиться. Во многом благодаря ее энергии в больнице сохраняется традиция отмечать вместе все праздники. Это и конкурсы на знания и навыки, и создание видеороликов, и театральные постановки с переодеванием. И везде первую скрипку играет Наталья Удалова. Человек активный, она, не стесняясь, снимает медицинский халат и наряжается то в бабу Ягу, то в зайца. Без ее инициатив и активного участия, возможно, жизнь Хилокской ЦРБ не была бы такой насыщенной событиями.

Она же в свою очередь «виновником» своих успехов считает команду ЗРОО «ПрофМедСпец»: «Валентина Александровна Вишнякова дает нам такой драйв, кажется, она знает ответ на любой вопрос, для нее не существует неразрешимых ситуаций. И я, в свою очередь, всегда готова помочь. В наше непростое время

обязательно нужны такие организации. Глядя на то, с каким воодушевлением президент нашей ассоциации смотрит на развитие сестринской службы, мы не можем работать иначе, как с полной отдачей. И своих сотрудников стараемся так же заразить любовью к профессии», – заключает юбиляр.

## «ГОРЖУСЬ, ЧТО МОГУ ВНОСИТЬ СВОЙ ВКЛАД»

10 февраля родные и коллеги поздравляли с юбилеем менеджера Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» **Оксану КОНЦЕВИЧ**.

Педагогом и организатором она стала не сразу. Большую часть своей жизни Оксана Богдановна посвятила практической медицине. «30 лет я проработала в операционном блоке родильного дома № 2, в отделении гинекологии. Сначала просто операционной медсестрой, потом 25 лет была старшей операционной медицинской сестрой. Когда в Чите построили Забайкальский краевой перинатальный центр, меня пригласили в операционную. Там, на новом современном оборудовании проработала семь лет», – вспоминает периоды работы Оксана Концевич. В памяти всплывают многочасовые операции, нестандартные ситуации, когда приходилось оперативно принимать непростые решения, и проблемы, которых в медицине всегда хватает.

– Уже 25 лет я состою в общественной организации средних медицинских работников. Первое, с чем столкнулась в должности старшей медицинской сестры – где найти тот или иной приказ, нормативный документ, по которому в данный момент надо работать? Именно ассоциация в этих вопросах нас всегда здорово выручала. В настоящее время эта проблема решена полностью, информация обо всех новых нормативных документах и методических рекомендациях присылается на электронную почту каждому члену ассоциации. Уже тогда началось внедрение внутреннего контроля качества, и к нам в оперблок с проверками в составе рабочей группы приезжала главный специалист краевого Минздрава Валентина Александровна Вишнякова. Тревожно, переживали, но понимали, что это только на пользу отделению. И действительно, проверилось лечебное учреждение не столько для того, чтобы наказать сотрудников, сколько для того, чтобы научить и подсказать. Если Валентина Александровна говорила, что в операционной всё должно располагаться так, а не как-то по-другому, мы вслед за ней осознавали – действительно, так ведь лучше, – замечает Оксана Богдановна.





Когда-то в юности Оксана Концевич, как и многие девушки того времени, стояла перед выбором – пойти в медицину или стать педагогом. Учителем она себя не видела, поэтому поступила в Читинское медицинское училище. Но, послужив медицине, все-таки стала педагогом, если учесть, что основная функция ассоциации – образовательная.

Учитывая накопленный опыт и полученные знания в профессии, ей предложили пойти в Читинский медицинский колледж преподавателем по специальности «Сестринское дело». Но хотелось еще шире использовать свой опыт, поэтому воспользовалась другим приглашением – работать в офисе ассоциации, где проходят обучение не только студенты, но и специалисты из практической медицины.

Сегодня в обязанности Оксаны Концевич входит подготовка и проведение экзаменов по аттестации. Она ответственный секретарь аттестационной комиссии. Менеджер принимает



Оксана КОНЦЕВИЧ

отчеты у медицинских специалистов, пожелавших повысить свою квалификационную категорию, составляет списки, распределяет графики и форму сдачи экзамена. Без ее ответственного подхода была бы чехарда и беспорядок. Аттестационная комиссия работает ежемесячно, поэтому работы у нее хватает. Хотя, когда было просто?!

- В операционной я проводила по несколько часов на ногах. А здесь не меньше по времени, но работаю головой. Легким такой труд тоже не назовешь. Специальности каждая по-своему трудна и интересна. В операционной я до автоматизма знала алгоритм своих действий, здесь работа разнообразная и часто творческая, – отмечает юбиляр.

И по-прежнему президент общественной организации и созданная ею команда остаются главными советчиками и наставниками: «Столько знаний, сколько я получила здесь за пять лет, я за всю жизнь не получала. Мы учимся в режиме 24 на 7 и 365 дней в году. Постоянно на связи, всегда начеку, если появляется какая-то новая информация, касающаяся работы средних и младших медицинских специалистов, необходимо оперативно ее освоить и донести до всех коллег по краю. У президента организации родилась какая-то идея – нам надо претворить ее в жизнь. Бывает, она такое придумает, что первая мысль: нет, это нереально воплотить в нашем регионе. Но рождается проект. И вновь медсестринская служба Забайкалья впереди коллег из других регионов. Я горжусь тем, что частичка моего вклада есть в развитии и процветании нашей ассоциации!»

## ПОКОРЯЯ ВЕРШИНЫ...

2025 год вдвойне юбилейный и для главной медицинской сестры Сретенской ЦРБ **Евгении ПОЛИКАРОВОЙ**.





Настоящее знакомство с профессией у выпускницы медицинского училища состоялось в 1995 году, когда она вернулась в свой родной поселок Кокуй. «С местом работы у медиков тогда особого выбора не было, куда отправят, там и быть. У меня, получившей диплом с отличием, имелось преимущество – свободное распределение. Я была уверена, что найду работу по душе. Мою дальнейшую судьбу тогда определила железная воля главного врача и фраза: «Пойдешь медсестрой в хирургическое отделение, больше мест нет!» Сначала был страх находиться на передовой – хирургию иначе не назвешь, потому что это как понятие «горячая точка» в мирное время. Но, как говорится, чему быть, того не миновать, стала я медицинской сестрой хирургического отделения с фельдшерским дипломом», – вспоминает Евгения Анатольевна.



Евгения ПОЛИКАРОВА

Сегодня, спустя 30 лет, она отмечает, что работа быстро «влюбила в себя и стала оплотом всей дальнейшей жизни». «Спустя несколько месяцев я уже не представляла себя без этой работы. Физически тяжелый труд сочетается с постоянным эмоциональным фейерверком: от радости за выздоровевших до неподдельной скорби за ушедших, обиды за то, что не смогли спасти чью-то жизнь. Хирургическое отделение стало отличной площадкой для того, чтобы реализовать свои умственные и физические возможности, показать самой себе и окружающим, чего ты стоишь, применить все полученные знания на практике», – замечает юбиляр.

Постоянное стремление познавать новое, здоровое любопытство к тому, что происходит вокруг тебя, профессиональный интерес – ей недостаточно было знать, какой у пациента диагноз, хотелось понять, что вызвало ту или иную болезнь, как развивалось заболевание. В операционной хотелось знать и уметь больше, чем требовала от нее специальность. Всё это не осталось незамеченным руководством. Вскоре заведующий отделением предложил пройти переподготовку на медицинскую сестру-анестезиста.

21 год проработала Евгения Поликарпова в должности медицинской сестры-анестезиста. Этот период она вспоминает так: «Работа была тяжелая, мониторов в то время не было, все приходилось делать наощупь, на слух и ощущения, при этом держа руку на пульсе пациента. Но всё

складывалось удачно, и я понимала, что состоялась как медик».

«Лучше гор могут быть только горы, на которых еще не бывал...» – эти строки из песни Владимира Высоцкого, по сути, стали девизом для Евгении Анатольевны в ее профессиональной карьере. С 2018 года она работает главной медицинской сестрой.

– Новая для меня специальность – действительно горы, путь на вершины которых крут, извилист и тернист. Но надежной опорой для восхождения стала, в первую очередь, моя команда среднего медицинского персонала. Во-вторых, очень важную роль в моем становлении играет наша Забайкальская ассоциация средних медицинских работников под руководством блестящего организатора, генератора идей, воплотителя всех инноваций в организации работы среднего медперсонала Валентины Александровны Вишняковой. Даже у себя в глубинке мы идем в ногу со временем, не отстаем от внедрения новейших технических решений. Например, от ЗРОО «ПрофМедСпец» каждая медицинская организация края получила планшеты для записи ЭКГ-исследований и моментальной передачи данных врачам функциональной диагностики. Оборудование получили отдаленные ФАПы района. Благодаря организованному обучению наши фельдшеры скорой помощи одни из первых в крае стали проводить тромболитическую терапию на догоспитальном этапе у пациентов с острым коронарным синдромом.

В рамках внедрения бережливых технологий мы в больнице успешно освоили систему 5С. И таких покоренных вершин уже не мало!» – рассказывает Евгения Поликарпова.

А еще юбиляр замечает, что каждый рабочий день становится для нее подтверждением, что выбрала самую нужную профессию на земле, которая «дарит крылья, когда получается помочь человеку».

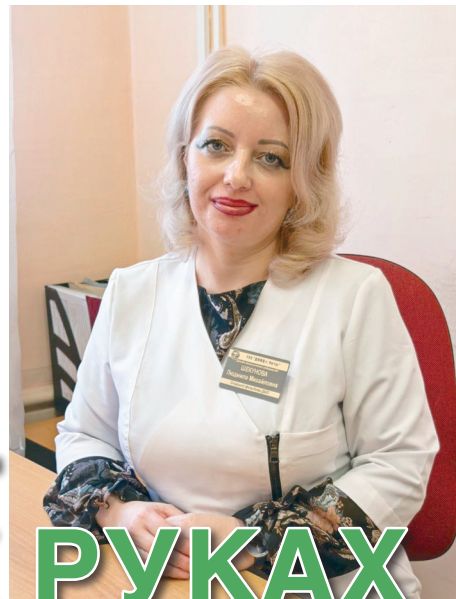
– Мы загадочные, непредсказуемые, мы на своей волне, мы можем не есть, не спать сутками, когда работаем с тяжелыми пациентами или стоим на операциях. Мы видели смерть в лицо и, вроде бы, уже ничего не страшно. Но я боюсь, что профессия наша обесценивается. А так хочется, чтобы люди ценили медиков, чтобы дети поступали в медицинские учебные заведения и становились нам надежной сменой! – мечтает Евгения Анатольевна.

**Виктория Сивухина**



**Организованный детский коллектив в детском саду, школе, летнем оздоровительном лагере – это всегда группа повышенного риска. Травмы, вспышки инфекционных заболеваний – те вызовы, с которыми сталкиваются фельдшеры дошкольно-школьного отделения поликлинического отделения № 1 Детского клинического медицинского центра Читы. Тем не менее, работа с детьми и подростками очень интересная, как утверждает старший фельдшер ДШО Людмила ШЕКУНОВА – с нею мы встретились в преддверии Дня фельдшера, который отмечается в России 21 февраля.**

# ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ – В ЗАБОТЛИВЫХ РУКАХ



## «МНЕ ОЧЕНЬ ПОВЕЗЛО С НАСТАВНИКАМИ»

Как рассказала Людмила Михайловна, родилась и выросла она в Красночуйском районе, в далекой от медицины семье. При этом уже в ранние школьные годы она решила, что будет непременно носить белый халат и помогать людям. «В нашей школе была хорошо поставлена профориентационная работа, благодаря которой в старших классах я поняла, что сделала правильный выбор и стала целенаправленно готовиться к поступлению в медицинское училище – углубленно изучала биологию и химию», – поделилась Людмила Шекунова.

Обучение в Петровск-Забайкальском медицинском училище давалось нашей героине легко. В числе ее любимых предметов была самая сложная дисциплина – анатомия. После окончания училища девушка поступила на заочное отделение Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета, где получила специальность учителя биологии. В итоге ее профессиональный путь оказался связан и с медициной, и с педагогикой...



27 лет назад Людмила Шекунова после окончания мединчища приехала по распределению в Читу, где ее приняли в городскую детскую поликлинику № 1 в поселке КСК фельдшером средней общеобразовательной школы № 52.

- На первых этапах моей работы мне очень повезло с наставниками. В то время заведующей дошкольно-школьным отделением была очень мудрой и прекрасный руководитель Ирина Михайловна Петухова, сегодня она является заместителем главного врача по лечебной работе ДКМЦ Читы. Кроме того, на протяжении длительного отрезка моей трудовой деятельности средним медицинским персоналом руководила Галина Семеновна Васильева – грамотный, опытный, выдержанный наставник, профессионал своего дела, – отметила Людмила Михайловна.

Работа в школе была для нашей героини хоть и трудной, но очень интересной. У нее был уютный медицинский кабинет, который притягивал детей и подростков не только тогда, когда у них были проблемы со здоровьем, – многим просто нравилось бывать в нём и беседовать с молодым и внимательным фельдшером.

- Конечно, ситуации бывали разные, ведь это дети. Нередко приходилось оказывать доврачебную медицинскую помощь при травмах – от легких ушибов до тяжелых переломов. Были даже случаи серьезных травм позвоночника. В 90-е годы настоящей бедой организованных детских коллективов являлись паразитарные инфекции. Регистрировалось большое количество педикулеза. Было даже в моей практике такое, что все девочки в одном из классов переболели педикулезом, а родители скрывали это и сами пытались вылечить детей. В самый первый год моей работы мне довелось столкнуться с групповой заболеваемостью энтеробиозом у детей из начальной школы. Училась работать в очагах, проводила санитарно-противоэпидемические мероприятия с профилактическим лечением всех контактных. Более продолжительное наблюдение за детьми было при выявлении микроспории – в таких классах устанавливался продолжительный





атмосфера детских лагерей, поэтому работать там было интересно. А с точки зрения профессии – можно получить колоссальный опыт. Ведь фельдшер в лагере следит за эпидемической обстановкой, проводит контроль организации питания, всех массовых и спортивных мероприятий. Все эти знания и умения очень полезны для школьного фельдшера, – считает наша героиня.

## «ДОРОЖУ МОИМ КОЛЛЕКТИВОМ»

В 2005 году Людмилу Шекунову назначили старшим фельдшером дошкольно-школьного отделения детской поликлиники № 1, в этой должности она работает по сей день. На данный момент в ДШО трудятся 26 специалистов – фельдшеров и медицинских сестер – под руководством опытного врача-педиатра с более чем 30-летним стажем Ирины Смолиной. Медицинские кабинеты оборудованы в каждом детском саду

и школе поселка, поэтому большую часть времени специалисты проводят там, хотя и в поликлиническом отделении бывают каждый день, обсуждают на планерках важные рабочие моменты.

Эпидобстановку в школах и детских садах и в наши дни нельзя назвать спокойной. Регистрируется множество вирусных и бактериальных инфекций – острые кишечные инфекции, респираторные заболевания, ветряная оспа, коклюш. Много стало пневмоний. Особенно высоки риски распространения инфекций в многокомплектных школах, где количество учащихся достигает 1,5-2 тысяч. Фельдшеры проводят противэпидемические мероприятия с ежедневным предоставлением информации, – рассказала Людмила Михайловна.

Серьезным испытанием для ДШО стала пандемия коронавирусной инфекции. Несмотря на то, что школы перешли на дистанционное обучение, работы у средних медицинских специалистов ДШО не убавилось. Медсестры и фельдшеры отделения работали со взрослыми пациентами в отделениях Клинического медицинского центра Читы – принимали амбулаторных больных, обслуживали вызовы на дому. Две медицинские сестры в течение всего срока пандемии трудились в моностанции по улице Казачьей, 7 в Чите. Медсестры занимались изготовлением медицинских масок.



Чуть похолодало – все дети идут в медицинский кабинет с болью в горле и насморком. Была в моей практике и вспышка в лагере энтеровирусной инфекции. А как-то раз на дискотеке одна из воспитанниц лагеря сломала ногу – оказав ей первую медицинскую помощь, вызывала «скорую», чтобы отвезти ребенка в травмпункт в Читу. Серьезных проблем и сложных случаев было много, но в то же время мне всегда нравилась



Наше отделение – это коллектив отзывчивых и неравнодушных людей, стабильный на протяжении многих лет. В 2019 году мы даже стали победителями в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Работа единой командой помогает нам достигать высоких результатов. Любой из нас готов прийти на помощь своим коллегам. К примеру, в период масштабных кампаний по вакцинации детей от гриппа или проведения иммунодиагностики мы организуем прививочные бригады. Фельдшеры и медсестры прививают детей не только в тех учреждениях, где трудятся сами, но и помогают коллегам, особенно такая помощь необходима в многокомплектных школах. Я очень дорожу моим коллективом. К

каждому стараюсь найти индивидуальный подход. Хочу, чтобы все мои коллеги шли на работу с хорошим настроением, – поделилась старший фельдшер ДШО.

Людмила Шекунова искренне радуется успехам своих сотрудников. С огромной гордостью она рассказала нашему изданию об их победах на конкурсах регионального и федерального уровня. Так, медсестра детского сада № 96 Александра Иванова в 2023 году стала победителем краевого конкурса в номинации «Лучшая детская медицинская сестра». А в этом году она принимает участие в конкурсе Союза педиатров России. Фельдшер детского сада № 70 Юлия Докич в феврале выступит с докладом на конгрессе Союза педиатров России.

- В нашем отделении функционирует школа наставничества, в рамках которой мы проводим работу с молодыми специалистами, а также – профориентационные мероприятия со школьниками и студентами Читинского медицинского колледжа. Несмотря на стабильность коллектива, смена специалистов, так или иначе, происходит – кто-то уходит в декретный отпуск, а кто-то – на заслуженный отдых, поэтому нам всегда нужны работоспособные и энергичные сотрудники. И такие к нам приходят – сейчас у нас работает молодой фельдшер, окончившая колледж в 2024 году, – продолжила свой рассказ Людмила Шекунова.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО ДАЁТ УНИКАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

С 2001 года Людмила Михайловна состоит в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», является членом комитета по специальности «Лечебное дело». Кроме того, она – председатель секции охраны здоровья детей и подростков комитета. В 2021 года она была назначена председателем аккредитационной подкомиссии по специальности «Лечебное дело» Минздрава РФ в Забайкалье. Члены подкомиссии проводят первичную аккредитацию выпускников медколледжа и специализированную аккредитацию слушателей, прошедших курс переподготовки по специальности «Лечебное дело». «Работа в подкомиссии для меня особо значима, престижна и почетна. За все, что происходит на аккредитационной площадке, несет ответственность председатель. Это готовность площадки к аккредитации, техническое сопровождение, подготовка экспертов, подготовка аналитического отчета по итогам аккредитации», – отметила Людмила Шекунова. Также она является членом аттестационной комиссии по специальности «Лечебное дело».

По словам Людмилы Михайловны, благодаря организации «Профессиональные медицинские специалисты» и ее руководителю Валентине Александровне Вишняковой, у фельдшеров и медсестер есть хорошие возможности для изучения нового, для представления своего опыта на региональном и всероссийском уровне. Сама Людмила Шекунова в 2015 году принимала участие в работе XVIII конгресса Союза педиатров России и V Форума детских медицинских сестер с международным участием, где даже выступала с докладом.



Уже на протяжении 15 лет наша героиня работает в участковой избирательной комиссии. За труд в избирательной системе она получила благодарственное письмо от главы Черновского района Читы Василия Турсабаева. Кроме этого она имеет и ряд других наград – благодарности и почетные грамоты руководства ДКМЦ, ЗРОО и краевого Минздрава.

Людмила Шекунова – счастливая жена и мама. Ее супруг Вячеслав работает в Сибирской угольной энергетической компании. Дочь Ирина окончила юридический факультет, сейчас продолжает обучение в магистратуре.

- Если говорить о профессиональной мечте, то я хочу стабильности в нашей работе и в коллективе. Чтобы мы всегда оставались дружной командой. В нашей профессии нет равнодушных людей – все пришли сюда по зову сердца, осознанно выбрали этот непростой путь. В День фельдшера желаю моим коллегам мира, добра, семейного благополучия, профессиональных успехов, свершений и достижений. Пусть каждый из них сохранит преданность нашей нелегкой, но очень нужной профессии. Ведь самое главное для нас – спасать человеческие жизни, помогать людям, поддерживать их в трудную минуту своими профессиональными действиями, – заключила Людмила Михайловна.

**Юлия Болтаевская**





# В СТАРЫХ ЗДАНИЯХ ЖИВЁТ ИСТОРИЯ...

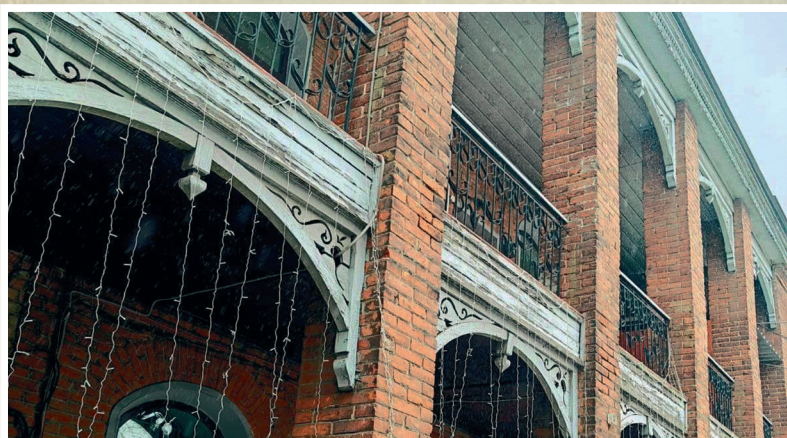
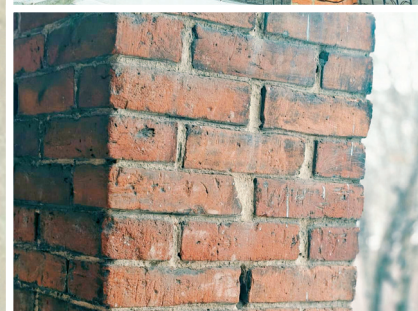
**В здании, расположенном в Чите по адресу: ул. Чкалова, 22, с 2014 года находится Забайкальский территориальный центр медицины катастроф. Это не первое медицинское учреждение, располагавшееся в его стенах: раньше здесь был Центр контроля качества лекарственных средств, до него – центр по профилактике и борьбе со СПИД. А прежде, еще в прошлом столетии, когда улица Чкалова называлась Уссурийской, это был жилой дом А.Д. Вязьмина. Построен он в 1902-м, 22 года спустя здание было муниципализировано Советской властью, и с тех пор там располагаются различные организации.**

Вот как говорится о нем на сайте инвестиционных и туристических ресурсов г. Читы [www.visitchita.ru](http://www.visitchita.ru), где здание, имеющее особое значение для истории и культуры Забайкальского края, обозначено как объект культурного наследия регионального значения № 231210001020005: «В настоящее время в данном квартале – это единственный объект исторической застройки начала XX века, обладающий архитектурной, художественной, научной и мемориальной ценностью».

Конечно, поддерживать здание, имеющее историческую ценность, в хорошем состоянии, непросто – мы не имеем права изменять его внешний вид. Внутри проводим косметический ремонт, а снаружи не меняем даже мелочи. Есть у нас внутренний дворик, со стороны которого немало действительно красивых элементов, – рассказал директор Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов.

Возведенный в свое время вблизи густого соснового леса, дом выделялся на фоне других построек величием и красотой архитектурного решения. По информации сайта инвестиционных и туристических ресурсов г. Читы, его владелец Александр Дмитриевич был сыном известного читинского журналиста и издателя Дмитрия Вязьмина. Он являлся китайским подданным, поэтому в 1909 г. за 8500 руб. продал дом. Новым владельцем стал титулярный советник, землемер Губернского землемерного управления Илья Боголаев. Семья, где было трое детей, занимала в доме пять комнат, остальные помещения были подсобными.

«Его силуэт сформирован лучковым фронтоном и венчающими карнизами парапетных столбиков, в декоре выделены пластикой галерея и прямоугольный красный вход... Над проемом входа – рельефная кладка в виде кольца с сухариками по внутреннему контуру, в центре, не имеющей аналогов круглое углубление с применением в кладке серого кирпича... Двухэтажная открытая галерея объединена с основным объемом кровлей и поддерживается кирпичными столбами. Очертание ее пролетов сформировано деревянными арочными вставками с изящным кружевом резьбы и пикообразными свесами, что придает объекту своеобразный неповторимый архитектурный облик... Крупные оконные проемы имеют арочные завершения. Простенки и подоконье второго этажа украшены рельефной кладкой с использованием отесанного и серого кирпича, не встречающегося в застройке Забайкальского края...».



*Запах цитруса или весенних цветов, «упакованный» в красивые по форме и ухаживающие за кожей куски мыла... Несколько лет назад фельдшер по приему вызовов Читинской станции скорой помощи Юлия Зуева сварила свое первое мыло. Так у нее появилось захватывающее хобби – превращать простые ингредиенты в удивительные ароматические продукты. Теперь мыловар со стажем стала профессионалом в этом виде творчества и не просто готовит сувенирное мыло из готовых компонентов, а создает собственные рецепты натуральных уходовых продуктов из природных материалов.*

# И НА РАБОТЕ, И В УВЛЕЧЕНИИ ПОМОГАЮ ЛЮДЯМ



## УВЛЕЧЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ СПАСЕНИЯ

- Я очень увлекающийся человек. За что только не бралась! Мне все техники хочется освоить, всему научиться. Бывает, у кого-то



увидю какое-то необычное хобби, появляется желание попробовать самой это смастерить. Загорелась, накупила расходных материалов, а делать не стала, потому что поняла, это не моё. Но уж если какое-то занятие мне действительно нравится, я погружаюсь в него с головой, – рассказывает Юлия Витальевна.

Много лет она занималась канзашем. Из разной ширины атласных лент, небольших кусочков ткани, бусин и бисеринок изготавливала бантики, ободки, заколки. Делала ёлочки-топотушки. Пенопластовый конус обматывается сизалем, пряжей или шпагатом. Из фатина шьется юбочка, елка украшается веточками, шариками, шишечками. Главный нюанс – ножки. Их мастерица делала из оболочки от шоколадных яиц «киндер-сюрприза». Сверху приклеивала фоамиран. Получались ботиночки. «Техника простая, а в итоге получается замечательный сувенир. Среди персонала станции «скорой помощи» я даже занимала второе место в конкурсе поделок. Совместно с мамой стали делать снеговиков и интерьерных гномов. Это всё ручная, довольно-таки мелкая работа, сейчас редко этим занимаюсь», – рассказывает Юлия Витальевна.

Теперь всё свое свободное время она посвящает занятию, с которым познакомилась случайно, но, как оказалось, надолго. Уже больше десяти лет Юлия Зуева увлекается мыловарением.

- Помню, от нечего делать переключала каналы телевизора и, поняв, что ничего не интересует из того, что показывают, остановилась на каком-то канале. Просто, чтобы не сидеть в тишине, пусть фоном работает телевизор. В это время там рассказывали о том, что в Чите открылся первый магазин, где продают компоненты для изготовления мыла в домашних условиях. Оператор крупным планом снял мыльные основы, красители, отдушки. Потом показали, как массу заливают в формы и что в итоге получается. Меня это заинтересовало. Позвала на помощь маму, которая меня во всех начинаниях поддерживает, и мы поехали в этот магазин, – вспоминает Юлия Витальевна.

## ГЛАВНОЕ В РАБОТЕ – СОПЕРЕЖИВАНИЕ

Кстати, по совету мамы она в свое время выбрала профессию и ни дня об этом не пожалела. «О медицине я стала задумываться в девятом классе. В семье медицинских работников не было, но я себя видела только медиком, скорее всего потому, что сама с детства много лежала в больницах. Мечтала стать врачом, но из-за болезни часто пропускала уроки, в медакадемию поступать побоялась, решила пойти учиться в медицинский колледж. У маминной знакомой дочка тогда работала на «скорой помощи». Ей работа нравилась, всё ее устраивало, поэтому мама посоветовала мне поступать на фельдшера. Потом во время учебы на станции скорой помощи мы проходили практику. Я узнала специфику работы. Мне нравились выезды. Поэтому в 2006 году после окончания медколледжа я очень хотела пойти работать фельдшером скорой. В те годы это было престижное место, «скорая помощь» тогда относилась к медицине катастроф, устроиться туда не просто. Некоторые мои одногруппницы стали работать там санитарками, чтобы при первой возможности занять освободившееся место. А мы с подружкой в кадрах получили отказ, но настырные были, пошли к руководству и все-таки упростили», – вспоминает фельдшер.

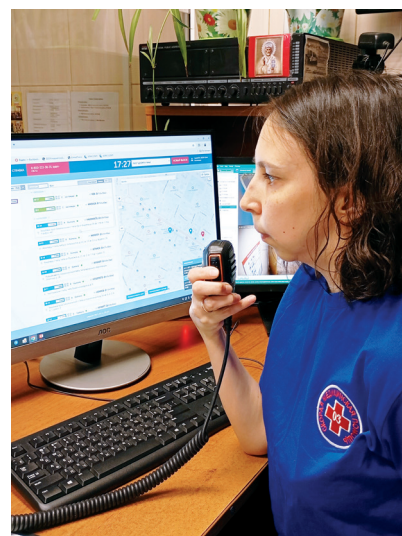
Работать молодой специалист стала в детской бригаде № 48. В какой-то степени это было проверкой, не все даже опытные фельдшеры с удовольствием идут обслуживать детские вызовы, словно испытывая страх перед маленькими пациентами. А Юлия Зуева с удовольствием выезжала к заболевшим детям. Более того, в отличие от многих начинающих фельдшеров она сразу научилась находить с ребятами общий язык, хорошо ставила им инъекции. «Мне очень нравилась моя работа, пациенты чистенькие, не оскорбляют. А с какой благодарностью во взгляде ребенок смотрит на тебя, когда окажешь помощь, и ему станет легче! Но поработать долго там не пришлось. По состоянию здоровья я перешла в диспетчерскую», – рассказывает Юлия Витальевна. И стала работать фельдшером по приему вызовов и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

– Чаще сижу на приеме вызовов. Периодически застаю на работу в эвакуацию – на передачу вызовов бригадам. Везде работа имеет свои нюансы. С одной стороны, мне полегче работать на приеме вызовов. Хотя там много негатива. Порой люди, вызывающие «скорую помощь», ругаются, грубят. Многие думают, что вызвал «скорую» и она, как по волшебству, тут же появится. А если свободных бригад нет и нужно подождать?! Я, конечно, всех понимаю. Когда твоему близкому человеку плохо, и ты не знаешь, что делать, время для тебя тянется долго. Несколько минут в таких ситуациях кажутся часом, и появляется ощущение, что ожидание затянулось. По-человечески мне жалко всех, я за всех переживаю. Иногда звонят в состоянии алкогольного опьянения, они вообще не слышат и не хотят слышать. С такими очень сложно работать. Своя специфика у диспетчера по передаче вызовов бригадам. Здесь психологически более напряженная работа, потому что ответственности больше. Решение, какой бригаде какой вызов дать основывается на многих факторах. Это зависит и в целом от повода, и от профиля больного. У нас есть реанимационные бригады, есть кардиологические. Но если бы всё было так просто! Представьте, свободной профильной бригады в наличии нет, врачебной тоже нет, а человек без сознания ждать не может. Конечно, такой вызов я передам фельдшерской бригаде, причем, той из них, которая ближе к пациенту. Я очень переживаю, когда есть срочный вызов, а бригад свободных нет. Сижу, как на иголках, пока не появится. А бывает, только отдала вызов, и он не очень срочный, а тут появляется вызов к человеку без сознания, и надо быстро среагировать, оперативно отменить предыдущий вызов, снова вернуть его в очередь, а бригаду перенаправить по новому адресу. Суеты много. А у меня такой характер, что всё принимаю близко к сердцу. Бывает, сменилась, даже уже домой пришла, можно забыть про работу, нет, не отпускает. Перезваниваю коллегам, узнаю, доехали ли, успели ли? На эвакуации нас в смене работает по три человека. Во время работы мы часто советуемся, куда какую отправить бригаду, куда кого пересадить, если сломалась машина. В нашей работе поддержка коллег очень важна, – рассказывает она.

18 лет работает Юлия Зуева на Станции скорой медицинской помощи г. Читы. И только в прошлом году поймала себя на мысли, что стала поспокойнее относиться к своим обязанностям. Конечно, не в плане ответственности, – автоматизм появился. Все-таки большой опыт сказывается. «И на приеме вызовов для меня больше понятных моментов, я знаю, как выходить из разных ситуаций. И, когда работаю на эвакуации, почти не бывает случаев, которые могли бы вызвать у меня растерянность», – замечает Юлия Зуева.

Во многом этому способствовала модернизация, которая регулярно происходит на станции. За то время, что она работает, дважды обновляли компьютерное обеспечение, усовершенствовали программы. Это упрощает работу, делает ее более наглядной, оперативной.

– Номер вызова на мониторе окрашивается соответствующим цветом. Например, детские – зеленым, гинекологические – желтым и так далее. Все активные вызовы тоже имеют определенный цвет, выстраиваются в ряд и ориентироваться по цветам удобнее. Если какой-то срочный вызов, он поднимается вверх в списке. Например, среди вызовов с жалобами на высокую температуру или боль в животе, не потеряется вызов о том, что человек потерял сознание. Он встанет выше всех, так сказать, вне очереди. Новая программа позволяет лучше ориентироваться в бригадах. На экране свободные бригады выстраиваются в верхних позициях списка. Те бригады, которым вызов уже назначен, ниже по списку, чтобы не занимали внимание диспетчера. У каждой бригады планшет. Раньше свою информацию мы передавали по радиации, звонили на мобильные телефоны. Сейчас я скидываю бригаде вызов, планшет подает сигнал, бригада вызов принимает, я это вижу. Меняется даже статус: выехали, прибыли по



адресу, госпитализируют. В программе есть ГЛОНАСС, который позволяет отследить местонахождение машины, – отмечает фельдшер.

При этом нельзя сказать, что работать стало легче. Более того, с 2025 года, согласно клиническим рекомендациям, диспетчер может давать советы позвонившему в «скорую» по оказанию первой помощи. «В ситуациях, когда человек находится без сознания, получил травму или у него судороги, мы можем дать свои рекомендации, если на том конце согласны оказать первую помощь. Например, при судорогах нужно уложить пострадавшего во избежание падения, убрать в стороны любые предметы, которые могут стать причиной дополнительной травмы, подложить под голову мягкую ткань, расстегнуть стесняющую одежду. Безусловно, это тоже накладывает определенную ответственность, нужно донести информацию правильно, чтобы люди, находящиеся рядом с больным, реально могли помочь в ожидании медиков».

## КОГДА КРАСОТА СОЧЕТАЕТСЯ С НАТУРАЛЬНОСТЬЮ

От всех переживаний, стрессов и неприятных моментов, которые у каждого периодически случаются в жизни, Юлию Зуеву спасает любимое занятие. В своем хобби она снимает напряжение после рабочей смены, реализует свои творческие качества и продолжает как медицинский работник. Действительно, ее работа и увлечение перекликаются. Они похожи тем, что несут только пользу, стараясь помочь больному человеку или нуждающейся коже.

- Помню, как вытаскивала из формочки свое первое мыло. Это были танки, которые сделала, потому что приближался праздник мужчин. Надо было видеть! Я бегала с формой по комнате, не зная, что предпринять. Само оно не вынималось. Побежала к соседке. Мы с ней пытались поддеть его ножом, но был риск отломить кусочек. Что делать? Интуиция подсказала положить мыло в холодильник. И после я его легко вытасила. Потом стала специально изучать такие нюансы, тонкости. Подписалась на различные группы, чтобы не отставать от моды, а она в плане форм, добавок постоянно меняется, – рассказывает мастерица.

Сначала Юлия Витальевна готовила только сувенирное мыло. Обычно к праздникам. К 8 марта – «восьмерки», букеты из мыла. К 23 февраля – танки, самолеты. Сувенирное мыло создается из готовой мыльной основы с добавлением красителя и ароматизатора. Но как говорит сама мыловар, такое мыло «пустое».

- Да, мыльная основа бывает на козьем молоке, с добавлением глицерина. Но в момент плавления все полезное убивается. Мне же хочется, чтобы у моего мыла был какой-то ухаживающий эффект, поэтому для смягчения или увлажнения кожи я стала добавлять косметические масла. Но только когда масса уже немного остынет. Иногда добавляю кофе, чтобы был эффект скраба. Делаю мыло с люфой – это мыло и мочалка одновременно, – увлеченно рассказывает она.

В последние четыре года она отдает предпочтение изготовлению натурального мыла. «Такое мыло мне больше нравится, хотя у нас в городе люди еще не до конца оценили его достоинства. Конечно, за счет своих натуральных компонентов оно дороже. Но ведь многие сегодня выступают за натуральность, близость к природе. Мы заботимся о своем здоровье. О коже тоже нужно заботиться».

Если сувенирное мыло варится из готовых компонентов, то рецепты натурального она придумывает сама. «Кроме мыла стала готовить пенки, тоники. Везде только натуральные компоненты. Кокосовое, пальмовое, пальмоядровое, оливковое масла. Натуральные красители – ламинария, куркума, кофе. Как медик я знаю, что сейчас многие страдают аллергиями, и промышленное средство подобрать сложно. А у меня всё натуральное. Бывает, человек расскажет о своих кожных проблемах, и я могу составить ему рецепт мыла, которое точно ему подойдет. Поэтому для меня мыловарение – это творчество. Я могу с помощью нескольких компонентов сотворить нечто удивительное. Здесь можно поиграть цветами, текстурами. В этом хобби есть место для самовыражения и креативности».

**Виктория Сивухина**



**Все чаще возможности интернета и мессенджеров приходят на помощь и в работе медицинских специалистов. В том числе тех, кто трудится на фельдшерско-акушерских пунктах, в отдаленных районах Забайкалья. Это и дистанционные технологии, применяющиеся для обследования пациентов, для записи на прием, и просто для информирования населения. Причем особенно радует, когда возможности всемирной сети медицинские специалисты используют по собственной инициативе – на пользу делу и своим землякам.**

# ЕСЛИ ИНТЕРЕСНО – ПРОЧТИ В ТЕЛЕФОНЕ

Как фельдшер ФАПа села Закульта Хилокского района Екатерина Ткачева. В мессенджере Ватсап в опции «Статусы», которые видят все, у кого в телефонной книге есть номер Екатерины Викторовны, она регулярно размещает информацию, касающуюся здоровья, которая меняется в зависимости от времени года и актуальных потребностей.

- Конечно, делаю я это, в первую очередь, в расчете на своих пациентов, ведь у большинства из них в контактах есть мой номер. Это не только полезные для них сведения, но и моя профилактическая работа с населением. Размещаю я информацию по профилактике и в сельской группе «Закульта». Кстати, в ней состоят даже те, кто уже не живет в Закульте, а обо всем, что касается малой родины и земляков, читают по-прежнему охотно. Там у нас и новости, поздравления юбилярам, и сборы на гуманитарную помощь для участников СВО проводятся. Ну, и я туда периодически вношу свою медицинскую лепту. Односельчане, многим из которых интересно читать мои статусы, тоже отмечают, насколько это удобно и нужно для них. А главное – читать информацию таким образом удобно, и искать не нужно, открываешь мессенджер – а она сама «плывет» в руки. Интересно – читаешь, нет – можешь и пропустить, дело ведь добровольное, – с улыбкой рассказывает Екатерина Викторовна. – Знаю, что мой телефонный номер есть у многих, вот и решила использовать такую возможность. А раз людям это удобно и интересно, значит, и мне хорошо.



Ткачева Екатерина Ви...  
Сегодня, 09:43

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**А ЧТО ЕСЛИ СХОДИТЬ К ВРАЧУ, КОГДА НИЧЕГО НЕ БЕСПОКОИТ?**

диспансеризация – это хорошая идея

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ РОССИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ  
ИНИЦИИРОВАН ПРЕЗИДЕНТОМ РОССИИ

### Самообследование молочных желез

**Когда проводить?**  
Самообследование надо проводить регулярно, один раз в месяц, в период с 6 по 12 день от начала менструации. Для женщин в менопаузе – в любой день месяца.

**На что обращать внимание?**  
На любые изменения груди, такие как:  
• набухание молочных желез • покраснение, шелушение • сыпь или опухшая кожа • выделение из сосков.

1. Встаньте перед зеркалом и осмотрите форму груди и внешний вид кожи и сосков.
2. Проверьте, нет ли изменений величины, формы, контура груди, нет ли смещения одной из желез в сторону.
3. Поднимите руки вверх и осмотрите грудь снизу спереди, затем с обеих сторон.
4. Проверьте, не появились ли при этом возвышения, западины, втягивание кожи или соска, не появились ли капли жидкости из соска, нет ли изменений цвета кожи, сыпи, отслоения, сухости, изменений, напоминающих «ламинированную кору».
5. В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки (правой рукой исследуйте левую грудь, левой – правую).
6. Пальпация в положении лежа – самая важная часть самопроверки. Ее проводят на твердой, плоской поверхности. Можно подложить под обследуемую железу валик или твердую подушку.
7. Начните с верхней внешней четверти: так же налейте здесь обычно более плотная и далее продвигайтесь по часовой стрелке.
8. Проверьте, нет ли там уплотнений, увеличенных лимфоузлов.

Тщательно осматривайте бюстгалтер.

Проверьте, нет ли там следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, а зеленоватых или желтоватых пятен, корок.

**ЕСЛИ Вы заметили хотя бы один из признаков признаков или установили какое-то изменение в состоянии груди с момента прошлого осмотра, немедленно обратитесь к своему лечащему врачу (гинекологу) или врачу женской консультации, хирургу или врачу общей практики.**

Ткачева Екатерина Ви...  
Сегодня, 09:43

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация

**Профилактический осмотр**

- Можно проводить каждый год в промежутке между двумя диспансеризациями.
- Анкетирование
- Расчет индекса массы тела (на основании антропометрии)
- Измерение артериального давления
- Определение уровня общего холестерина в крови
- Исследование уровня глюкозы в крови
- Определение липидного спектра липидов
- Флюорография легких – 1 раз в 2 года
- ЭКГ при первом проведении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше – раз в год
- Измерение внутриглазного давления при первом проведении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше – раз в год
- Осмотр врачом-терапевтом зрительного аппарата и профилактическое индивидуальное профилактическое обследование

**Диспансеризация**

Можно проводить 1 раз в 3 года, а с 40 лет – ежегодно

Диспансеризация включает 2 этапа:

**ЭТАП 1:**

- Те же пункты, что и в профилактике
- Выявление начальных симптомов заболеваний
- Общий анализ крови
- Определение факторов сердечно-сосудистого риска
- Определение факторов риска

**ЭТАП 2:**

- Дополнительные исследования по показаниям, выявленным на первом этапе
- Краткие профилактические консультации врачей-терапевтов по итогам второго этапа

Где получить более подробную информацию?  
Платье более подробную информацию в профилактике и диспансеризации можно в любой поликлинике или через портал на ОН-лайн на сайт «Министерства Управления здравоохранения, который разработан совместно с ФГБУ «Федеральный научный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Минздрава России.



Популяризацию здорового образа жизни она считает одним из основных направлений работы фельдшера, регулярно бывает и в местной школе, встречается с учащимися 8-9 классов. Да и вообще Екатерина Викторовна по натуре человек, охотно осваивающий новое. Так, в свое время она первой из фельдшеров ФАПов в Забайкалье провела тромболизис – процедуру, призванную спасти жизнь пациентам, перенесших инфаркт миокарда. Двух из них ей довелось защитить от его губительных последствий, проведя тромболизис прямо на ФАПе.

Полезную информацию о ЗОЖ ей еженедельно пересылает электронной почтой служба медицинской профилактики Хилокской районной больницы, иногда фельдшер находит ее сама, благо возможности интернета практически безграничны. Размещает и сведения о различных праздниках, знаменательных датах, использует и возможность пожелать своим односельчанам что-нибудь хорошее, доброе, в первую очередь, конечно, здоровья.

Среди моих контактов в Ватсапе закультинский фельдшер Екатерина Ткачева пока единственная, кто использует возможности мессенджера и таким образом, с безусловной пользой для пациентов. В ближайшем будущем она планирует освоить также истории в Телеграме, где информацию тоже смогут увидеть многие. Ведь большинство жителей Закульта и там подписаны на своего фельдшера, которая за многие годы работы в родном селе давно уже приобрела среди сельчан авторитет, стала уважаемым человеком и настоящим профессионалом.

Ирина Белошицкая

**Журнал «Медицина Забайкалья» № 1 (34) 2025 (06.03.2025 г.)**

**Главный редактор:** И.В. Белошицкая.

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

**Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»:** И.Л. Муратова.

**Адрес редакции, издателя:** 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301,  
телефон 8 (3022) 21-06-43.

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

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

**Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.**

**Партнеры издания:** Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Агинская центральная районная больница, Читинский медицинский колледж, Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн, Краевой врачебно-физкультурный диспансер.

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

**Фото обложки:** Елена Малкова.

**На фото обложки:**

**Степан ВОЛКОВ** – заведующий эндоскопическим отделением Забайкальского краевого онкологического диспансера, хирург-онколог, кандидат медицинских наук.

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

№ 1 (34) 2025



[www.chitazdrav.ru](http://www.chitazdrav.ru)

**МЕДИЦИНА**  
Забайкалья