

БУДЬТЕ

«Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог».
Тиннокрай

№ 4 (2025)

ЗДОРОВЫ!



Дорогие коллеги, уважаемые наши ветераны!
От всего сердца поздравляю вас и ваших близких с праздником,
священным днем для всех россиян –
80-летием Победы в Великой Отечественной войне!

В этот торжественный день каждого из нас переполняют эмоции, потому что мы помним историю, храним в своём сердце благодарность нашим дедам и прадедам, гордимся их подвигами, честью и отвагой. И чем больше времени отделяет нас от тех далёких событий, тем яснее мы осознаём их историческую значимость. Этот праздник связал поколения неразрывной нитью, память о Великой Победе стала нашим достоинством, ведь только с патриотизмом в сердце можно построить счастливое будущее.

Чтите подвиг народа и передавайте память о нем новым поколениям! Пусть всегда сияет солнце, звучит счастливый детский смех, наполняя жизнь надеждой и верой в лучшее, и на весь мир летят слова вечной благодарности миллионам людей – тем, кто сохранил нашу страну. Радости, добра и гордости за свою Отчизну, за настоящее и будущее родной земли! С праздником мужества, доблести и патриотизма, с Днем Победы!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

С 80-ЛЕТИЕМ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ!



УСПЕТЬ, ПОМОЧЬ, СПАСТИ

28 апреля в России отмечается ставший за эти годы уже традиционным День работников скорой медицинской помощи. В канун профессионального праздника рассказываем о службе «скорой» Улетовского района, где действуют три подстанции: в Улетах, пгт. Горный и селе Танга.

ПЕРЕМЕНЫ – ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ, СВОЕВРЕМЕННОСТИ И КАЧЕСТВА

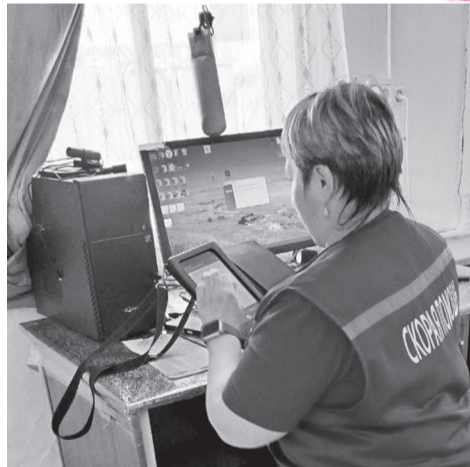
В 2022 году население трех районов Забайкальского края, наиболее близко расположенных к краевой столице – Читинского, Карымского и Улетовского – в части оказания скорой помощи было прикреплено к Станции скорой медицинской помощи г. Читы. Соответственно и бригады «скорой», ранее относившиеся к центральному районным больницам, автомобили и оборудование тоже перешли под управление читинской станции.

Для специалистов улетовской скорой помощи произошедшие перемены ощущаются, прежде всего, в том, что они стали частью единой системы, обеспечивающей постоянное взаимодействие с читинскими коллегами.

- Старший врач ССМП из диспетчерской в пос. Антипиха смотрит, где в данный момент находятся



улетовские бригады, определяет, кого из них и на какой вызов направить более рационально. Дежурный врач видит электронную карту пациента, действия фельдшера во время вызова, может провести консультацию или дать какие-то напутствия. Все снятые улетовскими специалистами кардиограммы в любое время суток попадают на сервер, где их расшифровывает специалист. Если улетовские бригады заняты, то на помощь им едут бригады смежных подстанций – ближайшая подстанция «скорой» находится в с. Домна Читинского района,



– рассказывает заведующий межрайонным отделом Станции скорой медицинской помощи г. Читы Дмитрий Царев. – Доскональным стал теперь и контроль за работой подстанций, за использованием автомобилей. В Улетовском районе сейчас остался только один диспетчер, раньше они были на каждой подстанции либо кто-то из членов бригады выполнял эти функции. Самостоятельно определяли и первоочередность вызовов. И даже номер телефона у каждой подстанции был свой – на него и звонили местные жители, чтобы вызвать «скорую». Сейчас вызов можно осуществить, как и везде, по единому номеру - 103.

Бригада из Читы может выехать на помощь улетовским коллегам на какой-то особенно сложный вызов и в случае серьезного дорожно-транспортного происшествия. Раньше такие моменты медучреждениям нужно было согласовывать между собой, сейчас решение в течение нескольких секунд принимает старший врач, а бригада выезжает незамедлительно. Может быть направлен навстречу и автомобиль с реанимационной бригадой. Для такого района как Улетовский это очень важно, ведь расстояние до Читы от самого дальнего населенного пункта – села Танга – составляет 200 километров. Если бригада оттуда везет больного в Читы, ее стараются встретить хотя бы на полпути, чтобы тангинские медики могли скорее вернуться и оказывать помощь на месте, иначе для зоны их обслуживания будут потеряны 3-4 часа.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 7 апреля свой профессиональный праздник традиционно отмечали врачи-дерматовенерологи. Наш рассказ о докторе Ларисе КАТАМАДЗЕ – с 1989 года она работает в Краевом кожно-венерологическом диспансере.

стр. 2

● Молодой хирург Забайкальской краевой клинической больницы Мария ПЕХОВА пока еще только начинает свой профессиональный путь. Признается, что, как и многих врачей, в медицину ее привело искреннее желание помогать людям. А еще ей довелось в жизни встречать немало талантливых и преданных своему делу специалистов, которые вдохновили своим примером.

стр. 4

● Ярмарки вакансий для выпускников 2025 года в апреле провели в Агинском медицинском колледже и Борзинском медицинском училище. В этом году они были особенно торжественными, студенты выступили с художественными номерами, а каждая медицинская организация подготовила презентацию, видеоролики, визитки, брошюры, рассказывающие об учреждениях, актуальных вакансиях и социальных гарантиях.

стр. 5

● Спондилоартроз – это артроз суставов позвоночного столба – дугоотростчатых суставов. Это поражение, которое развивается в той же последовательности морфологических изменений, как при остеоартрозе периферических суставов. Спондилоартроз сопутствует пожилому возрасту в 85-90% случаев.

стр. 6

● «Весь секрет успешной жизни – найти, чем вам суждено заниматься, и делать это» – эти известные слова Генри Форда в полной мере можно отнести к жизни и профессиональной судьбе Капитолины БУРАНОВОЙ – одной из первых организаторов и преподавателей стоматологического факультета Читинского государственного медицинского института.

стр. 7

● Больше 60 лет посвятила медицине врач-фтизиатр детской поликлиники № 2 ДКМЦ г. Читы, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Лидия ПОЛЕТАЕВА. 11 апреля она отметила солидный юбилей – 85 лет. Причем поздравления принимала между приемами пациентов: вместо выхода на заслуженный отдых ветеран здравоохранения продолжает ставить заслоны между детьми и коварным туберкулезом.

стр. 8

«ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ» – ЭКСПОЗИЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ГАРАНТИЙ И ПЕРСПЕКТИВ

Ярмарка вакансий проходит в Читинской государственной медакадемии ежегодно. В этот раз работу будущим врачам предлагали представители более 50 медорганизаций Забайкалья и близлежащих регионов, а участниками мероприятия стали свыше 400 выпускников.

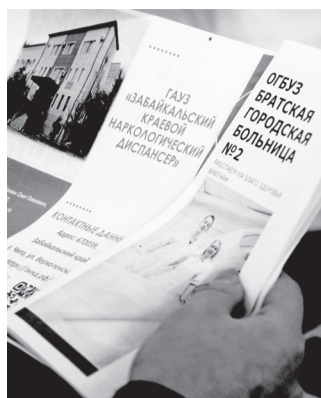
Ярмарка вакансий – возможность для студентов сократить время на поиск будущего места работы, узнать о работодателях в сфере здравоохранения, которые готовы принять выпускников, завершающих обучение по специальностям «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология», найти для себя наиболее подходящие условия и обсудить особенности будущего трудоустройства.

О перспективах развития здравоохранения в забайкальском регионе, возможностях найти свое призвание и обеспечить дальнейшее профессиональное развитие и карьерный рост в этот день говорили, обращаясь к студентам ЧГМА, заместитель губернатора Забайкальского края Аягма Ванчикова, депутат Государственной думы Александр Скачков, заместитель министра здравоохранения края по организации оказания первичной медико-санитарной помощи Роман Дуденко, руководитель Краевой клинической инфекционной больницы Сергей Лукьянов, главный профпатолог регионального Министерства здравоохранения Николай Горяев и др.

Выпускники познакомились с вакансиями медорганизаций, обсудили с их представителями требования к кандидатам, варианты заключения договоров, участия в федеральных программах, проконсультировались по поводу уровня заработной платы и гарантий социальной поддержки.

Опыт показывает, что подобные мероприятия представляют безусловный интерес и для будущих врачей, и для работодателей. Для первых это возможность найти свое место в профессии и признание пациентов, для вторых – привлечь в медицинские учреждения молодых перспективных специалистов, помочь им в полной мере освоить специальность и закрепиться на местах.

Фото Телеграм-канал ЧГМА



Лариса Катамадзе: «ВРАЧ ДОЛЖЕН ЖАЛЕТЬ И ЛЮБИТЬ ПАЦИЕНТА»

Профессия дерматовенеролога не просто важна для общества, она социально значима. Не секрет, что кожные и венерические заболевания помимо физических страданий могут вызывать комплексы, стресс, изоляцию. Но благодаря этим специалистам люди поддерживают здоровье кожи, а значит, сохраняют внешний вид и уверенность в себе. Эти врачи предотвращают распространение инфекций. Более того, дерматовенерологи часто играют роль первого диагноста, так как кожные симптомы могут быть проявлением серьезных внутренних болезней. 7 апреля специалисты дерматовенерологической службы отметили профессиональный праздник. Вместе с коллегами поздравления принимала врач-дерматовенеролог Краевого кожно-венерологического диспансера Лариса КАТАМАДЗЕ.



Более 40 лет назад пришла Лариса Катамадзе в профессию. И сразу стала заниматься так называемыми «неприличными заболеваниями». Молодому доктору доверили особенное направление работы диспансера – больных, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем. По сравнению с кожными болезнями, интимные заболевания считались сложными, контингент пациентов был особый. «Это было начало 90-х годов – расцвет венерических заболеваний. Массово распространялись хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, сифилис и гонорея, а пациенты стеснялись обращаться за помощью и затягивали с лечением. Нам пришлось изменить формат работы. В 1992 году было принято решение открыть при диспансере анонимный кабинет, в котором я и работала много лет», – скромно рассказывает Лариса Катамадзе.

На самом деле она спасла огромное количество забайкальских семей. Сотни мужчин и женщин благодарны доктору за сохранение здоровья и семейные отношения. Параллельно совместно с гинекологами обследовала женщин с бесплодием, невынашиванием беременности, воспалительными заболеваниями органов малого таза.

На протяжении нескольких лет была загружена работой: вела прием, проводила профилактическую работу, часто выступала на радио. Потом начался спад венерических заболеваний. «К 2010 году сифилис уже встречался редко, снизилось количество случаев гонореи. Пациентов на анонимный прием обращалось меньше. Я перешла на смешанный прием», – вспоминает Лариса Николаевна.

Теперь она врач-универсал. Ведет пациентов с кожными болезнями, работает с детьми, проводит медосмотры и в военном комиссариате участвует в составе военно-врачебной комиссии.

А когда-то хотела быть акушером-гинекологом. «В семье у нас медиков не было. Папа – военнотрудовой, мама – учительница. Но помню, как в детстве мама часто с горечью замечала, что хотела быть врачом, но что-то помешало мечте сбыться. И так под влиянием маминых разговоров о медицине желание стать доктором зародилось у меня», – вспоминает доктор.

После школы с первой попытки в институт поступить не удалось, но расстраиваться не стала, пошла осваивать программу медицинского училища, которое окончила с отличием. В 1981 году попытка поступить в медицинский институт увенчалась успехом. «В институте была уверена, что стану акушером-гинекологом. Эта специальность мне казалась самой благородной, врачи ежедневно дарят женщинам радость материнства. Это общение с маленькими детьми, это ощущение, что благодаря

тебе становятся счастливыми семьи. Примером была гинеколог в родном Сретенске, которая олицетворяла собой образ настоящего врача, у нее на первых курсах я и проходила практику. Позже стала посещать занятия в научном кружке по акушерству», – рассказывает Лариса Николаевна.

Но когда на старших курсах увидела, как работают врачи в кожно-венерическом диспансере, влюбилась в специальность. Пока шел цикл по дерматовенерологии, поняла, что это мое призвание. Кроме того, тогда отдельной специальности по косметологии не было, дерматологи помогали женщинам сохранять красоту. Я осознала, что это действительно женская специальность, – рассказывает доктор.

Благодаря профессиональному чутью и многолетнему опыту, Лариса Катамадзе стала отличным диагностом. Поэтому, по собственному замечанию врача, работать ей всегда было легко.

Когда занималась венерологией, интересно было лечить все заболевания. Может быть, потому что никогда не возникало проблем с постановкой диагноза. Глаз до того уже наметан, что пациент только начинает перечислять симптомы, я уже знаю диагноз. А сейчас приходит пациент с проблемами на коже, достаточно одного взгляда, и я понимаю – это разноцветный лишай, например. Многие пациенты удивляются, откуда вы без анализов знаете? Я клинически их вижу. Хотя и диагностическая база в диспансере обширная. Работают серологическая, бактериологическая и клиническая лаборатории. У нас еще в 90-х годах открылась первая в регионе ПЦР-лаборатория. Есть в арсенале врачей дерматоскоп с увеличением, который позволяет отличить обычную бородавку от предраковой базалиомы. Но в этом случае на первое место выходят не возможности медицины, а ответственность самого пациента, своевременное обращение за консультацией, – замечает врач.

Не раз в ее практике были больные, которые обращались с заболеваниями на поздних хронизирующих стадиях. Есть пациенты, которые с минимальным вниманием относятся к рекомендациям пройти обследования у узких специалистов. «Например, приходит женщина с варикозной болезнью. Рекомендуем обследоваться у сосудистого хирурга, вижу угрожающее жизни состояние. А ее только трофические язвы волнуют. Безусловно, дефект кожи я буду стараться заживить, снять воспаление. Но причину заболевания это не уберет».

Среди кожных болезней есть такие, которые легко лечатся, например, те же лишай. А некоторые хронические дерматозы поддаются лечению с замедленной динамикой, особенно атопические дерматиты. Но и такие болезни Лариса Катамадзе лечить любит. В этом случае у нее просыпается профессиональный азарт, появляется цель – укротить коварный недуг.

Представьте, у пациента достигнута стойкая ремиссия, кожа чистая, он радуется, и я за него рада. Это счастье, когда больной уходит в длительную ремиссию. У многих обострения случаются по два раза в год. Я думаю, болезней кожи будет всё больше. Мы ежедневно контактируем с бытовой химией, многие продукты питания содержат различные добавки. Раньше считалось, что детям до трёх лет конфеты давать нельзя. Сегодня их с пеленкой кормят разнообразно, а потом обращаются с высыпаниями на коже. Конечно, мы деток лечим, родителей просвещаем, – с грустной улыбкой замечает врач.

Тут стоит оговориться, что, еще не собираясь пойти в дерматологию, Лариса Николаевна усвоила для себя одно важное правило. Врач не просто должен назначить лечение, но и

подробно рассказать, как его применять. Большинство заболеваний кожи лечатся наружными средствами. И целое искусство – применить их правильно. «На мокрое надо наложить мокрое, чтобы высушить. Потом только можно наносить крем. Крем лучше пропускает воздух, а если поверхность влажная, мазью пользоваться нельзя, иначе будет еще хуже. Я ведь понимаю, от того, как пациент будет применять средства, во многом зависит успех в лечении». Все ее пациенты для врача родные, и они ей верят, потому и стараются повторно попасть непременно на прием к доктору Катамадзе.

По словам врача, в последнее время всё чаще стали встречаться редкие дерматозы, причина возникновения которых непонятна. «Вообще в дерматологии причина большинства кожных заболеваний неизвестна. Большое значение имеет стресс. Молодежь готовится к экзаменам, переживает. Как итог – высыпания на коже. Неполноценность в семье или на работе, и «заработал» псориаз. Кожа по какой-то причине не вырабатывает мелатонин, появились пятна витилиго. С одними проблемами можно добиться ремиссии, с другими придется жить дальше. И здесь дерматологу приходится применять навыки психолога. Есть кожные болезни, которые не приносят никаких страданий, а косметический дефект есть. Беседуем, убеждаем, что ничего не поделаешь, надо смириться и жить дальше. Ведь, если стрессовать по этому поводу, будет только хуже. Не стоит опускать руки. Возможности медицины постоянно совершенствуются. Появились средства, которые помогают справиться с заболеваниями. Например, с 2016 года в диспансере мы применяем генно-инженерную биологическую терапию».

У нее нет секретов от пациентов. По мнению врача, от любых болезней, в том числе и кожных, спасает правильное питание и активный образ жизни. В семье Катамадзе все придерживаются этих правил. Когда дети были маленькими, свободное время проводили все вместе за городом: катались на лыжах, на коньках, ходили в походы. Вот уже 20 лет Лариса Николаевна увлекается плаванием, освоила разные стили и техники. А еще она убеждена: чтобы выглядела хорошо, надо уметь радоваться жизни, иногда даже если есть заболевание, нужно просто научиться с ним жить.

Многие стажированные врачи, посвятившие жизнь медицине, не просто любят свою профессию, они передают эту любовь детям. В Краевом кожно-венерологическом диспансере работают представители двух медицинских династий. Врачи Золотарёвы – отец и сын, и Лариса Катамадзе с дочерью. Врач-дерматовенеролог, косметолог, заместитель главного врача по организационно-методической работе Олеся Бокова (Катамадзе) с детства впитала любовь к медицине и специальности. С интересом разглядывала мамин атлас по дерматовенерологии, поэтому ни минуты не задумывалась, куда поступать после выпускных экзаменов в школе.

«Мечты должны исполняться и я верю, что все непременно получится! Для этого есть и потенциал, и силы, и желание, и самый лучший сплоченный коллектив диспансера!» – говорит врач-дерматовенеролог Лариса Катамадзе. А поскольку ее профессия сочетает медицинскую, эстетическую и профилактическую функции, она всегда будет востребованной и важной для общества. Радует, что в этой благородной и социально значимой сфере медицины работают неравнодушные люди, настоящие профессионалы.

Виктория Сивухина



УСПЕТЬ, ПОМОЧЬ, СПАСТИ

(Окончание. Начало на стр. 1)

Благодаря переменам жителям Улетовского района скорую помощь оказывают более оперативно, соответственно увеличилось и количество обслуженных вызовов – это отмечают те, кто давно работает здесь на «скорой», выезжать теперь им приходится чаще. Например, если раньше подстанция села Улеты обслуживала только вызовы своего населенного пункта и двух ближайших сел, то сегодня они могут выехать и в Горный, если бригада оттуда транспортирует больного в Читу.

Безусловным позитивным моментом перехода под крыло ССМП г. Читы для работников улетовской «скорой» стали ремонты, проведенные в помещениях, где располагаются подстанции. Так,



за счет собственных средств медорганизации и помощи спонсоров был проведен текущий ремонт на подстанциях Улеты и Горный. В преобразившиеся помещения поставили новую мебель, а работников обеспечили новой формой. «В Улетах, например, в пристройке появился благоустроенный туалет с бойлером. В ближайшее время будет проведен ремонт на подстанции в Танге, которая расположена в здании ФАПа. В Улетовском районе по вопросам ремонта и организации быта мы плодотворно взаимодействуем с руководством центральной районной больницы, – поясняет заведующий межрайонным отделом ССМП. – Регулярно решаем и транспортные вопросы. Автомобили хотя и новые, но расстояния им приходится преодолевать большие, быстро изнашиваются. Раньше на подстанциях долго ждали запчасти, сейчас мы оперативно обеспечиваем их ремонт либо замену, причем ремонт и техническое обслуживание проводим в нашей ремонтной зоне».

НА ПОСТУ БЕССМЕННОМ

В Улетах скорую помощь местному населению оказывают одновременно две бригады, в поселке Горный и селе Танга – по одной. Работают здесь, в основном, опытные стажированные специалисты, многие – уже длительное время. Говоря о сотрудниках «скорой» Улетовского района, руководство службы отмечает, что они всегда в «передовиках»: задачи свои выполняют профессионально, легко адаптируются к переменам и откликаются на инновации. Те же планшеты, например, освоили оперативно и давно уже используют все их возможности в повседневной работе. Свою роль здесь играет и тот факт, что за многие годы работы в улетовской «скорой» сформировался слаженный коллектив.

В числе тех, кто из года в год днем и ночью спешит на помощь улетовцам – фельдшер Марина Фокина. По совместительству Марина Юрьевна является также старшим фельдшером



района, контролирует выход бригад, решает хозяйственные вопросы. Функции старшего фельдшера исполняет и фельдшер выездной бригады подстанции скорой помощи поселка Горный Людмила Моисеева. На ее профессиональном счету – немалый опыт работы, а многие земляки обязаны Людмиле Леонидовне спасением жизни и сохранением здоровья. Длительное время работает в «скорой» и старший фельдшер подстанции села Танга Екатерина Выскубова. Вместе с Екатериной Николаевной выезжает на вызовы ее супруг – старший водитель бригады.

По словам руководства службы, обеспеченность специалистами в районе составляет порядка 70%. Врачебных бригад здесь нет, требуются фельдшеры – как показывает практика, они более универсальны, чем медицинские сестры.

По вопросам привлечения специалистов работаем с образовательными учреждениями. Так, недавно состоялась видеоконференция с Петровск-Забайкальским филиалом Читинского медколледжа – территориально он к той же Танге расположен ближе всего. Приглашаем фельдшеров по федеральной программе «Земский фельдшер», пред-

лагаем молодым специалистам поехать работать в Улетовский район и получить выплату миллион рублей. Взаимодействуем, конечно, и с Читинским медицинским колледжем, но его выпускники по-прежнему, в основном, коллектив нашей центральной станции, – говорит Дмитрий Царев. – Предложением о трудоустройстве могут воспользоваться и специалисты из других районов. Сейчас молодой фельдшер одного из них хочет переехать на работу в Горный. Сделаем ремонт в служебной квартире, и она будет обеспечена жильем. Нужно отметить, что в Улетовском районе жилищные вопросы для медицинских специалистов решаются оперативно – местная администрация всегда идет нам навстречу. Есть меблированная двухкомнатная квартира в Улетах, предназначенная для специалистов, которых мы приглашаем работать по программе «Земский фельдшер». В Горном уже два сотрудника обеспечены жильем, которое также предоставила местная администрация. В Танге тоже планируется выделить служебную квартиру для фельдшера. Будем рады, если в коллектив службы скорой помощи Улетовского района войдут новые специалисты.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлены ССМП г. Читы



ЧТОБЫ МЕДПОМОЩЬ СТАЛА ДОСТУПНЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Напомним, федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Ее 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.

Компьютерный томограф установили в Читинской районной больнице – современное оборудование приобрели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Томограф установили на первом этаже поликлиники.



КТ, Читинская ЦРБ

«Наши пациенты смогут быстро и качественно проходить диагностические процедуры, а значит, и получать лечение на ранней стадии заболевания», – рассказал главврач учреждения Геннадий Емельянов.

В Кыринской ЦРБ завершили ремонт свободного корпуса, теперь здесь разместили детское отделение. Здание оснастили не только новой мебелью, но и медицинским оборудованием.

В районе проживают свыше двух тысяч детей, для них мы работаем, стараемся сделать медицинскую помощь качественнее. Прежнее детское отделение было открыто в 1983 году. В новом же здании большой и просторный приемный покой, работают



Кыринская ЦРБ

фильтр-боксы и процедурная, есть также другие необходимые для работы сотрудников помещения, – рассказала заведующая детским отделением Наталья Глушкова.

Напомним, в прошлом году были капитально отремонтированы поликлиника и стационар Кыринской ЦРБ, в этом году по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» обновления ждет участковая больница в селе Мангут.

Исследования сердца в Петровске-Забайкальском будут проводить с помощью нового аппарата для УЗИ-диагностики. Его приобрели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Специалисты смогут проводить обследования быстрее, а жители округа – получать качественную медицинскую помощь.

«Аппарат предназначен для обследования наших пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими, например, как порок сердца, гипертония, нарушения ритма. Кроме того, оборудование будем использовать для диагностических процедур перед операциями или при диспансеризации детей и



Аппарат УЗИ, П.-Забайкальская ЦРБ

взрослых», – рассказал руководитель учреждения Андрей Онохов.

Капитальный ремонт в детской поликлинике № 4 в Чите проведут по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». В здании отремонтируют кабинеты специалистов, зоны ожидания, создадут открытую регистратуру и заменят инженерные сети. Медицинскую помощь в обновленной поликлинике будут получать более 16 тысяч детей.

Во время ремонта отделение функциональной диагностики разместим в удобном для пациентов месте. На втором этаже – кабинеты электрокардиографии, ультразвуковой и функциональной диагностики, проведение УЗИ сердца.



ДПО № 4 ДКМЦ г. Читы

Организуем также дополнительный вход в здание для пациентов с признаками ОРВИ, – рассказала заведующая поликлиникой Жанна Таюрская. – В этом году благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» в поликлинике установят современный цифровой рентген-аппарат, для этого обновят и специальный кабинет.

Отметим, что на время ремонта врачи ведут прием пациентов в других детских поликлиниках, проводятся и профилактические осмотры.

Благодаря нацпроекту в Чите началась модернизация поликлиники № 3 Клинического медицинского центра. В учреждении планируется заменить системы водо- и электроснабжения, отремонтировать кабинеты специалистов. Подрядчик уже приступил к работам. Капитальный ремонт проведут по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

«Работы ведутся по этапам, специалисты продолжают оказывать медицинскую помощь. Для нас важно создать комфортные условия для пациентов и работников, основываясь на современных технологиях», – рассказала главврач Клинического медицинского центра Читы Лариса Ананьева.

Ремонт планируется завершить уже в октябре. Медицинскую помощь в обновленной поликлинике будут получать свыше 35 000 человек.



ПП № 3 КМЦ г. Читы

В Шелопугинской ЦРБ начали проводить обследование молочных желез с помощью современного маммографа – аппарат приобрели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Ранее такого оборудования в учреждении не было, сейчас обследования проходят пять пациентов ежедневно.

С помощью маммографа стало возможным достаточно быстро и с высокой точностью распознать новообразования молочных желез. Для таких обследований жителям теперь не нужно выезжать за пределы района, – отметила главврач учреждения Виктория Каширина.



Маммограф, Шелопугинская ЦРБ



Дульдургинская ЦРБ

Ремонтные работы ведутся в поликлинике Дульдургинской ЦРБ за счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Подрядчик уже заменил окна, двери.

«Продолжается ремонт кровли, систем отопления, водоснабжения и водоотведения, – отметил руководитель районной больницы Андрей Платонов. – Медицинскую помощь в поликлинике получают свыше 11 тысяч человек, для них мы создаем комфортные условия».

(По материалам сайта
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ СТОЛИЧНОГО УРОВНЯ – В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»



Жителям Забайкалья для борьбы с воздействием времени нет необходимости ехать на поиски пластических хирургов в центральные клиники. Специалисты отделения пластической хирургии Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы проводят широкий спектр реконструктивно-пластических операций, которые могут эффективно, оперативно и безопасно исправить многие дефекты. Здесь успешно выполняют хирургическое омоложение лица, рино-, блефаро- и отопластику, круговую подтяжку, проводят липосакцию, абдоминопластику, коррекцию формы и размера ягодиц; увеличение



С каждым годом пластическая хирургия становится все более популярной: в распоряжении медиков появляется современное оборудование, применяются новые методики оперативных вмешательств, которые постепенно становятся менее инвазивными. И дело не всегда в эстетике – современная пластика помогает сохранить здоровье и улучшить качество жизни. Пластическая хирургия активно развивается и в Забайкалье, где в краевой столице работают первоклассные специалисты. В том числе в профильном отделении Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы – здесь сложилась уверенная команда профессионалов, которые применяют инновационные способы вмешательств, а операционные и стационар клиники оснащены передовым оборудованием.

или уменьшение размера молочных желез, коррекцию формы груди и ее подтяжку и др.

Уровень пластической хирургии в нашей клинике высокий, отличные специалисты, для достижения успешного результата используются современное оборудование и инструменты, особое внимание уделяется стандартам безопасности и сертификации методов лечения, – отмечает директор Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы, к. м. н. Владимир Макаров.

Под руководством заведующего отделением пластической хирургии Дмитрия Тимкина – одного из ведущих пластических хирургов Забайкальского края, команда отделения ежегодно про-



водит около 700–800 пластических операций. Достигать прекрасных результатов при их выполнении позволяет сочетание самых современных технологий, творческий подход и постоянное совершенствование профессионального уровня.

У наших специалистов индивидуальный подход к каждому пациенту, мы гарантируем вам безопасность лечения, а сопровождение пациентов до и после операции у нас круглосуточное.



И поскольку в больнице нет каких-то заоблачных цен, а профессионализм врачей высокий, оснащение – инновационное и отличное качество проведения вмешательств, наша клиника пользуется спросом не только у пациентов из Забайкалья, но и из других регионов. Случается, что на пластику в краевую столицу приезжают даже из других стран: были пациентки из Канады, Греции и Лондона, – говорит Дмитрий Тимкин. – Пластический хирург может помочь при наличии таких дефектов как глубокие морщины, которые невозможно устранить безоперационными методами, при обвисании груди, мышц рук, ягодиц, при скоплении жировых отложений, не поддаю-



щихся корректировке физическими упражнениями, массажем, соблюдением диеты. Помогаем также при необходимости увеличить или уменьшить грудные железы или ягодицы, при желании изменить размеры или форму лицевых органов – губ, носа, скул. Успешное реконструктивное хирургическое вмешательство меняет качество жизни человека в лучшую сторону, а порой и кардинально, возвращая ему радость и ощущение полноценности жизни. Огромное значение имеет и психологический эффект – пациент избавляется от стресса из-за осознания каких-то несовершенств и доволен своей внешностью.

Получить более полную информацию и записаться на консультацию к специалисту можно по телефону (3022) 33-44-55.

РЖД-медицина
мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,

Call-центр: (3022) 33-44-55.
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО41-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

«САМОЕ ПРИЯТНОЕ – ВИДЕТЬ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ СЧАСТЛИВЫМИ И ЗДОРОВЫМИ»

Молодой хирург Забайкальской краевой клинической больницы Мария ПЕХОВА пока еще только начинает свой профессиональный путь. Признается, что, как и многих врачей, в медицину ее привело искреннее желание помогать людям. А еще ей довелось в жизни встречать немало талантливых и преданных своему делу специалистов, которые вдохновили своим примером. Их профессионализм, забота о пациентах стали для нашей собеседницы настоящими маяками.

Завершающий этап – катеризация этой зоны, что помогает проводить необходимые диагностические или лечебные процедуры.

С какими трудностями вы столкнулись на пути к профессии, что самое сложное и самое приятное в работе хирурга?

Честно говоря, мне повезло – серьезных трудностей на моем пути не было. Меня поддерживают наставники, которые делятся своим опытом и знаниями, а также родные, которые всегда рядом и верят в меня.

Самое сложное – критическая точка невзврата, когда, несмотря на все предпринятые усилия и старания, поражение оказывается необратимым. В этот момент становится

очевидным, что все попытки изменить ситуацию не увенчаются успехом, и последствия уже не поддаются исправлению. Ну, а самое приятное – видеть своих пациентов счастливыми и здоровыми. Это невероятно вдохновляет. Их улыбки и радостные глаза излучают благодарность и надежду, а атмосфера вокруг наполняется ощущением успеха. Каждое такое мгновение напоминает о том, как важно заботиться о здоровье и благополучии людей, и придает силы продолжать свою работу.

Будущее хирургии – за новыми технологиями?

Сейчас медицина развивается семимильными шагами и это впечатляет. Мы наблюдаем,

как новые технологии стремительно внедряются в практику, улучшая качество и доступность медицинских услуг. Думаю, нас ждет еще больше роботизированных технологий и искусственного интеллекта, которые будут использоваться для диагностики, лечения и реабилитации пациентов.

Как справляетесь с эмоциональным напряжением? Чем занимаетесь в свободное время и удается ли находить баланс между работой и личной жизнью?

Главное – режим и четкое планирование, это помогает организовать все дела и задачи, чтобы не терять фокус и эффективно использовать каждый момент. Четкое планирование времени дает возможность заранее выделить часы для работы, отдыха и увлечений, что способствует лучшему балансу. Бывает действительно тяжело, и в такие моменты иногда приходится заставлять себя дистанцироваться от негативных эмоций и стрессовых ситуаций, чтобы не сломаться под их давлением. Это может быть непросто, но именно в такие периоды на помощь приходят спортзал и хобби.

Физическая активность помогает снять напряжение и улучшить настроение, а занятия любимым делом помогают отвлечься и восстановить внутреннее равновесие. Спорт, кулинария – это не просто увлечения, а настоящие источники радости. В последнее время я заинтересовалась правильным питанием, изучаю, как балансировать рацион и готовить полезные блюда, которые не только вкусные, но и питательные. Кроме того, увлеклась зефирной флористикой – искусством создания удивительных цветочных композиций из зефира. Это занятие позволяет мне проявить креативность и создавать настоящие сладкие шедевры, которые радуют не только глаз, но и вкус!

Какой совет дали бы тем, кто стоит перед выбором специальности и мечтает о хирургии?

Не тратить время на излишние переживания и сомнения, вместо этого направлять свои усилия на достижение цели. Важно фокусироваться на позитивных аспектах, находить вдохновение в успехах и учиться на неудачах. Каждый шаг вперед – возможность для роста и развития. Готовьтесь к долгому, но увлекательному пути, который потребует не только основательных знаний, но и преданности делу. Найдите своего наставника – он сможет поделиться с вами бесценными навыками и поддержать в сложные моменты. И не забывайте строить полноценную жизнь вне больницы: находите время для хобби, общения с друзьями и отдыха, чтобы сохранять баланс и вдохновение в своей профессии. Этот путь требует усилий, но он также полон возможностей и радости!

Беседовала Анастасия Пушкарева,
студентка ЖУР-21 ЗабГУ



Я видела, как они работают не покладая рук, и как пациенты выздоравливают благодаря их усилиям. На шестом курсе попала на практику в отделение рентгенхирургии, руководит которым Дмитрий Петрович Иванов. Он рассказывал нам о пациентах, важности индивидуального подхода к каждому из них, пригласил в операционную. Именно тогда я загорелась желанием освоить эту специальность, а позже попросилась на дежурства с ним, чтобы больше узнать о работе врача, занимающегося лечением заболеваний сосудов с помощью минимально инвазивных методов и получить практический опыт.

Почему вы выбрали именно эндоваскулярную хирургию?

Меня особенно привлекла ее малоинвазивность, возможность проводить оперативные вмешательства через крошечные проколы, а не большие разрезы, технология, которая открывает новые горизонты в хирургии. Это значительно сокращает время операции, снижает риски инфекций и длительных кровотечений, ускоряет процесс восстановления пациентов.

Как проходит типичная операция с использованием такого оборудования?

Наши главные «боевые товарищи» – ангиографические установки, помогающие врачам визуализировать кровеносные сосуды, катетеры и стенты. Если вкратце, операция включает несколько ключевых этапов: сначала проводится обработка точки доступа, что обеспечивает стерильность и минимизирует риск инфекции. Затем осуществляется пункция артерии, позволяющая получить доступ к кровеносной системе. Далее вводится проводник с катетером, который аккуратно направляется к зоне интереса.



Сестринка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ЯРМАРКИ ВАКАНСИЙ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИВЛЕЧЕНИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» совместно с Министерством здравоохранения Забайкальского края, медицинскими учреждениями и организациями среднего профессионального медицинского образования постоянно реализуют профориентационные мероприятия, внедряют новые подходы в работе с выпускниками и изучают лучшие практики регионов в данном направлении.

В апреле в Агинском медицинском колледже и Борзинском медицинском училище провели Ярмарки вакансий для выпускников 2025 года. В этот раз мероприятия проходили в новом формате и были особенно торжественными и запоминающимися. Студенты выступили с художественными номерами, а каждая медицинская организация подготовила презентацию, видеоролики, визитки, брошюры, в которых подробно рассказывалось об учреждениях, актуальных вакансиях и социальных гарантиях.

Так, масштабное мероприятие для выпускников Агинского медицинского колледжа прошло 3 апреля в киноконцертном зале «Амар сайн» посёлка Агинское. На торжественном открытии присутствовали глава Агинского Бурятского округа Базар Дугаржапов, глава муниципального района Агинский район Насак Бабужапов, а также представители всех медорганизаций юго-востока Забайкальского края и Центра занятости населения.

Ярмарка вакансий стала для выпускников Агинского медицинского колледжа замечательной возможностью пообщаться с

работодателями, задать интересующие вопросы, узнать о требованиях к соискателям и найти для себя наиболее подходящие условия работы, – отметила главная медсестра Кыринской ЦРБ Наталья Лацева, принимавшая участие в мероприятии. – Выпускников «отличников» и «хорошистов», активистов, завершающих обучение в колледже, представили на сцене. Ребята выступили с небольшим концертом, работодатели – с презентациями, рассказали о преимуществах работы в своих учреждениях и функциональных обязанностях работников.

В фойе киноконцертного зала специалисты медорганизаций округа проводили мастер-классы, которые посетили школьники посёлка Агинское, выпускники Агинского медицинского колледжа и гости. Все манекены для проведения мастер-классов были предоставлены ЗРОО «ПрофМедСпец». «Мастер-классы были представлены от каждой медицинской организации. Презентации и напутственные слова руководителей медицинских организаций были интересными и информативными», – поделилась главная медсестра Могойтуйской ЦРБ Римма Очирова.

Ярмарка вакансий для выпускников Борзинского медицинского училища прошла 9 апреля в Доме культуры железной дороги г. Борзя. Училище принимало гостей из медицинских учреждений Оловянинского, Ононского, Калганского, Шикинского, Забайкальского, Краснокаменского, А-Заводского, Приаргунского и Борзинского районов. В рамках профориентационной работы и регионального мероприятия «СПО-тур» для знакомства с медицинскими специальностями были приглашены также выпускники средней школы № 48.

Перед началом Ярмарки вакансий в малом зале Дома культуры представители практического здравоохранения провели для студентов и школьников мастер-классы по надеванию противочумного костюма, транспортной иммобилизации, снятию и передаче ЭКГ, удалению клеща, базовой сердечно-легочной реанимации, постановке внутримышечных инъекций, определению групп крови. Школьникам было предложено испытать свои силы в викторине



«Мой край – мое богатство», по результатам выполненных заданий которой было определено семь призовых мест.

Директор Борзинского медучилища Татьяна Теменева, приветствуя участников, подчеркнула, что такие мероприятия способствуют прямому общению выпускников и работодателей. Напутственные слова прозвучали от депутата совета муниципального района «Борзинский район» Марины Лопуховой и председателя совета «Движение первых» в Борзинском районе Надежды Шестаковой. С ответным словом выступила выпускница отделения «Лечебное дело» Элеонора Панина.

Потенциальным работодателям было представлено четыре выпускных группы – 79 студентов специальностей «Лечебное дело» и «Сестринское дело». На экранах демонстрировались видеоролики о жизни студентов, их достижениях за время учебы. А вниманию ребят были предложены мультимедийные презентации о медицинских учреждениях, главные врачи и медицинские сестры, специалисты кадровой службы подробно рассказали о вакансиях, требованиях работодателей к выпускникам, возможностях их дальнейшего профессионального развития и перспективах трудоустройства, уровне заработной платы и гарантиях социальной поддержки. Чтобы выпускники смогли задать вопросы, была организована рубрика «Вопрос-ответ» и возможность обменяться контактными телефонами с работодателями для дальнейшего трудоустройства.

Впереди у выпускников Борзинского медучилища завершающая преддипломная практика. Многие из них пройдут ее уже на возможном будущем месте работы. Ребята выразили желание больше узнать о Краевой больнице № 4 г. Краснокаменска, Борзинской, Забайкальской, Оловянинской, Шикинской, Каларской, Могойтуйской центральных районных больницах и медицинских учреждениях г. Читы.



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКТОЛОГИИ – НА МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ В ЧИТЕ

В работе XI Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы в инфектологии. Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», VIII научно-практической конференции «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Женщины, дети и ВИЧ», проходивших в течение трех дней в Читинской государственной медицинской академии и на нескольких организованных площадках, приняли участие 450 специалистов среднего звена различных специальностей.

Конференция начала свою работу сестринской секцией, аккредитованной ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» на 12 ЗЕТ. В числе участников были фельдшеры, помощники врачей-эпидемиологов, медицинские сестры инфекционной, фтизиатрической и дерматовенерологической службы.

Открыла конференцию главный внештатный специалист по сестринскому делу МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. Мероприятие традиционно началось с награждения лучших специалистов среднего звена. За многолетний добросовестный труд, инициативу, личный вклад в развитие специальности по ходатайству ЗРОО «ПрофМедСпец» и медицинских организаций края три медицинские сестры были награждены Благодарностями Председателя регионального Законодательного собрания, пятеро – Почетными грамотами министра здравоохранения Забайкальского края, трое специалистов получили Почетные грамоты и подарочные сертификаты президента ЗРОО «ПрофМедСпец».

Валентина Вишнякова рассказала делегатам о наиболее важных изменениях в здравоохранении, новых федеральных проектах, нормативных документах, затрагивающих работу среднего медицинского персонала и изменениях в среднем профессиональном образовании, а также представила подробный отчет о вкладе профессиональной организации в непрерывное профессиональное развитие специалистов среднего

звена и об участии профессиональных комитетов «Сестринское дело» в инфектологии и «Эпидемиология» в различных мероприятиях.

Давнее эффективное сотрудничество ЗРОО «ПрофМедСпец» и ЧГМА по вопросам непрерывного профессионального развития специалистов среднего звена подтвердили выступления на конференции руководителей трех кафедр ЧГМА: инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматовенерологии. Так, тему вирусных гепатитов и особенности сестринской помощи таким пациентам раскрыла в своем выступлении заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА, д.м.н., доцент, главный внештатный специалист по инфекционным болезням краевого Минздрава, председатель Забайкальского общества инфекционистов, эпидемиологов и микробиологов Альвина Емельянова.

Возникновению микозов у детей был посвящен доклад Ирины Сормоловой – к.м.н., доцента, заведующей кафедрой дерматовенерологии ЧГМА, а заведующий кафедрой фтизиатрии, к.м.н., доцент Евгений Байке рассказал о ситуации с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в Забайкальском крае: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Эльвира Калинина представила тему заболеваемости в регионе геморрагическими лихорадками.

Интерес делегатов вызвали доклады практической направленности специалистов Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологи-

ческого центра и Краевой клинической инфекционной больницы о легочном кровотечении с демонстрацией видеоролика по оказанию неотложной доврачебной помощи, преаналитическом этапе при ПЦР-исследованиях, анализе ошибок и их профилактировании, актуальных вопросах по профилактике, лечению пролежней и ведению сестринской документации.

Никого не оставило равнодушным замечательное выступление и видеоролик о подвиге медицинских сестер Забайкальского края в годы Великой Отечественной войны, представленные медсестрой ЗККФПЦ Марией Григорьевой. Минутой молчания почтили павших героев всех времен участники конференции. В заключение конференции старший фельдшер Станции скорой медицинской помощи, член профессионального комитета по специальности «Лечебное дело» Елена Суфиянова рассказала коллегам об организационных и юридических аспектах оказания первой помощи пострадавшим.

17 и 18 апреля фельдшеры принимали участие в конференции в ЧГМА. Заместители руководителей, начальники отделов Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, заведующие кафедрами, доценты и ассистенты ЧГМА, Омского государственного медуниверситета, Иркутского государственного медуниверситета, ведущие специалисты медорганизаций Забайкалья представили доклады по инфекционным заболеваниям, которые могут вызывать чрезвычайную ситуа-

цию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, актуальным вопросам некоторых инфекционных болезней.

Секционное заседание «Обеспечение эпидемиологической безопасности в медицинских организациях Забайкальского края» прошло в актовом зале Краевой клинической больницы, в его работе приняли участие и главные и старшие медицинские сестры медицинских организаций Забайкальского края. Были рассмотрены вопросы профилактики инфекционных болезней, реализации стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности, организации микробиологического мониторинга, проведения дезинфекционных мероприятий, эпидемиологического надзора за парентеральными инфекциями, системы обращения с медицинскими отходами.

Перед участниками выступили главный внештатный эпидемиолог краевого Минздрава Ирина Воронова, специалист-эксперт отдела эпиднадзора регионального Управления Роспотребнадзора Наталья Сергеева, заместитель главного врача по эпидвопросам Краевой детской клинической больницы Елена Журавлева.

В рамках секционного заседания прошли четыре мастер-класса: по эпидемиологическому надзору за парентеральными вирусными гепатитами в многопрофильном стационаре, актуальным вопросам по организации комплекса профилактических и противоэпидемиологических мероприятий в медорганизациях

при регистрации случаев инфекционных заболеваний, о вопросах организации проведения микробиологического мониторинга и организации и соблюдения условий инфекционной безопасности при оказании скорой медицинской помощи, согласно новым нормативным документам. Также был представлен доклад об опыте внедрения в учреждении метода аэрозольной дезинфекции и критериях его эффективности.

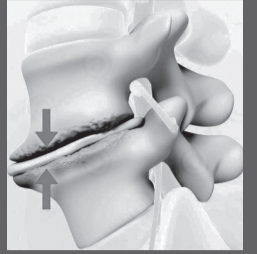
По окончании секции состоялся круглый стол, где обсуждались темы представленных докладов, мастер-классов, прошел обмен мнениями между специалистами по вопросам организации микробиологического мониторинга в медорганизациях, эпидемиологического надзора за парентеральными вирусными гепатитами в многопрофильном стационаре.

Нужно отметить, что практика проведения совместных образовательных мероприятий ЧГМА, общества инфекционистов и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» способствует не только непрерывному профессиональному развитию специалистов среднего звена, но и повышению престижа сестринской профессии, пониманию роли среднего медицинского персонала в команде врач – средний медицинский работник – пациент. А также содействует развитию профессиональных контактов, обмену практическим опытом и формированию портфолио специалистов.

Елена Жигарева, главная медсестра ККИБ, член Правления ЗРОО «ПрофМедСпец», Александр Исаковский, помощник врача-эпидемиолога ССМП, председатель профкомитета по специальности «Эпидемиология»

СПОНДИЛОАРТРОЗ: ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Спондилоартроз – это артроз суставов позвоночного столба – дугоотростчатых суставов (суставов между суставными отростками позвонков). Это поражение дугоотростчатых суставов (ДС), которое развивается в той же последовательности морфологических изменений, как при остеоартрозе периферических суставов. Спондилоартроз сопутствует пожилому возрасту в 85-90% случаев.



Спондилоартроз чаще бывает вторичным относительно дегенеративно-дистрофических изменений межпозвоночного диска. Снижение высоты измененного диска и (или) патологическая подвижность позвонков неминуемо ведут к перегрузке ПДС, функциональной недостаточности, а затем и дистрофическому поражению суставных отростков. Первичный спондилоартроз бывает значительно реже. Обычно он связан с травмой или значительной хронической перегрузкой суставов позвоночника. Как при артрозе других суставов, при спондилоартрозе возникает субхондральный склероз, некротизация суставных хрящей, неровность суставных поверхностей, а затем и краевые костные разрастания этих отростков для увеличения площади опоры на неполноценные суставные хрящи. Перерастяжение и дистрофия капсульно-связочного аппарата ведут к патологической подвижности позвонков. Нередко формируются защитные костные выступы на суставных отростках, резко ограничивающие подвижность в суставе.

Патологическая импульсация из пораженных суставов формирует местные, отраженные и другие более сложные рефлекторно-болевого синдромы, которые в литературе чаще фигурируют как фасеточный синдром. Костные разрастания суставных отростков могут оказывать динамическое, а затем и стойкое компрессирующее воздействие на прилежащие нервно-сосудистые образования, появляются компрессионные синдромы спондилоартроза. Часто их ошибочно принимают за клинические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, что может привести к неэффективному хирургическому лечению, если после удаления компрессирующего фактора в виде грыжи диска, сохраняется сдавление костными разрастаниями суставных отростков. Спондилоартроз редко бывает изолированным процессом. При жалобах «на боли в спине» он, как правило, диагностируется в сочетании с другой патологией.

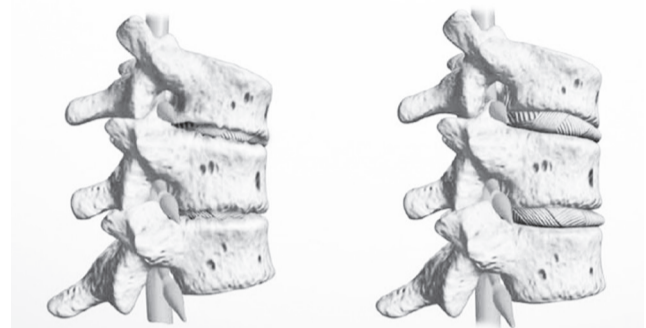
Спондилоартроз сопутствует не только пожилому возрасту (85-90% случаев), но проявляется и у молодых пациентов 25-30 лет. Как причины возникновения спондилоартроза можно рассматривать: травмы позвоночника с подвывихом в суставах позвоночника; постоянные повышенные нагрузки на позвоночник, приводящие к неправильному распределению нагрузки на его отделы (сидячая работа, профессиональное занятие спортом, плоскостопие, работа с тяжестью); врожденные аномалии позвоночника, нестабильность позвонков, спондилолиз, дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника.

Согласно классификации стадий дегенерации суставного хряща и субхондрального склероза дугоотростчатых суставов по данным МРТ Grogan, 1997 выделяют четыре стадии спондилоартроза:

- I стадия: суставной отросток имеет тонкий слой кортикальной кости, равномерно толстый хрящ полностью покрывает суставную поверхность;

- II стадия: кортикальная кость суставных отростков локально утолщена, хрящ покрывает всю поверхность суставных поверхностей, но имеются очевидные элементы;

- III стадия: кортикальная кость утолщена, но меньше чем на половине поверхности суставных отростков, хрящ покрывает не всю поверхность суставных поверхностей, имеются оголенные участки;



- IV стадия: плотная кортикальная кость покрывает больше половины поверхности суставных отростков, хрящ отсутствует, за исключением следов на суставной поверхности.

Клинически спондилоартроз проявляется двусторонней болью в спине, которая в отличие от дискогенной локализуется паравертебрально, а не по средней линии. При люмбагии усиление боли происходит при длительном стоянии и разгибании, а уменьшение – при ходьбе и сидении. Боль в пояснице носит ноющий, часто глубокий характер, может распространяться на ягодицы и бедра, но не «опускается» ниже колена. Однако у ряда больных имеется очаговая неврологическая симптоматика, когда напряженная мышца сдавливает расположенный рядом нервный ствол или нервный корешок подвергается раздражению суставной фасеткой или остеопитом с формированием радикулопатии. Заболевание может протекать остро (до 12 недель) или иметь хроническое течение (более 12 недель в году или до 25 эпизодов ранее).

Объективные признаки сводятся к выявлению болезненности при глубокой пальпации в проекции дугоотростчатых суставов позвонков, а при активном участии мышечного компонента пальпаторно определяется напряжение и болезненность паравертебральных и экстравертебральных мышц спины, максимально выраженная при расслаблении вовлеченных мышц. В пределах спазмированных мышц могут выявляться участки болезненных уплотнений. Они формируются в тех самых мышцах, которые находятся в состоянии «защитного» спазма.

Подход к лечению боли в спине при спондилоартрозе формируется на основании современных представлений о патогенетических механизмах болевого синдрома, а также с учетом варианта течения заболевания. При острой люмбагии и рефлекторной люмбоишалгии следует ожидать значительного уменьшения боли в течение 2-4 недель. В ряде контролируемых исследований показано, что постельный режим не только не ускоряет восстановление, но, напротив, может способствовать трансформации острого болевого синдрома в хронический. Поэтому при умеренной боли необходимости в постельном режиме нет, а при интенсивной боли его следует максимально ограничить (до 1-3 дней).

Учитывая развитие нейrogenного воспаления при дегенеративных процессах в межпозвоночном диске и фасеточных суставах, в программу лечения должны включаться нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) с первых дней лечения, в остром периоде показано внутримышечное введение НПВП в течение трех дней с последующим переходом на пероральную форму данного препарата в той же дозе (две недели) – принцип ступенчатой терапии. Обезболивающий и противовоспалительный эффект при их назначении достигается путем торможения синтеза простагландинов. Воздействие на мышечно-тонический компонент предполагает использование миорелаксантов, которые размыкают порочный круг боли, устраняя мышечный спазм. Важным элементом лечения болевого синдрома является локальная терапия с использованием НПВП-содержащих гелей и мазей. При необходимости производят двустороннюю паравертебральную блокаду фасеточных суставов местными анестетиками. При наличии миофасциальных триггерных точек локальное введение местного анестетика с последующим пассивным растяжением мышц приводит к купированию болевого синдрома.

Прогноз заболевания зависит от его выявленной формы и стадии. На более ранних этапах поражения возможно значительное восстановление двигательных функций межпозвоночных суставов и купирование болевого синдрома. IV стадия считается необратимой, поэтому главной задачей в данном случае является остановка дальнейшего структурного разрушения и формирование приспособительных механизмов функционирования для поддержания трудоспособности и бытовой активности пациента.

Профилактика спондилоартроза, прежде всего, заключается в поддержании физиологической массы тела, рациональном профессиональном и бытовом двигательном режиме, устранении физических перегрузок (в том числе спортивных). Важна регулярная физическая активность, а также своевременное квалифицированное лечение воспалительных заболеваний.

Наталья Макарова,
врач-невролог, заведующая консультативным отделом КМЦ
г. Читы

С 16 января по 7 февраля я лежала в онкологическом диспансере. Мне было приятно чувствовать доброе спокойное отношение медперсонала к себе и другим пациентам, хотя у них очень много работы. Медсестры, несмотря на свою занятость, всегда подойдут и помогут, если необходима помощь. Хочется поблагодарить Надежду Михайловну Казакову, Ольгу Анатольевну Деревцову, Марину Владимировну Голобокову, Екатерину Васильевну Сташкину и других за их тяжёлый труд и терпение.

Особенно хочу поблагодарить лечащего врача-онколога гинеколога Елену Владимировну Каюкову за её профессионализм и чуткое отношение. Это врач от Бога! Она всю себя отдаёт работе и всегда открыта и доступна для своих пациентов. А также спасибо большое анестезиологу Ольге Владимировне Кудрявцевой, за ответственное отношение к работе и её огромный опыт. Мне была успешно сделана операция 22 января и я быстро восстановилась.

С благодарностью от всего сердца,
Л.С. Пляскина

«Спасибо за внимательное, доброе и чуткое отношение!..»

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность врачу-терапевту Новокукинской амбулатории Баярме Борисовне Намдаковой за её профессионализм, чуткое отношение к онкобольным. Врач от Бога! Пусть будет больше таких профессионалов в нашем здравоохранении!

В.М. Никитин

Выражаем благодарность работникам Красновеликанского фельдшерско-акушерского пункта: фельдшеру Нине Анатольевне Кирилченко и работнику ФАПа Вере Никифоровне Бусоедовой за отзывчивость, своевременную помощь, хорошую работу.

Е.А. Горбунова и жители ст. Арабук:
Н.Н. Акимова, А.Г. Клюева,
С.В. Горбунов, Е.М. Корешкова

Здравствуйте, уважаемая редакция! Хочу написать о замечательном человеке, старейшем кардиологе диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы (ул. Коханского, 6) Михаиле Борисовиче Лиге. Хочу отметить, что он высокопрофессиональный, умный, грамотный, талантливый специалист. И просто необыкновенный человек! С

ним легко и интересно общаться. Немаловажно, что замечательное чувство юмора, которое должно присутствовать у каждого человека, у Михаила Борисовича очень развито и всегда уместно. Когда приходишь на прием, он назначает продуманное лечение и в итоге есть результат, за что ему огромное спасибо. Хочу пожелать Михаилу Борисовичу крепкого здоровья, позитивного настроения, побольше счастливых дней и, конечно же, долголетия. Пусть все у него будет хорошо!

С огромным уважением,
Н.В. Богданова

Хочу выразить благодарность медицинскому регистратору поликлинического подразделения №1 Елене Соловьевой за внимательное, доброе и чуткое отношение. Елена помогла решить все вопросы, с которыми я обратилась. Радует, что при таком количестве пациентов, она остаётся участливой и доброжелательной к людям.

Е.А. Шкедова

Здравствуйте! Хочу выразить свою благодарность и признательность врачу-терапевту поликлинического отделения №3 КМЦ г. Читы Илоне Алексеевне Себаочкай за оказанную помощь при выявлении на начальной стадии онкологического заболевания. Болезнь была выявлена у меня только благодаря ее неравнодушию, чуткому отношению к пациенту. Она проявила участие и настойчивость для дальнейшего прохождения мной необходимых исследований, она всегда находится на связи, готова дать совет в любое время. Я очень рада, что такой врач повстречался на моем пути.

О.С. Мурзина

Добрый день! Мы, родственники пациента В.Н. Гаврюкова, выражаем благодарность Марине Александровне Родионовой и Оксане Владимировне Шипковой. От всей души хотим сказать спасибо настоящим профессионалам, докторам с золотыми руками и большой душой. Ваше трепетное отношение, правильно подобранное лечение и уверенность в исходе дали прекрасный результат! Довериться вам совсем не страшно. Благодарим за чуткость, талант, призвание! Также огромное спасибо всему персоналу хирургического отделения Шиликинской ЦРБ.

Е.В. Рашупкина

Уважаемая Оксана Владимировна! Обращаюсь к вам с просьбой, чтобы, как говорится, «награда нашла своего героя». Моя благодарность – Надежде Александровне Рюминой – безупречному специалисту своего дела, человеку с доброй душой, талантливому врачу. Искренне от всего сердца благодарю Надежду Александровну за спасение моего брата (А.А. Астраханцева), который, находясь на грани жизни и смерти, попал в реанимационный блок кардиологического отделения Городской клинической больницы №1, где находился несколько дней. Надежда Александровна оказалась лечащим врачом моего брата, предприняла все возможные усилия, чтобы оперативно вывести своего пациента из тяжелого состояния. Мы каждый день были на связи с Надеждой Александровной, она доступно и разумительно объясняла на понятном языке, что в настоящий момент происходит с организмом больного, своевременно сообщала о каких-либо изменениях. После диалога с ней становилось легче, и нас уже не покидала надежда. Какой было радостью, когда Надежда Александровна, не дожидаясь от нас звонка, сообщила, что брат переведен в палату! Даже имя этого доктора, Врача с большой буквы, говорит о многом! Надежда Александровна – это внимательный врач и профессионал своего дела, у нее золотые руки и доброе сердце. Хочется отметить ее сердечную теплоту и доброжелательное отношение не только к пациенту, но и к его родственникам. Спасибо ей за великое терпение, способность понять нашу тревогу! Ведь и пациенты, и родственники бывают такими, и необходимо со всеми суметь найти взаимопонимание, слова поддержки, вдохновить и придать уверенность! А это еще и время, ведь внимание требуется каждому.

Оксана Владимировна, огромное спасибо вам, как министру здравоохранения Забайкальского края, Федору Романовичу – как руководителю Городской клинической больницы №1, и отдельно коллективу кардиологического отделения за то, что вы все вместе осуществляете такое важное дело, благодаря которому ваши пациенты чувствуют себя в надежных руках. Надежде Александровне – огромное спасибо за неоценимую помощь в лечении, за отзывчивость и колоссальную поддержку.

Прошу отметить труд Надежды Александровны Рюминой Почетной грамотой губернатора Забайкальского края – 15 июня! За качественное лечение, за врачебную этику, за добросовестное исполнение своих служебных обязанностей и доброжелательное отношение к своим пациентам!

Спасибо всему коллективу Городской клинической больницы №1 г. Читы за нелегкий труд, пусть он всегда будет оценен по достоинству и будет приносить вам удовольствие. Желаю всем крепкого здоровья, большой удачи, истинного счастья и благополучия!

С искренним уважением и благодарностью,
О.А. Астраханцева

«ВЕСЬ СЕКРЕТ УСПЕШНОЙ ЖИЗНИ – НАЙТИ, ЧЕМ ВАМ СУЖДЕНО ЗАНИМАТЬСЯ, И ДЕЛАТЬ ЭТО»



Капитолина БУРАНОВА

Эти известные слова Генри Форда в полной мере можно отнести к жизни и профессиональной судьбе Капитолины БУРАНОВОЙ – одной из первых организаторов и преподавателей стоматологического факультета Читинского государственного медицинского института, который был открыт в 1958 г.

кормили и поили раненых бойцов. Помню, на меня большое впечатление произвел раненый солдат. Лицо его было изуродовано, отсутствовала часть нижней челюсти. Я поила и кормила его через зонд, едва сдерживая слезы. Видимо, это и повлияло на выбор мною профессии. Я стала челюстно-лицевым хирургом».

В 1948 году К.В. Буранова поступила в Иркутский государственный медицинский стоматологический институт. Послевоенные годы продолжали оставаться тяжелыми. Многие студенты учились и работали, в том числе и участники ВОВ. В 1952 году, после окончания института, Капитолину Васильевну направили в Читинскую область. Первым местом работы в должности врача-стоматолога смешанного приема стала для нее Центральная поликлиника г. Читы (поликлиническое отделение Горбольницы № 1). Спустя два года молодой врач получила направление на специализацию по челюстно-лицевой хирургии в Ленинградский институт усовершенствования врачей. В течение трех месяцев проходила обучение под руководством профессора А.А. Лимберга – основателя проведения пластических операций с математическим обоснованием. Пластические операции врожденных расщелин губы и неба, разработанные им, имели наилучший косметический эффект.

После специализации Капитолина Васильевна продолжала работать в поликлинике, но ее стали приглашать в хирургическое отделение городской больницы для оказания лечебной помощи больным с переломами челюстей и воспалительными процессами челюстно-лицевой области. В 1956 г. Буранову перевели в стационар городской больницы на должность врача-стоматолога, а затем хирурга-ординатора.

В конце 1956 г. впервые в Чите в городской больнице № 1 было выделено семь коек для лечения стоматологических больных хирургического профиля. Сюда стали поступать пациенты с переломами челюстей, воспалительными заболеваниями ЧЛО, с врожденными и приобретенными дефектами лица и челюстей из Читы и Читинской области.

Первую операцию по методу А.А. Лимберга Капитолина Васильевна провела трехлетнему мальчику с врожденной односторонней расщелиной верхней губы. Она охотно делилась знаниями и опытом с коллегами, и лечение больных челюстно-лицевой патологией по методикам Лимберга стали применять и в других лечебных учреждениях Читы.

В 1957 г. Буранову пригласили по совместительству проводить занятия по стоматологии со студентами лечебного факультета. «С этого времени началась моя педагогическая деятельность. Занятия проводились в Центральной поликлинике. Не было наглядных пособий, методических указаний, учила студентов по картинкам учебников. Практические занятия проходили в стоматологическом кабинете, где было три кресла и ножные бормашины», – рассказывает она.

В 1958 г. с открытием стоматологического факультета стали формироваться кафедры профильных стоматологических дисциплин. Основателем кафедры хирургической стоматологии был В.А. Любарский, в 1961 году он пригласил работать на кафедре К.В. Буранову и Г.Д. Мишину. Позднее из практического здравоохранения на кафедру пришли однокурсницы Капитолины Васильевны Е.Ф. Монахова и В.В. Лескова. В 1962 г. после окончания клинической ординатуры ассистентом кафедры назначена В.А. Фрыгина.

В 1963 г. была открыта стоматологическая клиника ЧГМИ со стационарным отделением на 50 коек, где и проходили лечение больные взрослые и дети со всей Читинской области и прилегающих регионов с разнообразной патологией челюстно-лицевой области. Проводили операции и курировали больных наряду со штатными врачами и сотрудники кафедр, обладающие прочными теоретическими знаниями и хорошими мануальными навыками.

По воспоминаниям Капитолины Васильевны, в клинике были созданы все условия для лечения больных, обучения студентов, для научной работы, оборудована учебная комната с наглядными пособиями. «Студенты могли видеть больных со всеми заболеваниями лица и челюстей, принимать участие в их лечении. В.А. Любарский предложил ассистентам приобрести фотоаппарат и фотографировать больных до и после операции, затем появилась фотолаборатория. Таким образом, результаты лечения можно было наглядно представлять на фотографиях и рентгенограммах. В конце июня 1963 года состоялся первый выпуск врачей-стоматологов – 48 человек. Они пополнили ряды стоматологов клиники, города, области».

В октябре 1963 г. К.В. Буранову направили на обучение в целевую аспирантуру Московского медицинского стоматологического института. Под руководством одного из основателей хирургической стоматологии профессора Г.А. Васильева Капитолина Васильевна выполнила и в январе 1967 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиника и лечение воспалительных изменений верхнечелюстной пазухи при перфорации ее дна». Эта работа нашла широкое применение в стоматологической практике. Ссылка на исследование Капитолины Васильевны имеется в «Практическом руководстве по хирургической стоматологии», по которому учились хирурги-стоматологи нашей страны.

По возвращении в Читу после защиты диссертации она продолжала лечить и оперировать больных в стационаре стоматологической клиники, читала лекции и вела практические занятия со студентами лечебного и стоматологического факультетов. Прекрасный педагог, Капитолина Васильевна прививала любовь к профессии, развивала у студентов клиническое мышление и мануальные навыки.

В 1969 г. была назначена на должность доцента кафедры хирургической стоматологии,

с 1970 по 1974 гг. выполняла обязанности заместителя декана стоматологического факультета.

На протяжении всех лет работы регулярно проходила циклы специализации и усовершенствования: в Ленинграде – в Военно-медицинской академии и институте усовершенствования врачей, в Москве – в медицинском стоматологическом институте и в институте клинической и экспериментальной онкологии им. Н.Н. Блохина.

К.В. Буранова одна из первых освоила и внедрила оперативные методы лечения и химиотерапию у онкологических больных. Ею был собран и проанализирован большой статистический материал по злокачественным опухолям кожи лица, слизистой оболочки полости рта, языка и челюстей по Читинской области и Бурятии. Результаты исследований были доложены на научно-практических конференциях онкологов и стоматологов в Чите, Улан-Уде, Иркутске, семинарах, написаны статьи, разработаны методические указания для студентов по разным разделам хирургической стоматологии.

Бурановой часто приходилось выезжать санавиацией и другими видами транспорта в районы Читинской области для оказания лечебной помощи пациентам с травмами и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Она занималась санацией полости рта в школах и на предприятиях, консультировала больных, проводила профилактические осмотры.

К.В. Буранова проработала в Городской больнице девять лет, в Читинском государственном медицинском институте – 36 лет. Ее труд отмечен медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «Ветеран труда», благодарностями и грамотами.

В 1995 году Капитолина Буранова ушла из медицинского института на заслуженный отдых, но продолжила работу экспертом в лицензионно-аккредитационной комиссии Областного отдела здравоохранения по разделу «Стоматология», народным заседателем Центрального суда г. Читы. Творческая и энергичная натура не позволила пассивно проводить время, появились другие интересы и другой род занятий: она стала глубже изучать основы религии, философии. Изучение истории, начиная с глубокой древности, позволило ей сопоставлять прошлое с настоящим и понимать причины происходящего в настоящее время. Она – интересный собеседник с широким кругозором и диапазоном знаний, прекрасной памятью и просто доброжелательный человек, который всегда радушно встречает гостей и угощает собственными кулинарными деликатесами.

Нина Шаповалова, ветеран здравоохранения, преподаватель Читинского медицинского колледжа

ПОКА МЫ ЖИВЫ – НАДО ПОМНИТЬ...

– под таким девизом издана книга, которая недавно поступила в Краевую научную медицинскую библиотеку Читинского медицинского колледжа: Романов В.Г. Живые документы войны. – Чита: Экспресс-издательство, 2023. – 104 с: с илл.). Это подарок Вадима Каленова – руководителя Читинского медицинского колледжа. Автор книги – доктор геолого-минералогических наук, Почетный профессор Забайкальского государственного университета Валерий Романов посвятил книгу своим родителям – ветеранам Великой Отечественной войны Марине Владимировне и Григорию Лаврентьевичу Романовым.

В 1939 г. после окончания Черемховского медицинского училища юная девушка Марина прибыла в Читу на службу в 321 военный госпиталь. «Ей было всего девятнадцать лет, когда начались бои с японскими захватчиками на реке Халхин-Гол. Смелую и отчаянную девушку отправили из госпиталя на санитарном самолете к месту боевых действий. Оттуда она забирала раненых прямо с поля боя».

В 1943 г. Марина вышла замуж за Григория Романова. Григорий Лаврентьевич – барнаульский рабочий паровозоремонтного завода – окончил Хабаровскую межкраевую школу НКВД и работал в Читинском Управлении Народного Комиссариата государственной безопасности, а затем в военной контрразведке СМЕРШ Забайкальского фронта. Через год у них родился сын Валерий.

В 1944 г. Марина Владимировна проводила мужа на фронт. Он воевал оперуполномоченным военной контрразведки СМЕРШ на Украинском фронте. 29 марта 1945 г. за сорок дней до дня Великой Победы гвардии лейтенант Григорий

Романов пал смертью храбрых в тяжелых боях восточнее венгерского города Сомбатхей.

Всю свою жизнь Марина Владимировна хранит свою первую любовь, воспитала сына и трудилась медицинской сестрой в госпитале Забайкальского военного округа, а затем в госпитале пограничных войск Забайкалья.

«19-летней девочкой на Халхин-Голе в 1939 году испытала она все ужасы войны: поле боя, гул японских самолетов, разрывы снарядов, вой пуль, стоны раненых и кровь, кровь...». Здесь получила боевую закалку хирургическая медсестра Марина. После событий на Халхин-Голе она продолжала работать в Окружном госпитале в Чите, выхаживала воинов в военное и мирное время.

В Великую Отечественную войну Марину Владимировну призвали в армию. Читинский Окружной военный госпиталь стал ФЭП-54 (фронтальной эвакогоспиталь), а Марина Романова в звании сержанта продолжала служить в нем. С Западного фронта из полевых госпиталей в Читу шли эшелоны с ранеными. «... Досталось нам в войну, бойцы поступали с

тяжелыми ранениями, эшелон придет – сейчас трудно представить, что это такое: месиво, кровавое месиво! Домой нас не отпускали, труд адский, мы сутками не выходили из операционной, прикорнешь на пару часов, а то и меньше, на мешках с бельем, и слышим, будят нас: «Эшелон пришел! Вставайте!». Много раз сдавала кровь. Никто не считал себя героем, стране было нужно...». (Из воспоминаний Марины Романовой (Коломейцевой).

После войны Марина Владимировна работала в окружном военном госпитале, а последние годы – в госпитале пограничных войск.

В сентябре 2009 года в Чите состоялось открытие Мемориала, который увековечил память советских воинов, остановивших японских милитаристов у рубежей Родины, в Монголии. В создании Мемориала принимали самое активное участие медицинские сестры Марина Владимировна Романова, Галина Ивановна Савина, Елизавета Ивановна Чувашева, ветераны Великой Отечественной войны и руководство нашего края. Сегодня дело наших



ветеранов, много сил и энергии отдававших воспитанию молодого поколения, продолжают краеведы, родственники и потомки.

Галина Погодаева

Больше 60 лет посвятила медицине врач-фтизиатр детской поликлиники № 2 ДКМЦ г. Читы, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Лидия ПОЛЕТАЕВА. 11 апреля она отметила солидный юбилей – 85 лет. Причем поздравления принимала между приемами пациентов: вместо выхода на заслуженный отдых ветеран здравоохранения продолжает ставить заслоны между детьми и коварным туберкулезом, а тем, кто заболел, помогает в борьбе за здоровье.

ЕЕ СЕРДЦЕ – КАК ХРАМ ДОБРОТЫ

«ХОРОШО, ЧТО ПОПАЛА В ПЕДИАТРИЮ»

Обычно преданность профессии измеряется годами. Лидия Петровна доказала ее десятилетиями. Хотя о том, что будет фтизиатром, а тем более о том, что всю жизнь посвятит детскому здравоохранению, в юности и не думала. На выбор профессии повлияло окружение.

«Я выросла в обычной рабочей семье, нас было четверо детей, мама не работала, занималась домашним хозяйством, а папа трудился на железной дороге машинистом. Но примеры медицинских работников перед глазами были. На протяжении всего детства я наблюдала за работой участковых педиатров. Только окончилась война, на всю поликлинику были три детских врача, которых и родители, и ребяташки любили и уважали. Их работа казалась чем-то особенным. Моя тетя работала фельдшером в санатории, была повитухой. Одна соседка трудилась фельдшером, а другая училась на санитарном факультете в медицинском институте в Иркутске. Глядя на них, я мечтала тоже стать



Лидия ПОЛЕТАЕВА

медработником. Но окончательно поняла, что эта профессия для меня, только в выпускном классе. Я попала в больницу и оказалась под огромным впечатлением от работы врачей. Умные, всегда опрятно, красиво выглядят, каждым своим действием и словом дарят добро и помощь, – вспоминает Лидия Поletaева.

Все школьные предметы давались ей легко, поэтому, уверенная в своих силах, Лида после школы поехала поступать в Иркутск. Поселилась в общежитии, вставала рано утром

и уходила в парк готовиться к экзаменам. На «отлично» и «хорошо» сдала все предметы, но в списке зачисленных себя не увидела. До сих пор не знает, как так получилось, наверное, судьба. Если бы поступила, неизвестно, как бы сложилась ее карьера, может быть, совсем не вернулась бы в Забайкалье?!

Девушка приехала домой и пошла работать в локомотивное депо. Сначала была ученицей, но быстро поставили сверловщицей на сверлильный станок. «Я стала зарабатывать хорошие деньги. Руководство уговаривало поступать в железнодорожный институт. Но я мечте не изменяла: в перерывах доставала учебники по химии, биологии, решала задачи, учила трудные темы. Через год пошла в наш Читинский медицинский институт. И поступила», – рассказывает юбиляр.

Медицинский вуз в Чите только недавно открылся. Был один лечебный факультет. «Учиться было тяжело в плане возможностей. Это сегодня вся информация доступна, был бы желание постигать новое. А тогда у нас был один учебник на пятерых студентов. Мы в Пушкинской библиотеке просиживали днями. Не помню, чтобы я в студенчестве бегала по дискотекам или гуляла по городу. Всё время посвящала учебе. Профессор Юрий Дмитриевич Рыжков, первый ректор института, нас сразу настроил: «Хотите ходить в кинотеатр и на танцы – поступайте в другой вуз. В медицинском вузе на это времени не будет». Так и получилось. В ночь, например, надо прочитать сотни страниц, какой здесь отдых?! Преподаватели были очень сильные, приехали сюда из центральной части страны. Они учили нас не только медицине, делились житейской мудростью. Достаточно вспомнить Бориса Ильича Кузника – человек-энциклопедия был. Нам с ними было очень интересно».

После окончания института выпускники могли работать в любой профессии, узкой специализации не было. Лидия Поletaева намеревалась стать акушером-гинекологом. Но в 1964 году ее в числе пятерых выпускников отправили работать в железнодорожную больницу педиатрами. «Сейчас понимаю: хорошо, что попала в педиатрию. Тогда же в первое время была растерянность. Цикл по педиатрии у нас длился всего три недели. Мы хорошо знали хирургию, терапию, акушерство, очень многое получили на врачебной практике, но педиатрии внимания уделялось крайне мало. Но колъ отправили, работать надо. Постепенно, общаясь с маленькими пациентами, осваивала специальность. Надо сказать, рядом были очень грамотные стажированные медсестры. Я, не стесняясь, обо всем непонятном для меня у них спрашивала, и они объясняли», – замечает Лидия Петровна.

ПРИЗВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДЕННОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯМИ

С головой окунувшись в работу: вела прием, обсуживала вызовы, дежурила в стационаре, взяла подработку в яслях. «Наступил момент, когда руководство больницы с участковых педиатров перевело меня на фтизиатрию, вести прием в кабинете. А для меня это было абсолютно неизвестное направление. В институте фтизиатрии мы касались буквально неделю, прошлишь по верхам и этим ограничились. Я была в шоке: как оказывать помощь, если нет глубоких знаний?! И написала письмо на кафедру с просьбой, чтобы меня отправили на учебу. Мне пришел вызов на рабочее место в туберкулезное отделение, на три месяца, в центральную дорожную больницу в Москву, где была кафедра фтизиатрии», – вспоминает доктор.

На кафедре получила большой объем информации, многому научилась на практике. Самостоятельно делала бронхоскопию, другие процедуры, о которых в Чите и не слышали. Сдав хорошо экзамены, доктор Поletaева в Читу вернулась уверенным в себе специалистом.

Хотя старшие коллеги в Москве и кафедраль в голос говорили: «Наверное, вы ошиблись с профессией, туберкулез идет к ликвидации. Пройдет немного времени, и вы останетесь без работы». Был конец 60-х годов. К сожалению, этого не случилось.

«Пока болеют взрослые, туберкулез будет. А сегодня он вообще не упакован, потому что существует проблема с кадрами и взрослое население легкомысленно относится к своему здоровью. Одна из главных проблем семей, столкнувшихся с туберкулезом – они не делали вовремя флюорографию. Во время приема мне приходится много разговаривать с родителями, убеждать, но это трудно. Туберкулез – болезнь ослабленных и незащищенных. Поэтому тесный контакт с носителем туберкулеза (например, дома или в школе) – очень тревожная ситуация. Группой риска считаются часто болеющие дети, малыши и подростки, страдающие ожирением, получающие иммуносупрессивную терапию (которая назначается при аутоиммунных заболеваниях), дети с ВИЧ-инфекцией», – поясняет Лидия Петровна. – Уверена, распространение туберкулеза связано с культурой населения. Там, где болеют взрослые, заражаются и дети. Неслучайно рекомендуют перед родами проходить флюорографию всем членам семьи, которые будут контактировать с ребенком. Ещё одно, но уже обязательное требование – все дети, поступающие в образо-



вательные учреждения, должны пройти иммунодиагностику. Надо отметить, что в сравнении с прошлыми десятилетиями число заболевших снизилось. После войны у нас в железнодорожной больнице было отдельное туботделение. Сегодня заболевание выявляется реже. Мы отслеживаем взрослых заболевших, чтобы подключиться и лечить детей, которые были в контакте с ними».

«ДЕТИ УКРАШАЮТ ЭТОТ МИР, ДЕЛАЮТ ЕГО ДОБРЕЕ»

Не собираясь работать с детьми, она быстро и всей душой полюбила маленьких пациентов. «Все детки – лапочки. Я люблю за ними наблюдать. Только когда стала работать в медицине, поняла смысл фразы «дети – цветы жизни». Это действительно так. Они украшают этот мир, делают его добрее. Какие они все разные! А сейчас вообще какое-то особое поколение – много умных, развитых детей, у которых хорошо поставлена речь, они достигают успехов в танцах, в спорте. С малолетства на «ты» с компьютерами», – рассуждает врач.

Вообще, удивительно слышать это от человека в возрасте. Обычно бабушки и дедушки при любом удобном моменте начинают распространяться про вред компьютеров, про то, что современное поколение не такое, какими были они. Несмотря на годы, Лидия Петровна очень современная женщина. Выражение «движение – это жизнь» в прямом смысле про нее. Она легка на подъем, следит за новинками в моде и прогрессом в различных областях. Имея огромный стаж, продолжает учиться.

«Медицина необычна и очень интересна. Я постоянно что-то читаю, изучаю, слушаю различные вебинары. Слежу за развитием науки, чтобы не отставать от жизни, – заключает врач. **Виктория Сивухина**

Не всегда человек здоров. Эта причина и привела меня в больничные покои и свела меня с замечательными людьми – не ошибусь, если скажу, людьми с большой буквы. Это специалисты Краевой клинической больницы – Андрей Валерьевич Целюба, Владимир Дмитриевич Курносов, Лариса Германовна Пикулина, Лидия Николаевна Скажугина, Наталья Юрьевна

Сергеевну Манерную за её отзывчивость, понимание и доброе сердце. Екатерина Сергеевна всегда готова прийти на помощь своим пациентам, поможет решить проблемы. Всегда вежлива и тактична. Жизнерадостный человек с добрейшей душой и огромной любовью к своей профессии! Спасибо огромное за ваш нелегкий труд!

Е.С. Боробова

«Хорошо, что мне довелось встретиться с такими людьми!..»

Веревкина, Александр Валерьевич Николаев; консультативно-диагностического центра КМЦ г. Читы – Михаил Борисович Лига, Ольга Анатольевна Сизова, Альбина Ивановна Кобозева; клиники медакадемии – Наталья Александровна Зубарева, Людмила Ивановна Гасота; травмлюнкта Городской клинической больницы № 1 – Алексей Васильевич Шульгин. Все эти люди грамотные, умные, высокопрофессиональные врачи, а главное – всегда, в любой момент готовы прийти на помощь своим пациентам и оказать ее на высоком уровне, что очень трогает. Все они вежливы, внимательны, хочу сказать им за это огромное спасибо и пожелать, в свою очередь, крепкого здоровья, семейного благополучия, чтобы все у них было хорошо. Хорошо, что в жизни мне довелось встретиться с такими людьми!

С уважением, Н.В. Семенук

Хочу поблагодарить заведующую детской поликлиникой № 2 (п. Восточный, г. Чита) Екатерину

Добрый день! Хочу выразить благодарность за честный и нелегкий труд, внимательное отношение и заботу о детях медсестре процедурного кабинета детской поликлиники, расположенной по адресу: ул. Ярославского, 18, Екатерине Беломястовой и медсестре четвертого участка той же поликлиники Анне Васильевне (к сожалению, не помню фамилию).

Е.Е. Иванова

Выражаю благодарность операционной бригаде, которая проводила мне операцию по поводу аппендицита. В частности, Леониду Сергеевичу Лобанову большое спасибо за высокий профессионализм, внимание и квалифицированную помощь. Также благодарю лечащего врача Сергея Николаевича Шафигулина. Особенно хочу отметить работу среднего медицинского персонала хирургического отделения: Надежды Юрьевны Першиковой и Дмитрия Александровича Митыпова – помимо оказания

качественной помощи они относятся к пациентам с сочувствием, психологически поддерживают во время всего лечения. Благодарю также Марину Владимировну Нагибину, редко встречаются такие добрые и отзывчивые люди.

Большое спасибо Фёдору Романовичу Чепцову, который организовал безукоризненную работу стационара, при колоссальной нагрузке приёмный покой оказывает качественную и

своевременную помощь пациентам. Также следует отметить качество оснащения палат и отделения в целом, которое не только создаёт уют, но и очень помогает в восстановительный период.

Ю.В. Лазо

Хочу выразить огромную благодарность бригаде СМП Карымская, Забайкальского края, Галине Мельниковой и Сивакову (имя, к сожалению, не помню) за очень быструю качественную помощь. На вызов к ребёнку приехали в считанные минуты и экстренно увезли в Читу. Спасибо вам огромное за ваш нелегкий труд.

Е.Н. Штольц

Уважаемая Оксана Владимировна! Обращается к Вам председатель Совета муниципального района «Дульдургинский район» с благодарностью за работу Ваших сотрудников. 25.03.2025 г. моя дочь Арюна Баторовна Доржиева, находясь в Агинской центральной районной больнице, родила внучку Викторю, в

дальнейшем у неё возникло осложнение в виде эмболии, редкого и опасного явления, которое по статистике оставляет в живых лишь 20% женщин. В ту ночь вся наша семья переживала за судьбу дочери. Врачи Агинской ЦРБ смогли спасти нашу дочь. Хотелось бы отметить профессионализм коллектива больницы, чуткость к данной ситуации, так как специалисты постоянно были на связи и рассматривали течение болезни и ход лечения, тем самым успокаивая нас и давая надежду на благоприятный исход сложившейся ситуации. И действительно, благодаря действиям врачей и их руководства, моя дочь попала именно в статистику с благоприятным исходом, тем самым нашему ребенку дали возможность жить, а её пятерым детям видеть свою маму.

Вся наша семья выражает огромную благодарность за нелегкий труд коллективу Агинской ЦРБ. Подобные ситуации формируют авторитет всей системы здравоохранения и отдельно лечебным учреждениям. Прошу Вас поощрить сотрудников больницы от санитарки до руководства, всех работников, причастных к ситуации с нашей дочерью.

С уважением, Б.Н. Доржиев

Радостно! В поликлинике № 3 по ул. Парковой, 11, теперь есть кабинет функциональной диагностики. И работает в нем молодая, милостивая, вежливая, внимательная, грамотная, и не ошибусь если скажу перспективная, врач Марина Викторовна Демченко. С пациентами строга, но при этом чувствуется доброта. Не скрывает, что дело, которым она занимается, очень любит. Хочется пожелать Марине Викторовне и дальше творить, дерзать в своей профессии, быть здоровой, позитивно настроенной! Счастья вам и вашей семье, Марина Викторовна!

С уважением, С.М. Богодухова

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 25.04.2025 г. Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 4 (30.04.2025 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыткова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 25/1473. Тираж 2500 экз.</p>
---	--	---	--	--