

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

"Если врач - не только врач,
но и философ - это Бог".
Тупокрыл

№4 (2022)

Газета медиков Забайкалья

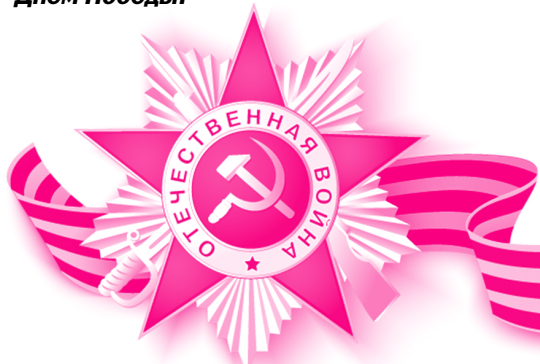
Уважаемые коллеги, ветераны и труженики тыла,
от всей души поздравляю вас с Днем Победы в Великой Отечественной войне –
светлым всенародным праздником, который дорог каждому!

Этот день навсегда останется символом воинской славы, будет неразрывной нитью связывать настоящее с прошлым, минувшие годы - с грядущим, и наполнять сердца гордостью за героизм нашего народа, его мужество и силу духа. 9 мая золотыми буквами вписано в историю страны, а праздничные салюты, отблески орденов, цветы - дань уважения поколению победителей, выстоявшему в Великой Отечественной войне, защитившему нашу Родину. Тем, кто и сегодня остается для нашей молодежи воплощением патриотизма. Ваш немеркнущий подвиг будет жить в веках, низкий вам поклон!

Память о Великой Победе – наше достояние и гордость, только с патриотизмом в сердце можно строить будущее. Встречая этот строгий праздник, особенно хочется пожелать здоровья, счастья, семейного благополучия, оптимизма и веры в лучшее! Пусть День Победы принесет новые надежды, чувства и мысли, которым суждено сбыться, а доблесть, честь и отвага наших отцов, дедов, прадедов всегда будут с нами и воодушевляют сердца. С Днём Победы!

Оксана НЕМАКИНА,

и. о. министра здравоохранения Забайкальского края



С ДНЕМ ПОБЕДЫ!

20 апреля в нашей стране традиционно отмечался Национальный день донора. Это дань уважения и признательности людям, которые по велению сердца отдают свою кровь ради спасения других, это заслуженный праздник медицинских работников, задействованных на заборе крови. Дата приурочена к первому в мире переливанию крови 20 апреля 1832 года. Его провел молодой питерский врач-акушер Андрей Мартынович Вольф. В этот день он принимал роды, внезапно у роженицы началось кровотечение. Тогда доктор решил перелить женщине кровь ее мужа, что и спасло жизнь пациентки. Большинство доноров приходят на свою первую кроводачу также спонтанно, когда узнают, что кому-то срочно нужна донорская кровь, а потом, осознав жизненную важность процедуры, становятся постоянными дарителями крови...

ГЕРОИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫХ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ВЕРНУЛО К ЖИЗНИ

СПАСАЯ ДРУГИХ

Совершенно случайно, но на долгие годы донором стала Ольга Шульгина, врач-рентгенолог Забайкальского краевого онкологического диспансера. Уже имея 13 лет медицинского стажа в качестве операционной медицинской сестры и опыт работы в разных учреждениях здравоохранения, в числе которых горбольница №1, больница на БАМе, отделение гинекологии по ул. Курнатовского, Ольга Константиновна поступила в Читинский медицинский институт. «Будучи студенткой вуза я продолжала работать в 321-м военном госпитале медицинской сестрой. Однажды к нам поступил офицер с серьезной травмой, которому срочно требовалось переливание

теплой свежей крови. Стали опрашивать персонал, у кого третья положительная группа. Я откликнулась. В то время делали прямую гемотрансфузию. Всё у нас получилось, военнотрудовой выжил. Мы потом долго поддерживали отношения, переписывались. Его мама приезжала ко мне в гости. Со временем связь с этой семьей потерялась, но я продолжала сдавать кровь. Кто-то должен это делать, ведь как медработник я понимаю, что без крови и ее компонентов хирургические операции редко обходятся, крови много не бывает...», - рассказывает доктор.

26 лет работает Ольга Шульгина в отделении лучевой диагностики онкодиспансера. Перед ее глазами проходят сотни пациентов. Казалось бы, благородную миссию по спасению людей она и так выполняет непосредственно на рабочем месте.

- Нет, сердце не будет спокойно, если представлю, что кому-то необходимо переливание, но именно моей крови не хватает, потому что я отказалась ее сдать, - рассуждает Ольга Шульгина. - Взять, к примеру, наш диспансер, у нас очень развита хирургическая помощь. Шестизэтажное здание - и на каждом этаже операционные. Кроме того, у нас есть пациенты с blastozami, с лейкозами, с низким гемоглобином - все они нуждаются в гемотрансфузии или в компонентах крови. Им переливают тромбомассу, эрмассу, плазму.

Ольга Константиновна давно не удивляется, если в выходные или в праздничный день раздается звонок со Станции переливания крови. Если просят прийти, значит, это действительно нужно.

- Регистратор всегда очень вежливо спра-

шивает: не трудно ли мне приехать? Конечно, приеду, отвечаю. Пожалуйста, что надо: плазму или кровь - сдам. Я никогда не против, потому что убытка для себя не чувствую. После кроводачи состояние хорошее, потому что я занимаюсь спортом, веду здоровый образ жизни. Для меня донорство не обременительно, напротив, общение с персоналом станции оставляет приятные впечатления.

От всех там исходят улыбки, веет позитивом, и я чувствую себя в стенах этого учреждения очень комфортно. А в манипуляцион-



Ольга Шульгина

ном зале работают настоящие профессионалы, своей толстой иглой умудряются уколоть так, будто комарик укусил. К каждому индивидуальный подход. Строго обращение по имени-отчеству, если я по приглашению, то обслуживают без очереди. Для меня сдать 450 граммов крови ничего не значит, а кому-то они спасут жизнь, - замечает Ольга Шульгина.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● Медицинские специалисты обсудили вопросы диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и углубленной диспансеризации пациентов, перенёвших новую коронавирусную инфекцию. Эти темы были в центре внимания участников семинара-совещания медработников первичного звена здравоохранения, где также рассматривались особенности алгоритма оказания медицинской помощи, маршрутизации и внедрения в работу медорганизаций бережливых технологий.

стр. 3

● 28 апреля в нашей стране отмечается День работников скорой медицинской помощи. Отличный повод выразить им благодарность и сказать комплименты. Если вы вдруг встретите на дороге автомобиль скорой помощи с надписью «РЕАНИМАЦИЯ», вполне может оказаться, что в составе бригады на вызов спешит врач анестезиолог-реаниматолог реанимационной выездной бригады Станции скорой медицинской помощи города Читы Наталия Мицук...

стр. 4

● В первые месяцы весны медицинские колледжи и училища Забайкальского края провели ярмарку вакансий, цель которых - оказать содействие выпускникам в трудоустройстве в лечебные учреждения края, а главным врачам - в подборе необходимых кадров. Сегодня практически все медицинские учреждения нуждаются в фельдшерах, медицинских сестрах, акушерках, и ярмарка вакансий - реальная возможность привлечь будущих специалистов в лечебные учреждения.

стр. 5

● Каждый год вакцины спасают миллионы жизней, они «обучают» естественный механизм защиты организма - иммунную систему - распознавать вирусы и бактерии и бороться с ними. Особенно важное значение приобретает вакцинация для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, перенесших оперативные вмешательства, инфекционные заболевания, но ее проведение требует индивидуального подхода и соблюдения рекомендаций специалистов.

стр. 6

● «Цифры мне говорят о многом, - рассказывает Елизавета ЛАВРИНАЙТИС, главный специалист краевого Минздрава по медицинской статистике. - Из цифр всегда можно сделать выводы: почему она случилась и сложилась именно так, а не иначе, к чему это может привести в дальнейшем, а самое важное - что можно сделать, чтобы эта работа была организована лучше, качественнее, и продуктивнее в плане помощи пациентам. Мне особенно импонируют люди, которые умеют читать цифры и видеть их в перспективе».

стр. 7

● Марина РОЩУПКИНА акушеркой родильного зала в общей сложности работает уже 25 лет, и десять из них - в Забайкальском краевом перинатальном центре. Наша встреча с этой искренне любящей свою профессию женщиной состоялась в преддверии Международного дня акушерки, который отмечается 5 мая.

стр. 8



Дорогие коллеги, от всей души поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником – **ДНЕМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ!**

12 мая – праздник, посвященный вашей преданности своему делу, милосердию и профессионализму, который вы проявляете в борьбе за жизнь и здоровье пациентов. Этот день – еще одна возможность выразить признательность вам – тем, кто днем и ночью готов бороться за жизнь и здоровье своих пациентов. В самые критические минуты жизни люди всей душой полагаются на ваш профессионализм, внимание, милосердие, с надеждой вглядываются именно в ваши глаза. Вы – больше чем просто медицинские специалисты, потому что именно вы, «сестрички», как вас часто называют, находитесь рядом с пациентами в самое трудное время, когда больно и страшно, выхаживая и облегчая страдания, даря надежду на выздоровление и возвращая к полноценной жизни, и зачастую становитесь в этот период самыми близкими людьми. Ваше мягкое сердце и добрые руки творят чудеса, а доброта и терпение порою лечат лучше всяких лекарств.

Пусть не только в этот день, но и всегда звучат в ваш адрес слова благодарности, а ваша отзывчивость и забота возвращаются к вам в двойном объеме, радуют вас приятными моментами, словами и улыбками людей, которых вы делаете здоровее и счастливее. Легкости вам в руках, ясности в голове, пусть быстрее выздоравливают ваши пациенты, а вера и оптимизм всегда остаются с вами! Пусть по достоинству будет оценен ваш нелегкий труд, всегда исполняются мечты, удача и успех идут с вами вместе по жизненному пути. Счастья, крепкого здоровья вам и вашим близким, долголетия, стабильности и хорошего настроения!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края



В ЧИТЕ СОСТОЯЛСЯ СОВЕТ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

27 апреля в зале Краевой клинической больницы состоялся Совет главных врачей. Руководителям медицинских организаций вручили Почетные грамоты, главы ведомств, имеющих непосредственное отношение к здравоохранению, рассказали об итогах работы за прошлый год, кроме того, все главные врачи стали участниками сессии «Школы организаторов здравоохранения», посвященной вопросам укрепления материально-технической базы медицинских организаций.

С приветственным словом к участникам Совета обратилась заместитель Председателя краевого Правительства Инна Шеглова и и. о. министра здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина. Глава краевого медицинского ведомства вручила Почетные грамоты заслуженным работникам здравоохранения, а также поздравила юбилов благодарственными письмами. Кроме того, были отмечены руководители, недавно возглавившие медицинские учреждения. Более 30 главных врачей и главных внештатных специалистов получили в этот день Почетные грамоты за работу по борьбе с новой коронавирусной инфекцией и эффективную реабилитацию пациентов с данным заболеванием, за организацию службы оперативной помощи гражданам по единому номеру «122» и развитие волонтерского движения в условиях распространения COVID-19, за реализацию мероприятий нацпроекта «Здравоохранение» по приоритетным направлениям, программы «Земский доктор/земский фельдшер» и активное взаимодействие с федеральными научно-исследовательскими центрами и др.

На сегодняшний день существует несколько приоритетных направлений, которые мы должны реализовать в 2022-2023 годах. Безусловно, в их числе развитие и восстановление работы первичного звена, внедрение информационных технологий, для которых есть необходимая материально-техническая база. Кроме того, важным остается восстановление плановой медицинской помощи, - сказала Оксана Немакина.

Вторая часть Совета главных врачей представляла собой сессию «Школы организаторов здравоохранения», посвященную вопросам укрепления материально-технической базы медицинских организаций. Об общих принципах экономической деятельности медицинских организаций, в том числе в условиях санкций, участникам Совета рассказала Вера Чипизубова - первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края. Вопросы оптимизации закупочной деятельности медицинских организаций, новое в законодательстве сферы закупок осветила заместитель министра по финансовым вопросам Людмила Коваленко и Евгения Ключенская - начальник отдела закупок краевого Минздрава.

Руководители медицинских учреждений говорили о мероприятиях, направленных на повышение доступности медицинской помощи населению Забайкалья. О задачах по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ, социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, ВИЧ-инфекция), предупреждению распространения коронавирусной инфекции и организации профилактических мероприятий. В центре обсуждения оказались ключевые меры для снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний (Елена Аранина - заместитель министра, начальник отдела организации оказания помощи взрослому населению Министерства здравоохранения края), резервы для снижения показателя младенческой смертности (Светлана Якименко - заместитель министра, начальник отдела охраны материнства и детства), диспансеризации, профилактических осмотров



и углубленной диспансеризации взрослого населения (Сергей Базаров - заместитель министра, начальник отдела первично медико-санитарной помощи населению края).

Участники совещания обсуждали также вопросы информатизации, основные направления деятельности руководителей медицинских организаций и краевого Минздрава по реализации мер для бесперебойного лекарственного обеспечения.

Ксения Бронникова,
фото автора



ГЕРОИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫХ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ВЕРНУЛО К ЖИЗНИ



Руслан Долгов

(Начало на стр. 1)

ПУСТЬ БРАТСТВО ДОНОРОВ РАСТЕТ, ЗАПАСЫ КРОВИ ПОПОЛНЯЯ

Первая в жизни кроводача у главного врача Забайкальского регионального Центра медицины катастроф Руслана Долгова случилась на первом курсе медицинского института. «Мы сидели в ярном зале на лекции, зашел представитель Минобороны и сказал, что в госпитале находится солдат с сильным кровотечением. Необходимо срочно сдать кровь. Я и еще четыре студента встали и пошли за офицером. После этого случая я осмыслил значение донорства, и не то чтобы принял решение на постоянной основе этим заниматься - это само собой произошло. По-



том студентом стал работать в первой городской больнице, сначала санитаром, потом медбратом, и если возникала необходимость - сдавал кровь. И позднее, когда я уже стал врачом, в моей практике возникли ситуации, когда запасов крови в больнице было недостаточно или нужно было большое ее количество. Поэтому мы сами, работники отделения, при необходимости делились своей кровью и сами же использовали ее в своей работе», - рассказывает Руслан Валерьевич.

За годы своего служения медицине доктор неоднократно убеждался, что порой донорская кровь становится единственным средством спасения человека.

- Никакое другое средство или лекарство не заменит человеку кровь другого человека. Кислород способен переносить только эритроцит - свой или донорский. Когда работал анестезиологом-реаниматологом, перелил большое количество крови. Однажды поступил пациент с ранением подключичной вены, так мы ему за наркоз только перелили очень много крови. Она у него в режиме реального времени вытекала, а мы тут же пополняли ее запасы», - вспоминает доктор.

Донор со стажем, Руслан Долгов признается, что никем кроме как доктором себя не представляет, а у врача, по его мнению, простое целеполагание - ему нужно, чтобы пациенту стало легче, и если есть возможность помочь, то надо стараться любыми способами этого добиваться. Когда за плечами 17 лет работы в отделении реанимации, и ты ежедневно непосредственно соприкасаешься с донорской кровью как единственным спасением для пациента, перед тобой не возникает вопрос: сдавать - не сдавать. «Но не только среди медработников популярно донорство. У меня родной брат к медицине вообще отношения не имеет. При этом он давно имеет звание «Почетный донор». А я, кстати, такого звания не имею, никогда не ставил цель учитывать число кроводач, хотя их у меня много», - рассказывает доктор.

По словам Руслана Валерьевича, все анестезиологи-реаниматологи первой городской больницы были воспитаны так, чтобы на первом месте стоял пациент: «Главный врач Евгений Николаевич Бурдинский и завотделением Федор Романович Чепцов нас всегда настраивали: главное для врача - спасение человека, все остальные потребности - подождут. Поэтому, даже сменив место работы, я не смог изменить привычку сдавать кровь. И до сих пор раз в два месяца обращаюсь на Станцию переливания».

Действительно, когда он возглавил территориальный Центр медицины катастроф, потребности самому быть донором уже вроде бы и не было, но желание помогать людям осталось, потому что врач понимает, как это важно для медицины. Доктор Долгов регулярно сам выезжает на вызовы, поводом для которых является сильная кровопотеря или кровотечение. «Часто кровь требуется беременным женщинам, пациентам с кровопотерями вследствие ранений. По прилету сразу размораживаем плазму, совмещаем компоненты крови и переливаем тромбомассу пациенту, проходят минуты и человеку становится лучше. Кроме того, регулярно перед вылетом мы выезжаем на Станцию переливания, потому что районные больницы заказывают кровь, и мы им ее доставляем. Сейчас заготовка и хранение крови и ее компонентов находятся в одном месте, поэтому мы выполняем и такую функцию», - замечает врач.

А по поводу самой процедуры доктор рассуждает так: «Человек так складно устроен, что у него есть дело крови, в селезенке, например. Это организм страхует на случай одномоментной потери небольшого количества крови, чтобы быстро восполнить ее запас. Поэтому, когда сдаешь кровь, организм выводит из запасов молодых бойцов - новые клетки. И по своему организму я ощущаю прилив сил, легкость мышления, самочувствие точно не ухудшается».



Руслан Долгов старается своим примером привлекать в ряды доноров и сотрудников своего Центра. Убеждает, что доноров много не бывает, и кровь нужна всегда. Вот и накануне Дня донора мы беседуем на эту благородную тему, а два его сотрудника, водитель и начальник хозяйственного отдела, едут на Станцию переливания, куда их срочно вызвали - потребовалась кровь для военнослужащих. По замечанию Руслана Валерьевича, с одной стороны донор делает доброе дело для спасения людей, с другой, у него появляется возможность бесплатно обследоваться самому. «Каждой кроводаче предшествует обследование, а это точно никому не повредит. Получается обоюдовыгодное сотрудничество - как на уровне каждого конкретного человека, так и между учреждениями. Наш центр работает в системе реагирования в чрезвычайных ситуациях, и служба крови тоже является частью РСЧС. Мы делаем общее дело. И мы, и они готовы прийти на помощь в экстренных ситуациях. Надеюсь, что люди, которым мы помогаем, тоже осознают значение и благодарны донорам».

Виктория Сивухина

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА - В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ РАЙОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Первой в череде нескольких семинаров-совещаний, посвященных вопросам диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и углубленной диспансеризации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, стала встреча руководителей и специалистов амбулаторно-поликлинического звена районных больниц, прошедшая на базе Александрово-Заводской ЦРБ. Участники совещания также рассмотрели особенности алгоритма оказания медицинской помощи, маршрутизации, внедрения в работу медорганизаций бережливых технологий и вертикально интегрированной медицинской информационной системы для оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Участниками совещания в Алек.-Заводской ЦРБ стали представители близлежащих районных больниц: Газимуро-Заводской, Нерчинско-Заводской и Калганской ЦРБ, а также специалисты Краевой больницы №4 г. Краснокаменска и Борзинской ЦРБ. С докладами перед ними выступили заместитель министра здравоохранения края по первичной медико-санитарной помощи Сергей Базаров, руководитель регионального центра первичной медико-санитарной помощи Юлия Дружинина и заместитель главного врача Краевой клинической больницы, руководитель регионального сосу-



дистого центра Ольга Крицкая.

- Сегодня развитие первичной медико-санитарной помощи - в центре внимания федеральных и региональных властей, для этого звена здравоохранения выделяются значительные финансовые средства, призванные помочь вывести организацию этого вида медицинской помощи на новый уровень. Главная задача первичной медико-санитарной помощи в текущем году - максимальный охват населения диспансеризацией и профосмотрами, способствующими выявлению заболеваний на ранних стадиях и своевременному оказанию медицинской помощи. Так благодаря этим очень важным и необходимым профилактическим мероприятиям, а также оказанию плановой медицинской помощи, только за два месяца 2022 года удалось снизить показатели смертности с 15,8 до 14,9 на 1000 населения, - сказал заместитель министра здравоохранения Сергей Базаров.

Главные врачи представили анализ деятельности своего учреждения по этим вопросам,

рассказали о реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе - об освоении бережливых технологий. Руководители центральных районных больниц не только делились тем, что уже удалось сделать, но и говорили о проблемах, с которыми приходится сталкиваться.

- Обсуждали мы и вопросы обеспечения оборудованием для проведения диспансеризации и профосмотров: у кого-то на данный момент имеется лишь один аппарат ЭКГ, нет маммографа, или спирометра - все это мы учли в программе модернизации, оформили заявки, и в случае образования экономии средства, в первую очередь, пойдут на приобретение данной медицинской аппаратуры. В числе проблемных вопросов, которые сегодня приходится решать большинству медорганизаций в процессе оказания амбулаторно-поликлинической помощи: длительное ожидание в регистратуре и сложности с записью на прием по телефону, организация предварительной записи на прием и комфортного ожидания консультации врача для пациентов. Так, при проведении диспансеризации, например, очень важно правильно распределить поток пациентов и составить расписание, - пояснила руководитель регионального центра первичной медико-санитарной помощи Юлия Дружинина. - На ликвидацию этих проблем направлено и освоение технологий бережливого производства, и проведение анализа жалоб и обращений пациентов - они должны восприниматься руководством и специалистами медицинских учреждений как подсказка, как возможность изменить ситуацию к лучшему, оперативно доработать то, что не было сделано ранее. Сотрудники регионального центра первичной медико-социальной помощи оказывают содействие в решении всех этих вопросов, прежде чем провести любой ремонт или подать заявку на приобретение оборудования, мы вместе с руководством больницы проживаем все их проблемы, вместе находим оптимальные решения.

Алек.-Заводская ЦРБ для проведения первого совещания специалистов и руководителей, занимающихся организацией оказания амбулаторно-поликлинической помощи в районах, была выбрана не случайно - за время воплощения в жизнь задач программ модер-

низации первичного звена здравоохранения и создания новой модели медицинской организации здесь произошли серьезные перемены к лучшему. Все эти преобразования - распределение потоков пациентов, организацию предварительной записи на прием, процессы бережливого производства - участникам совещания показали здесь же, на месте, на примере работы поликлиники. А особый акцент был сделан на функционировании кабинета медицинской профилактики - именно в нем сосредоточена вся служба по проведению профилактических осмотров «по принципу одного окна»: в один день и в одном месте.

- Пациент приходит по предварительной записи и сразу приходит в кабинет, где проводится диспансеризация или профосмотр. Здесь же - анкетирование, забор крови на глюкозу, холестерин, измерение антропометрических данных и внутриглазного давления, ЭКГ. Смотровой кабинет - напротив, и прием в нем тоже строго по предварительной записи, рядом - кабинет флюорографии. При такой организации процесса отработаны все принципы бережливого производства и временные затраты пациента. За один день (исключение составляет маммография у женщин, если она требуется по показаниям) пациенты проходят весь первый, основной этап диспансеризации, - рассказала Юлия Дружинина. - Таким образом, на примере организации работы поликлиники Алек.-Заводской ЦРБ коллеги могли убедиться, что во многом освоение бережливых технологий требует именно грамотной организации процесса, а не материальных затрат. В Алек.-Заводской ЦРБ очень маленькая поликлиника, но сегодня в ее работе продумано все до мелочей и разумно организовано, все соответствует количеству и потребностям пациентов. Один из результатов этого - по итогам прошлого года в районе достигнут 100% охват лиц, подлежащих углубленной диспансеризации после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Это яркий пример того, как в отдаленной от краевого центра небольшой поликлинике, в районе с низкой плотностью населения можно по-новому организовать процесс оказания амбулаторно-поликлинической помощи, сделав ее более доступной для пациентов, внедрив процессы бережливого



производства. Особенности коллектива Алек.-Заводской ЦРБ - сплоченность, работа в команде, которая поставлена здесь на высоком уровне, и, что также очень важно, взаимодействие с местной администрацией, поддерживающей нововведения медиков. Заслуга руководителя больницы - в умении управлять, спрашивать, ставить задачи, просчитывать и анализировать.

Руководитель регионального сосудистого центра Ольга Крицкая, познакомившись с работой участковой терапевтической службы Алек.-Заводской ЦРБ, также отметила правильную организацию диспансерного наблюдения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания, выписки льготных рецептов, обеспечения льготными лекарственными препаратами.

За встречей в Алек.-Заводской ЦРБ последовало совещание в таком же формате для специалистов Шилкинской, Чернышевской, Нерчинской и Шелопугинской ЦРБ. В ближайшем будущем мероприятия будут проведены для учреждений здравоохранения восточных районов края: Агинского, Могойтуйского, Дульдургинского, Кыринского, Акшинского - на базе Ононской ЦРБ, и в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска - для руководителей и специалистов Борзинской, Забайкальской и Оловянинской ЦРБ.

Ирина Белошницкая



НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ТРАНСПОРТ - НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ МЕДИКОВ И ПАЦИЕНТОВ



Новый кислородный концентратор контейнерного типа Провита 580 установили в Краевой клинической больнице. Запущены две линии по подаче кислорода мощностью по 660 литров в минуту каждая, концентрация кислорода достигает 95 процентов.

- Новое оборудование позволяет обеспечить бесперебойную поставку кислорода по всему учреждению: операционный блок, реанимации, отделения перинатального центра и другие. Установка концентратора позволила полностью уйти от поставок жидкого кислорода из других регионов, что позволит сэкономить финансовые средства, - рассказал и. о. главного врача Краевой клинической больницы Дмитрий Нардин. Он также отметил, что для приобретения концентратора из краевого бюджета было выделено около 35 миллионов рублей.



Два новых изометрических фургона-рефрижератора приобрёл «Аптечный склад» для транспортировки лекарств. Спецавтомобили предназначены для перевозки лекарственных препаратов, которые должны храниться при установленной температуре.

«Доставка медикаментов - процесс, требующий соблюдения жестких правил. Обновление автопарка позволяет нам более качественно и быстро выполнять свои функции. На сегодня Аптечный склад имеет семь автомобилей подобного типа. Они используются для транспортировки вакцин и других препаратов, требующих защиты от повышенных и пониженных температур», - рассказал директор «Аптечного склада» Сергей Чумаков.



Автопарк Каларской ЦРБ в Забайкалье пополнил новый автомобиль - он был получен в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения».

«Машина предназначена для проведения лечебных мероприятий силами фельдшерской бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов», - рассказала руководительница министра здравоохранения Забайкалья Оксана Немакина.

В рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Забайкалье поступило десять медицинских автомобилей, предназначенных для оказания медицинской помощи пациентам на дому, забора анализов и доставки лекарственных препаратов.

- Шесть автомобилей направили в Читинскую районную больницу, три - в Краевую больницу № 4 горо-

да Краснокаменска и один - в Агинскую окружную больницу, - рассказала руководительница министерства здравоохранения региона Оксана Немакина. Она также подчеркнула, что новые автомобили позволят повысить качество оказания медицинской помощи.

За счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Борзинской центральной районной больнице впервые появился риноскоп. Новое оборудование, которое можно перевозить и на ФАПы, позволит улучшить диагностику заболеваний носа и носоглотки. Риноскопия представляет собой безболезненный метод диагностики и лечения, позволяющий с высокой точностью выявить характер и форму болезни.

«Выполнение эндоскопической риноскопии - абсолютно безопасно для пациента, отличается высокой достоверностью полученных результатов. Продолжительность процедуры от трех до пяти минут», - рассказал главный врач Борзинской центральной районной больницы Цырен Норбоев.

Краевая больница №4 города Краснокаменска в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» приобрела девять автомобилей для оказания первичной медико-санитарной помощи, семь из которых направлены в ФАПы Краснокаменского района.

«Мы рады, что благодаря федеральным программам обновляем оборудование, строим новые модульные ФАПы, переоснащаем автопарк, тем самым создаём благоприятные условия для лечения и профилактических мероприятий наших пациентов», - рассказала главный врач КБ №4 Любовь Лемента и отметила, что в Краснокаменском районе работает также медицинский десант, выезжающий в отдалённые села по утверждённому графику.

Региональная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» рассчитана до 2025 года. Ее задача - приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медорганизаций.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

Уважаемая редакция, здравствуйте! Третий раз посещаю кабинет хирурга ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Мехмана Мамедовича Саламова и всегда ухожу с чувством благодарности к этому доктору. Серьезный, профессионально подготовленный и очень внимательный ко всем посетителям человек. Хочу пожелать Мехману Мамедовичу крепкого здоровья, творческих успехов, и всегда оставаться таким, каким его знают пациенты.
Е.В. Сальникова, г. Чита

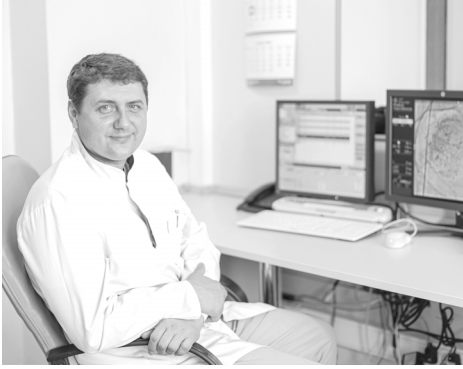
Спасибо за заботу о нас, пациентах!..

Уважаемая редакция, хочу написать несколько слов о враче ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Надежде Федоровне Мардюк. Отработав 17 лет на Станции скорой медицинской помощи, она трудилась участковым терапевтом в поликлиническом подразделении №3, продолжает она работать и сегодня - врачом дневного стационара. Уже почти 25 лет она трудится в поликлинике. Скромная, трудолюбивая, очень внимательная к пациентам. Я хочу пожелать Надежде Федоровне - замечательному доктору и многодетной маме - в первую очередь, крепкого здоровья, хорошего позитивного настроения и благополучия во всем!
Л.А. Чукмасова

Здравствуйте! Прошу руководство Детского клинического медицинского центра г. Читы объявить благодарность работникам колл-центра! Особенно благодарю за отзывчивость и помощь в записи к неврологу оператора Лидию. У ребёнка заболела спина, трудно было передвигаться, а запись к врачу только через две недели. Но благодаря Лидии, которая сумела как-то найти возможность, мы своевременно попали к врачу и получили необходимую помощь. К операторам колл-центра я обращалась неоднократно, и всегда они мне помогали. Спасибо вам, девочки, за добросовестное отношение к своей работе!..
М.В. Каменщикова

ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

Эмболизация маточных артерий (ЭМА) прочно зарекомендовала себя в хирургической практике как безопасная и высокоэффективная органосохраняющая операция. Сегодня ее успешно применяют специалисты отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клинической больницы «РЖД-Медицина».



Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клиники «РЖД-Медицина» действует уже четыре года, и в течение этого периода количество операционных вмешательств, подобных эмболизации маточных артерий, неуклонно растет. Специалисты отделения в тандеме с коллегами отделения гинекологии внедряют и осваивают новые методики – используют трансрадиальный доступ, микрокатетерную технику, новые гидрогелевые микроэмболы.

- К каждой пациентке применяется индивидуальный подход, результаты обследования подробно обсуждаются коллегиально на предмет вероятного доступа и необходимости дополнительного лечения или комбинации методов, возможности применения эмболизации маточных артерий, - рассказал заведующий отделением, врач высшей категории по рентгеноэндоваскулярным методам диагностики и лечения Сергей Гончаров. - В практику лечения наших пациенток внедрены методики превентивного обезболивания, широко используются эпидуральная блокада и ранняя активизация после проведенных операций.

Результат применения эмболизации маточных артерий - 211 успешно выполненных операций, рецидивы заболевания после проведенных вмешательств составили менее 2% и были связаны с индивидуальными особенностями восстановления кровотока.

Как сообщил Сергей Гончаров, по данным ежегодного отчета главного внештатного специалиста МЗ РФ Б.Г. Алекяна за 2020 год, опубликованным в журнале «Эндоваскулярная хирургия», Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита вошла в первую «тридцатку» среди 185 медцентров, выполняющих операцию по эмболизации маточных артерий, с результатом в 43 вмешательства. Причем в 2021 году количество эмболизаций, проведенных в клинике, выросло уже до 73. «Удовлетворенность пациенток проведенным лечением и примененными методами, по данным опроса, проведенного в нашем отделении в 2021 году (CSI), составила 93,7%. «Недостающие» десятые доли процента приходились на болевые ощущения (постэмболизационный синдром) и необходимость «длительного» - в течение 24 часов - постельного режима, причем преимущественно у пациенток, вмешательство которым проводилось чрезбедренным доступом», - пояснил доктор.

- К сожалению, пока в Забайкальском крае и смежных регионах органосохраняющие вмешательства для лечения гинекологических операций выполняются нечасто, это связано, в первую очередь, с низкой осведомленностью женщин о возможности применения и преимуществах таких методов, - объяснил Сергей Гончаров. - При этом врачи нашей клиники делают все, чтобы кардинально изменить сложившуюся ситуацию, а широкий спектр услуг, оказываемых в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита, способен значительно повысить шансы на выздоровление, улучшить качество жизни и сохранить репродуктивную функцию наших пациенток.



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.
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.

Если вы вдруг встретите на дороге автомобиль скорой помощи с надписью «РЕАНИМАЦИЯ», вполне может оказаться, что в составе бригады на вызов спешит наша сегодняшняя героиня - врач анестезиолог-реаниматолог реанимационной выездной бригады Станции скорой медицинской помощи города Читы Наталья Мицук. И повод может быть разный: ДТП, травма, отравление, утопление, судороги, умирает человек или находится без сознания, не исключено, что там также криминальный случай - ножовое ранение, огнестрел, травма в результате драки.

- Нас вызывают, когда требуется оказание экстренной помощи. Это такие поводы, при

состояние пострадавшего, их задача довести его до стационара.

- Мы оказываемся первыми, от кого ждут помощи, спасения или облегчения страданий. Например, мы должны сразу обезболить пациента при травме, ожоге, инфаркте миокарда и в ряде других случаев, а потом уже увезти в его стационар. При этом сначала врач скорой должен поставить предварительный диагноз и попытаться разобраться в ситуации, чтобы понять, что случилось с больным. Иначе сложно будет оказать ему правильную помощь! Конечно, в стационаре после обследования установят более точный диагноз, - замечает доктор.

ную бригаду номер 23 СМП, где и работаю до сих пор».

В профессиональной «копилке» доктора - сотни случаев, которые запали в душу из-за своей неординарности, нетипичности, сложности. Запомнился вызов к мужчине 36 лет, поводом которому послужила травма с кровотечением.

- Кто-то вызвал скорую помощь, но не дождался нашего приезда. Когда приехали по указанному адресу, никто нас не ждал. Помню, это был многоэтажный дом с очень запутанным входом и коридором, похожим на лабиринт! Нам предстояло подняться на пятый этаж. Когда открылся лифт, мы подумали, что попали



ВЫЗОВ ПОЛУЧЕН. СЧЕТ – НА МИНУТЫ. ВЗВЫЛА СИРЕНА – ВПЕРЕД!..



которых бригада должна срочно выехать, поэтому водитель старается максимально быстро довести медработников до адреса, часто с сигналами и мигалками. А на месте от нас ждут быстрой реакции, молниеносного мышления и срочных действий для спасения человека. Поэтому работаем мы на машине класса С, полностью укомплектованной оборудованием и лекарственными средствами для оказания специализированной медицинской помощи, - рассказывает Наталья Мицук.

Сразу на месте происшествия, а часто это прямо в машине, медикам приходится оказывать экстренную помощь, а стабилизировав

28 апреля в нашей стране отмечается День работников скорой медицинской помощи. Отличный повод выразить благодарность и сказать комплименты «скоропомощникам». Сами они скромно замечают, что не ждут слов признательности, для них важно, чтобы пациенту стало лучше, а поводов для вызовов было меньше. При этом вряд ли найдется человек, которого оставляют равнодушным звуки сирены скорой помощи. Хотя бы раз в жизни, но каждому из нас приходилось вызывать себе или родным бригаду неотложки. И тогда и пациент, и медицинские работники оказываются в такой ситуации, когда не до знакомств и обмена любезностями. В лучшем случае работники скорой слышат «спасибо» и уезжают на следующий вызов...

Ситуации бывают разные, а, принимая вызов, члены бригады порой и не догадываются, какой «сюрприз» ждет по указанному адресу. Бывает, что пациент найден без сознания и нет никого рядом, а работникам скорой неизвестен анамнез его жизни и имеющиеся заболевания, ни фамилии, ни возраста, ни адреса регистрации пациента они не знают.

- Но мы всегда стараемся разобраться, провести обследования и назначить лечение. Много проблем с беременными женщинами: страшны кровотечения, например, при отслойке плаценты или послеродовые, маточные кровотечения. Ну и, конечно, самые сложные пациенты - это дети, особенно новорожденные и малыши до года, потому что они не скажут, что с ними случилось, и мама не всегда может понятно объяснить, находясь в состоянии паники, - Наталья Викторевна имеет сертификат педиатра и большой опыт работы с детьми. - Врачу и фельдшеру скорой надо обладать молниеносной реакцией и уметь быстро переключаться с одной области медицинских знаний на другую, с симптомом одного заболевания на другие, чтобы правильно провести реанимационные действия. В моей практике были смеи, когда число вызовов доходило до 30! Это были не только реанимационные поводы, но и неотложные, например, вызовы к ребенку, который задыхается или лежит с высокой температурой.

29 лет работает Наталья Мицук в здравоохранении. Медицину в свое время выбрала, поддавшись совету мамы, теперь понимает, что это ее призвание, самая близкая сфера и единственное любимое дело! «Хотя медиков среди близких не было, мама очень хотела, чтобы я стала врачом, и всячески мотивировала меня пойти в медицину. Теперь я благодарна ей за поддержку», - признается доктор.

После школы Наталья Викторевна поступила в Читинский медицинский колледж, после окончания которого продолжила обучение в Читинской государственной медицинской академии. Прошла ординатуру по анестезиологии-реанимации и работала в Центральной районной больнице Читинского района. «В 2009 году меня позвали поработать на станцию скорой помощи, а через год я приняла решение полностью перейти на реанимацион-

в фильм ужасов. Все стены, пол, потолок были залиты кровью, а на полу лежал весь изрезанный мужчина. Ранения были на голове, на туловище, на конечностях. Пострадавший был без сознания, бледный, давление на нуле, тяжело дышал. Пришлось на месте оказывать ему помощь - наложили повязки, «подкололись» в вену, начали капать раствор. А потом мы, три женщины - я и две медсестры-анестезистки, несли его на носилках через эти лабиринты в машину, как с поля боя... Было очень тяжело, но ничего другого нам не оставалось... Неизвестно было ни кто этот больной, ни что с ним произошло и когда это случилось! Вот такая специфика нашей работы, - делится воспоминаниями Наталья Викторевна.

Даже пандемия коронавируса мало повлияла на работу реанимационных бригад. Экстренные поводы никуда не делись. Были и ДТП, и травмы, и отравления... И в защитных костюмах бригаде 23 не раз приходилось обслуживать вызовы - перевозили тяжелых ковидных больных на кислород, выезжали к таким пациентам на дом и там оказывали им реанимационную помощь. Таким образом, наравне с другими сотрудниками станции принимали участие в борьбе с коронавирусом. «Скорая помощь выдержала огромную нагрузку при подъеме заболевания НКВИ, было тяжело и вызовов много, но мы всё выдержали и справились», - замечает Наталья Мицук.

Да, врач признает, что работа в скорой очень сложная и тяжелая, но она захватывает своей неизвестностью, скоростью, динамикой: - Я люблю свою профессию! Конечно, сложно, когда ты едешь на вызов, и не знаешь, что там произошло, насколько всё серьезно. А с другой стороны, этот экстрим притягивает, адреналин в крови так и играет! Трудность нашей профессии еще и в том, что на вызов надо ехать в любой сезон года при любой погоде, и не важно, вьюга на улице или ливень, жара или холод, ты обязан прибыть на вызов вовремя! И мы приезжаем, порой все мокрые от дождя. Бывает очень холодно на улице или очень жарко, но ничего не поделаешь, ты должен выполнить свой долг и под палящим солнцем, и на пронизывающем ветру! Несмотря на все минусы, я получаю удовольствие от своей работы, потому что знаю: я нужна людям и меня ждут с нетерпением больные, которым



плохо и нужна помощь... А когда твои старания не напрасны и человека удается спасти, на душе становится тепло, спокойно, в такие моменты я понимаю, что живу и работаю не зря!»

Наталья Мицук и ее коллеги - а это только по Чите 70 врачей и почти 200 средних медицинских работников - в круглосуточном режиме делают всё возможное для оказания своевременной и качественной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим. И пусть в их профессиональный праздник не каждый спасенный пациент сможет поздравить лично, добрыми словами и с чувством благодарности многие вспомнят точно...

Виктория Сивухина



«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



В первые месяцы весны медицинские колледжи и училища Забайкальского края провели ярмарки вакансий, цель которых – оказать содействие выпускникам со средним медицинским образованием в трудоустройстве в лечебные учреждения края, а главным врачам – в подборе необходимых кадров. В нашем регионе, особенно в районах края, как и по всей России, в медицинской отрасли отмечается кадровый дефицит, а нехватка специалистов со средним образованием – наравне с дефицитом врачебных кадров. Сегодня практически все медицинские учреждения нуждаются в фельдшерах, медицинских сестрах, акушерках. Ярмарка вакансий – замечательная возможность привлечь будущих специалистов в лечебные учреждения, которые, на их взгляд, наиболее интересны, а для работодателей – пополнить коллектив медицинскими кадрами.

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ – ВОЗМОЖНОСТЬ НАЙТИ РАБОТУ ПО ДУШЕ

Администрация медицинских образовательных учреждений края в этом году отмечает повысившийся интерес и активность главных врачей и главных медицинских сестер к проведению ярмарок вакансий. Так, Борзинское медицинское училище собрало на свое мероприятие руководителей десяти центральных районных больниц: Борзинской, Могочинской, Сретенской, Могойтуйской, Забайкальской, Алек.-Заводской, Агинской, Оловянинской, Шилкинской, также участниками «ярмарки» впервые стали представители Краевой больницы №4 г. Краснокаменска.

Все медицинские организации тщательно подготовились к встрече с выпускниками: руководители представили красочные презентации о деятельности своих медучреждений, рассказали о преимуществах местности, где они располагаются. Главные врачи рассказали будущим специалистам об условиях труда и проживания, о реализации программы «Земский фельдшер», о социальных гарантиях, предоставляемых молодым специалистам. Представители медицинских учреждений не скрывали, что заинтересованы в том, чтобы будущие медработники предпочли в качестве первого места работы именно их учреждение,

предлагали разнообразные условия социальной поддержки, среди которых была и выплата единовременных подъемных, и оплата жилья и коммунальных услуг и др. Например, Могочинская ЦРБ предлагала будущим специалистам благоустроенное жилье с мебелью и бытовой техникой.

В конце мероприятия выпускники могли записаться в те лечебные учреждения, предложения которых показались им наиболее интересными. Но как показал опыт проведения ярмарки вакансий, предпочтение будущие медицинские специалисты все-таки чаще отдавали более комфортным условиям проживания, чем финансовой заинтересованности, а городские медучреждения оказались гораздо более востребованными, чем медорганизации, расположенные на территории сельских поселений, несмотря на более высокие денежные выплаты.

Борзинское медицинское училище провело ярмарку вакансий на высоком уровне: организаторы и историки училища нам рассказали, и ребята представили, и небольшой концерт показали. Было много представителей медицинских организаций, много информации, много предложений. К сожалению, в наше учреж-

дение не удалось привлечь выпускников – основной преградой к этому стало расположение нашего района – очень далеко от краевой столицы. Предпочтение больше отдавали населенным пунктам, которые недалеко от Читы, – поделилась впечатлениями главная медсестра Могочинской ЦРБ С.Г. Козлова. – Участвовать в ярмарках вакансий в будущем продолжим обязательно, но для себя сделали вывод, что больше нужно сделать упор на неформальное общение между работодателями и будущими специалистами. Именно таким образом нам удалось убедить приехать в нашу медицинскую организацию выпускников Агинского медицинского колледжа. К сожалению, мы пропустили ярмарку вакансий в Агинском медколледже, но, огромное спасибо директору Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаеву, который нам организовал встречу с выпускниками – результат превзошел все наши ожидания, и уже сегодня студенты колледжа приехали к нам на практику.

«Результат есть! Одна выпускница по специальности «Лечебное дело», возможно, переедет вместе с семьей в Агинский район с дальнейшим трудоустройством по специальности. Еще одна выпускница изъявила желание пройти государственную практику на базе Агинской окружной больницы, планирует дальше поступать в ЧГМА, а если не получится, то собирается устроиться на работу в нашу больницу», – рассказала главная медсестра Агинской окружной больницы А.М. Нацакова.

К нам на практику прибыли шесть студентов Борзинского медицинского училища. Мы очень рады, что ребята проявили интерес и выбрали нашу больницу. Мы постараемся сделать все, чтобы эти специалисты после прохождения практики вернулись к нам на работу, – отметила главная медсестра Забайкальской ЦРБ Л.Ф. Баторова.

Работать в Краевой больнице №4 изъявили желание семь специалистов, четверо из которых прибыли в Краснокаменск для прохождения практики. «Мы рады, что наша больница вызвала у выпускников наибольший интерес. К сожалению, на территории нашего го-



проживания. Мы, в свою очередь, постараемся сделать все, чтобы специалисты не пожалели о своем выборе», – сказала заместитель главного врача по ОСД А.А. Белобородова.

Хочется выразить благодарность коллективу Борзинского медицинского училища за высокий уровень организации и проведения ярмарки вакансий, теплый и уютный прием, фуршет. Выпускникам – за их творческие номера и отзывчивость. Руководителям медицинских организаций, главным врачам – за предоставление программ поддержки молодых специалистов, заинтересованность в подборе кадров и личное участие во встречах с выпускниками. Надеемся, что ярмарки вакансий и впредь будут для руководства и коллективов медучреждений реальной возможностью изменить ситуацию с обеспеченностью медицинскими кадрами к лучшему.

А.А. Белобородова,
заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
Т.М. Пономарева,
главный фельдшер по поликлинической работе Краевой больницы №4



«ВЫ ОЧЕНЬ КРАСИВЫЙ АИСТ!..»

«Профессия акушерки – это подвиг: она требует самоутверждения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически», – так писал А.П. Чехов. Ведь самые первые руки в жизни каждого человека – это руки акушерки, принимающей роды. Наша героиня Евгения САМОДУРОВА в начале профессионального пути выбрала эту специальность по велению сердца.

Свою трудовую деятельность она начала в 1990 году с должности заведующей ФАПом в Нерчинском районе. Но от судьбы не уйдешь, и по прошествии пяти лет в её жизни произошли перемены: встреча с будущим мужем и последующий переезд в Бaley, где ей предложили работу акушерки в рододе центральной районной больницы. «Сколько было страхов и сомнений! – с улыбкой вспоминает Евгения Анатольевна сегодня. – Навсегда в памяти останутся первая смена, первые роды!

Но благодаря опытным наставникам я справилась. Опыт приходит с годами – это неоспоримый факт, хотя до сих пор с каждой роженицей переживаешь заново весь спектр эмоций – волнение, иногда страх и наконец радость от появления на свет новой жизни...»

Евгения – человек с потрясающе сильной энергетикой, глядя в её лучистые глаза, слушаешь мягкий, напевный голос даже самая нервная роженица успокаивается и послушно выполняет все рекомендации. Многие женщины Бaley с огромным теплом и благодарностью вспоминают помощь Евгении. В её честь назвала свою дочь одна из рожениц, у которой были сложные и затяжные роды. Евгения помогала и морально, и физически. И еще об одном случае она вспоминает всегда с неизменной улыбкой: «Встречаю в магазине одну из своих бывших пациенток с мужем и пятилетним сыночком, она меня узнала, обрадовалась. Сказала огромное спасибо за малыша, поделилась, что хотя ещё одного. А потом женщина говорит сыну: «Благодаря этой тётке ты появился на свет!» Малыш поворачивается ко мне и про-

износит: «Вы очень красивый аист!..» До сих пор вспоминаю и улыбаюсь, ради таких моментов стоит работать!»

В семье Евгения нежная и любящая жена, заботливая мама. В её доме очень много цветов: яркие колокольчики гloxиний, сочно-розовые соцветия герани, упругие бутоны роз. Всё это великолеpie с огромной заботой выращивает она на подоконниках. Вечерами, в свободное время, вяжет крючком – мягкие игрушки, салфетки, пинетки, а созданные шедевры щедро дарит друзьям и родственникам.

Родному родильному отделению Евгения Анатольевна всегда отдавала без остатка всю свою неиссякаемую энергию, и продолжает это делать по сей день! Она точно знает, что если к акушерству подойти с душой и пониманием, то всё обязательно получится, поэтому начинающим коллегам и студентам советует не бояться и набираться опыта.

Н.И. Ушакова,
главная медсестра
Балейской ЦРБ



Евгения Самодурова

Ольга БАНЩИКОВА среди жителей Борзинского района известна не только как старшая акушерка, но и как порядочная, красивая и умная женщина. Она всегда готова поддержать своих коллег не только на работе, но и за ее пределами. И уважение к ней – не только как к старшей по должности, но и как к другу.

ПРОСТО НЕ МОГУ УСИДЕТЬ НА ОДНОМ МЕСТЕ...

Как говорят те, кто трудится рядом с ней: она трудолюбива и отличная хозяйка. Поднимается утром чуть ли не с первыми петухами, потому что держит свое приусадебное хозяйство, и в доме у Ольги всегда чистота, порядок и особая домашняя атмосфера. А дорогих ее сердцу людей непременно ждет на столе домашняя выпечка. И про коллег своих она не забывает – угощает «вкусностями». Она не ищет признания, не ждёт похвалы со стороны коллектива, но в любую минуту придет на помощь, если это потребует. Скромная и очень трудолюбивая – ведь медицина не терпит ленивых и тяжелых на подъем людей. Помимо своей основной работы, она читает лекции и ведет практические занятия по акушерству и гинекологии для будущих медицинских специалистов. А еще Ольга Викторовна небезразлична к спорту. За последние четыре года команда Борзинской ЦРБ принимала участие в краевых соревнованиях по волейболу, теннису и других спортивных мероприятиях. На



Ольга Банщикова

вопрос, где она черпает силы, как и когда находит время для отдыха, Ольга Викторовна отвечает: «Просто не могу усидеть на одном месте...»

Коллектив женской консультации Борзинской ЦРБ

СДЕЛАТЬ МИР БЕЗОПАСНЕЕ

- в этом основная задача иммунизации. Цель традиционно проходящей ежегодно Единой недели иммунизации – подчеркнуть важность равноправного и широкого доступа к вакцинам, способствующего обеспечению долгой и здоровой жизни для каждого человека. Каждый год вакцины спасают миллионы жизней. Их принцип действия состоит в том, что они «обучают» естественный механизм защиты организма – иммунную систему – распознавать вирусы и бактерии и бороться с ними. Если впоследствии, после вакцинации, организм подвергается воздействию патогенных микробов, он уже готов уничтожить их и предотвратить болезнь. Особенно важное значение приобретает вакцинация для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, перенесших оперативные вмешательства, инфекционные заболевания, но ее проведение требует индивидуального подхода и соблюдения рекомендаций специалистов.



Вакцинация по национальному календарю прививок начинается с периода новорожденности, но для некоторых пациентов существуют противопоказания к ней. Большое значение имеют реакция организма на предыдущие дозы вакцины. Так, продолжение введения вакцины противопоказано детям, у которых после применения этого препарата развились осложнения или тяжелая реакция, к которым относят повышение температуры тела до 40°C и выше, местную реакцию диаметром восемь сантиметров и больше. Осложнениями вакцинации являются энцефалопатия, судороги, выраженные немедленные реакции анафилактического типа (шок, отек Квинке), крапивница, продолжительный пронзительный крик, коллаптоидные состояния (гипотензивно-гиподинамические реакции).

Если возникновение подобных осложнений связано с введением АКДС, последующую вакцинацию проводят дифтерийно-столбнячным анатоксином (АДС). В редких случаях возникновения таких реакций при введении АДС или АДС-М (АДС с уменьшенным содержанием анатоксина) вакцинация по эпидпоказаниям может быть завершена теми же вакцинами на фоне введения (за одни сутки до и 2-3 суток после вакцинации) глюкокортикоидов (внутри преднизолон по 1,5-2 мг/кг в сутки или другой препарат в эквивалентной дозе). Этот же метод можно использовать при введении АДС детям, показавшим выраженную реакцию на АКДС. Живые вакцины (против полиомиелита, живая коревая вакцина, живая паротитная вакцина) детям с реакцией вводят как обычно. Если у ребенка возникла анафилактическая реакция на содержащиеся в живых вакцинах антибиотики или антигены субстрата культивирования (белок куриного яйца в гриппозных вакцинах, а также в зарубежных коревой и паротитной вакцинах), последующее введение этих и сходных по составу вакцин противопоказано.

Противопоказания к ревакцинации БЦЖ и живой полиомиелитной вакциной - специфические осложнения, развившиеся после предыдущего введения ЛС. Вакцину БЦЖ не вводят детям, родившимся с массой тела меньше 2000 грамм, а также больным новорожденным, в том числе с генерализованными изменениями на коже. Эти дети должны по-лучить прививку БЦЖ-М в конце пребывания в отделениях второго этапа выхаживания новорожденных. Детей, родившихся с массой тела меньше 1500 грамм у матерей-носителей HbsAg, прививают вакциной против гепатита В в первые 12 часов жизни. Учитывая возможность недостаточности иммунного ответа, им следует одновременно вводить иммуноглобулин человека против гепатита В в дозе 100 МЕ. Недоношенные дают адекватный ответ на вакцинацию, а частота реакций и осложнений у них даже несколько ниже, чем у доношенных детей. Недоношенным следует вводить всеми вакцинами после стабилизации их состояния на фоне адекватной прибавки массы тела и при исключении противопоказаний. Вакцины вводят в

обычных дозах. Глубоко недоношенных детей лучше прививать в стационаре второго этапа ввиду возможности усиления апноэ. Если вакцинацию проводят в стационаре второго этапа, живую полиомиелитную вакцину заменяют инактивированной (ИПВ) для предупреждения распространения вируса в палате, при отсутствии ИПВ вакцинацию проводят после выписки.

Операция - сильное стрессовое воздействие, влияющее на иммунные реакции. Именно поэтому вакцинацию без крайней необходимости не следует проводить раньше чем через 3-4 недели после операции. В случае предстоящей плановой операции прививки следует делать не позже чем за 1 месяц до оперативного вмешательства. Для профилактики гепатита В вакцинацию можно проводить как до, так и сразу после операции.

Плановую вакцинацию откладывают до окончания острых проявлений заболевания



и обострений хронических заболеваний. По эпидпоказаниям допустимо введение некоторых вакцин (АДС или АДС-М, ЖКВ, против гепатита В) пациентам с нетяжелыми заболеваниями (ОРВИ с температурой до 38°C, нетяжелая диарея, пиодермия и др.). Оправдан такой подход и в ситуациях, когда повторная вакцинация после окончания заболевания не может быть гарантированно обеспечена. Введение живой полиомиелитной вакцины детям с диареей не противопоказано, но с учетом возможного снижения приживаемости вакцинных вирусов в кишечнике введение живой полиомиелитной вакцины желательнее повторить.

Детей первых месяцев жизни, перенесших тяжелые заболевания (сепсис, гемолитическую анемию, пневмонию, болезнь галиновы мембран и др.), вакцинируют после выздоровления в обычном порядке. При вакцинации детей с хронической патологией необходимо разъяснить родителям опасность инфекционных заболеваний при минимальном риске проявления побочного действия вакцины. Вакцинацию детей с хроническими заболеваниями без клинических признаков иммунной недостаточности проводят в периоде ремиссии на фоне полной или минимально

достижимой компенсации функций. Необходимо учитывать риск развития обострения заболевания или осложнений в связи с вакцинацией, который должен быть сопоставлен с вероятными негативными последствиями оставления ребенка без прививки. Сроки окончания обострения и наступления ремиссии, определяющие возможность вакцинации, выбирают индивидуально, в большинстве случаев они не должны превышать 1-2 месяца. Поддерживающее лечение во время ремиссии (кроме иммуносупрессивного) не препятствует вакцинации. Маркером возможности проведения вакцинации может быть гладкое течение у ребенка ранее перенесенного интеркуррентного инфекционного заболевания (например, ОРВИ). При хронических заболеваниях, которым несвойственны обострения (анемия, гипотрофия, рахит, астеня и др.), следует вакцинировать ребенка и затем назначить или продолжить лечение.

К сожалению, таких пациентов часто «готовят» к вакцинации, что лишь отдалает ее проведение. Назначение витаминов, адаптогенов, общеукрепляющих, стимулирующих и других ЛС - не повод для отсрочки вакцинации. Частые ОРВИ не свидетельствуют о наличии «вторичного иммунодефицита» и не могут быть поводом для отказа от прививок. Прививки проводят вскоре (через 5-10 суток) после очередного ОРВИ, остаточные катаральные явления (насморк, кашель и др.) - не противопоказания для вакцинации. Детям с хроническими и подострыми прогрессирующими инфекционными или соматическими заболеваниями в отсутствие ремиссии вакцинацию не проводят.

Вакцинацию детей с врожденными пороками сердца следует проводить по достижении минимальной степени гемодинамических нарушений, в том числе на фоне применения сердечных лекарственных средств. Страдающих ревматизмом и другими приобретенными кардиопатиями вакцинируют в периоде клинико-лабораторной ремиссии. С учетом иммунологического генеза коллагенозов и ревматизма оправдана осторожность при введении корпускулярных бактериальных вакцин (коклюшный компонент АКДС), самих по себе наиболее реактогенных. Опыт вакцинации детей с аритмиями позволяет рекомендовать ее проведение при данной патологии. Всем детям с заболеваниями сердца необходимы прививки от кори, гриппа и пневмококковой инфекции.

Больные с хроническим гепатитом, в том числе с начинающимся циррозом печени, могут быть привиты в периоде ремиссии или низкой активности заболевания на фоне выраженного снижения уровня трансаминаз до минимальных величин.

При хронических инфекционных заболеваниях мочевыводящих путей (в том числе при пиелонефрите) детей вакцинируют в период ремиссии при минимальных изменениях в анализе мочи; на фоне поддерживающего антибактериального лечения. Вызывает опасения вакцинация при хроническом гломерулонефрите, однако и эти дети должны быть

привиты на фоне ремиссии (при минимальных биохимических и клинических показателях активности процесса) в соответствующие сроки по окончании иммуносупрессивного лечения. У таких пациентов легкое течение ОРВИ и других интеркуррентных заболеваний помогает в определении возможности вакцинации. Опыт проведения прививок у детей с врожденной почечной патологией невелик, и при индивидуальном подходе следует, прежде всего, учитывать степень иммуносупрессии.

Вакцинацию детей с хроническими воспалительными заболеваниями легких и микобактериальными инфекциями в полном объеме в свободном от обострений периоде, в том числе на фоне необходимого длительного антибактериального и иного лечения (кроме иммуносупрессивного). Таким пациентам особо показана вакцинация против кори, гриппа и пневмококковой инфекции.

Детей с гипотиреозом, диабетом, аденогенитальным синдромом нарушениями полового развития и другими патологиями желез внутренней секреции в отсутствие признаков иммунодефицита прививают всеми вакцинами на фоне адекватной компенсации утраченных функций. Поддерживающее лечение соответствующими гормональными препаратами, включая небольшие дозы глюкокортикоидов, не препятствует проведению вакцинации.

С осторожностью вакцинируют из-за опасности кровотечения при внутримышечном введении вакцин с гемофилией. Этот способ введения следует заменить подкожным с использованием очень тонких игл. Инъекцию проводят в область, где можно прижать место инъекции, и вводят иглу параллельно костной плоскости (например, тыльная сторона кисти). Вакцинацию лучше проводить на фоне введения факторов гемокоагуляции. С учетом введения препаратов крови определяют тактику вакцинации живыми вакцинами. Такую же тактику применяют у больных, получающих антикоагулянты. Следует помнить, что понижением свертываемости крови может сопровождаться вакцинация против холеры и желтой лихорадки. Больше 80% детей с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой в течение 9-12 мес. выздоравливают и в последующем рецидивов не дают; они могут быть привиты (АДС, АДС-М, вакциной против вируса гепатита В, живыми вакцинами) после стойкой нормализации числа тромбоцитов (анализ следует повторить перед вакцинацией). Дети с хроническим течением заболевания и рецидивами могут быть привиты только в периоде стойкой ремиссии, сроки которой определяют индивидуально.

Надежда Журавская,
врач аллерголог-иммунолог КМЦ
г. Читы



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Махамбетчин, М.М. Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение / М.М. Махамбетчин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с.

Врачебные ошибки - одна из давних проблем медицины, от уровня решения которой в большой степени зависит успешность практической работы врача. Претензии к качеству медицинской помощи не уменьшаются, несмотря на прогресс науки и рост финансирования здравоохранения. Это связано с различными факторами, один из которых - отставание системы анализа ошибок от должного уровня. В книге изложена теория врачебных ошибок, приведены их универсальные причины, характерные для любой врачебной специальности.

Издание предназначено врачам различных специальностей, организаторам здравоохранения, преподавателям и студентам меди-

цинских вузов, а также всем, кого интересует проблема ошибок в медицине.

Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие / под ред. Н.Д. Ющука, А.К. Токмалаева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с.

Учебное пособие представлено в четырех томах: «Бактериозы», «Вирусные болезни», «Протозоозы и гельминтозы», «Синдромальная дифференциальная диагностика инфекционных болезней». Настоящий том посвящен паразитарным болезням (протозоозам и гельминтозам), в нем рассмотрено 26 нозологических форм.

Компактно, в наглядной унифицированной форме и логико-дидактическом построении даны цели и задачи, теоретический материал, освещающий основные вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза, особенности клинических

проявлений протозоозов и гельминтозов, а также дифференциальная диагностика и тактика лечения паразитарных болезней. Для каждой нозологической формы приведена схема ориентировочной основы действий врача при работе с больным. Все темы дополнены контролируемыми материалами в виде тестовых заданий и ситуационных клинических задач. Подобное построение учебного пособия удобно для повседневной работы, отвечает целям обучения и требованиям педагогического процесса, направленного на формирование у студента практических навыков в принятии адекватных решений в конкретной клинико-эпидемиологической ситуации.

Учебное пособие предназначено студентам, ординаторам и аспирантам медицинских вузов.

Киселевский М.В. Сепсис. Этиология. Патогенез. Экстракорпоральная детоксикация / М.В. Киселевский, Е.Г. Громова, А.М. Фомин. - М.: Практическая медицина, 2021. - 176 с.

В книге обобщены современные представления об этиологии, патогенезе сепсиса и системной воспалительной реакции. Отдельные главы посвящены современным тенденциям в терапии сепсиса. В монографии подробно рассматривают-

ся вопросы применения и различных вариантов экстракорпоральной детоксикации у больных с сепсисом.

Книга рассчитана на широкий круг врачей различных специальностей, студентов медицинских вузов и биологических факультетов.

Батоев Д.Б., Д. А. Дугаржапова История Республиканской больницы им. Н.А. Семашко и формирования ее кадров (1924 - 1956 гг.) / Д.Б. Батоев, Д.А. Дугаржапова. - Улан-Удэ, 2021. - 288 с.

В книге, посвященной истории Республиканской больницы им. Н.А. Семашко и формирования ее кадров, впервые на основании архивных и документальных источников описана деятельность первого стационарного и амбулаторно-поликлинического учреждения Бурятии. Главная больница республики заложила основы всей медицинской помощи населению. Широко освещена деятельность Республиканской санитарной авиации Республики Бурятия. Авторы приводят биографические данные некоторых врачей, характеризуют их деятельность в трудных условиях существовавшей тогда медицины.

Книга предназначена для широкого круга читателей, практикующих врачей и студентов, медицинского колледжа и вузов.

Кешишян, Е.С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова, Г.А. Алямова. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 104 с.

В книге представлен обзор существующих шкал оценки психомоторного развития ребенка, изложены отечественные и зарубежные методики их применения. На клинических примерах показана значимость оценки психомоторных навыков у младенцев для своевременного выявления патологии и целенаправленного обследования, для оценки необходимости назначения какой-либо терапии и контроля ее эффективности. Доказана целесообразность включения тестирования младенцев по определенным шкалам развития в рамках педиатрического или неврологического диспансерного осмотра ребенка на первом-втором году жизни.

Книга предназначена практикующим врачам-педиатрам, неврологам, неонатологам, специалистам функциональной диагностики, врачам-ординаторам и студентам последних курсов медицинских университетов педиатрических факультетов.

«МНЕ ИМПОНИРУЮТ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ УМЕЮТ ВИДЕТЬ ЦИФРЫ В ПЕРСПЕКТИВЕ»



«Медицинская» биография Елизаветы Георгиевны Лавринайтис началась в 1969 году, когда она поступила в Читинский Государственный медицинский институт, воплотив тем самым в жизнь детскую мечту. «О медицине я действительно мечтала с детства, но особенно это желание укрепилось после того, как попала в 14 лет в больницу, где медики фактически спасли мне жизнь, ликвидировав перитонит, возникший после аппендицита», - вспоминает она сегодня. Случившееся самым непосредственным образом повлияло на дальнейший выбор профессии – причем не только медицины, но и хирургии.

В 1974 году после окончания ЧГМИ, где Елизавета Георгиевна прошла обучение по специальности «Стоматология», и который окончила практически с отличием, первым местом работы стала Карымская районная больница. Именно здесь, в «районке», где из-за нехватки медицинских кадров врачи нередко овладевали, кроме своей основной, еще и смежными специальностями, она получила возможность параллельно освоить еще и полюбопытную хирургию, и даже регулярно применять свои знания и навыки на практике. «Еще во время учебы я выбрала в стоматологии хирургическое направление, в институте посещала занятия всевозможных хирургических кружков, нравилось мне заниматься и лечением лор-заболеваний. В Карымской ЦРБ, куда я прибыла по распределению, сразу выяснилось, что в стоматологах на тот момент острой необходимости в больнице не наблюдалось, а вот хирург был очень нужен. И мне, узнав о моей любви к хирургии, сразу предложили попробовать ассистировать хирургу, который был к тому же

еще и главным врачом. Прошла я и курсы по травматологии в Городской больнице №1», - рассказывает Елизавета Георгиевна.

А вот бытовые условия, которые предоставили молодому специалисту в районе, мягко говоря, оставляли желать лучшего. И Лавринайтис обратилась в Областной комитет здравоохранения в поисках нового назначения. Руководитель комитета О.Н. Троицкий поддержал начинающего инициативного доктора, который к тому же был уже и готовым хирургом, и в качестве нового места работы предоставил должность в Городской поликлинике №2 в пос. ГРЭС. В этой поликлинике, где Лавринайтис трудилась с 1974 по 1979 годы, ей довелось в полной мере проявить всю свою многогранность как медицинского специалиста: Елизавета Георгиевна работала и лор-врачом, и травматологом, и врачом на педиатрическом участке, ее пригласили на самые серьезные случаи лечения стоматологических пациентов, где требовалось участие челюстно-лицевого хирурга.

Но самым интересным и насыщенным периодом своей профессиональной жизни Елизавета Лавринайтис считает работу в Читинской областной больнице имени В.И. Ленина (1979-1987 гг.), где она, имевшая активную жизненную позицию и огромное желание осваивать новое, была назначена заведующей поликлиникой. При этом постоянно продолжала работать челюстно-лицевым хирургом в качестве врача-дежуранта: сначала в больнице для взрослых, затем, когда учреждение сменило статус, оказывая помощь детям.

За многие годы, отданные забайкальскому здравоохранению, послужной список врача-организатора здравоохранения высшей категории Елизаветы Лавринайтис пополнила работа в должности заведующей филиалом поликлинического отделения Областной больницы №2 (1987-1988 гг.), заведующей отделом профилактики Поликлиники №7 (1988 г.), заместителя главного врача по лечебной работе Городской поликлиники №5 г. Читы (1988-1990 гг.), главного врача межвузовского санатория-профилактория профкома студентов Читинского политехнического института (1990-2002 гг.), врача-методиста организационно-методического кабинета Областного онкологического диспансера (2002-2003 гг.).

На сегодня стаж работы Елиза-

веты Лавринайтис в медицине составляет 47 лет, последние 18 лет из которых – с 2003 года - она возглавляет службу медицинской статистики Забайкальского края, являясь главным специалистом регионального Министерства здравоохранения по данному направлению и руководителем отдела медицинской статистики Медицинского информационно-аналитического центра.

- Так сложились жизненные обстоятельства, что пришлось попробовать поработать в медицинской статистике, и если понемногу, привыкнув за многие годы к практическому здравоохранению, я относилась к новому делу даже скептически, то со временем отношение полностью изменилось. И сегодня мне цифры говорят о многом, - рассказывает она. - Из цифры всегда можно сделать выводы: почему она случилась и сложилась именно так, а не иначе, к чему это может привести в дальнейшем, а самое важное - что можно сделать, чтобы эта работа в дальнейшем была организована лучше, качественнее и продуктивнее в плане помощи пациентам. Все главные специалисты обязательно обращаются в наш отдел, получают информацию. Но особенно мне импонируют люди, у которых от цифр загораются глаза, кто умеет их читать и видеть в перспективе. Когда ты наблюдаешь такую реакцию, то хочется дать еще больше разноплановых данных, чтобы они помогли в работе, подсказали правильный путь, способствовали в подготовке анализа, которая будет пользоваться спросом, доказывать и подтверждать выводы доктора.

Грамотный и эрудированный специалист, Елизавета Георгиевна владеет всеми методиками сбора, обработки и анализа статистических данных. В числе ее значимых заслуг - ежегодная, своевременная, тщательная подготовка, анализ и представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации годовых отчетов о работе медицинских организаций и всех служб здравоохранения Забайкальского края.

Е.Г. Лавринайтис руководит подготовкой, обработкой и анализом данных для выпуска ежегодных статистических сборников: «Заболеваемость населения забайкальского края», «Деятельность и ресурсы организаций здравоохранения Забайкальского края», «Основные показатели здоровья населения и деятельности

организаций здравоохранения Забайкальского края», «Смертность населения Забайкальского края», «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения Забайкальского края». Как показал анализ, предоставленный специалистами Краевой научной медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа для публикации в региональном журнале «Медицина Забайкалья», сборники, подготовленные под руководством Лавринайтис, являются одними из наиболее востребованных у читателей изданий, пользуются особым спросом, сохраняя актуальность и востребованность не только во время обучения медицинских специалистов, но и в процессе работы.

Заведующая отделом медицинской статистики МИАЦ принимает участие в постдипломной подготовке и аттестации медицинских статистиков края, проводит консультации для врачей различных специальностей по вопросам статистического анализа деятельности соответствующих медицинских служб и семинары по подготовке и сдаче годовых отчетов о работе медицинских учреждений края.

Все эти годы Елизавета Лавринайтис тесно сотрудничает со штатными и внештатными специалистами Министерства здравоохранения и специалистами Федеральной службы государственной статистики Забайкальского края. Обладая высоким уровнем навыков работы с информационными системами, применяемыми в системе здравоохранения, Лавринайтис принимала участие в разработке программы модернизации отрасли здравоохранения Забайкальского края (в 2011 году), в ежегодных Всероссийских совещаниях руководителей подразделений медицинской статистики, а также в специализированных конференциях по статистике и информатизации здравоохранения «Информационные технологии в медицине» (в г. Москве).

Многолетний добросовестный труд Е.Г. Лавринайтис отмечен заслуженными наградами, среди которых Почетные грамоты Комитета здравоохранения Читинской области (2004, 2007 г.); Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края (2009, 2010, 2012, 2017 г.); Благодарность министра здравоохранения Забайкальского края (2011 г.); Почетная грамота Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации (2007 г.); Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» (2014 г.); Благодарственное письмо Губернатора Забайкальского края (2017 г.); Благодарность Председателя Законодательного Собрания Забайкальского края (2017 г.).

Коллеги с уважением отзываются о Елизавете Георгиевне как о человеке коммуникабельном, всегда готовом прийти на помощь и оказать содействие в работе. И сама она, как и прежде, остается личностью увлеченной, чья жизнь насыщена интересными событиями, связанными не только с любимой профессией.

- Очень люблю шить, заниматься рукоделием, и особенно - читать, в основном книги, относящиеся к категории серьезной литературы. Папа у нас очень много читал, мама тоже, я сама классическую литературу, какую представилась возможность, перечитала всю. Мама не разрешила держать в доме никакую беллетристику - у нас в домашней библиотеке была только классика, и потому хороший вкус к литературе сформировался с детства, - делится она. - Конечно, когда я сегодня перечитываю что-то из прочитанного в те годы, то воспринимаю с высоты жизненного опыта уже абсолютно по-другому. Но делаю я это с удовольствием, находя на страницах любимых книг ответы на многие жизненные вопросы. Конфуция читала, Плутарха, которые мне очень близки и помогают найти правильные решения.

Муж Елизаветы Георгиевны - тоже врач, человек, влюбленный в медицину, рано ушел жизни, и для семьи Лавринайтис это стало большой трагедией. Дочь поначалу пошла по пути родителей, поступив в медицинский институт, а потом приняла решение выбрать другую профессию - стала специалистом по информационным технологиям, живет и работает в Москве. Младший сын - в Чите. У Елизаветы Георгиевны двое внуков, старший окончивает высшую школу экономики, младшая - школьница. С каждым из детей и внуков, как признается она сама, ее связывает не только родственная любовь, но и большая дружба, наличие общих интересов, и они отвечают ей тем же.

Подготовила Ирина Белошицкая

ТОТ, КТО ОБУЧАЕТ, ДОЛЖЕН ВСЕГДА ПРОДОЛЖАТЬ УЧИТЬСЯ САМ

- эти слова Ричарда Генри Дана самым непосредственным образом относятся к профессиональной судьбе Марины Анатольевны Пашенко - преподавателя Читинского медицинского колледжа.

Марину Анатольевну отличают интеллигентность и особый менталитет, причиной тому являются «родовые корни» семьи, бережно хранящиеся поколениями. Искусство, педагогика и медицина тесно «вплетены» в историю ее рода и насыщают основание генеалогического древа. Родилась она 20 апреля 1962 года в г. Чита в семье Дороховых - художника-оформителя Читинского Художественного фонда Анатолия Яковлевича и Аделаиды Ивановны - преподавателя английского языка Читинского государственного педагогического института им. Н.Г. Чернышевского. По ее стопам пошла и Марина Анатольевна - после окончания в 1984 году факультета иностранных языков (франко-английское отделение) ЧГПИ им. Н.Г. Чернышевского она работала на кафедре французского языка лаборантом кабинета ТСО, заместителем в должности ассистента (дисциплины - практическая фонетика французского языка, домашнее чтение). С 1987 жила в Киеве, по месту жительства мужа - архитектора Александра Пашенко, где молодая преподавательница работала воспитателем в ДОУ, библиотекарем в Украинской сельхозакаде-

мии, а также лаборантом кафедры иностранных языков, заместителем, а позже и преподавателем французского языка в должности ассистента Киевского института инженеров гражданской авиации. В 1994 г. Марина Анатольевна переехала в Читу, где трудилась учителем английского языка в СШ №3, в лицейском классе Забайкальского института предпринимательства, в Забайкальском государственном университете на кафедрах иностранных языков (гуманитарное направление) и социально-культурного сервиса и туризма.

В 2012 г. М.А. Пашенко защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата филологических наук в Иркутском государственном лингвистическом университете по специальности «Теория языка». Научно-исследовательская работа преподавателя занимает лидирующие позиции в ее профессиональной деятельности, которая представлена в нескольких десятках научных статей и монографии по теме лингвистической концептологии (когнитивная лингвистика).

С 2013 г. Марина Анатольевна - преподаватель английского и латинского языков Читинского медицин-

ского колледжа. Она реализует образовательные программы, контрольно-оценочные средства, методические рекомендации по аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работе студентов, а также целенаправленно обновляет методические и дидактические материалы. Так, на основе ФГОС были разработаны материалы базовой подготовки по специальностям: сестринское дело, фармация, медико-профилактическое дело, лечебное дело и т.д.

Профессиональная особенность Марины Анатольевны - умение на высоком методическом уровне организовать учебную деятельность студентов, формировать совместную деятельность и сотрудничество, обеспечить оперативное и адекватное педагогическое оценивание. Ее студенты постоянно принимают участие и занимают призовые места на Всероссийских олимпиадах по английскому языку, научно-практических конференциях, Межрегиональных творческих конкурсах, в литературных вечерах, выставках в различных городах нашей страны (Новосибирск, Бийск, Улан-Удэ, Омск, Чита и др.). Обобщая и распространяя соб-

ственный опыт работы в области повышения качества образования и воспитания, Марина Анатольевна принимает как личное участие, так и является экспертом во многих группах. Она руководит Школой молодого лектора, где многие студенты колледжа учатся искусству владения словом, умению работать с текстом, и что очень важно - развитию навыка публичного выступления. Преподаватель использует дифференцированный подход к каждому студенту, занимая в ходе образовательного процесса личностно ориентированную позицию. Марина Анатольевна обладает высокой общей и профессиональной культурой, что позволяет ей быть прекрасным куратором групп на отделении «сестринское дело».

М.А. Пашенко - участник профессионационной работы в школах с. Акша и Читы, деятельности городских методических объединений. Твердое убеждение Марины Анатольевны о том, что сам преподаватель должен постоянно учиться и развиваться, помогло ей в 2022 г. окончить магистратуру Забайкальского государственного университета по специальности «Специальная психология и коррек-



ционная педагогика (Дефектология)».

Марина Анатольевна воспитала двоих замечательных детей: дочь Анну, которая живет в г. Владивостоке с мужем и дочкой Анастасией, и сына Андрея. Человек творческий, многогранный, увлеченный во всем, она имеет интересные хобби: домашние животные, дача, изготовление украшений. Духовность, интеллект, любовь к родной земле, творчество, доброта души, стремление к новому и постоянное развитие - вот неотъемлемые черты личности замечательного преподавателя Марины Анатольевны Пашенко!

О.П. Борова,
преподаватель Читинского
медицинского колледжа, к.п.н.

ТРУДНОСТИ ВОСПИТАЛИ ПРОФЕССИОНАЛА

По словам Марины Сергеевны, в школьные годы она о медицине не мечтала, но родные убедили девушку попробовать поступить в медколледж. Ей понравилось красивое название специальности «акушерство». В 1997 году она окончила медколледж с красным дипломом. Начался ее профессиональный путь в родильном доме закрытого военного поселка Горный, куда она приехала совсем юным и еще неопытным специалистом.

- В районе работать сложно, поскольку чаще всего приходится находиться с женщиной один на один, самостоятельно принимать

кие маленькие победы придавали молодой акушерке уверенности в себе. Позже Марину Рошупкину назначили старшей акушеркой родильного дома. За десять лет работы в Горном она приняла немало малышей. Счастливые мамочки приносили ей фотографии своих подрастающих деток, и этих снимков набрался целый альбом.

Выйдя замуж, наша героиня переехала вместе с супругом в Читу и пришла работать в Областной родильный дом. Здесь трудностью для нее стал огромный поток пациенток - к быстрому ритму работы нужно было привыкнуть.

ситуации - кровотечения, преэклампсии, эклампсии - здесь не редкость.

- У нас рождается много недоношенных детей, поэтому каждый родильный зал оборудован тревожной кнопкой для вызова детских врачей-реаниматологов. В таких ситуациях необходимо оказывать помощь и женщине, и ребенку. Ценно, что наша бригада всегда действует слаженно и четко. Мы даже понимаем друг друга без слов - по одному взгляду, - рассказала Марина Сергеевна. - Чаще стали самостоятельно рожать женщины, у которых предыдущая беременность завершилась кесаревым сечением. Разумеется, такие

зом. Марине Рошупкиной тоже доводилось принимать роды у инфицированных пациенток.

- Сейчас заболеваемость пошла на спад. Мы радуемся этому и надеемся, что больше подобное не повторится. При этом мы готовы к встрече новой волны пандемии, поскольку наработали серьезный опыт и знаем, как действовать. Облегчила нашу работу и диагностика коронавируса методом ИФА, благодаря которой мы оперативно узнаем COVID-статус женщины и изолируем инфицированных, - подчеркнула наша собеседница.

В РУКАХ АКУШЕРКИ НАЧИНАЮТСЯ СУДЬБЫ

Когда-то, будучи совсем юной девушкой, Марина РОШУПКИНА, поступая в Читинский медицинский колледж на специальность «лечебное дело», поинтересовалась, что представляет собой работа акушерки. На что ей ответили: «Здесь нужно отвечать за две жизни». Однако Марина Сергеевна не сомневалась в том, что у нее все получится, и не боялась такой серьезности. Акушеркой родильного зала в общей сложности она работает уже 25 лет, и десять из них - в Забайкальском краевом перинатальном центре. Наша встреча с этой искренне любящей свою профессию женщиной состоялась в преддверии Международного дня акушерки, который отмечается 5 мая.

решения, не всегда имея возможность посоветоваться с более опытными коллегами. Было всё: неуверенность в себе, слезы и даже мысли о том, а не ошиблась ли я с выбором профессии. На что мои любимые дядя и тетя сказали, что легче не будет нигде, и нужно хорошо зарекомендовать себя в том деле, которое я выбрала. Помогали профессиональными советами и коллеги-наставники. Я благодарна врачу акушеру-гинекологу Алексею Алексеевичу Трипутину, врачам-неонатологам Ирине Владимировне Ковальчук и Елене Васильевне Демидовой, акушерке Ольге Ивановой, которые многому меня научили, - рассказала наша героиня.

Работа в поселковом роддоме позволила Марине Сергеевне обрести бесценный опыт, а трудности только воспитали в ней настоящего профессионала. В поселке в обязанности акушерок входило все - от приема новорожденного до выписки мамы и малыша. Также акушерки прошли обучение по специальности «реанимационная медсестра», чтобы оказывать женщинам и детям помощь в экстренных ситуациях. Особую опасность для рожениц представляли кровотечения. В поселковом роддоме оказывать помощь женщинам при таком осложнении было непросто из-за отсутствия врача-анестезиолога. Тогда на помощь приходили анестезиологи-реаниматологи военного госпиталя. И сплоченная команда медиков делала то, что, казалось бы, не по силам специалистам районного уровня. Были и преждевременные роды, когда недоношенных малышей нужно было бережно выхаживать, что также успешно удавалось. Та-



Через год областной роддом расформировали, а коллективу предложили перейти в готовящийся к открытию новый Забайкальский краевой перинатальный центр. По словам Марины Сергеевны, многим ее коллегам было жаль покидать родные стены роддома, где они трудились десятки лет. Сама же она смотрела на грядущие перемены с воодушевлением, ей хотелось освоить работу на новом оборудовании, которое значительно облегчало труд медперсонала и позволяло улучшить качество оказываемой медицинской помощи матери и ребенку.

РАДОСТНО ВИДЕТЬ СЛЕЗЫ СЧАСТЬЯ

Акушерки работают с каждой роженицей индивидуально. За одной акушеркой одновременно могут быть закреплены четыре женщины, то есть приходится следить за обстановкой в четырех родильных залах одновременно. Всего в перинатальном центре восемь родильных залов и две предродовые. Каждый родзал снабжен собственным санузлом, оборудован следающей аппаратурой, чтобы акушеркам было проще наблюдать за роженицами, если их несколько, быстро реагировать на вызовы и просьбы. Женщина находится в родзале в процессе родов, а также в течение двух часов после родоразрешения.

В случае осложненных родов собирается бригада из врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога, врача-неонатолога, двух-трех акушерок, санитарок. Так как перинатальный центр изначально создан для родоразрешения женщин с патологией беременности, то различные нестандартные

роды сопряжены с рисками, но современные подходы, оборудование и профессионализм медицинского персонала дают женщинам шанс после заключения врачебной комиссии самими произвести на свет своего малыша. Недаром говорят, что лучшая операция это та, которую не сделали. Поэтому дорогого стоит видеть, как счастливы и благодарны нам женщины, у которых получилось родить самостоятельно, несмотря на уже имеющийся рубец.

В операционной присутствие акушерки также необходимо - она принимает малыша из рук врача после кесарева сечения.

Повод для радости и вдохновения акушерок - партнерские роды. Когда такая практика только вводилась в перинатальном центре, многие специалисты, особенно те, которые работают давно, восприняли ее в штыки. В числе противников была и Марина Рошупкина - ей казалось, что третий человек во время родов будет только мешать.

- Но оказалось, что партнеры в большей степени помогают нам. Чаще всего на партнерские роды приходят мамы, реже бывают мамы, сестры, подруги. Если мужчина подготовлен к этому процессу, то проблем не возникает. Наоборот - женщина до активной фазы родов находится под присмотром, положительное сказывается наличие рядом близкого человека и непосредственно в процессе родов. Хотя были и случаи, когда помощь приходилось оказывать не роженице, а ее супругу. Но, в основном, все идет по плану, и мужчины редко покидают родзал до появления малыша на свет. Отцы горды и счастливы первыми взять в руки своих деток. Мне запомнился случай, как мужчина кричал своей жене: «Таня, у меня это получилось - я родил!» Для меня огромная радость - видеть на лице отца искренние слезы счастья, - рассказала акушерка.

«НАША ПРОФЕССИЯ ОЧЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ»

Пандемия коронавирусной инфекции значительно повлияла на работу перинатального центра, в том числе и акушерок. Когда результаты теста на вирус приходилось ждать продолжительное время, в центре было много женщин с неустановленным COVID-статусом. Чтобы входить к роженицам, акушерки должны были каждый раз полностью менять все средства индивидуальной защиты.

Действует в перинатальном центре изолятор для рожениц с подтвержденным диагно-



Сейчас в перинатальном центре трудятся 15 акушерок - это сплоченный коллектив, в котором каждый готов в экстренной ситуации прийти на помощь коллеге и при необходимости заменить. По словам Марины Сергеевны, есть среди акушерок «старейшина» - Вера Сергеевна Гуреева. Примечательно, что в эту непростую профессию приходит молодежь, и среди молодых специалистов редко встречаются те, кто ошибся с выбором жизненного пути - в основном молодые акушерки включают это в процесс с интересом, как называют это наша героиня: с огоньком в глазах.

- Наша профессия очень эмоциональная. Если человек не разбирается в психологии, не умеет общаться, не отзывчив, то он уходит из акушерства. Выплеск эмоций порою приводит к выгоранию. Когда со мной такое происходит, то хочется все бросить. Я беру паузу, успокаиваюсь и понимаю, что не представляю себя нигде, кроме родильного зала. И после обязательно происходит какой-нибудь чудесный радостный случай, когда мы, работая в команде и понимая друг друга без слов, спасаем две жизни, удивляем счастье в этом мире. Выход с победой из сложной ситуации заставляет воспрянуть духом, забыть об усталости, наполниться новыми силами, - отметила Марина Рошупкина.

Поздравляя своих коллег-акушерок с профессиональным праздником, Марина Сергеевна пожелала всем, прежде всего, терпения и мира.

- Желаю всем акушеркам терпения по отношению к пациентам и друг к другу, а также - мира вокруг вас и мира у каждого в душе. Пусть яркий огонек вдохновения и интереса в ваших глазах и сердцах горит, несмотря на трудности, - добавила она.

Юлия Болтаевская



Уважаемая редакция, здравствуйте! Давно хотела написать о регистратуре консультативно-диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы. Наблюдая со стороны, видела, насколько слаженно поставлена их работа, и насколько вежливо, внимательно, с огромной ответственностью относятся они к пациентам. Важную

Здравствуйте, уважаемая редакция! Неожиданно для себя мне пришлось дважды обратиться в службу скорой помощи. Первый раз обошлось звонком в скорую. Со мной разговаривала врач-консультант Любовь Михайловна Дунаева. Несмотря на плохое самочувствие, общаться с этой женщиной мне было приятно. Очень грамотно и толково она обсудила со мной мою проблему со здоровьем и сделала правильные на-

рену за высокий профессионализм, за точно поставленный диагноз, за чуткое и корректное отношение к пациентам, за все его старания и оказанную помощь нашему папе. Довольно продолжительное время моему отцу А.А. Самойлову не могли установить причину острых болей и поставить точный диагноз, назначали ошибочное лечение, а самое главное - упустили время.

При госпитализации отца в урологическое отделение

Благодарим за сохраненные жизни и здоровье!..

роль в этом играет заведующая регистратурой Альбина Ивановна Кобозева. Всегда собранная, серьезная, с пониманием относящаяся к пациентам. Хочу сказать огромное спасибо всему коллективу регистратуры, а отдельно - заведующей Альбине Ивановне за их высокопрофессиональную работу. Здоровья всем работникам этого коллектива и благополучия во всем.

Н.И. Четверякова, г. Чита

Однажды со мной случилась, можно сказать, беда. Находясь в консультативно-диагностическом центре КМЦ г. Читы я почувствовала себя неважно. Ждать дачный автобус было очень долго, на улице тоже было морозно. И на помощь мне пришла регистратор этого центра Светлана Геннадьевна Шишова. Она мне вызвала такси и даже проводила до машины. Чем я была очень тронута. Я хочу сказать огромное спасибо Светлане Геннадьевне за ее отзывчивость, неравнодушие и оказанную мне помощь. А еще хочу сказать спасибо заведующей регистратуры Альбине Ивановне Кобозевой за таких ответственных и внимательных работников.

С.В. Кулакова

значения. За это хочу сказать Любови Михайловне огромное спасибо. Второе обращение в скорую помощь было через несколько дней с приступом стенокардии. Была удивлена, насколько быстро приехала бригада и слаженно, оперативно работали врач Александр Титаренко и его помощник врач-практикант Данил Ильичининов. Не могу не отметить и водителя автомобиля скорой помощи Александра Ревошкина. Очень тронуло меня их отношение, огромное-огромное спасибо этой бригаде за их желание как можно скорее мне помочь.

Добрые слова я хочу сказать и в адрес врача-травматолога Клинического медицинского центра г. Читы Аркадия Петровича Залесского. Всегда приятно общаться с умным человеком, посещаю его нечасто, но каждый раз убеждаюсь в высоком профессионализме, умении ставить точный диагноз и при этом назначить правильное решение. Все это заслуживает огромного уважения. Хочу сказать Аркадию Петровичу спасибо и пожелать ему здоровья, в дальнейшем творческих успехов в своей профессии и, конечно же, счастья.

Н.И. Сумарокова, г. Чита

Здравствуйте, от всей своей семьи выражаю огромную благодарность лечащему врачу урологического отделения Краевой клинической больницы Аюру Доржиевичу Дашицы-

ККБ для удаления почки, врач Аюр Доржиевич изучил его медицинские документы и провел тщательное обследование, установил причины острых болей, поставил точный диагноз: опухоль н/З левого мочеточника. В связи со сложной ситуацией доктор лично связался со специалистом онкологического диспансера для направления пациента, а также подробно объяснил наши дальнейшие действия для госпитализации в данное учреждение.

Аюр Доржиевич Дашицыренов очень опытный, квалифицированный врач, профессионал в своем деле. Прошу руководство поощрить этого ответственного сотрудника Краевой клинической больницы.

С.А. Щербактова

Выражаю благодарность студентке первого курса ЧГМА Елене Николаевне Ермаковой за спасение жизни моей годовалой дочери. 27.03.2022 г. ребенок заснул в рот игрушку, которая застряла в глотке, и начал задыхаться. Сама я вытащить игрушку не могла. Я кинулась к Елене (мы соседи), за пару секунд она справилась.

Е.И. Шаферова

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "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.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p> | <p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15:30 29.04.2022 г. Фактически сдан в печать в 15:30</p> <p>Будьте здоровы! №4 (29.04.2022 г.)</p> | <p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p> | <p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 963. Тираж 2500 экз.</p> |
|---|---|--|---|---|