

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

2017

ОГО КРАЯ

2017

ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



ЧИТА
2018

«ЛЮБОВЬ К ВРАЧЕБНОМУ ИСКУССТВУ
— ЭТО И ЕСТЬ ЛЮБОВЬ К ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ...»
ГИППОКРАТ



«...Такой профессиональный конкурс, как «Лучший врач Забайкальского края», обязательно должен быть. Потому что всегда нужно на каком-то этапе останавливаться и смотреть, что сделано, проводить анализ и подводить итоги, вместе переживая радостные моменты. Такие мгновения – стимул, чтобы с подъемом идти дальше, мотивация к тому, чтобы выполнять дело своей жизни еще лучше и качественнее. Потому что ощущение профессионального триумфа, когда ты стоишь на сцене перед огромным залом, и тебя приветствуют коллеги, не забывается никогда: и как тебя чествовали, и что ты ощущал в те мгновения. Такие минуты дарят понимание, что все в жизни не зря, делают человека лучше, добрее, порядочнее, профессиональнее, тем более что все без исключения участники конкурса – люди высокого профессионального полета.

Такой конкурс был очень нужен – нашим специалистам не хватало именно акций, дающих надежду на будущее, таких меро-

приятий, где само медицинское сообщество подчеркивало бы, какого высокого профессионального уровня достигли наши врачи, таких человеческих отношений, которые бы хотели видеть и слышать сами представители медицинской профессии. Сегодня обстановка в обществе достаточно непростая, и такие акции морально поддерживают, возрождают оптимизм, веру в лучшее, и потому находят отклик и у самих докторов, и у всех представителей медицинской среды.

Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – это апогей работы года. И в первый, и во второй раз победителями были признаны действительно лучшие специалисты. Но если в первый год наши врачи отнеслись к нему поначалу с осторожностью, то во второй и отбор уже был более жестким, и само мероприятие проходило на более высоком уровне, который ясно свидетельствовал, что конкурс набирает обороты, и у забайкальской медицины родилась еще одна замечательная традиция. Я думаю, что этому конкурсу – расти и расти, не сомневаюсь, что он будет расширяться, с каждым годом будут появляться новые номинации и интересные «изюминки».

Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – это еще одно подтверждение престижа нелегкой профессии врача, ее аристократизма, того, что врачи – это помощники людей, за что они достойны всяческих благодарностей и чествований. Это люди, которые создают общество...»

Сергей ДАВЫДОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук

РАСПИСАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ		ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ
1	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
2	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
3	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
4	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
5	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
6	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
7	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
8	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
9	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
10	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
11	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
12	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00
13	Сурянов Александр Александрович	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00	08:00-12:00
14	Сурянов Александр Александрович	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00	13:00-17:00





ПРИЗНАНИЕ ЗА ПРИЗВАНИЕ

За два года региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» стал настоящим событием для забайкальской медицины. Конкурс, инициированный Сергеем Давыдовым, министром здравоохранения Забайкальского края, вызвал неподдельный интерес со стороны медицинского сообщества, ведь признание заслуг коллегами всегда и во все времена остаётся высочайшей оценкой профессионального мастерства.



Укрепляя в забайкальском регионе традиции подвижничества, истинного служения людям и обществу, о которых не раз говорил Президент страны Владимир Путин, вручая награды премии «Призвание» лучшим российским врачам, медицинское сообщество Забайкальского края решило организовать свой профессиональный конкурс с вручением наград лучшим забайкальским докторам.

- Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - серьёзный шаг в сторону повышения престижа профессии и признания профессиональных заслуг лучших специалистов региона. Нужно повышать значимость нашего общего дела, как можно больше говорить о врачах в добром ключе. И такие профессиональные конкурсы, я считаю, нас объединяют в команду и подают хороший пример для молодых докторов. Я благодарен каждому из вас за участие в конкурсе, желаю твердо стоять на страже здоровья забайкальцев, всегда стремиться к повышению профессионализма, и каждый день с радостью приходить на работу, - обратился ко всем участникам конкурса министр здравоохранения Сергей Давыдов.

Если в 2016-м году, когда конкурс проходил

впервые, за звание лучшего профессионала в медицинской сфере боролись только 37 номинантов из 19 лечебных учреждений Забайкальского края, то в 2017-м на рассмотрение жюри было вынесено уже около ста профессиональных портфолио. Выросло и число победителей - в первом конкурсе ими стали 16 врачей, а через год награды получили уже 25 победителей в восьми номинациях и Гран-при министра здравоохранения «За верность профессии».

В 2016 году, когда на сцену поднялись первые номинанты, зал замер - награды вручались победителям в номинациях «Лучший детский врач» и «Лучший врач службы охраны материнства и детства». Их получили: Ольга Соловейчик, участковый врач-педиатр ПП №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы; Жанна Круглова, детский эндокринолог Детского клинического медицинского центра г. Читы, а также Ринат Хакимов,

акушер-гинеколог Забайкальского территориального центра медицины катастроф.

Больше всего работ в первый год проведения конкурса поступило в номинации «Лучший врач терапевтического профиля», ведь терапевты - самая большая армия врачей, которая всегда на передовой, и именно от их знаний, опыта и навыков зависит и своевременная постановка диагноза и успешное лечение. Победителями-первооткрывателями в этой номинации стали Галина Позлутская, участковый терапевт ПП №1 Клинического медицинского центра г. Читы; Валентина Мигунова, врач-эндокринолог ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы; Оксана Давлетшина,



судебно-медицинского эксперта Карымского отделения Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

«Представьте оркестр без самого главного - дирижёра, сможет ли оркестр без него играть? Вот этим дирижёром и является врач-организатор здравоохранения, который должен знать всё - статистику, организацию, финансы и эпидемиологию, разбираться в кадрах и быть психологом, но, прежде всего, он обязан быть высоко нравственным и совестливым человеком, иначе трудоспособного коллектива не получится», - так охарактеризовал номинацию «Лучший организатор здравоохранения» первый министр здравоохранения Забайкальского края Борис Сормолотов, передавая награду победителю - руководителю Краевого специализированного дома ребёнка №2 Ирине Кореновой.

А два Гран-при министра здравоохранения «За верность профессии» были вручены Анатолию Пажитнову, детскому хирургу Краевой детской клинической больницы и Тамаре Шумовой, врачу-токсикологу Городской клинической больницы № 1, стаж работы которых в медицине края - больше 50 лет. Они и сегодня продолжают работать

врач-невролог, заведующая отделением неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Краевой клинической больницы и Анастасия Морева, врач-фтизиатр Краевой больницы №4 г. Краснокаменска.

Особой кастой среди врачей назвал хирургов депутат краевого Законодательного собрания Алексей Саклаков - сам хирург по профессии, вручая награды победителям в номинации «Лучший врач хирургического профиля»: Елене Пьянниковой, анестезиологу-реаниматологу, заведующей отделением анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом Краевой клинической больницы; Алексею Чупрову, травматологу-ортопеду Борзинской центральной районной больницы и Артёму Лобунцову, хирургу, заведующему хирургическим отделением опухолей мочевого пузыря Краевой клинической больницы; Алексею Чупрову, травматологу-ортопеду Борзинской центральной районной больницы и Артёму Лобунцову, хирургу, заведующему хирургическим отделением опухолей мочевого пузыря Краевой клинической больницы.

Отдельная номинация была предусмотрена и для врачей-исследователей - ведь ни один врач для определения диагноза не может обойтись без помощи результатов исследований. Среди них жюри признало лучшими Наталью Карасёву, врача функциональной диагностики Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 ОАО «РЖД»; Елену Огневу, врача клинической лабораторной диагностики, заведующую лабораторией Детского клинического медицинского центра г. Читы и Александра Попрядухина, врача



в своих учреждениях, Анатолий Егорович, несмотря на почтенный возраст - летать в самые разные уголки края спасать маленьких пациентов, а Тамара Дмитриевна всё также спешит облегчать страдания разувверившихся в жизни взрослых.

- Когда я пришел в профессию, - подчеркнул Сергей Давыдов, поздравляя номинантов, - они уже были состоявшимися врачами. И они до сих пор в строю! Нужно сохранять таких людей в профессии, чтобы было к кому подойти и спросить совета, чтобы молодые врачи учились преклоняться перед своими старшими коллегами, ценить их опыт и знания...



А в начале декабря 2017 года в Чите состоялась торжественная церемония чествования победителей уже второго регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Теперь у него уже появился официальный символ - специально для церемонии награждения была изготовлена эксклюзивная статуэтка, на которой изображена греческая богиня Гигиия - символ здоровья. Поздравить победителей конкурса пришли не только друзья и коллеги, но и первые лица региона.

- Проект «Лучший врач года» можно смело назвать инноваторским. Безусловно, его нужно продолжать, расширять, вносить разнообразие. При наличии высокого профессионализма наших докторов все поставленные задачи мы выполним, - обратилась к забайкальским медикам губернатор Забайкальского края Наталья Жданова. - Сегодня в сфере здравоохранения края делается много нужного, содержательного и полезного. Работа ведется интенсивная, напряженная и в очень непростых условиях. А конкурс – проект, безусловно, нужный, хороший и очень своевременный.

В заключение губернатор заметила, что, возможно, другие отрасли подхватят эту инициативу и будут проводить собственные конкурсы профессионального мастерства.

Конкурсом для самых смелых назвал профессиональное состязание года его идейный вдохновитель министр здравоохранения Сергей Давыдов:

- Он проводится лишь второй раз, но я больше чем уверен, что мы стоим у истоков зарождения славной традиции. В этом году значительно расширилась география участников, и не за горами то время, когда конкурсантами станут представители из всех районов края. Радует, что в этот раз практически втрое выросло количество конкурсных работ, добавились и несколько новых номинаций. Это говорит о том, что конкурс набирает популярность. Его главная цель – не только определить лучшего доктора и отметить его заслуги, но и поднять престиж профессии. Я желаю всем нашим врачам, чтобы они сострадали своим пациентам, не выгорали эмоционально, чтобы в ваших коллективах был хороший психологический климат, и верю, что мы вместе можем очень многое.

В профессиональный звездный час поднялись на сцену победители номинации «Лучший врач терапевтического профиля-2017», дипломы в этой категории получили Татьяна Бянкина, врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением Шилкинской центральной районной больницы; Татьяна Маркина, врач Станции скорой медицинской помощи; Наталья Мингалова, клинический фармаколог Городской клинической больницы №1 и Анжелика Чернигина, врач-физиотерапевт, заведующая физиотерапевтическим отделением Читинской центральной районной больницы. «Работа врача – это подвиг, это действительно служение отечеству по охране здоровья нашего населения. Это не медицинские услуги, а тяжелая эмоциональная, физическая и интеллектуальная нагрузка. В ближайшее время меняется концепция здравоохранения. Мы переходим от лечебной концепции к превентивной, и опять вся нагрузка будет на врачей-терапевтов», - с гордостью отметил Анатолий Говорин, ректор Читинской государственной медицинской академии, вручая награды победителям номинации.



В номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» награды были удостоены те, кто ежедневно, днем и ночью спасает жизнь самых-самых маленьких пациентов: Майя Бондаренко, врач-неонатолог, заведующая отделением перинатального центра Краевой больницы №4; Анна Осипова, акушер-гинеколог родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра и Татьяна Помулева, анестезиолог-реаниматолог, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы.

Поздравить коллег-хирургов - мастеров своего дела пришел Игорь Лиханов, председатель регионального Законодательного собрания, который отметил, что сегодня у забайкальских хирургов очень большой потенциал. Среди тех, чья работа сравнима с боем на передовой, от чьих действий и решений зависит жизнь и здоровье человека, награды в номинации «Лучший врач хирургического профиля» получили: Гиви Гигаури, хирург Забайкальской центральной районной больницы; Виктор Панин, анестезиолог-реаниматолог Забайкальского территориального центра медицины катастроф и Григорий Сизов, хирург Краевой клинической больницы.

Лучшими «врачами-исследователя-

ми» - без их помощи не обходится сегодня ни один доктор клинической специальности – в одноименной номинации были названы Наталья Фефелова, врач клинической лабораторной диагностики, заведующая отделением клинко-диагностической лаборатории Краевой детской клинической больницы; Елена Козьмина, заведующая отделением ультразвуковой диагностики Краевой детской клинической больницы; Альбина Кравцова, врач-бактериолог, заведующая бактериологическим отделением Клинического медицинского центра города Читы и Ирина Кузнецова, врач-патологоанатом Реабилитационного центра кинезитерапии.

Награждая очередных победителей – лучших врачей стоматологического профиля, Марина Кондратьева, заместитель министра, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, назвала красивую улыбку - зеркалом души. В номинации «Лучший врач стоматологического профиля» победителями стали Валентина Батомункуева, стоматолог детского стоматологического отделения Агинской окружной больницы и Андрей Матвеев, стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники.

А в номинации «Лучший специалист в сфере охраны психического здоровья» были названы победителями те, кто лечит душу и помогает бороться со стрессами – специалисты Краевой клинической психиатрической больницы



имени В.Х. Кандинского: врач-психиатр, руководитель клиники первого психотического эпизода Александр Озорнин и психолог Иван Фурцев.

Награда в номинации «За мастерство и сплоченность в работе», где лучшим был признан коллектив обособленного подразделения «Центр профилактики и борьбы со СПИД» Краевой клинической инфекционной больницы, была вручена его руководителю Татьяне Максименко.

А победителем в номинации «Лучший организатор здравоохранения» заслуженно стал Цырен Бадмаевич Цыренов – главный врач Агинской окружной больницы, один из опытных руководителей забайкальского



здравоохранения. Поздравить его с победой приехал художественный коллектив больницы, который исполнил зажигательный национальный танец.

Победителей в номинации «За верность профессии» приветствовали стоя. «Наши учителя, наши легенды и наша гордость. Наши ветераны – люди, которые спасли немало пациентов, и у которых многому нужно учиться. И, в первую очередь, отношению к пациенту», - так охарактеризовал Сергей Давыдов тех, кто поднялся на сцену для получения награды в рамках специальной номинации – Гран-при министра здравоохранения Забайкальского края «За верность профессии»: награды за жизнь, отданную медицине и Забайкалью, заслуженные почет, уважение и преклонение перед мудростью, опытом и знаниями. Гран-при министра получили: Виктор Бурцев, анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы; Ирина Дорожкова, анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы; Борис Комаров, врач Станции скорой медицинской помощи; Екатерина Коновалова, участковый педиатр Кыринской центральной районной больницы и Людмила Кондрашкина, врач-инфекционист Клинического медицинского центра г. Читы.

В 2017 году всем победителям были вручены дипломы, подарочные сертификаты и специально изготовленные для конкурса наградные стелы с выгравированной фигуркой богини здоровья Гигиены. Получили заслуженные награды и победители, признанные лучшими в конкурсе год назад, им были вручены ноутбуки, SMART-телевизоры и сертификаты от «Академии здоровья». Но главным для всех, конечно же, были не подарки и не почести – главным, по словам тех, кто в торжественной обстановке поднялся на сцену, было ощущение признания и высокой оценки профессионального сообщества. Тем более, что в жизни врачей не так много праздников, и тем ценнее признание и благодарность.

Уже успевший стать за два года традиционным для забайкальской медицины конкурс «Лучший врач Забайкальского края» продолжается и сегодня. С 1 августа 2018 года в Министерстве здравоохранения Забайкальского края в третий раз начали прием конкурсных работ на участие в одном из самых престижных и почетных мероприятий для медицинских специалистов региона.

Подготовила Ирина Белошицкая





«...Терапия в переводе с греческого - забота, уход, лечение. Именно с терапии, как правило, начинается любое лечение, а врач-терапевт - самый востребованный специалист. Спектр его деятельности широк, ведь в компетенцию врача-терапевта входит самое большое количество заболеваний: болезни сердечно-сосудистой системы, эндокринной, пищеварительной, мочевыделительной, бронхо-легочной. Со своими проблемами пациент приходит сначала именно к терапевту, поэтому врач должен быть еще и психологом. На терапевта возложена важнейшая профилактическая функция: проведение диспансеризации и профосмотров – ведь любое заболевание легче предотвратить, чем лечить. Неспроста именно развитию первичной терапевтической службы уделяется повышенное внимание в здравоохранении большинства стран, в том числе и в России, а деятельность врача-терапевта, в первую очередь, определяет доступность оказания медицинской помощи и формирует имидж здравоохранения региона. И это огромное счастье, когда компетентные, неравнодушные специалисты работают именно там, где они больше всего нужны...»

Марина КОНДРАТЬЕВА,
заместитель министра,
начальник отдела организации медицинской помощи
взрослому населению
Министерства здравоохранения Забайкальского края

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ





ЛЮБИТЬ И ПОНИМАТЬ СВОЕГО ПАЦИЕНТА

ВСЛЕД ЗА МЕЧТОЙ

«Мне было всего десять лет, когда серьезно заболела мама и через две недели умерла. Она лежала в инфекционной больнице, и к ней никого не пускали. А мне так хотелось хоть немного побыть с ней рядом», - начала свой рассказ врач высшей категории, участковый терапевт поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы Галина Александровна Позлутская. - И перед самым Новым годом мне почему-то вдруг разрешили посетить маму. В больнице встретили короткой фразой: «Ведите быстрее, пока она жива». Смысл этих слов я тогда не поняла, осознала позже, но до сих пор они не стерлись из моей памяти и звучат как приговор, когда вспоминаю последний день с матерью. Немного повзрослев, я узнала, что ей не в полной мере была оказана квалифицированная помощь. И если бы медики постарались, она могла бы жить. Именно тогда я решила - буду врачом!»

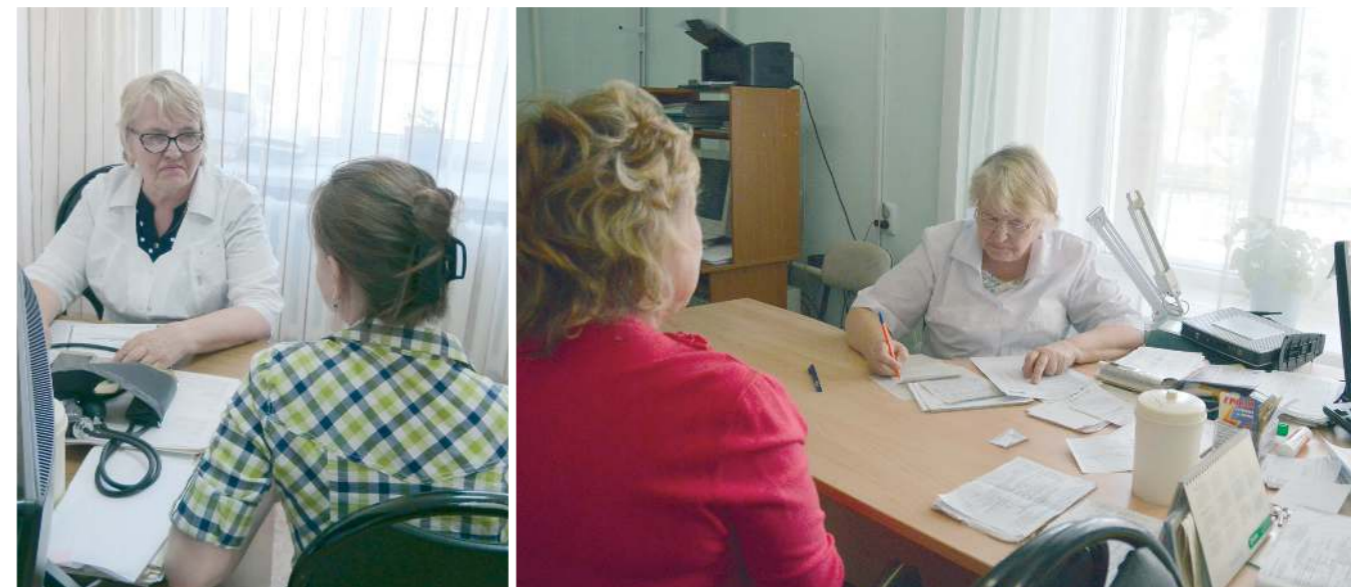
Мама Гали ушла из жизни, оставив своих четырех девочек сиротами. Старшей сестре в то время было всего 25 лет. Какое-то время Галя жила с ней, а с 7-го класса поселилась в четырехквартирном деревянном доме, с печным отоплением. Жила одна. Материальным подспорьем было пособие по потере кормильца. Помогали соседи, большинство из которых были хорошими людьми и к ней относились заботливо, сестра навещала. Но, тем не менее, ей, неокрепшему подростку, было очень трудно в тот период. Не раз она редела в подушку от обиды на свою судьбу и одиночество. Девочка быстро повзрослела, раньше времени научившись самостоятельности. «Помню, когда на предварительном распределении в вузе меня спросили: «Куда ты хочешь поехать работать?», я сразу же выпалила: «Мне все равно, лишь бы печку не топить!» - вспоминает с улыбкой Галина Александровна.

Получив аттестат о среднем образовании, поступать сразу в медицинский институт Галя не стала. Закончила она школу №38, которая в то время была с метеорологическим уклоном. И у ее выпускников была прекрасная возможность попасть в ленинградский институт по этому профилю. Среди старшеклассников даже агитация проводилась. Галя решила попробовать, вдруг у нее получится поступить в этот вуз, а позже, наивно полагала она, перевестись в мединститут. Но план провалился. На последнем вступительном экзамене один из преподавателей, узнав, что эта скромная хрупкая девушка приехала учиться за тысячи километров

из далекого Забайкалья, да еще и без родительской опеки, посоветовал ей: «Езжай-ка ты, девочка, домой. Одной тебе здесь будет очень сложно». Галина сама это понимала и забрала документы. Вернувшись в родные края, еще год трудилась на метеостанции (пригодился-таки профиль школы) и параллельно обучалась на подготовительных курсах. А после их окончания наконец-то поступила в вуз, о котором с детства мечтала.

ВЫБОР В ПОЛЬЗУ ТЕРАПИИ

Учеба в институте давалась легко, особенно увлекала хирургия. С удовольствием ходила с девчонками-однокурсницами в кружок по этой же специальности. Но на четвертом курсе сильно заболела и пропустила три месяца учебы. А в медицинском вузе, все знают, даже одна пропущенная лекция - это уже ощутимый пробел в знаниях, а тут их не один десяток. Но сдаваться Галина не стала. Сидела днями и ночами за учебниками, самостоятельно штудировала пропущенные темы и, «сдав хвосты», все-таки догнала свою группу. Упорства в характере ей было не занимать, да и огромное желание идти до конца к своей цели не позволяло опустить руки. Правда, хирургию пришлось



оставить.

В тот непростой момент в ее жизни - на перепутье - помог талантливый наставник и педагог, декан терапевтического факультета Николай Андреевич Чарторижский. Он-то и определил дальнейший профессиональный путь трудолюбивой и способной студентки.

- Это был для меня самый человеческий человек. Образованный, с хорошим чувством юмора, тонкий психолог от природы. Ко мне он относился по-отечески. Старался помочь, давал полезные советы и умел убеждать, - с теплотой в голосе вспоминает о нем Галина Александровна. - Именно он предложил мне тогда выбрать терапию, а сделал это весьма необычным способом. Как-то принес фотографию женщины с худощавым и очень уставшим лицом. Показывает мне: «Вот видишь, до чего ее хирургия довела, а ведь была такая красавица! Хочешь быть такой?! - Конечно, нет! - Вот и я о том же!»

Понятно, что мой выбор был сделан в пользу терапии, но не потому, что участь измотанного работой хирурга сильно напугала, просто поверила своему наставнику.

НА СЕВЕРА - ЗА ДЕНЬГАМИ

Суровых испытаний в жизни Г.А. Позлутской выпало немало. А она словно тонкий стебелек в степи: порывы ветра пригибают его к земле, а тот не сдается, изо всех силенок сопротивляется стихии. Смотришь, опять поднялся во весь рост.

После окончания института в 1973 году Галина прибыла по распределению в медсанчасть одного из военных управлений в г. Ангарске. Встретили ее здесь хорошо, и работа вроде понравилась, но вновь в ее судьбе произошел очередной зигзаг. Через полтора года мужа, с которым они поженились накануне отъезда, призвали в армию. Пришлось опять вернуться в Читю. Десять лет она проработала терапевтом, затем начмедом в поликлинике Центрального района. В семье к тому

времени уже подрастали два сына. Зарплата у врачей была небольшая, и денег катастрофически не хватало. И вот уже достаточно опытный в терапии специалист Г.А. Позлутская принимает смелое решение - уехать с семьей на Север - в Магаданскую область, в небольшой горняцкий поселок Кадыкча. Здесь она проработала 18 лет, пока на шахте, которая была градообразующим предприятием, не случился взрыв. После этого жизнь в некогда благополучном поселке резко ухудшилась. Позже он даже получил говорящее за себя название - Призрак. Вскоре муж с сыновьями уехали в Забайкалье, а Галина Александровна продолжала трудиться «на Северах» еще пять лет. Денег, правда, много не накопила, но профессионального опыта приобрела более чем достаточно. Заведовала вначале поселковой поликлиникой, потом стала главным врачом больницы. Сутками пропадала на работе и, по сути, уходила в нее с головой. Это помогло ей забывать о житейских невзгодах и разлуке с детьми. «Но свою основную профессию терапевта я никогда не бросала», - сделала акцент моя собеседница, хотя я ничуть не сомневалась в этом. Возвратившись в 2005 году в Читю, Г.А. Позлутская вскоре устроилась участковым терапевтом в поликлинику, где и работает в настоящее время.

ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ - ДО ПОСЛЕДНЕГО ЧЕЛОВЕКА

Галина Александровна была для меня интересным собеседником, со своим мнением в разговоре на любую тему, в том числе и о медицине. «Работая врачом уже 45 лет, мне есть с чем сравнить, - рассуждает она. - Раньше общение с пациентами было проще. Люди больше доверяли медикам и были более дисциплинированными. Да, в советское время в медицине существовали определенные стандарты в лечении заболеваний, и список лекарств был ограниченным, но, тем не менее, патологии разного происхождения выявлялись лучше. Согласна, что сейчас работать стало интереснее: в клиниках и больницах успешно применяется современное высокотехнологичное оборудование, в аптеках - широкий спектр лекарств, и есть еще много такого, о чем раньше даже и не мечтали. И все же в современной медицине имеются свои сложности. Надо

признать, что доверие к врачам падает. Многие люди, скажем так, более продвинутые, активно стали заниматься самолечением. Чуть что - сразу в интернет за диагнозом и рецептами. А ведь только специалист может грамотно поставить диагноз и назначить правильное лечение. Мне не нравится, что труд врачей оптимизировали настолько, что это уже мешает их работе и в целом дискредитирует профессию. Удручает, что на прием одного посетителя отводится всего 12-15 минут, причем большую часть из них





занимает бумажная работа, тогда как на разговор с пациентом времени почти не остается. А это неправильно. С больным нужно больше разговаривать, чтобы выяснить, какие у него хронические заболевания, наследственность, вредные привычки и в целом образ жизни. Твердо убеждена, что рассматривать необходимо весь комплекс заболеваний, не заниматься лечением только конкретной болезни. А для того, чтобы поставить точный диагноз и подобрать правильную методику лечения - к каждому больному нужен индивидуальный подход».

Конечно, с таким ответственным отношением к работе Галина Александровна далеко не всегда укладывается в жесткий график участкового терапевта. Но, тем не менее, люди у ее кабинета терпеливо ждут своей очереди, понимая, что их примут не на скорую руку, а должным образом. Понятно, что нехватка рабочего времени компенсируется за счет личного. Вот и приходится ей с утра пораньше приходить на работу, чтобы за 2-3 часа до приема успеть что-то сделать. А вечером она частенько задерживается, чтобы принять всех - до последнего пациента. По-другому не может.

А еще уже 12 лет Галина Александровна проводит три раза в неделю занятия в школе по бронхиальной астме. И здесь также в ее работе применяются все те же принципы - индивидуальный подход и максимальное внимание к каждому, кто пришел на занятие. «Для меня важно все, даже мелочи: правильно ли больной пользуется ингалятором, насколько ответственно выполняет назначение врача. Вместе с ним мы подробно разбираемся в причинах обострения заболевания и подбираем подходящее лекарство», - говорит моя собеседница.

Что касается диагностики заболевания, для нее важно не пропустить скрытое, опасное для жизни и подобрать нужное лечение. По этому поводу моя знакомая Марина рассказала, как она случайно попала на прием к Галине Александровне. В результате тщательного осмотра и диагностики опытного и внимательного терапевта у нее было обнаружено тяжелое заболевание. Излечилась быстро, потому что коварная болезнь была вовремя обнаружена, как сказала Марина: «Благодаря врачу широкого профиля и прекрасному диагносту». И это лишь один пример из практики участкового терапевта Г.А. Позлутской, на самом деле их много.

ЧЕСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

«Считаю, что участковый терапевт должен хорошо знать население своего участка, особенно тех, кто страдает хроническими заболеваниями, - продолжает Галина Александровна. - На своем участке, где насчитывается 2200 человек, я знаю многих». И это действительно так. Она часто заходит к своим пациентам домой - без вызова врача и не в рабочее время, в основном в воскресенье.

Делает это исключительно по своей инициативе. В среднем за день посещает квартир десять. Спрашивая у Галины Александровны: для чего она это делает? «А как иначе, - отвечает сходу, - пригласишь человека по телефону пройти диспансеризацию, а он не идет, тогда я прихожу к нему домой, убеждаю, что это нужно сделать. Проведаю и тех, кто тяжело болеет. На моем участке много и одиноких пожилых людей. Зайдешь к кому-нибудь из них, просто поговоришь, приободришь немного - человеку приятно, и у меня на душе спокойнее».

Наш разговор подошел к концу. А мне еще было интересно узнать, что думает Галина Александровна, почему именно она среди нескольких десятков ее коллег стала победителем профессионального конкурса в номинации «Лучший врач терапевтического профиля». «Наверное, за мой труд, опыт и честное отношение к пациенту, - ответила она, немного смущаясь от прямоты вопроса, и, подумав, добавила, - нужно любить своего пациента и понимать его».

И мне было не удивительно, когда заведующая поликлиническим подразделением №1 Валентина Георгиевна Нагорная на мою просьбу сказать несколько слов о работе своего коллеги ответила так: «Врач от Бога и замечательной человек. В ней столько энергии - молодым можно позавидовать!».

Остается добавить, что на работу терапевта Галины Александровны Позлутской нет ни одной жалобы. Не только в этой поликлинике, но и за все годы ее врачевания во всех других медицинских учреждениях, где она работала раньше. Зато есть множество добрых отзывов и благодарностей от обычных людей - ее пациентов. Такое признание нужно заслужить. Не просто отличной работой, но и огромным трудом своей души.

Ирина Василюк



«Есть люди, которым намного труднее других. Некоторым все сходит с рук, а им нет. И они обязаны быть лучше. А если человек решил жить по мечте - вдвойне обязаны... Потому что большинство жить по мечте трусит», - писал в одном из своих произведений известный советский писатель Олег Куваев. Татьяна Маркина, врач анестезиолог-реаниматолог выездной бригады Станции скорой медицинской помощи города Читы, из тех, кто никогда не боялся следовать за мечтой. В молодости три года подряд она пыталась поступить в Читинский медицинский институт и не проходила по баллам, лишь в четвертый раз удача улыбнулась ей и не зря. Сегодня Татьяна Сергеевна - опытный специалист, спасший множество жизней, победитель краевого конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2017» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».



ЖИЗНЬ РЕБЕНКА ДЛЯ НЕЕ БЕСЦЕННА

ВИДЕЛА ЦЕЛЬ И НЕ СЧИТАЛАСЬ С ПРЕГРАДАМИ

Так сложилось, что юность Татьяны Маркиной прошла в окружении людей в белых халатах - ее отец работал начальником продовольственного склада в Областной клинической больнице, и девушка во время летних каникул помогала ему. После трагической гибели брата Татьяна твердо решила стать врачом, но результаты вступительных экзаменов оказались недостаточными для поступления в медицинский институт. Девушка устроилась санитаркой в детское отделение Областной клинической больницы.

- Многие маленькие пациенты находились в тяжелом состоянии, особенно дети с лейкозами. Больно было смотреть на них. Эти впечатления наложили на меня особый отпечаток - я решила стать педиатром, - рассказывает Татьяна Маркина.

Однако еще два года подряд борьба за место в медицинском институте была безуспешной. Наконец, в 1974 году наша героиня была зачислена на первый курс лечебного отделения ЧГМИ. В 1981 году молодым интерном она поступила на работу в детское отделение Областной больницы. За время работы в ОКБ она несколько раз ездила в командировку в поселок Орловский Агинского района. «Окончив интернатуру, мы обязаны были отработать по распределению в районах области - я попросила направить меня в Орловский, - вспоминает наша собеседница. - В местной больнице я работала участковым педиатром два года. Труд мой был непростым. На участке было 1850 детей, из них 530 школьников, 110 детей первого года жизни. Кроме того, было родильное отделение на пять коек и стационар на 20 коек. Я вела амбулаторный прием, осуществляла патронаж детей первого года жизни, выезжала на неотложные вызовы. Оборудования такого, как в Чите, не было, в распоряжении имелась всего одна санитарная машина, потому отвезти ребенка на обследование порою было проблематично... Не знаю, как все успевала, порою спала всего по три-четыре часа в сутки. Но именно тогда я получила хороший профессиональный опыт, который не обрела бы, работая в городе. Конечно, помогли мне справляться с трудностями настоящие мастера своего дела. Многому научила меня Надежда Ивановна Чупрова (Ланцева), которая до сих пор продолжает работать в Орловской больнице. Я благодарна ей за те знания и умения, которыми она

делилась со мной. Всегда помогали мне профессиональным советом педиатры из Читы».

ГЛАВНОЕ – ГОВОРИТЬ РОДИТЕЛЯМ ПРАВДУ

Вернувшись в областной центр, Татьяна Маркина пожелала работать исключительно в составе детской выездной бригады Станции скорой медицинской помощи. В 1985 году в медицинском учреждении появилась первая детская реанимационная бригада. Татьяна Сергеевна прошла специализацию в Иркутске и получила сертификат врача анестезиолога-реаниматолога. Уже на месте огромную роль в обучении Татьяны Маркиной сыграла Ирина Александровна Дорожкова, которая, как выражается наша героиня, научила ее «работать руками» - проводить все необходимые реанимационные манипуляции.

Сейчас есть симуляционные центры с большим количеством тренажеров, а раньше мы учились всему сами и с помощью старших товарищей, - отмечает Татьяна Сергеевна. - Тем не менее, работа продвигалась успешно: мы первыми оснастили автомобиль УАЗ финским реанимационным оборудованием – так появился в Чите реанимобиль. Первыми мы стали использовать в своей работе небулайзер – проводили небулайзерную терапию детям при ОРВИ, бронхиальной астме, обструкциях, стенозах гортани. Благодаря применению этого прибора, мы на 82% снизили уровень госпитализации детей. Свой опыт применения небулайзера отразили в научной работе, которая была опубликована в Санкт-Петербургском журнале «Скорая медицинская помощь». После выхода журнала данный аппарат стал применяться на «скорой» повсеместно.

Гордится наша собеседница и новым кювезом для транспортировки в стационар новорожденных, возраст которых меньше одного месяца.

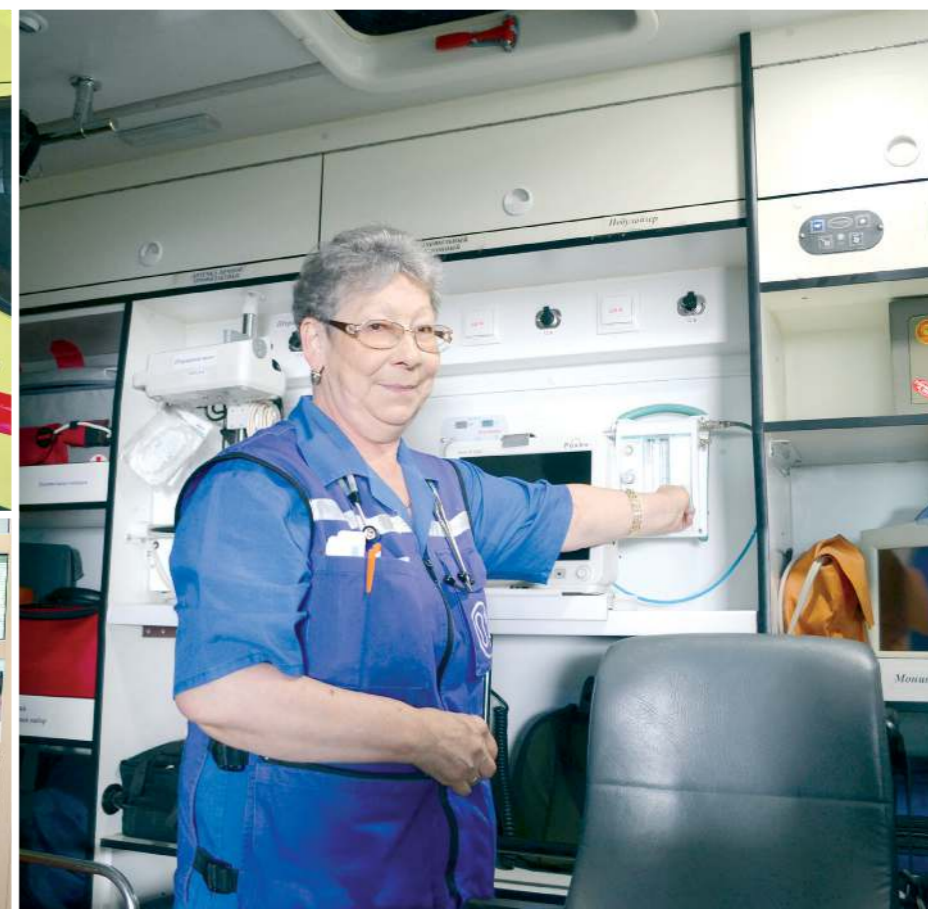
С начала 2018 года обязательным техническим средством врача «скорой» стали планшетные компьютеры. «Пользоваться этим новшеством нас обучали московские специалисты. Было трудно, но мы всему научились, - утверждает врач анестезиолог-реаниматолог. - Теперь нам не нужно ходить в диспетчерскую за карточками, вызовы поступают прямо на планшет. Благодаря Единой информационной системе, историю болезни пациента мы успеваем изучить по дороге на вызов, заполняем ее по пути в стационар».

По словам Татьяны Маркиной, в реанимационной бригаде работают четыре врача высшей квалификационной категории и девять медицинских сестер-анестезисток. Объем работы у специалистов огромный, поскольку территория обслуживания Станции скорой медицинской помощи обширна – в нее входит не только Чита,

но и села Читинского района. Врачам реанимационной бригады приходится помогать людям в самых критических случаях, когда человек буквально находится между жизнью и смертью.

- Как-то раз мне пришлось реанимировать девятилетнего мальчика, упавшего с высоты примерно трехэтажного дома. В поселке Песчанка без присмотра осталась заброшенная котельная. Ребенок решил забраться на самую верхушку трубы котельной. Старая полуразвалившаяся труба рухнула. У ребенка были множественные переломы трубчатых костей, ушиб позвоночника, сотрясение головного мозга, тупая травма живота. Мы приняли все необходимые меры и доставили мальчика в Краевую детскую клиническую больницу, где врачи продолжили борьбу за его жизнь, - вспоминает Татьяна Сергеевна. - Ребенок выжил, но остался инвалидом – из-за повреждения позвоночника он не может ходить. Сейчас он уже взрослый, за ним ухаживает бабушка. Не так давно ездили к нему снижать высокую температуру. Как бы там ни было, но сердце радуется, что наша бригада и врачи детской больницы все сделали правильно и сохранили ему жизнь.

По словам Татьяны Сергеевны, она настолько любит малышей, что коллеги всегда уступают ей возможность оказать помощь крохотным забайкальцам. В июне 2018 года реанимационная бригада нашей героини помогла семиме-



сячному младенцу.

- У ребенка была очень высокая температура, мама малыша обратилась в Краевую детскую больницу – врачи назначили лечение. Через несколько дней ребенка посетила участковый врач, рекомендовала продолжать лечение, однако спустя два часа после ее посещения малыш начал синеть. Когда нас вызвали, состояние малыша было тяжелым – стопы и кисти рук были фиолетового цвета. Мы диагностировали респираторную вирусную инфекцию тяжелой формы и подозревали менингококковую инфекцию. Наша бригада провела все манипуляции, которые необходимы при менингококковой инфекции: ввели преднизолон, антибиотик. После пребывания в реанимации малыш продолжил лечение в детском отделении Краевой клинической инфекционной больницы, - рассказывает наша собеседница.

По ее словам, при оказании экстренной помощи малышам важно установить контакт с родителями, которые зачастую ведут себя слишком эмоционально. Но Татьяна Маркиной это удается, хотя и непростых ситуаций в ее практике было немало. «Главное – сразу сказать родителям, что состояние ребенка тяжелое и случиться может что угодно, но мы сделали все необходимое на догоспитальном этапе и готовы передать малыша врачам стационара», - подчеркивает доктор.

Реанимационная бригада Татьяны Маркиной помогает не только детям, но и взрослым.

«ВАЖНО, КОГДА ТРУД ВРАЧА ОТМЕЧАЮТ»

Татьяна Маркина посвятила «скорой» 34 года своей жизни и не жалеет ни об одном прожитом дне. Говорит, что если бы вернуть назад годы ее борьбы за место в медицине, то она повторила бы свой путь. 29 лет она преподавала в Отделении повышения квалификации, обучая средний медицинский персонал. Также она ведет занятия для молодых специалистов на базе нового симуляционного центра Станции скорой медицинской помощи.

В ее портфолио несколько научных статей, опубликованных в медицинских журналах Москвы и Санкт-Петербурга. Татьяна Маркина – участник и призер первого конкурса «Лучший врач-педиатр» Союза педиатров России в Москве в 2013 году. По итогам конкурса вышел в свет исторический педиатрический альманах Союза педиатров России «Помним ваш подвиг, ценим ваш труд», в котором опубликована статья Татьяны Сергеевны.

- Когда мне предложили принять участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», я подумала: почему бы и нет, - вспоминает она. - Конечно, пришлось проделать огромную кропотливую работу: найти и обобщить отчетную документацию, научные публикации, благодарственные письма и почетные грамоты, а также благодарности родителей моих пациентов. На создание портфолио ушло почти три месяца. Я очень рада, что моя работа победила. Испытывала огромное волнение, когда выходила на сцену за наградой. Потом был торжественный прием у министра здравоохранения Забайкалья Сергея Давыдова. Вместе с министром мы обсуждали наши достижения и проблемы. Радует, что подобные мероприятия проводятся не только в Москве, но и в нашем крае. Это очень важно, когда труд врача отмечают, тогда и врач чувствует себя нужным.

Единственная дочь Татьяны Маркиной Ирина, подарившая ей двоих внуков, не стала следовать по пути своей матери. Отрадой для нашей героини является то, что медицинскую профессию выбрала ее племянница Светлана Батеева, которая работает старшей медсестрой отделения химиотерапии в Краевом онкологическом диспансере. Сама же Татьяна Маркина уже 35-й год продолжает работать с желанием и интересом.

- Понимаю, что придет время уходить на заслуженный отдых. Мне хотелось бы, чтобы и потом моя бригада продолжала развиваться, - рассуждает она. - Чтобы молодые специалисты также отдавали все свои силы на оказание помощи детям и взрослым.

Юлия Болтаевская

ОДНА НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Три записи в трудовой книжке Валентины Михайловны Мигуновой - врача-эндокринолога поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра г. Читы, говорят лишь о том, что за это время три раза успело смениться название поликлиники, где она работает всю свою жизнь. Место работы доктора Мигуновой при этом 35 лет остается неизменным.

Белый халат ей довелось надеть еще до поступления в медицинский ВУЗ – не пройдя первый раз по конкурсу, она пришла на работу не куда-нибудь, а в регистратуру ставшей позднее родной поликлиники, которая располагалась тогда еще по старому адресу - на улице Чкалова.

- У меня в роду все учителя: и мама, и близкие родственники, и все мне пророчили стать учителем русского и литературы, но уж никак не доктором. В медицинский пошла вместе с подружками. Может, в связи с такой спонтанностью решения подготовилась недостаточно, к тому же и конкурс в те годы действительно был очень большой, вот с первого раза и не получилось,- вспоминает Валентина Михайловна.

Она и в самом деле как-то очень похожа на учительницу литературы, во всяком случае, на ту, какой она должна быть в идеале: интеллигентная, тактичная и деликатная, увлеченная и в чем-то восторженная, с мягким светом в глазах. Ее и представить-то невозможно раздраженной или повышающей голос. Вот и работа в регистратуре – первый непростой опыт - совершенно не отбила у девочки желание посвятить свою жизнь медицине, и год спустя она уже с полным правом вошла в аудиторию Читинского медицинского института в качестве студентки лечебного факультета. А получив диплом, вернулась в свою же поликлинику уже врачом-терапевтом.

Молодому доктору дали непростой по тем временам участок, именуемый в народе Пески – район улицы Тимирязева, где сегодня выросли новые современные многоэтажки. Тогда же это действительно были «пески»: цыгане, кошары, кошки-собаки, которых Валентина всегда побаивалась. Поэтому, когда одна из старших коллег - врач-эндокринолог Галина Верняева пошла на повышение, и руководство поликлиники предложило ей занять освободившуюся должность, освоив новую специальность, согласилась без колебаний. Тем более, что именно эндокринология нравилась ей еще с интернатуры, именно к этому направлению, как говорится, лежала душа. Побывав на специализации по эндокринологии в Иркутске, Валентина Михайловна приступила к изучению нового направления.

Позднее, за многие годы были еще неоднократные конгрессы, конференции и



курсы повышения квалификации в Иркутске, в Москве, каждая из которых давала возможность узнать, освоить что-то новое и привнести это в свою работу в поликлинике. А на VII Всероссийском конгрессе по диабетологии, проходившем в 2015 году в столице, Валентина Мигунова успешно представила на пленарном заседании «Обучение и психосоциальные аспекты сахарного диабета» свой доклад-презентацию «Эффективность командного подхода в обучении больных сахарным диабетом на инсулинотерапии» по работе профильной школы, которая в итоге была признана одной из лучших в России. На федеральном уровне была отмечена и работа Регионального образовательного центра Читы, который также возглавляет Валентина Михайловна – это подчеркнула в своем докладе на юбилейном заседании Российской ассоциации эндокринологов директор НИИ диабета Марина Шестакова.

Вот и не верь после этого любящим родственникам, которые утверждали когда-то в один голос, что педагогика - ее призвание. Их пожелания тоже оказались пророческими, и сегодня эндокринолог Валентина Мигунова не только врач, но и учитель. Да, да, учитель для своих пациентов. Уже много лет она организует и проводит занятия в профильной школе для больных сахарным диабетом, обучая их самому главному: как жить с этим очень коварным заболеванием, жить полноценно и при этом по его правилам, не подвергая себя опасности. Занятия в школе доктор Мигунова проводит каждую среду, курс

рассчитан на 5-7 посещений – за это время она успевает дать основную информацию. Дальше – следующая группа, и снова: как жить с диабетом, как избежать возможных осложнений, соблюдать диету, корректировать дозы инсулина, и др. Кроме этого, есть еще «Школа коррекции веса», «Региональный образовательный центр» для больных на инсулинотерапии. И все это – при ее непосредственном активном участии, ведь с 1995 года Валентина Михайловна возглавляла эндокринологическую службу краевой столицы, а с 2015 года встала во главе эндокринологической службы Клинического медицинского центра г. Читы. В обязанностях главного эндокринолога: заполнение национального регистра «Сахарный диабет», составление заявок на инсулины и отчетов, ежегодная организация и проведение «Дня открытых дверей», посвященного профилактике и лечению диабета, лекции и беседы на эндокринологические темы, выпуск санбюллетеней, обучение молодых специалистов, консультирование самых сложных пациентов и решение проблемных вопросов: с лекарствами, с оказанием медицинской помощи. Доктор Мигунова постоянно делится опытом работы с врачами и медсестрами, выступает с лекциями о результатах работы школ не только в Чите, но и в других городах, в теле- и радиопередачах.

- Региональный образовательный центр для больных, которым необходима инсулинотерапия, посещают все пациенты города Читы и районов края, независимо от ведомственной принадлежности: специалисты силовых



структур, железной дороги, все они приходят в центр на занятия профильной школы, - рассказывает Валентина Михайловна. - Изменился ли за последнее время диабет? Увеличилась продолжительность жизни больных – это радует. Если раньше она составляла 60-70 лет, то сегодня есть пациенты, чей возраст и 70, и 80, люди живут с диабетом 30, 40, 50 и более лет. Сказываются и современные методы лечения эндокринной патологии, и внедрение новых методик диагностики, и ВМП. А вот больных, которым необходим инсулин, сей-



час стало намного больше. Если раньше, когда я начинала работать, у меня было лишь 160 пациентов диспансерной группы, то сегодня только в нашей поликлинике более 500 человек, которым нужна инсулинотерапия. Если в прошлые годы мы практически всех таких больных знали в лицо, то сейчас к поликлиническому подразделению Центрального района прикреплены 1960 пациентов с сахарным диабетом. К тому же раньше считалось, что преобладающий контингент больных врача-эндокринолога - пациенты с сахарным диабетом, сейчас же все больше выходят на первые позиции заболевания щитовидной

железы. Много злокачественных новообразований «щитовидки», образований надпочечников, гипофиза, нередко вмешательство эндокринолога необходимо и при бесплодии.

Что сделать, чтобы вовремя определить грозные заболевания? Эндокринолог Валентина Мигунова настоятельно рекомендует регулярно проходить профилактические осмотры: раз в три года - обязательно, а лучше - ежегодно. Ведь особенно страшно, когда за помощью обращаются уже с запущенными формами, с запредельно высокими показателями сахара в крови и ацетоном в моче. Сухость, жажда, существенные изменения в весе – все это повод на всякий случай перестраховаться и вспомнить слово «диабет».

Прием доктор Мигунова проводит вместе с медицинской сестрой Натальей Какичевой – профессионалом высокого класса, уже более 40 лет работающей в одной упряжке с врачами-эндокринологами. Обычный рабочий день - примерно 35 пациентов. И нагрузка на приеме, и посещаемость по кабинету из года в год только растут. Это и понятно, ведь увеличиваются эндокринная заболеваемость и болезненность – специалисты поясняют, что это свидетельствует, в том числе, и о хорошей выявляемости, настороженности и отлично поставленной санпросветработе специалистов по данному направлению. Подтверждает это и 100% охват диспансерным наблюдением больных сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы.

Особым показателем эффективной работы врачей-эндокринологов во всем мире принято считать наличие среди пациентов «джослиновских лауреатов» - получивших медаль Джослина «За 50 лет жизни с сахарным диабетом». Это те, в чью жизнь диабет вошел не менее 50 лет назад, и все эти годы они успешно боролись с ним и жили полноценной жизнью. На лицевой стороне этой медали изображен человек с факелом и надпись: «Триумф Человека и Медицины», на обратной — «За 50 мужественных лет с диабетом». В России обладателей символа борьбы с диабетом, признания за труд и внимание, уделяемые лечению заболевания, насчитывается около 50, двое из них – пациенты читинского доктора



содержания сахара – это уже не просто. Ключ к успешному контролю диабета - в позитивном взгляде на мир, в социальной активности и осознании того, что человек, в первую очередь, сам несет ответственность за контроль над своим заболеванием. Своих пациентов я всегда стараюсь понять, помочь всем, чем могу. Надо мысленно самому оказаться на той стороне, с тем недугом и тогда приходит именно такое отношение. Нужно понимать, что сегодня все хорошо,



Валентины Мигуновой. С каждым из них Валентина Михайловна рядом уже 35 лет и все эти годы помогает, лечит, поддерживает. Одна из обладателей медали Джослина – ее бывшая коллега, терапевт Мария Межанская, Заслуженный работник здравоохранения Забайкалья, проработавшая на одном участке поликлиники Центрального района 30 лет.

- Как бы мы ни говорили, что диабет – это сегодня уже не столько заболевание, сколько образ жизни (именно так воспринимается он во всем мире), чтобы жить с ним, требуется немалое мужество, нужно быть по-настоящему сильным духом. Даже только пять раз ежедневно ставить уколы, проводить контроль



а завтра в такой жизненной ситуации может оказаться, ну, твой близкий родственник, например. Тогда и терпеливей становишься, и внимательнее, и добрее.

Валентина Мигунова - член Забайкальского общества эндокринологов, в рамках работы которого она активно участвует в работе эндокринологической службы, выступает с докладами на межрегиональных конференциях в Иркутске, Улан-Удэ, Якутске и Чите.

- В Чите вообще очень хороший коллектив врачей-эндокринологов сложился, дружный, мы часто собираемся, перезваниваемся, поддерживаем коллег, и все друг друга знаем. Два раза в год конференции проводим. Подросли ли сегодня талантливые эндокринологи? Ой, да у нас они все, ну просто все, хорошие пришли, - теряется Валентина Михайловна из-за невозможности выделить кого-то конкретно. – Правда, сейчас эндокринологов в Чите не хватает, восемь коллег временно «в запасе» - находятся в декретном отпуске. А среди опытных коллег, тех, у кого действительно есть чему поучиться - Ирина Давыдова (поликлиническое подразделение №3), Альбина Кузнецова (поликлиническое подразделение №5, пос. КСК). Ну, а своим учителем в профессии я считаю Наталью Николаевну Ключеву, в свое время и обучение проходила у нее на кафедре эндокринологии. И за все эти годы ни разу не пожалела, что сделала тогда такой выбор.

Говоря о коллегах и руководителях, оказавших значительное влияние на ее профессиональную судьбу, Валентина Мигунова вспоминает главных врачей, под руководством которых приходилось работать: Надежду Михайловну Заремба – будучи эндокринологом, она

фактически дала молодому доктору путевку на освоение новой специальности, Олега Васильевича Колипова, с легкой руки которого Валентина Михайловна возглавила городскую службу эндокринологии, Викторию Викторовну Писаренко - подержавшую ее в вопросах организации первой профильной школы, Ольгу Дмитриевну Слупскую – оказавшую содействие в создании Регионального образовательного центра для больных диабетом.

На вопрос, чем любит заниматься в свободное время, Валентина Михайловна чуть-чуть замаялась: конечно - книги, конечно - компьютер, только в книгах и компьютере – чаще всего, опять она, работа:

- Свободное время бывает редко, и если выпадают вечером такие минутки, просматриваю сайты по медицине. Даже знакомые порой изумляются: мол, сумасшедшая, как ты можешь после работы снова думать о работе! А я вместо телевизора сижу и смотрю эти сайты, причем чаще даже не столько по эндокринологии, сколько по смежным специальностям: терапии, кардиологии, гастроэнтерологии - все это очень нужно для моей работы, непосредственно связано с заболеваниями моих пациентов. Замечательно, что сегодня материалы многих научных конференций можно изучить онлайн, в записи, в архивах, даже ехать никуда не нужно. Смотреть такую конференцию где-нибудь часов в 12 ночи по нашему времени для меня обычное явление. Даже на форуме нередко акцентируют: «О, Чита, у вас полночь, а вы – с нами!»

Высшая квалификационная категория врача-эндокринолога была присвоена Валентине Мигуновой в 2004 году, на ее счету – немало благодарностей (в том числе – министра здравоохранения РФ), почётных грамот, звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». И еще одна награда – победа в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2016». Решение участвовать в нем она принимала не сама – выбирал коллектив поликлиники, поручили – выполнила.

- Конкурс «Лучший врач» в регионе – замечательная идея, во-первых, для любого специалиста очень многое значит, когда ценят его профессиональные заслуги, во-вторых, это эффект соревнования. И то, и другое по сути своей прогрессивно. Слова благодарности и позитивная оценка твоего труда приятны и от пациентов, и от коллег, а на таком вот конкурсе - особенно.

Ирина Белошицкая



КУЛИНАР, СТРОИТЕЛЬ И ВРАЧ

А еще швея, стрелок и музыкант. Оксана Валерьевна Давлетшина, врач высшей категории, заведующая неврологическим отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы, с успехом совмещает в себе все эти разнонаправленные виды деятельности. Разносторонняя натура, тем не менее умеет сосредотачиваться на одном, самом главном деле ее жизни – медицине.

Она всегда в курсе дел своего отделения: даже в отпуске, даже дома в выходные. Впрочем, она и в дни отдыха может прибегать на работу, беспокоясь за тяжелых пациентов. И задержаться до позднего вечера для нее не проблема. Главное, чтобы все шло, как следует. Для нее и отдых на пляжах не причина отключиться от дел, особенно, если в отделении лежат сложные больные. Она до сих пор помнит женщину, которую дважды удавалось спасти при разрыве аневризмы, а потом она ушла в отпуск. А у больной случился третий разрыв...

- Я ее до сих пор помню, - рассказывает Оксана Валерьевна. - Ей было всего 48 лет.

Она держит в памяти практически все непростые случаи, и каждый из них берет сердце, беспокоит. Ведь ничего нет дороже, чем жизнь. Но инсульт никого не щадит: ни молодых, ни пожилых.

- Человеческая жизнь очень хрупка. Сегодня привезли девушку 25 лет с инсультом. В кому впала. Но она же еще ничего в жизни не видела...

Сокрушается доктор, переживает, но никогда не опускает рук, окунается в работу с головой; тем и спасается, и спасает – одного, второго, третьего. Пациентов в отделении никогда, к сожалению, не бывает мало. Принимают здесь круглосуточно. А на передовой - главный боец этого фронта, - Оксана Давлетшина.

Она все делает с таким рвением и задором, что просто невозможно не поражаться – как же ее на все хватает? Когда она все успевает? Она и говорит взахлеб, увлекается сама, вспоминая интересные истории, и увлекает слушателя рассказом о делах, о родных, близких, а потом опять возвращается к работе.

- Да ничего я не успеваю, - разводит руками врач и смеется. Вот сейчас прибежала с лекции, довольная, но и удивленная немного. С врачами-терапевтами поликлиники разговаривала на тему профилактики инсульта. Выяснилось, что даже врачи-терапевты с опытом работы многих нюансов не знают, что может быть фатально для пациентов. Например, при повышенном артериальном давлении не рекомендуется его резкое снижение - это приведет не к лучшему исходу. Или, что инсульт сегодня - это не привилегия лиц старшего возраста. Много чего интересного и познавательного рассказала доктор Давлетшина коллегам, недаром давным-давно занимается инсультными больными. А ведь когда-то думала, что будет педиатром, потом нейрохирургом, а трудится неврологом уже больше 20 лет.

Про таких, как Оксана Валерьевна, говорят, что они жизнь пьют большими глотками. Касается ли это работы, увлечений, либо чего еще. Ничего и никогда она не делает вполсилы, вполне загружена. С детства привыкла быть вовлеченной во все. В школе занималась в кружках «Зарница» - юный друг пограничника, участвовала в военно-спортивной



игре «Граница». Сказалась жизнь в Приаргунске – пограничный все-таки поселок. Так что юной Оксане Пельменевой (это ее родная, девичья фамилия), военная тема была близка и родственна. Она с удовольствием училась стрелять, собирать и разбирать автомат на время... Имеет разряд по стрельбе. В команде получила должность следопыта, определяла по следам кто, когда и куда прошел, нарушил границу. Романтика потом ее позовет-таки на стезю военную, но судьба решит по-другому.

- Нас вертолетом забрасывали в сопки, - с воодушевлением вспоминает Оксана Валерьевна. - Разрабатывали маршрут, и мы должны были добежать до пограничного пункта, захватить спеццентр.

Так что пай-девочкой Оксана отнюдь не была. Недаром папа, Валерий Михайлович, ей все говорил: мол, ты мне и за сына, и за дочь. Угадал характер старшенькой. Она и сегодня разницы между мужской и женской работой не делает – молоток ли, шурупверт ли, или мебельный степлер в руки взять для нее вовсе не проблема. В кабинете эрготерапии стоят стенды для разработки мелкой моторики, которые самолично сделала она.

- С мужем как-то по хозяйственным магазинам ходили, - смеется Оксана Валерьевна, - а я все шпингалеты да шурупы хватала. Он мне, мол, зачем это тебе все? А я – надо мне, надо!

Потом брала шурупверт и прикручивала эти самые шпингалеты, ручки, замочки, выключатели и розетки. Людям, пережившим инсульт, даже простейшие движения даются порой с трудом. И эти вроде бы обыденные вещи заставляют работать мозг и восстанавливать синоптические связи, так что реабилитация идет быстрее и эффективней. Придумывать и создавать новые тренажеры ей теперь помогает социальный работник, эрготерапевт. Недавно она при помощи своего мужа изготовила новый тренажер из

пластиковых труб, чему теперь не нарадуется. Хорошо, когда единомышленники есть, так работать легче. Оксана Давлетшина умеет ценить специалистов, которые так же, как и она, с горящими глазами отдаются работе. Впрочем, в этом она вся – если поставила цель, то будет добиваться ее, насколько возможно.

Еще в школе, в классе восьмом, Оксана решила, что станет врачом. И когда начались профориентационные классы, то сразу выбрала медицинский.

- Я подумала - шить и готовить я умею, в этом большая заслуга мамы, Валентины Васильевны, автодело меня на тот момент не интересовало, а вот медицина мне нравится.

И пошла в школу «Юного медика», которая работала при Приаргунской центральной районной больнице. Отучилась в ней все три года. Даже удостоверение получила младшей медицинской сестры. К своей цели шла устремленно. В школе упор делала на химию и биологию и усиленно ими занималась. Помогала в этом классный руководитель, учитель биологии Нелли Павловна Васина.

- Я ей очень благодарна, - признается доктор. - На вступительных экзаменах в ЧГМИ по биологии получила «отлично».

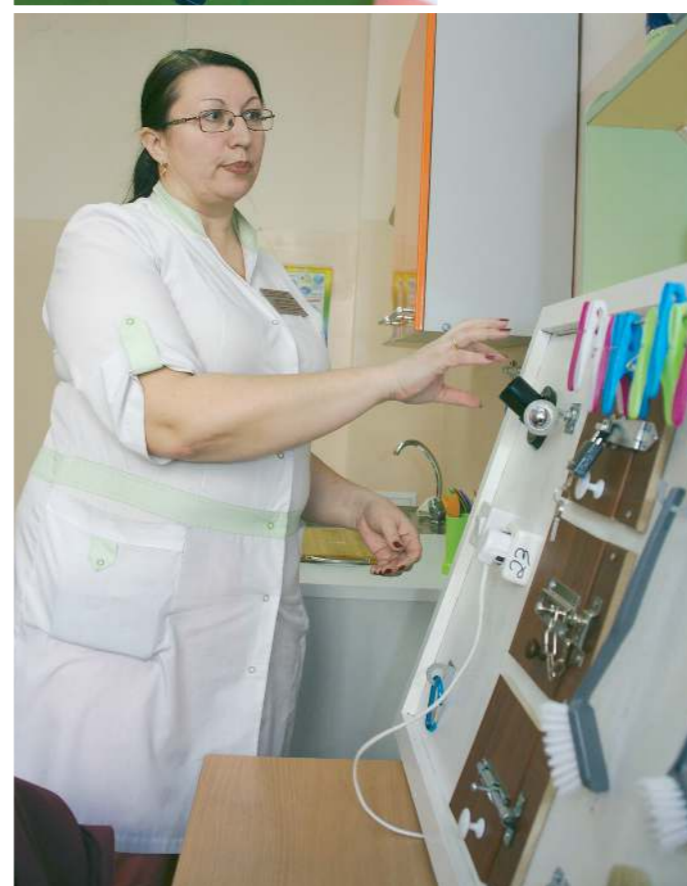
Учиться ей было интересно, однако в мае, на первом курсе института, перед самыми экзаменами случился аппендицит. Банальный вроде бы случай, но для студентки Пельменевой он оказался чуть ли не роковым. Температура под 40, бред, абсцессы в брюшной полости, дренирование, месяц на больничной койке. Погледел на это дело декан Анатолий Серкин, да и велел ей брать академический отпуск. А Оксана не хотела, мол, сдать экзамены или на осень останусь. Но мудрость врача и педагога смогли убедить девушку, что ей, ослабленной болезнью, вряд ли удастся успешно сдать сессию. И Оксана согласилась. Она до сих пор поминает Анатолия Владимировича добрыми словами. Если бы не его добрый совет, неизвестно что бы еще получилось.

Вообще, Оксана Валерьевна умеет хранить самые добрые и хорошие впечатления и воспоминания и быть благодарной – за своевременную ли поддержку, за добрый ли совет. Признательна она и Юрию Александровичу Ширшову, заведующему кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА. Всегда уравновешенный, спокойный и внимательный, профессор умеет охладить пыл доктора Давлетшиной, готовой, как всегда, броситься в очередной омут с головой. Нескольких его слов хватает, чтобы Оксана Валерьевна передумала и переоценила обстоятельства. И по сию пору вспоминает все добрые советы и благодарит судьбу, что дала ей такого наставника и старшего коллегу.

Рассказывая о том, как она пришла в медицину, и кто ей помог определиться со специализацией и вникнуть в профессию, доктор Давлетшина с удовольствием называет коллег-врачей Александра Давыдкина, Игоря Домаева, Виту Лебединскую. Для каждого из них у нее щедрая порция теплых слов и комплиментов. Но особое место в ее сердце занимают родные и близкие. С младшей сестрой Анастасией, несмотря на большую разницу в возрасте, они очень близки, как подруги.

- Когда умер папа, я по-другому стала оценивать жизнь, - речь ее, такая быстрая и энергичная до этого, вдруг замедляется. - Я вдруг очень четко осознала, что многое, чему мы обычно придаем так много значения, ничего на самом деле не стоит. И есть только одно - самое важное, самое главное, самое ценное – жизнь. Я поняла, что не бывает безвыходных ситуаций и неразрешимых проблем, кроме одной – когда умирает близкий и любимый человек.

Валерий Михайлович для Оксаны Давлетшиной был не





как и многим из 19 приехавших из Читы до Владивостока, пришлось возвращаться обратно. Вернувшись, восстановилась в Читинский институт, но обида на то, что ее мечта – стать военврачом, так неожиданно сорвалась, еще долго бредила душой. Но Оксана не сдавалась и после пятого курса подала заявление уже в Нижегородскую академию погранвойск. И ее опять зачислили. Но родители этому были не особенно рады. Они же прекрасно помнили историю с Томском, и как дочь переживала свое непоступление. Приехали папа с мамой и после долгой беседы с ними Оксана осталась в Чите.

Жалела ли, что не сложилась ее военная судьба? Поначалу да, признается доктор, но времени месить в себе обиду и разочарование не было – училась и работала одновременно.

просто отцом, он был, прежде всего, добрым другом, который научил ее ничего не бояться. С ним она ездила на рыбалку, и сегодня даст любому мужчине фору, поскольку ведаёт секретами, которыми делился папа. Строила курятники и стайки, и полученные навыки ей очень помогли – на работе ли чего сотворить, баню ли с мужем поставить по собственному эскизу. Она и сейчас работает в больнице, фундамент которой когда-то заливал Валерий Михайлович Пельменев, сотрудник завода железобетонных изделий. Это потом они вместе с женой Валентиной Васильевной и маленькой Оксанкой переедут в Приаргунск. И то, что в этом здании есть частичка папиного труда, греет сердце доктора Пельменевой-Давлетшиной. Какая-то мистическая связь образуется, что ли. Ведь в свое время забайкальская медицина могла бы и не получить в свои ряды врача Оксану Валерьевну, если бы опять же не ее папа.

- Я после четвертого курса подала заявление в Сибирский военный университет города Томска, - рассказывает врач. - И была зачислена. С первого августа у нас начался курс молодого бойца, а потом нам вдруг назначили экзамены.

Время было тяжелое, из бывших советских республик русские были вынуждены массово уезжать. Прибывали они и в Сибирь. И в результате в вузе образовался перебор студентов. Решили провести отбор, и уже зачисленным и приглашенным назначили четырехчасовое тестирование и экзамен по физподготовке. Все экзамены Оксана сдала на «отлично», но мандатная комиссия приняла решение не в ее пользу... В итоге ей,



Со второго курса санитаркой в отделении нейрохирургии областной клинической больницы, а с четвертого – медсестрой. Так что педиатрия как-то постепенно отошла на второй план, а все мысли и желания заполонила одна – нейрохирургия. Но старшие коллеги переубедили ее заняться смежной специальностью – неврологией. Так что ординатуру проходила уже по этой специальности.

- Я когда на обходе услышала, как врач-невролог, доцент кафедры неврологии Виктор Мартинович Пархоменко оперирует терминами, да еще называя их по фамилиям авторов, поначалу испугалась. Подумала, что никогда и ни за что не смогу их все запомнить.

Но страх прошел, и неврология увлекла ее так, что она, как говорит Оксана Валерьевна, просто растворилась в ней.

- Мне кажется, нельзя работать в медицине, не отдаваясь ей полностью,



воодушевленной. Хотелось применить хотя бы что-то из того, с чем удалось поработать в Казани. Так, впервые в крае в отделении провели тромболизис. Удачно. А спустя время зашла речь и о создании первого в регионе сосудистого центра, который был открыт в 2013 году. И руководить им назначили Оксану Валерьевну. Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения было создано «с нуля»... Аналога данному отделению нет в крае.

Сегодня в подчинении заведующей отделением почти пятьдесят сотрудников. Что и говорить – штат весьма солидный. Да и контингент пациентов совсем непростой. Ведь лечение инсультных больных заключается не только в том, чтобы оказать экстренную помощь, но и помочь пациентам восстановить элементарные бытовые навыки, которые помогут вернуться в общество.

Так что забот у Оксаны Валерьевны всегда невпроворот. Она постоянно думает о том, как сделать так, чтобы лечение проходило эффективно, с пользой для пациента, не забывая при этом решать хозяйственно-административные вопросы. Так в центре была разработана и внедрена методика электрофореза для пациентов с нарушением функции глотания, посредством специально разработанной нёбной пластины. Оксана Валерьевна сама ходила к детским челюстно-лицевым хирургам и объясняла, что ей нужно. Взрослые хирурги не де-

- убеждена доктор. – Глаза должны гореть, ведь только так можно стать настоящим врачом.

Именно желание совершенствоваться в свое время заставило ее заниматься одними из самых сложных пациентов – теми, кто пережил инсульт. Интерес этот подогрел и Юрий Ширшов, предложив съездить на учебу в Казань. Именно там создана сильнейшая база по борьбе с инсультами. Учеба перевернула все в сознании врача:

- Я, когда открыла план учебы и итоговые вопросы, то испытала шок. Подумала, что никогда и ни за что не смогу сдать этот экзамен.

А ведь к тому времени за ее спиной уже было десять лет работы в одном из сложнейших отделений больницы – неврологии. После учебы прилетела

лают импланты, а у детских хирургов такой опыт есть. Коллеги прислушались, поняли, что требуется, и сделали пластины.

Впрочем, умение творить и создавать – семейная черта. Родители никогда не сидели сложа руки и детей к тому же приучили. В хозяйстве всегда были и куры, и индюки с гусями, скот; а огород так вообще никогда не зарастал бурьяном. Так что и сегодня немного переключиться на другую волну от работы доктору Давлетшиной помогает земля. На даче она и цветовод, и огородник, и, благодаря маме Валентине Васильевне – мастер на все руки по засолке, варке и маринованию собственноручно выращенных овощей и фруктов. А еще с сыном Алексеем играют на гитаре, которую лет 20 назад подарил папа. Недавно ему свой песенник отдала, который вела все школьные годы, начиная с четвертого класса. Конечно, ребенку 21 века большинство песен незнакомы, но, тем не менее, он выбрал несколько и попросил маму показать аккорды.

Дышать полной грудью, окунаться в работу с головой, пить жизнь большими глотками, расцветивать все вокруг себя эмоциями и неравнодушием – это все по ней – Оксане Давлетшиной. Таким, как она, никогда не бывает скучно. Почему? Да потому что она, как никто другой, понимает, для чего дана жизнь.

Эльвира Паламова



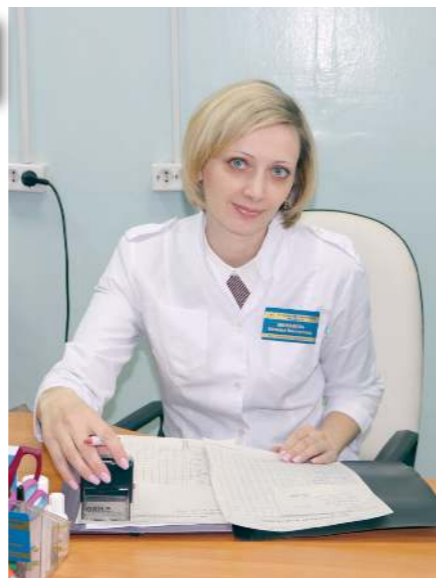
«МЫ ПРИЗВАНЫ ПОМОГАТЬ ВРАЧАМ»

Непросто назвать даже примерное количество новых лекарственных препаратов, ежегодно появляющихся в мире, - их число огромно. Ориентироваться врачам различной специализации в этом богатейшем многообразии помогают клинические фармакологи. Из-за того, что клинический фармаколог не принимает пациентов, не стоит каждый день у операционного стола, спасая жизни людей, врач - клинический фармаколог Городской клинической больницы № 1 города Читы Наталья Мингалова, участвуя в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края - 2017», не надеялась на победу. Но именно ей присвоили звание «Лучший врач терапевтического профиля».

«НЕ УСПЕЛИ ВЫЙТИ ИЗ МЕДАКАДЕМИИ, А УЖЕ УЧАТ»

Будучи выпускницей одной из читинских школ, Наталья Мингалова решила стать врачом. Родственники и друзья отговаривали ее: по их мнению, в конце «лихих 90-х» о медицине не стоило и помышлять. Однако стремление Натальи оказалось сильнее уговоров. Она поступила в Читинскую государственную медицинскую академию и успешно ее окончила. Интернатуру по терапии молодой специалист проходила в Краевой клинической больнице. «Мне было интересно работать с пациентами, узнавать тонкости профессии, которые не можешь постигнуть, когда только учишься. Доставляло огромное удовольствие видеть, как твои усилия помогли пациенту улучшить свое здоровье», - вспоминает Наталья Мингалова.

В начале 2000-х годов в Забайкалье начало развиваться такое направление в медицине, как клиническая фармакология. В то время идейным вдохновителем



клинической фармакологии в регионе была Наталья Евгеньевна Ноздрякова. Однако самая большая клиническая больница в крае нуждалась не в одном таком специалисте. Узнав о новой медицинской профессии, Наталья Мингалова решила попробовать в ней свои силы, специализацию прошла в Иркутске. По ее словам, за 14 последних лет обучение прошли более 40 человек, но в профессии остались единицы: шестеро врачей трудятся в Чите и трое - в районах Забайкалья.

- Лично мне не страшно было идти в новую профессию - у нас был лидер, с которым всегда можно было посоветоваться, - говорит Наталья Викторовна. - Главной проблемой было выстраивание взаимоотношений с врачами. Когда мы, девушки в возрасте 23 лет, приходили к опытным специалистам и рассказывали им о тонкостях и нюансах применения тех или иных лекарственных препаратов, многие доктора воспринимали это в штыки: мол, не успели выйти из стен медакадемии, а уже учат стажированных коллег. В молодые годы на такие замечания реагируешь болезненно. Найти тонкий баланс во взаимоотношениях с врачами и администрацией достаточно сложно, необходимо постоянно совершенствовать свои знания и умение общаться, находить консенсус в спорных вопросах. Необходимо, чтобы тебя воспринимали как врача, который оказывает помощь в лечении, а не мешает работать. На данный момент такого отношения нет, так как прошло уже более пятнадцати лет, как в Забайкальском



крае появились такие специалисты. Но первые годы становления нашей профессии были сложными. Возможно, поэтому многие, пройдя специализацию по клинической фармакологии, ушли из нашей специальности.

В Краевой клинической больнице наша героиня отработала около четырех лет, затем сменила место работы. Как раз в это время ставка клинического фармаколога освободилась в Городской клинической больнице № 1 города Читы.

- В городской больнице ритм работы не такой спокойный, как в ККБ, в которой лечение проходят преимущественно плановые пациенты. Горбольница является стационаром, оказывающим неотложную помощь, поэтому поток пациентов здесь большой, и у врачей меньше времени, чтобы обдумать тактику лечения и отследить побочные эффекты назначенных лекарственных препаратов, - отмечает Наталья Мингалова.

ЧТО ТАКОЕ «ПРИНЦИП МЭРИЛИН МОНРО»?

По словам Натальи Мингаловой, клинические фармакологи не берут на себя обязательство знать все виды патологий и методы их лечения и уж тем более не лечат пациентов за врачей.

- Необходимость нашей профессии обусловлена обилием лекарственных препаратов, которых в общей сложности насчитывается более 20 тысяч. Врачи различных профилей обычно



используют в своей практике 50-60 наименований. Мы же призваны помогать врачам ориентироваться в этом многообразии лекарственных средств, подбирать для пациентов оптимальные препараты, предотвращать нежелательные последствия воздействия лекарственных средств, - поясняет Наталья Викторовна. - Чаще всего помощь необходима при подборе антибактериальной и антикоагулянтной терапии. Именно в этих разделах лечения могут быть осложнения или неэффективность терапии, которые требуют консультации клинического фармаколога.

Обычно лечащие врачи Городской больницы сами обращаются к Наталье Мингаловой за консультацией, когда к ним поступает пациент в тяжелом состоянии, имеющий к тому же сопутствующую патологию.

- Чем больше препаратов назначено пациенту, тем больше риск. Обычно рекомендуется назначать не более пяти лекарственных средств одновременно. Когда их количество больше, сложно предсказать особенности взаимодействия. Однако при некоторых заболеваниях люди вынуждены принимать порядка десяти и более препаратов. Если к этому заболеванию добавляется еще и экстренная патология, то приходится идти по «принципу Мэрилин Монро», как говорил один из наших преподавателей, приводивший в пример кадр из фильма, в котором героиня Монро, стоя у зеркала, думала, что бы с себя снять. Также приходится действовать нам в отношении лекарственных препаратов - решать, без чего пациент может обойтись, а что ему необходимо по жизненным показаниям, - рассказывает Наталья Мингалова. - Если состояние пациента по сопутствующему заболеванию стабильное и препарат не является жизненно необходимым на данный момент, то я рекомендую снизить лекарственную нагрузку и продолжить прием временно отмененных лекарств



после лечения экстренной патологии.

Совершая ежедневный обход больных, врачи расспрашивают пациентов об их состоянии. Если возникает подозрение, что какой-либо препарат привел к ухудшению самочувствия пациента, врач докладывает об этом на планерном совещании. В такой ситуации за дело берется клинический фармаколог, а иногда и врач-токсиколог, который определяет у пациента наличие аллергической реакции на лекарство.

Помимо того, что врачи самостоятельно обращаются к клиническому фармакологу, в медицинском учреждении регулярно осуществляется контроль за назначением лекарственных препаратов. Если по данному поводу возникают замечания, то подключается клинический фармаколог, который помогает скорректировать схему лечения пациента.

Что касается пациентов, то большинство едва ли знает о существовании в медучреждении такого специалиста, поэтому за те годы, что Наталья Мингалова работает клиническим фармакологом, только один пациент обращался к ней за консультацией. Хотя об особенностях некоторых препаратов необходимо знать и тем, кто находится на лечении.

- Есть люди, которые любят отмечать праздники с участием алкоголя, даже проходя лечение. В моей практике был случай, когда несколько пациентов приняли алкоголь, а потом стали испытывать боль в области сердца, тахикардию, страх, ощущение близкой смерти. Пациентов привезли с подозрением на инфаркт миокарда, но вызвало сомнение, как сразу у двух человек мог возникнуть инфаркт. Совместно нам удалось выяснить, что данные симптомы – лишь результат взаимодействия лекарственного препарата и алкоголя, - вспоминает один из случаев в своей практике Наталья Викторовна.

«НАГРАДА – ЭТО ПРИЗНАНИЕ»

По словам Натальи Мингаловой, одна из задач клинического фармаколога – отслеживать появление новых лекарственных средств, рекомендовать их к использованию в медучреждении.

- К сожалению, ввести использование нового препарата в клинику не так просто. Все медучреждения имеют формулярный перечень (перечень жизненно важных лекарственных средств, применяемых в стационаре), составлением которого ежегодно занимается клинический фармаколог. Этот документ основывается на краевом перечне ЖВАП, в который входят более 600 наименований лекарственных средств. В формулярном перечне нашей больницы значатся в среднем около 350 наименований. Ввод в него нового препарата сложно обосновать – такое решение принимает врачебная комиссия, - поясняет наша собеседница. – В случае, если какому-то пациенту нужен особый препарат, который не включен в формуляр, то его приобретают индивидуально.

При этом строгая регламентация при составлении формуляра вовсе не означает, что данный документ не меняется с течением лет – пересматривается перечень

каждый год Краевой формулярной комиссией, представители которой исключают из него устаревшие препараты и вводят вместо них другие.

Помимо деятельности в стационарном учреждении Наталья Мингалова также работает по совместительству в Краевом медицинском центре города Читы, консультируя врачей различных поликлинических подразделений. Нередко Наталье Викторовне приходится помогать врачам из районов Забайкалья, где нет клинических фармакологов.

По словам Натальи Мингаловой, когда руководство больницы предложило ей принять участие в краевом профессиональном конкурсе, она долго сомневалась:

- Первым делом я подумала: сколько мороки собирать документы. Кроме того, я была уверена, что моя профессия не может занимать место рядом с профессиями людей, которые много лет лечат пациентов, - признается победительница. – Из-за сомнений я долго тянула с подачей документов, только за две недели до окончания их приема начала составлять портфолио. О возможности победы я тогда не думала, мне хотелось получить интересный опыт, который может оказаться полезным в будущем. Очень рада, что мою работу оценили. Награда такого уровня – это признание во врачах хорошего специалиста, мастера своего дела.

Юлия Болтаевская



ПРИЗВАНИЕ – РАБОТАТЬ И ЖИТЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ

- Я не мечтала с детства стать непременно врачом, и семья у меня не медицинская. Но так сложилось, что пошла в мединститут, сразу поступила и ни разу в жизни об этом не пожалела. Работаю и очень люблю свою работу, - о своей профессии Татьяна Валентиновна рассказывает без всякого пафоса, как о чем-то неотъемлемом и само собой разумеющемся для своей жизни.

Родилась она в Горьковской области, потом жила в Братске с родителями – первостроителями Братской ГЭС, и в детстве, конечно, не подозревала, что судьба заведет ее жить, учиться и работать в Забайкальский край.

- Читинский мединститут - свою «альма-матер», я вспоминаю добрым словом всегда - считаю, что получила

Победители конкурса «Лучший врач Забайкальского края» пришли в медицину по разному: кто-то мечтал об этом с детства, кто-то продолжил медицинскую династию, а кого-то сама жизнь подтолкнула к решению посвятить себя людям - спасению и сохранению их здоровья. Но всех объединяет одно – никто из них в дальнейшем ни разу не пожалел о сделанном однажды выборе. Не стала исключением и победительница конкурса в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» Татьяна Валентиновна Бянкина – заведующая терапевтическим отделением Шилкинской центральной районной больницы.

достоинное образование. В последующие годы мне приходилось проходить обучение и в Петербурге, и в Москве, и в Новосибирске, и везде я ощущала себя на достойном уровне – во многом потому, что изначально получила хорошие азы знаний. Преподаватели наши не только своей специальностью нас учили, но и на учебу мотивировали, слова какие-то особые умели найти, если требовалось. И сегодня с благодарностью вспоминаю Марию Прокопьевну Сошнянину, преподававшую нам химию, Галину Павловну Леонтьеву - преподавателя пропедевтики, Семена Иосифовича Вайстуха, открывавшего для нас премудрости терапии. Еще один мой учитель по терапии - нынешний ректор академии Анатолий Васильевич Говорин, я и после института консультировала с ним больных, продолжала учиться у него дальше. Считаю, что нашей группе вообще очень везло на преподавателей: Юрий Константинович Кокотов хирургию у нас вел, Юрий Алексеевич Домаев – неврологию... С такими учителями грех было не состояться в профессии, да и курс у нас был очень сильный, а бывшие студенты нашей группы – 21-я (даже сейчас номер помню!) поддерживают между собой отношения до сих пор. Наши сокурсники сейчас работают в Чите и в разных городах России. В краевой столице трудятся физиотерапевт Елена Синецкая, врач-нарколог Константин Петров, гинеколог Наталья Кривоносова и др. – все «наши» остались в медицине и стали настоящими профессионалами. А тогда, после окончания института, сразу четверо выпускников

из одной группы приехали работать в Шилку, причем трое из них живут и работают здесь и сегодня: мы с Сергеем Юрьевичем Бянкиным и хирург Мария Дмитриевна Фомина – заместитель главного врача по оргметодработе.

Шилка после окончания вуза была выбрана потому, что именно этот городок был родиной ее мужа Сергея Юрьевича. Поженились супруги Бянкины еще на пятом курсе и приняли уже совместное решение – ехать в Шилку, где жили родители мужа. Не возникало ли за эти годы желание уехать? Было и такое, отвечает, но взвесив все «за» и «против», все-таки принимали решение остаться в городе, постепенно превратившемся за многие годы работы в родной. «Привычки, приросли и работаем», - улыбается Татьяна Валентиновна, ставшая за такой немалый срок - почти 30 лет - уже практически местным жителем.

«Иметь призвание – значит, хорошо работать», - этот принцип, по мнению





Бянкиной, соблюдается в любой профессии:

- Конечно, должны быть в человеке качества, которые подвигают его к выбору медицины: милосердие, доброе отношение к людям - без них изо дня в день лечить не получится, а сам медицинский специалист попросту не состоится. Ну, а профессионализм и желание быть профессионалом, год от года осваивая тонкости специальности, опять же нужны в любой профессии. А в той, которая связана с работой с людьми, - особенно.

...Терпеливо выслушать, расспросить, снова выслушать, взвесить показания и противопоказания, назначить лечение, которое порой бывает долговременным - и так каждый день. Работа врача-терапевта именно такая - повторяющаяся.

- Терапевт - самый «широкоформатный» доктор - на все случаи жизни, ему нужны знания в самых разных областях медицины, в этом сложность вашей специальности?..

- Терапия на самом деле очень обширная область медицины, но тем она и интересна. Она - основополагающая. Тенденция, которая прослеживается сейчас - когда приоритет отдается более узким специализациям, не совсем правильная - пациент ведь практически никогда не поступает с одной-единственной проблемой. И именно терапия направлена на то, чтобы врачевать нарушения здоровья в комплексе, это - самый правильный и самый эффективный подход к лечению. И всегда радует, когда действительно удается помочь пациенту...

Среди тех, для кого помощь доктора Бянкиной оказалась жизненно важной, был, например, молодой мужчина, перенесший три года назад в тяжелой форме бактериальный эндокардит. В отделение он попал с поражением трех сердечных клапанов.

- Лечили мы его вместе с краевыми специалистами - я вообще всегда работаю с ними в тесном контакте, и очень благодарна за помощь и поддержку, - вспоминает Татьяна Валентиновна. - И хотя первоначально он был в очень тяжелом состоянии, перенес осложнения, постепенно состояние нормализовалось и мы его отправили в Новосибирск, где он прошел протезирование трех клапанов, и сейчас достаточно хорошо себя чувствует и может работать. Буквально сегодня он был на приеме и порадовал меня - у него родилась дочка.

Уже 25 лет Татьяна Валентиновна является заведующей терапевтическим отделением Шилкинской центральной районной больницы и теперь сама передает свой опыт начинающим докторам.

- Когда я сама делала в профессии первые шаги и только пришла работать в

больницу, мне во многом помогли терапевт Тамара Ивановна Зубова и невропатолог Татьяна Михайловна Простакишина. Рядом с ними я очень многому научилась. В свою очередь мы сейчас тоже стараемся делиться тем, что знаем и умеем. Наша больница дает много целевых направлений ребятам, которые в будущем собираются вернуться работать в медицинские учреждения района: по ним обучаются и студенты медакадемии, и медицинского колледжа. Вот и сейчас у меня на практике студенты четвертого курса, а в прошлом году к нам приехали на работу два терапевта - тоже наши «целевики». Да и раньше, когда еще интернатуру у нас проходили - тоже под моим руководством молодые врачи работали. Мы сами заинтересованы в том, чтобы передать ребятам как можно больше практических знаний - они ведь потом, когда в нашу больницу вернутся, в одной команде с нами будут.

Тем более, что работать сегодня сложнее, и хронических заболеваний больше стало, и менталитет людей постепенно меняется - такие уж времена непростые. Впрочем, Татьяна Валентиновна с этим не в полной мере согласна:

- Я вообще считаю, что легких периодов не бывает - каждый по-своему сложный, просто надо помнить, что ты работаешь с людьми, у которых свои

проблемы. Мне лично как раз общаться с людьми и нравится - нужно самому быть положительно настроенным, и они ответят тем же.

Авторитет доктора в районе, в маленьком населенном пункте, по мнению Бянкиной, ощущается больше, чем в городе, а с другой стороны - это и самого врача обязывает быть всегда на уровне. Как и еще одно подтверждение авторитета медицинского специалиста, его профессионального уровня - такие вот конкурсы, как «Лучший врач Забайкальского края»:

- Конкурс такой очень нужен - надо поднимать престиж профессии врача, а он как раз на это и направлен. Есть же в других профессиях такие конкурсы, и замечательно, что проводится он теперь и в Забайкалье. И очень приятно принимать участие в таком мероприятии, и победить почетно. В первый год участников было немного, во второй - уже больше, думаю, не ошибусь, если скажу, что на третий год их количество еще вырастет...

Сегодня Бянкины - это уже семейная династия, дело родителей продолжили дети. Сын - хирург-травматолог Городской клинической больницы №1 Роман Сергеевич Бянкин, хотя и работает не очень давно, но уже заслужил и признание многих пациентов, и одобрение читинских коллег-травматологов. В числе тех, кого ему довелось оперировать, и земляки-шилкинцы. Год назад он вместе с коллегами из ГКБ №1 под руководством заведующего отделением травматологии Александра Бусоедова участвовал в проведении здесь, в

Шилкинской ЦРБ, операций по тотальному эндопротезированию коленного и тазобедренного суставов, артроскопической пластики передней крестообразной связки коленного сустава, оперативном лечении поперечного плоскостопия. Читинские травматологи не только восстанавливали здоровье жителей района, но и помогли местным врачам осваивать данные операции - ведь в дальнейшем шилкинские хирурги планируют проводить такие вмешательства самостоятельно. Дочь Бянкиных - Екатерина Юрьева, сегодня работает рентгенологом в институте Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в Санкт-Петербурге. Оба они, как и родители, получили образование в Читинской государственной медицинской академии.

- Профессия медика - может быть, даже самая основная профессия на Земле, ведь самое главное для любого человека - здоровье. Потому и своих детей я всегда настраивала именно на нее, старалась воспитать интерес к медицине. Она всегда и во все времена будет востребованной, работать - интересно, к тому же очень важно ощущать себя на своем месте - и в работе, и там, где живешь, - переходит Татьяна Валентиновна к рассказу о Шилке - городе, неразрывно связанном для нее с медициной. - Моя дочь, когда училась в школе, участвовала в конкурсе, посвященном Дню города, и написала стихи о Шилке:

«Среди диких степей Забайкалья,
Где в мае багульник цветет,
Стоит городок невеликий,
Народ его Шилкой зовет.
Зимой здесь морозы большие,
А летом, как в Сочи, жара,
Леса за рекою глухие,
А рядом - просторы, поля.
Хочу, чтобы Шилка стояла
Российским реформам назло,
Пожаров чтоб было в ней мало,
И чтоб сохранилось депо.
Люблю я свой маленький город -
Здесь много друзей у меня,
Еще потому он мне дорог,
Что родина это моя»...

И словно переключаясь со строчками, написанными когда-то - в самом искреннем возрасте - дочерью, Татьяна Валентиновна Бянкина добавляет:

- Мы с мужем любим природу, спорт, Байкал - наше любимое место, да и речки наши - Шилка, Тарга, Онон. Места у нас красивые, природа замечательная. И люди тоже...

Ирина Белошицкая



ФТИЗИАТР С ДУШОЙ ПЕДИАТРА

Очень трудно выбрать профессию, не связанную с медициной, если в семье есть врачи. Так произошло и с Анастасией Моревой – врачом-фтизиатром Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. Победитель в номинации «Лучший врач терапевтического профиля - 2016», она окончила в 2005 году педиатрический факультет ЧГМА. Однако желание искать наиболее эффективные методы в борьбе с болезнью, а не просто печаль, подвигло молодого специалиста выбрать узкую специальность. Свой путь в практическом здравоохранении Анастасия начала в Читинском областном противотуберкулезном диспансере параллельно с обучением в клинической ординатуре на кафедре туберкулеза.



- Фтизиатрия – совершенно некоммерческая врачебная специализация. Финансируется только государством, требует колоссальных усилий, огромного количества знаний по смежным специальностям и наукам, в частности рентгенологии, микробиологии, терапии, инфекционным болезням. Наверное, самое главное, что эта специализация связана с высоким риском профессионального заболевания, поэтому сегодня совершенно непопулярна среди нового поколения врачей. В общественном сознании твердо доминирует стереотип, согласно которому туберкулезом больны, в основном, представители низших слоев населения (заклученные, люди без определенного места жительства, население, имеющее низкий материальный достаток). Однако, согласно статистическим данным, уже к 17-летнему возрасту 70% жителей нашей страны инфицированы туберкулезом. При этом доказано, что причинами заболевания могут стать депрессия, плохое питание, состояние хронического стресса. Поэтому в последние годы в ряды наших пациентов все



чаще попадают социально благополучные граждане, - констатирует Анастасия Морева.

«Я фтизиатр с душой педиатра» - по-доброму подшучивает над собой Анастасия Юрьевна. Но, как известно, в каждой шутке есть только доля шутки. На самом деле ежедневно, на приеме в поликлиническом отделении или же во время дежурств в стационаре она не просто лечит своих пациентов. Больные фтизиатрического профиля сродни детям. Кто-то отзывчив на доброе слово и внимание, строго выполняет все врачебные предписания. Кто-то капризен, замкнут и совершенно не желает прислушиваться к мнению врача. Есть и такие, кто, узнав о своем диагнозе – «туберкулез», начинают в буквальном



смысле шарахаться от окружающих, делая из себя изгоя. Некоторые совсем не верят в то, что болезнь можно победить. Поэтому доктору приходится с каждым больным проделывать долгий, а порой и тернистый путь к выздоровлению либо ремиссии. Именно педиатрическая точность и настороженность помогли Анастасии Моревой так глубоко уйти в свою профессию, требующую от ее обладателя огромного запаса человеколюбия, ответственности и способности опереживать больному. Пять лет работы в областном противотуберкулезном диспансере дали молодому доктору не только знания, но и нечто большее – закалили и без того твердый характер, заставив от природы пылкий ум искать все новые методы в борьбе с одним из самых коварных социально значимых заболеваний.

- Достаточно тяжело каждый день находить общий язык с пациентами, в чем-то убеждать, в чем-то поддерживать. Заболевание требует долгого лечения. Приходится набираться терпения и с каждым больным рука об руку проходить путь длиной в шесть месяцев, а иногда значительно дольше – в год или два. Это непросто,



а иногда вообще равно подвигу для больного, - рассуждает Анастасия Юрьевна.

О своих пациентах доктор Морева может говорить часами. В бытность молодым специалистом в Областном противотуберкулезном диспансере, начинающему врачу и исследователю, только-только робко ступающему в научную стезю, как сама признается, повезло иметь в своих учителях корифеев забайкальской фтизиатрии, которые вырастили ее как фтизиатра. С особой теплотой и неподдельным восхищением Анастасия Юрьевна говорит о своих наставниках в практическом здравоохранении и в медицинской науке. Кафедру туберкулеза в ЧГМА до 2004 г. возглавлял доцент, кандидат медицинских наук В.М. Стратонов.

После его ухода на заслуженный отдых на должность заведующего кафедрой был назначен доцент, кандидат медицинских наук Е.Е. Байке. Среди сотрудников академии, активно взаимодействующих с практической медициной, и специалистов Забайкальского фтизио-пульмонологического центра в ряду своих наставников Морева называет В.Р. Базархандаева и Т.Г. Халилову, Т.Н. Кнестикову и Т.С. Долбиёву. Именно они приучили молодого ординатора кафедры к усердию, привили упорство в достижении цели – найти тот единственный путь, итогом которого станет животворящая струя чистого воздуха, способного заставить отступить болезнь, освободив легкие.

С 2010 года и по настоящее время Анастасия Морева продолжает свою работу врачом-фтизиатром Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. К заботам перспективного фтизиатра добавилась организация деятельности фтизиатрической службы города, градообразующим предприятием которого является Приаргунское





горно-химическое объединение, занимающееся добычей и переработкой урана. Профессия большинства пациентов Анастасии Юрьевны нередко располагает к заболеваниям фтизиатрического профиля. Тут требуется найти тонкую взаимосвязь от условий производства до причин возникновения разных форм туберкулеза. В этом исследовании на помощь «лучшему врачу года» приходит наука. Ей Морева посвящает львиную долю свободного времени, которое, к сожалению, выпадает нечасто. Исследовательские научные работы фтизиатра в соавторстве с коллегами часто появляются в авторитетных научных медицинских журналах и сборниках. К примеру, в последние годы они касаются клинических проявлений и течения туберкулеза в условиях радиационного воздействия при добыче урановых руд.

Накопленные знания и личный опыт подтолкнули Мореву плотнее сочетать практический труд с научными изысканиями. В 2017 г. за спиной осталась заочная аспирантура по фтизиатрии на базе Иркутской академии постдипломной подготовки врачей, и большая часть времени уходит на подготовку к защите диссертации. Теперь наставниками соискателя на кандидатскую степень выступают главный фтизиатр Министерства здравоохранения Иркутской области, профессор Е.Ю. Зоркальцева и доктор медицинских наук профессор Е.Д. Савилов.

В коллективе Анастасию Юрьевну уважают, ценят за юмор, выдержанный характер, верность профессии и пациентам, желание постигнуть суть специальности. Как признается сама, «конечно, как и в любой службе бывают и спорные вопросы, и сложные случаи, но в нашем учреждении достаточно сплоченный коллектив, и возникающие профессиональные трудности быстро разрешаются».

В семье у доктора заведено: каждый из медиков старается достичь вершин в своей специальности. Споры о том, чья область медицины более масштабна, востребованна и интереснее - не заводятся. Просто каждый делает свое дело.

- Иногда, встречаясь с сестрой - она у меня пластический хирург, мы говорим о том, что находимся по разные «стороны» профессии. Она дает пациентам физическую красоту, а мы в своей службе - душевную. Мои пациенты,

победив болезнь, обретают особую внутреннюю гармонию, - делится мыслями Анастасия Юрьевна.

Впереди у Анастасии Моревой много планов и новых задумок. Иногда ей кажется, что все, что делают фтизиатры, это лишь капля в огромном океане. Но без этой капли многие из нас с вами не смогли бы дышать глубоко и ровно. А пожелание у молодого доктора одно: «Дышите Легко и Свободно!»

Оксана Леонтьева



ОНА НЕСЁТ В МИР ЦЕЛИТЕЛЬНЫЙ СВЕТ

В том, что маленькая жительница геологоразведочного поселка в суровой Магаданской области по имени Анжелика свяжет свою судьбу с медициной, у ее родных не было никаких сомнений... Сейчас Анжелика Чернигина возглавляет физиотерапевтическое отделение Читинской центральной районной больницы. Ее работа отмечена множеством профессиональных наград, одна из которых - звание «Лучший врач Забайкальского края - 2017» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».



ПРИЗВАНИЕ ОТКРЫЛОСЬ РАНО

Детство будущего врача прошло в отдаленном геологоразведочном поселке Усть-Хакчан Магаданской области. Отец Анжелики работал начальником геологоразведочной партии, а мать - заведующей детским садом. Сделать собственный выбор профессии в пользу медицины Анжелику подтолкнула сама судьба. Дело в том, что любимцем семьи был пес Тымтей, который всегда встречал свою юную хозяйку после школы. Но однажды сложившаяся традиция нарушилась - собака пропала.

- Когда мне было 12 лет, в далекие 80-е годы пошла мода на собачьи шапки. Местные «охотники» часто отстреливали красивых собак ради шкур. Вот и Тымтей в тот день пострадал от выстрела, - поделилась воспоминаниями



Анжелика Валерьевна. - Мы с папой искали Тымтея по всему поселку больше четырех часов. Только когда стемнело, мне удалось его найти. Он был ранен. Не знаю, откуда взялись силы, но я сумела донести огромную собаку до дома. Осмотрев раны Тымтея, отец сказал, что дробь попала в бок и шею. Я сама решила обработать раны собаки: осторожно вынула дробины, присыпала все повреждения стрептоцидом. Пес поправился!

После этого случая никто из близких Анжелики не сомневался в том, что ее призвание - быть врачом. Окончив школу в 16 лет с серебряной медалью, девушка приехала в столицу Забайкалья - город молодости ее родителей: мать Анжелики когда-то училась в Читинском пединституте, а отец служил в читинском поселке Каштак. Анжелика же легко поступила в медицинский институт.

Она мечтала работать акушером-гинекологом - прошла субординатуру по акушерству. Но из-за серьезных проблем со зрением от этих планов пришлось отказаться. Врачи посоветовали ей выбрать профессию, не связанную с ночными дежурствами.

После института, будучи молодым специалистом, Анжелика Чернигина работала на кафедре физиотерапии, лечебной физкультуры и традиционных методов лечения Читинского государственного медицинского института. Преподавала она восемь лет - обучала студентов, а также врачей, проходивших курсы повышения квалификации. Среди слушателей курса Анжелики Чернигиной однажды оказалась заведующая физиотерапевтическим отделением Областной клинической больницы №2 Лариса Федоровна Горбань. Она пригласила своего преподавателя на работу в ФТО. Анжелика Валерьевна





согласилась. Год она отработала врачом, затем в 2000 году возглавила данное отделение.

«ПОНИМАЮ, ЧТО РАБОТАЮ НЕ ЗРЯ»

Сейчас в ФТО Читинской центральной районной больницы входят шесть подразделений: водогрязелечебница, электрозал, массажный кабинет, залы игло-рефлексотерапии, гирудотерапии, кинезитерапии. Открытие последнего 1 декабря 2016 года стало истинно историческим событием для больницы. До этого пациенты проходили реабилитацию в других медицинских учреждениях. Среди тех, кто посещает зал кинезитерапии – люди, страдающие остеохондрозом, стенокардией, перенесшие операции по замене суставов, инфаркт миокарда, инсульт.

– У многих после мастэктомии не работает плечевой сустав из-за того, что руку долгое время приходится держать в согнутом положении, сегодня они все чаще приходят после такой операции на кинезитерапию и на десятый день занятий уже могут поднимать руку вверх, и глаза в этот момент у них горят. А я в такие минуты всегда понимаю, что работаю не зря, – сказала Анжелика Чернигина.

Труд нашей героини по достоинству оценили не только пациенты. В 2016 году Анжелике Чернигиной вручили знак «Отличник здравоохранения». В прошлом году она завоевала победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».

Свою победу Анжелика Валерьевна считает не личным достижением, а заслугой сплоченного коллектива физиотерапевтического отделения. Ее отношения с подчиненными, которых насчитывается 25 человек, выстраиваются на полном доверии. «Коллектив у нас хороший, сформированный. Нет текучки – люди работают по 15, 20, 30 лет. Все друг друга готовы выручать. Взаимопонимание у нас полное», – сказала Анжелика Чернигина.

Как заведующая Анжелика Чернигина видит впереди широкие перспективы для развития отделения. «Очень хотелось бы воплотить нашу давнюю мечту – возвести пристройку к зданию больницы, в которой расположилось бы детское отделение, – поделилась она профессиональными мечтами. – Также у нас большие планы по приобретению нового современного оборудования».

ЛЕЧИТЬ ИСКУССТВОМ

Анжелика Валерьевна обладает способностью лечить не только тело пациента с помощью целого комплекса процедур, но и душу – искусством. Выросшая в суровых условиях магаданского поселка, она уверенно владеет оружием: ездит на охоту, участвует в соревнованиях по стрельбе. Близи ей также рыбалка и путешествия на внедорожниках. Но все эти увлечения в какой-то степени можно назвать способами для поиска вдохновения. Вспоминая о судьбоносном творческом порыве, Анжелика Чернигина говорит:

– Как и многие дети, в детстве я неплохо рисовала, но серьезно писать маслом



начала в 1999 году, будучи замужем, имея сына - в какой-то момент возникло острое желание выплеснуть свои эмоции на холст. Не обладая никакими специальными знаниями, купив самые

дешевые краски и кисти, свою первую картину «Вселенная» я написала за два часа.

Сейчас она хранится в фондах Музейно-выставочного центра Забайкальского края. После первой удачной работы Анжелика Валерьевна начала самостоятельно учиться изобразительному искусству по специальным книгам. Огромный вклад в ее становление как художника внес известный забайкальский живописец Роман Цымбало, который дал ей не один творческий совет, а кроме этого, подарил мольберт, подобных которому в наше время не найти ни в одном художественном салоне. С организацией первой персональной выставки, на которой были представлены 50 ее картин, начинающей художнице тоже помог Роман Михайлович. А на дальнейшее творчество ее подвигли восторженные отзывы.

Главные поклонники работ Анжелики Валерьевны - ее пациенты, которые всегда интересуются, удалось ли художнице создать что-то новое. Она же, вкладывая в творчество всю душу, стремится с помощью искусства нести в мир целительный свет:

– Если картина не несет радости, то лучше ее никому не показывать. Приступать к творчеству нужно только в хорошем настроении. Нельзя рисовать в состоянии злости, обиды, депрессии. Я же врач, поэтому должна помогать людям, в том числе и с помощью картин. Поэтому я не заставляю себя творить, если нет настроения или плохо себя чувствую. Жду, когда в душе рождается желание писать. Есть у меня и картины с философским содержанием



– раздумья о Вселенной, мироздании, Боге, - но и эти мои работы можно назвать скорее задумчивыми, чем грустными.

Прежде всего, Анжелика Чернигина воспекает в картинах красоту ставшей ей родной забайкальской земли.

– У меня немало осенних сюжетов, ведь по-настоящему я оценила осень именно в Забайкалье - забайкальская осень пылающая, яркая, а там, где прошло мое детство, она длится чуть больше недели. Пишу я и зимние пейзажи, однако больше всего люблю весну - когда в Чите зацветают яблони, я пребываю в состоянии эйфории, просто летаю. Цветение – это жизнь, предвестие хорошего впереди. Очень люблю бродить по заповедным уголкам Забайкалья, фотографировать понравившиеся мне места, а потом писать воспоминания о них, опираясь на снимки, - сказала врач-художник.

Пока Анжелика Чернигина не входит в состав Союза художников России, но это - вопрос времени, ведь в ее удивительном таланте живописца невозможно усомниться.

Юлия Болтаевская



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

«...В хирургию – одно из важнейших направлений медицины - приходят люди особенные, с сильным характером, с готовностью постоянно повышать уровень своих профессиональных знаний и навыков, умеющие брать на себя ответственность в сложных ситуациях и быстро принимать решения. Сегодня забайкальская хирургия не стоит на месте, она как живой организм - постоянно развивается и совершенствуется: расширяется спектр хирургических операций и диагностической помощи, количество лапароскопических вмешательств растет не только в медицинских учреждениях краевого центра, но и в районах края, реализуются планы по внедрению новых хирургических технологий, растут перспективные молодые специалисты, на которых краевое здравоохранение возлагает большие надежды в настоящем и будущем. Потенциал и профессиональный уровень хирургов в Забайкальском крае достойный, и региональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» стал очередным подтверждением этому. Огромное спасибо всем его участникам за приверженность своему делу, победа в конкурсе - достойная оценка профессиональных успехов, но главные достижения забайкальской хирургии, я уверен, еще впереди!..»

Сергей МЯСНИКОВ,
главный хирург
Министерства здравоохранения
Забайкальского края



ДРУГ МОЙ ГИВИ...

Мой друг, хирург высшей категории, известный во всем Забайкальском крае, Гиви Георгиевич Гигаури сегодня, как и вчера, ежедневно твердо стоит за операционным столом, а часто и еженощно. Сотни и тысячи жителей Забайкальского края обязаны ему жизнью и сохраненным здоровьем. Мой рассказ – о том, почему долгие годы горячее грузинское сердце бьется на забайкальской земле, согревая всех своим теплом – родных, друзей, коллег, пациентов.



Гиви Гигаури родился 2 февраля 1961 года в селе Циквлианткари, Тианетского района Грузии, в небогатой крестьянской семье. Родители, Георгий Абинович и Этери Давидовна, трудились рабочими колхоза. После окончания средней школы Гиви успешно прошел обучение в эстрадно-цирковом училище в Тбилиси по классу «гитара», окончил его с красным дипломом. К слову, и сейчас иногда с удовольствием негромко поет для друзей. Решение стать врачом было продиктовано рядом жизненных обстоятельств. Работа у родителей была тяжелая, порой задерживалась допоздна, мама стала часто болеть. Сам Гиви Георгиевич так вспоминает решающий момент в выборе своего жизненного пути: «Я смотрел на маму, которая стала часто и подолгу болеть, и на свою гитару. Решил стать врачом, причем, непременно хирургом, и стал им...».

Так получилось, что в то время близкие друзья родителей жили в далеком Забайкалье, в городе Чите, где их дети уже учились в медицинском институте. Маятник качнулся... И вот за плечами – поступление в ЧГМИ в 1983 году. Началась обычная студенческая жизнь: зубрежка латинского, новые друзья, веселые будни общежития. После второго курса вместе с сокурсниками поехал на комсомольскую стройку в стройотряд. Продолжал закалять свой характер в самых суровых условиях – на БАМе. Как и все ребята в то время, полностью отдавался тяжелой работе; и в том, что сейчас поезда бегут по Байкало-Амурской магистрали, есть и заслуга Гиви Гигаури, который никогда не боялся трудностей.

Первые шаги в операционной – каждый хирург помнит их! Гиви Георгиевич часто дежурил в экстренные дни на базе Городской клинической больницы №1 города Читы, ассистировал хирургам с третьего курса. Ему стали доверять, ему

помогали, его учили известные читинские хирурги и он впитывал эти знания, набирался опыта, оттачивал свой хирургический талант.

В 1989 году по окончании обучения, по распределению, Гигаури уехал работать в Забайкальск - поселок, стоящий на границе Забайкалья и на самом краю нашей Родины. Тринадцать лет, все лихие девяностые годы, Гиви Георгиевич проработал хирургом приграничного Забайкальского района. Все помнят эти времена: драки, поножовщина, стрельба, грабеж вагонов. Оперировал днем и ночью. Вспоминает, как порой гас свет, тогда операцию продолжали при свете шахтерского фонаря. Когда разряжался фонарь, зажигали обычные свечи и заканчивали операцию.

В 2003 году Гиви Гигаури был приглашен на работу в Краевую больницу №4 города Краснокаменска, известную



своей традиционной хирургической школой под руководством Нине Николаевны Хоментовской. Работы только прибавилось, ведь краснокаменские хирурги оказывали и оказывают экстренную и плановую хирургическую помощь жителям девяти районов Забайкалья, помимо самого Краснокаменска – второго по величине города в регионе. Зачастую приходилось оперировать и китайцев, заболевших или пострадавших. Гиви Георгиевич в совершенстве осваивает и увлекается малоинвазивной лапароскопической хирургией, поднимая медицинскую помощь в районе на более высокий уровень. Когда я работал главным хирургом Забайкальского края, немало мероприятий хирургического профиля прошло на гостеприимной краснокаменской земле – съезды, конференции, мастер-классы по хирургии, спартакиады. Одним из первых, вместе с другом и учителем своим, Виктором Павловичем Турановым, он всегда встречал гостей Краснокаменска. И тогда были дружеские объятия, шутки, гитара, песни... Провожал всегда тоже сам, по кавказским обычаям красиво говорил и поднимал тост за друзей.

После двенадцати лет работы в городе атомщиков, в 2015 году вернулся на круги своя – в свой любимый Забайкальск. Рядом с ним с 1991 года его супруга, Ольга Александровна,



рентген-лаборант по профессии. Медицинская семья, они и дочь свою, Анастасию, воспитали как будущего медика. Она закончила стоматологический факультет ЧГМА, обучается в клинической ординатуре ортопеда-стоматолога.

В июне 2018 года мы большой делегацией из Читы приехали в Забайкальск для торжественного открытия мемориальной доски главному врачу ЦРБ, известному



хирургу Николаю Силевичу Гуменюку. После мероприятия я спросил у Гиви Георгиевича, кого он считает своим Учителем «с большой буквы» в хирургии. Ответ не замедлил себя ждать: «Конечно, это в первую очередь, хирурги Городской больницы №1: Юрий Константинович Кокотов, Василий Николаевич и Сергей Васильевич Лесковы, Игорь Альбертович Михайличенко, Виктор Валентинович Кришталь. Позже меня обучали всему замечательные хирурги Николай Силевич Гуменюк и Виктор Павлович Туранов. Все, что есть у меня в жизни, это заслуга моих учителей и хирургических

коллективов, где мне довелось работать – Городской больницы №1, Краевой больницы №4, Забайкальской ЦРБ. Спасибо всем огромное за то, что сделали и продолжаете делать для меня!».

Когда я спросил про хобби, Гиви улыбнулся, ведь у районного хирурга так мало свободного времени. Но всегда остаются встречи с друзьями, кроме того, за последние годы он пристрастился еще и к охоте.

В декабре 2017 года при подведении итогов второго регионального профессионального конкурса Министерства здравоохранения Забайкальского края «Лучший врач Забайкальского края»,



Гиви Гигаури был признан победителем в номинации «Лучший врач хирургического профиля». Награда абсолютно заслуженная, ведь за плечами – почти тридцать лет безупречной работы в хирургии Забайкалья. Ну, а что хирург испытывает за тридцать лет дежурств, бессонных ночей, сложнейших операций, порой – трагических потерь, знают только коллеги, стоящие плечом к плечу за операционным столом. Да еще холодные белые стены операционных. Но они никому ничего не рассказывают...

Друг мой Гиви, твоя мама могла бы тобой гордиться! И мы все, твои далекие и близкие друзья и коллеги, тоже гордимся тобой и твоими успехами. Хирургической удачи и здоровья тебе, мой друг...

Алексей Саклаков

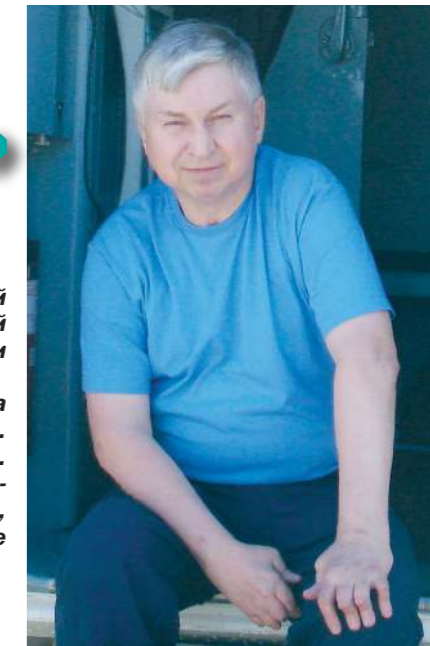


«Я ВЫБИРАЮ ТРУДНЫЙ ПУТЬ...»

Панин – бортовой анестезиолог-реаниматолог санитарной авиации. В этой профессии – более двадцати лет. Впрочем, шутят представители “крылатой медицины”, здесь год за два засчитывается, одни экстремальные посадки авиамашины чего стоят.

...Борт заходил на посадку несколько раз (с бригадой медиков была группа телевизионщиков), но из-за сильного ветра приземлиться никак не получалось. Возвращаться в Читу? Но у медиков-спасателей вызов к неотложному больному. Пилот всё-таки сумел посадить самолет. Но лететь обратно с медиками-спасателями телеоператор, молодой мужчина, наотрез отказался: «Вы, ребята, может, заговоренные, смерти не боитесь... А у меня сынишке только год, мне сына надо растить», – и вернулся в Читу машиной.

Экстремальные ситуации - специфика профессии...



БОРЕМСЯ ДО ПОСЛЕДНЕГО

Ввести в наркоз, на взгляд несведущего человека, несложно. Но как грамотно вывести? Как провести обезболивание с наименьшими потерями — у анестезиолога в работе нет своих шаблонов, своих стандартов. А если человек, нуждающийся в экстренной помощи, не в состоянии связно говорить? И у него нет при себе медицинской карты с обследованиями... И как тут выбрать единственно верный метод? Подобрать нужное лекарство?

- Ошибки? Они у всех бывают. Их не избежать. Чаще - от недообследования. Или от недостатка лекарств... Сейчас, с годами и приобретенным опытом, у меня ошибок гораздо меньше. И твердо могу сказать: за подавляющую часть моей работы мне не стыдно.

Мы беседуем с Виктором Николаевичем второй час. О том, как сложилась его служебная карьера. О

том, что наполняет смыслом его жизнь. И о взлётах и падениях – в прямом смысле, когда команда спасателей-медиков сама попадает в аварию. Наконец, решаюсь: «Есть такая расхожая фраза, что у каждого врача с приличным стажем работы есть свое маленькое кладбище за плечами. Тем более, если это врач-анестезиолог, вылетающий бортом или выезжающий машиной с травматологом, сосудистым хирургом или нейрохирургом на дорожно-транспортное происшествие, или на тяжелого больного, когда районные медики не справляются с ситуацией, просят неотложной помощи специалистов. А именно это – миссия врачей Забайкальского территориального центра медицины катастроф...»

Виктор Николаевич не уходит от темы.

-Мы постоянно ходим рядом со смертью. Но боремся за жизнь своих пациентов до последнего. Всё, что можем – делаем. И продолжает: - К смерти не привыкнешь. Если человек угасающий, его уход воспринимаешь легче. А если молодой? Уходит из-за глупости, или отравления. Тяжело... Тяжело общаться с родственниками умерших людей, или безнадёжных пациентов. Помню, в Кокуе мы боролись за жизнь молодой женщины, ей было всего 34 года. У нее развилась полиорганная недостаточность - последствия криминального аборта, почки, сердце отказывали. Бабушка привела ее маленькую дочку, лет семи, – попрощаться. Помню слезки на глазах, игрушечного мишку к груди прижимает. И просит нас: «Дяденьки, спасите мою маму...» Мы дали возможность матери подержать дочку за руки. Единственное, что можно было для них сделать.

Но Виктор Николаевич, похоже, отличный психолог. Тут же переключает разговор на другую тему:

- Случаются в нашей практике и анекдотические истории. Команда медицины





катастроф прилетела в село Будюмкан в Газимуро-Заводском районе. Приземлились на льду реки. У пациента, к которому спешили на помощь, ночью произошло желудочное кровотечение. Оперировать в глухом селении условий нет, надо доставить мужчину в Краснокаменск. А его дом стоит на высоком обрывистом берегу реки. Закутали в тулуп, поместили на сани. А лошадь неожиданно понесла, сани перевернулись. И кокон с пассажиром кубарем покатился с горы. Зарылся лицом в снег, благо, что рыхлый. Всё обошлось без травм. Но мы тогда многого чего нового о себе услышали, - смеется Виктор Николаевич. - Нашлись в ответ: «Лошадь вини, не нас». Пациента мы благополучно доставили в больницу. И даже обошлось без операции, оказалось достаточно консервативного лечения.

КОМАНДНАЯ ПРОФЕССИЯ

- Неправильно говорить о работе одного лишь врача-анестезиолога, - поправляет меня Панин. - У нас командная работа. Мы подменяем друг друга, и сами учимся при этом. Например, один из наших анестезиологов, сотрудник Центра медицины катастроф, совмещает нашу работу с работой в Перинатальном центре, другой - в стоматологической клинике. И там, и там - свои нюансы работы. Мы, общаясь, осваиваем новые подходы, методы лечения. Во время выездов на санзадание, случается, вызываем на помощь напарника. Две головы хорошо (то есть врач и анестезистка - авт.), а четыре головы и восемь рук - намного лучше. Мы не конкурируем. Делаем одно дело: спасаем людей. «Мы» - это врач-анестезиолог, само собой. А ещё - анестезистка, или медицинская сестра-анестезист, помогающая врачу. То есть команда. Непременно диспетчер, принимающий вызов. Наши водители машин. Дороги в Забайкальском крае, особенно в глубинке, большей частью - убитые, с ямами и колдобинами. А они готовы ехать. И нам никак не обойтись без пилота вертолета, или самолета - а полеты, и особенно посадки, нередко бывают экстремальные. А районные медики? Пластаются день и ночь. Они принимают на себя первый удар, и делают всё, что в их силах.

В девяностые годы прошлого века малая авиация в Читинской области была разрушена. Аэродромы и посадочные площадки заросли травой, покрылись бурьянами. А вокруг развернулось строительство, потянулись линии электропередач - и сейчас, в наши дни, любая посадка воздушной машины в таких условиях очень и очень непростая. И то, что летчики всё же умудряются посадить борт, говорит об их исключительной отваге и профессионализме. Не случайно раньше в экипажах санавиации было много пилотов со школой Афганистана за плечами.

Панин - закрытый человек. О команде своих соратников может рассказывать часами, в свой внутренний мир пускает неохотно. Но неожиданно у него вырывается признание: «Стрессы и постоянные перегрузки сказываются, конечно. Мы раньше уходим. Да и сама работа связана с болью, физическими страданиями пациентов, с рвотой, кровью... Но мы знали, на что шли, мы на эту работу согласились. И заметьте! «Узкие» специалисты - сосудистые хирурги, нейрохирурги, оперирующие гинекологи (а все они есть в штате Центра медицины катастроф - авт.) - предпочитают отправляться на выезд с нами, анестезиологами. Мы и состояние пациента скорректируем, и заинтубировать сможем, и во время транспортировки перевести при необходимости на искусственную вентиляцию легких. Им, узким специалистам, с нами спокойнее. Надёжнее...»

Есть, есть у анестезиологов своя, особая гордость!

КОРНИ

Виктор Николаевич родом из Хапчеранги. Родители работали на руднике. Отец - Николай Григорьевич, горный инженер. Мать, Елена Яковлевна, работала на руднике флотатором, потом старшим флотатором.

- Родители у меня труженики невероятные. Они в

войну с двенадцати лет работать начали. До самой старости трудились, не покладая рук, - вспоминает Виктор Николаевич. - Земляки уважали их - за умение работать на совесть. За отзывчивость и обязательность. Отца, когда на руднике его проводили на пенсию, избрали председателем поселкового Совета, мать дважды была депутатом областного Совета депутатов трудящихся. Сыновей как-то особо не воспитывали. Жизнью своей учили.

При выборе будущей профессии



братьям дали полную волю. Старший, Александр, выбрал строительную специальность. Виктор тоже поначалу хотел следовать по стопам брата, учиться на строителя. Но в десятом классе его направили в областной центр (город Читу) представлять свой район на биологической олимпиаде. Занял второе место. Профессор медицинского института Александра Александровна Гончарова сказала ему: «Это - твоё. Поступай к нам». А Виктор и сам понял, что биология, химия ему интересны.

Медицинский институт Панин окончил с Красным дипломом. Встал вопрос о распределении. Закадычный студенческий друг предложил Виктору попытаться счастье в медсанчасти № 107 Приаргунского горнохимического комбината (базировалась в городе Краснокаменске - авт.). Попасть туда в восьмидесятые годы, в пору расцвета атомной отрасли в стране Советов, считалось удачей. Медицинская часть подчинялась напрямую Москве, и по оснащенности диагностическим и



лечебным оборудованием была в то время в Читинской области на порядок выше, чем любые другие областные лечебные учреждения. Начмед медсанчасти, увидев диплом выпускника Панина, сказал без колебаний: «Берём!».

В медсанчасти №107 Панин трудился с 1988 года. Ему вначале обещали ординатуру по анестезиологии, но не получилось. Обучался в интернатуре по терапии:

- Но я - упорный. Был уверен, что рано или поздно стану анестезиологом-реаниматологом. Хотел даже устроиться медбратом в отделение реанимации - не взяли. Объяснили: не стоит ронять планку, ты - врач. Помни



об этом.

В городе атомщиков в восьмидесятые годы, по сути, собрался цвет советского здравоохранения, выпускники ярославского, воронежского, горьковского, алтайского, благовещенского медицинских вузов. И у каждого специалиста за плечами - своя школа во главе с маститыми врачами-практиками и учёными, свои особые, зачастую уникальные, профессиональные навыки, которыми большинство из них щедро делились с новичком. В то время на интернатуру отводился годовой курс. В заключение цикла - месячная практика в отделении реанимации. Заведующий Валентин Иванович Родионов пригласил Виктора на работу в отделение - девять анестезиологов: объем работы большой, медсанчасть

была рассчитана на 850 коек.

- Спасибо Родионову, он учил меня пошагово, понемногу расширяя нагрузки. Ставил на операции с самыми опытными анестезистками. Я и сам специально заступал в неоплачиваемые дежурства с корифеями-анестезиологами, наблюдал за их работой. На первых порах при самостоятельном наркозе, конечно, руки тряслись... Прошел специализацию на базе 119-ой медсанчасти в Новогорске, это возле Химок, где базировался химический комбинат, и в больнице имени С.П. Боткина в Москве. Думаю, сам Родионов и побеспокоился о моей дальнейшей учебе, выбил для меня эту специализацию. В последующие годы прошел ещё две специализации в центральных клини-



каж. Там узнавал новые методы и подходы к лечению. Но и без практики, работы в стационаре, высот в своей профессии не достигнешь: теория без практики суха... В молодом возрасте нужно успеть нарастить профессионализм. До сих пор вспоминаю Краснокаменск, профессиональную школу, что прошел там, с благодарностью.

Через несколько лет Панин уже сам работал, как говорится, на «полную выкладку». Виктору Николаевичу запомнился случай, когда он в течение одиннадцати часов не выходил из операционной. Маньяк нанес женщине многочисленные ножевые ранения, повредил ей глаз. Над пациенткой пришлось поработать различным хирургическим бригадам - гинекологической, урологической, окулисту. Лишь Виктор Николаевич бесшумно вводил женщину в наркоз, затем выводил.

- Оперировавшие хирурги уставали, их сменяла другая бригада, а я оставался. Пациентку спасли, и даже зрение ей удалось сохранить. А маньяка, слышал, поймали, и судили... Как-то подсчитал: самое большое количество наркозов, которые я провел за сутки в отделении - 32. Правда, 17 из них - аборт. Остальные наркозы - детям, взрослым пациентам, и два кесаревых сечения.

Работу в отделении Панин в течение четырех лет совмещал со службой в санитарной авиации.

«ГОЛОВА - ВСЕГДА НА ПЕРВОМ МЕСТЕ...»

В 1995 году при медсанчасти №107 была открыта подстанция



Усть-Каренга, 2010 г.

санавиации со своим вертолетом (два других борта в те годы базировались в Чите и в Чаре – авт.). Четверых анестезиологов отобрали в отделении анестезиологии и реанимации медсанчасти №107. В их число попал Панин.

- Возможно, сыграло свою роль, что я по специальности терапевт, а, по мнению опытных врачей-реаниматологов, именно из них получают лучшие специалисты: тут нужно не только руками работать, а прежде всего – головой.

Учитывался профессиональный опыт, не менее пяти лет, ну и, конечно, способность и желание без колебаний в ночь-полночь срывать с места, и лететь санитарным бортом, или ехать машиной – в районные или участковые больницы, в артели золотодобытчиков, в глу-



хое селение: в любую точку юго-запада Читинской области (в зону обслуживания входили девять районов, самых неизбалованных цивилизацией, по мнению медиков). А случаи, как правило, были тяжелейшие.

- Санавиация – это особый разговор. Ты едешь машиной, или летишь вертолетом на место, куда экстренно направили бригаду медиков, но не знаешь, с чем в реальности столкнешься. Информацию о случившемся получаешь только по телефону или радию. Но оценка иногда страдает. От недостатка опыта – «информаторы» (медики, или же мастера, бригадиры золотоартелей – авт.) молодые, не сталкивались прежде с подобной патологией. А тебе нужно в считанные минуты решить, как лучше помочь пациенту. Оказывать помощь на месте, если он не-транспортелен, или рискнуть и «выдернуть» его... Случалось, оперировали на месте, в участковых больницах, в помещениях ФАПов, а на дальних поселениях даже в жилье – выбирали самые чистые избы. Но после всё равно доставляли пациента в медицинский центр, где есть специалисты, высокотехнологическое оборудование, где есть условия, чтобы спасти его.

ЖИЗНЬ НА ИЗНОС

В отделении реанимации Панину приходилось работать на 1,75 ставки, и в санавиации на 1,5. Тогда на подобные перегрузки смотрели сквозь пальцы:

- График, и в самом деле, напряженный. Ночью - выезд или вылет в район, утром спешишь в стационар. Успевал, и сил хватало. А причина - обзавелся семьей, дети родились. Нужно было обеспечивать их необходимым.

Со своей будущей женой – врачом-лаборантом Ириной, Панин познакомился в Москве – во время стажировки. Оказалось, девушка родом из Читы, и ординатуру, к слову сказать, получила от его родной, краснокаменной медсанчасти № 107. Мало того, молодые люди оба учились в Читинском мединституте одновременно - с разницей в год. Но встретились и разглядели друг друга лишь в столице. Вместе уже более двух десятков лет, у них двое взрослых детей.

- Каждый вылет к тяжелому больному, или выезд на дорожно-транспортное происшествие – это как точечное боевое задание. От тебя, твоего профессионализма, врачебной интуиции зависит, будет ли жить пациент... А тяготы быстро забываются.

Тяготы? Панин во время одного из выездов попал в аварию, в результате - два сломанных позвонка. Пять месяцев провалялся на госпитальной койке. Но вернулся в строй.

-Упал? Вставай. И иди... даже через боль, - так наставляли родители в детстве. Этому правилу следовал и следую всю свою жизнь. Но в самой профессии у меня падений не было. А поломки транспорта в пути? Или лопнувшее колесо самолета при посадке?... Меня, наверное, любовь матери оберегает.



В 1997 году Панин переехал в Читу – дети подрастали, нужно было об их дальнейшей учебе позаботиться. Пришел работать в отдел санитарной авиации при Областной клинической больнице (с 2001 года это – Забайкальский территориальный центр медицины катастроф).

-Что изменилось? Много. Я здесь не совместитель - это моя основная работа. Кроме того, расширилась география вылетов, охват – вся Читинская область (с 2008 года – Забайкальский край).

Виктору Николаевичу не раз предлагали перейти на более спокойную, и дающую возможности для карьерного роста должность. Ещё в интернатуре - стать заведующим отделения медстатистики в поликлинике. Отказался: «Сидячая работа – не моё». Во время стажировки в Новогорске Панину предложили оплаченную прописку в Москве, и место врача-ординатора в московской клинике. Отказался и на этот раз: «У меня родители в Забайкалье, я их не оставляю» (мама Виктора Николаевича живет в Чите неподалеку от сына – авт.). А совсем недавно новое предложение – на руководящую должность. И на этот раз – отказ:

- Уже 23 года в санавиации. И надеюсь ещё поработать на этом «горячем участке»...

Нина Коледнева



Своим жизненным кредо травматолог-ортопед Борзинской центральной районной больницы Алексей Чупров, одержавший победу на конкурсе в номинации «Лучший врач хирургического профиля», считает слова: «Максимально использовать все свои возможности для того, чтобы обеспечить людям здоровье. Жить, чтобы жили другие».

ЖИТЬ, ЧТОБЫ ЖИЛИ ДРУГИЕ



Эту достойную цель, бессонные ночи и рабочий день, который не заканчивается, доктор Чупров выбрал когда-то осознанно:

- В профессию пришел обдуманно – всегда хотелось помогать людям и приносить добро, в семье я - единственный медик, так что это было мое собственное решение. В ЧГМИ поступил в 1985-м, а после первого курса забрали в армию, где служил два года в должности санинструктора пехотной роты. Затем – снова институт. К окончанию учебы профессор Владимир Александрович Сизоненко сформировал для прохождения субординатуры группу из 12 человек – единственную группу травматологов-ортопедов, куда и мне посчастливилось попасть, - вспоминает студенческие годы Алексей Валерьевич. – Летом побывал на встрече выпускников, среди наших сокурсников так много людей, известных в медицинских кругах (да и не только в медицинских!): Михаил Пимкин – главный врач Краевого онкологического диспансера, Алексей Махазагаев – заведующий отделением анестезиологии-реанимации Горбольницы №1, Сергей Курупанов и многие другие. Есть среди «наших» специалисты, которые работают и в Чите, и в Москве, и в других российских регионах.

А после окончания вуза один за другим стали наматываться на веретено судьбы годы в профессии, в хирургии – самой мужской специальности,



остро востребованной во все времена, как ее характеризует сам Чупров. Он всегда учился: и самостоятельно, и бесценный опыт других хирургов, травматологов-ортопедов перенимал, используя для этого каждую возможность. Первым его наставником стал Владимир Иосифович Пшеничный - осваивать профессиональные навыки с его помощью Алексею Валерьевичу довелось еще в годы, когда начинал работать в хирургическом отделении Краевой клинической больницы.

- Учителем, который занял центральное место в моей жизни, которому я очень многим обязан, считаю заведующего хирургическим отделением Борзинской ЦРБ Валерия Васильевича Семенова, с его помощью я и стал специалистом в своем деле. Кстати, среди моих учителей был и нынешний министр здравоохранения Сергей Олегович Давыдов, который был в те годы заведующим травматологическим отделением Краевой клинической больницы, под его непосредственным руководством я и проходил интернатуру.

Оттачивать профессиональное мастерство Чупрову довелось и на центральных базах: после курсов, пройденных в 1997 году в Кургане, он начал успешно использовать в лечении методики академика Г.А. Илизарова: технологию применения металла с памятью форм хирург освоил в 2003 году под руководством профессора, доктора медицинских наук В.А. Копысовой в Новокузнецком госинституте усовершенствования врачей; тонкости остеосинтеза изучал в 2006 году в Медико-биологическом агентстве в Москве, под руководством профессора А.В. Скороглядова. А к открытию в Борзе центра ДТП в 2014 году Чупров прошел подготовку в Московской ЦКБ у профессора травматолога-ортопеда В.Г. Голубева и начал развивать на базе ЦРБ малоинвазивные травматологические операции, которые подразумевают оказание помощи в первые два дня.

Создание центра помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях - травматологического центра второго уровня – стало для Борзинской ЦРБ новой ступенью в развитии травматологии. Две операционные здесь теперь оснащены современным оборудованием, которое позволяет травматологу-ортопеду – а Алексей Чупров здесь единственный врач данной специальности - ставить на ноги пациентов с тяжелыми травмами. Сам он считает, что в травмацентре созданы практически столичные условия - начиная от «тяжелой» аппарату-



ЦКБ РАМН, г. Москва – с профессором В.Г. Голубевым

ры (есть даже компьютерный томограф) и заканчивая бестеневыми лампами.

Помощь в центре оказывают не только пострадавшим в ДТП, но и всем остальным, включая пациентов из близлежащих районов: Забайкальского, Краснокамского, Оловянинского, а иногда даже гражданам сопредельных государств – Китая и Монголии.

- Суть федеральной программы, частью которой стал наш травмацентр, заключается в том, чтобы в ближайшие часы оказать пострадавшим в ДТП необходимую помощь. Благодаря возможностям травмацентра мы на месте пролечиваем некоторые политравмы, не относящиеся к специальному нейрохирургическому профилю, полифокальные скелетные травмы и сочетанные политравмы, - объясняет Алексей Валерьевич. - Например, при таком сочетании травм, как переломы костей с разрывом селезенки, стараемся оказывать помощь в нашем центре, потому что транспортировка в таких случаях порой приводит к трагическим результатам. Выполняем и эндоскопические операции.

Практика показывает, что оставаться доктором одной специальности, работая в районе, редко кому удается. И Алексей Чупров – не исключение:

- Сама жизнь в районе заставляет осваивать смежные специальности – когда выходишь на дежурство, может потребоваться любая помощь. Тем более, что хирургов в районе хронически не хватает. Были бы рады видеть в Борзе молодых специалистов, которым и мои коллеги, и я лично готов передавать свой опыт, накопленный в течение 26 лет. Я, например, не только травматолог, но провожу и хирургические операции, соответственно имею сертификат хирурга, владею всей экстренной хирургией, в том числе и абдоминальной, могу выполнять аппендэктомию, лапаротомию, трепанации – в общем, весь спектр необходимых мероприятий, который оказывается при политравмах. Да и вообще считаю, что хирург-травматолог и должен уметь оказать любую экстренную помощь. Плюс ко всему я еще и специалист по ЛФК и спортивной медицине – в нашей больнице скоро начнет действовать центр медицинской реабилитации, поэтому я прошел подготовку в Краевом врачебно-физкультурном диспансере и в клинике «Академия здоровья». Потребность в создании на базе центральной районной больницы полного цикла для лечения пациентов очень большая. Хирург прооперировал, провел так называемое агрессивное вмешательство, ведь хирургия по сути своей – это разъединение тканей и удаление патологического очага, а послесловием – для хорошего окончательного результата (по-настоящему хорошо то, что хорошо заканчивается), должна быть медицинская реабилитация. И проводить ее нужно под контролем специалиста. Раньше на это особого внимания не обращали, а сейчас постепенно все к этому приходят, вот и я начал вопросы реабилитации изучать к 50 годам...

В хирургической практике Чупрова немало случаев, которые достойны отдельного рассказа, но сам он на них акцента не делает – считает повседневными, дескать, особенность работы врача-травматолога в том и заключается, что большинство случаев – экстренные и чрезвычайные. Вот после тяжелой автодорожной травмы поступили две молодые женщины, одна из которых - с переломом таза, разрывами селезенки и мочевого пузыря. К тому же шоковый индекс у пострадавшей зашкаливал. Борзинские специалисты выполнили все мероприятия, которых требовали неотложные показания пациентки. Потом она на год получила группу инвалидности, необходимую для реабилитации, а в настоящее время возвратилась к своей обычной жизни. Или случай падения пострадавшего в автодорожном происшествии с моста, последствия которого тоже пришлось



немедленно купировать доктору Чупрову. «Полифокальные переломы длинных трубчатых костей - два бедра были сломаны, голень, шок естественно. Мы его тоже здесь, у нас пролечили, выполнили ряд этапных остеосинтезов и выписали на амбулаторное лечение. Прогноз для жизни благоприятный, а вот с восстановлением полной трудоспособности есть вопросы», - констатирует Алексей Валерьевич.

Профессия хирурга постоянно требует принятия правильных решений в самые сжатые сроки, ведь он лимитирован во времени - наркоз не может длиться бесконечно. И за минуты, отведенные анестезиологом, надо успеть сделать многое. А для этого необходимо постоянно осваивать новое:

- Благодаря интернету сегодня можно непрерывно самосовершенствоваться, это очень важно - оттачивать ежедневно свое мастерство. Вот я недавно был в Чите, в отделении травматологии Городской клинической больницы №1, перенимал опыт. С его руководителем Александром Валерьевичем Бусоедовым у нас давно уже сложились тесные рабочие отношения, он никогда не отказывает нам в помощи. Хотим освоить первичное эндопротезирование, уже провели у себя в отделении три операции по установке эндопротезов тазобедренного сустава. Население стремительно стареет и потребность в хирургических вмешательствах такого рода с каждым днем растет, когда в районных больницах начнут выполнять такие операции – только вопрос времени. Это очень нужно, потому что такие пациенты маломобильны, требуют серьезного ухода и при этом вынуждены порой подолгу ждать операции.

Говоря о конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», Алексей Валерьевич подтверждает, что он, безусловно, нужный для специалистов, увлеченных своей профессией, и считает свою победу общей победой тех, кто



рядом с ним:

- Я не представляю себя вне этой профессии, и считаю, что если человек каждый день ходит на работу с удовольствием, то это – вариант счастья. Но при этом совершенно точно знаю, что среди наших хирургов есть ребята, которые лучше меня: они лучше оперируют, и операций выполняют больше, и профессиональный стаж имеют более солидный, и работают филигранно. Их заслуги обязательно нужно отмечать – это вдохновляет, окрыляет, мотивирует двигаться вперед. Я, например, совершенно точно не достиг бы такого уровня без надежного тыла, без моей жены и дочери. Жена у меня тоже медработник – преподаватель медицинского училища, а дочь учится на пятом курсе нашей Читинской медакадемии. Не было бы таких успехов и без поддержки руководства больницы - в разные годы мне ее оказывали и всегда шли навстречу главные врачи: А.С. Беликов, с которым я начинал работать, В.В. Шадапов, А.М. Федотов, и сегодня Д.В. Доржиев. И уж совершенно точно победа в конкурсе не состоялась бы без поддержки коллег-хирургов, анестезиологов, терапевтов, невролога и, конечно, сестер операционного блока, хирургического и реанимационного отделений, перевязочного кабинета.

Алексей Валерьевич, несмотря на внешнюю строгость, по натуре своей немного романтик и поэт - его стихи есть на известном российском поэтическом портале «Стихи.ру». Но говорить об этом он не любит – считает такое увлечение не совсем подходящим для хирурга, который, как он полагает, должен быть человеком суровым и безэмоциональным, «должен принимать решения и оперировать, а не стихи писать». Впрочем, о себе он вообще рассказывает неохотно: да, немного рыбалкой увлекаюсь; да выпустил новый сборник, стихи разных лет и настроений... Конечно, я почитала их для себя, ведь через творчество – любое, человек всегда так или иначе раскрывается, и видишь уже не только внешнюю сдержанность. Почитала – и мне понравилось... Вот это, например:

Наши ангелы спустятся с неба
И пойдут по земному пути,
Вместе с нами встречая рассветы,
Вместе с нами читая стихи...
Души наши сгорают и светят
В лабиринтах людской темноты.
На земле все немного поэты,
Лишь немногие маяки...

...Почему-то сразу чувствуется, что эти строки именно Врач написал...

Ирина Белошицкая



Реанимация пациентов с тяжелыми кардиологическими заболеваниями в Забайкалье за последние годы шагнула далеко вперед, благодаря специалистам Краевой клинической больницы. Одну из главных ролей в этом прорыве сыграла врач анестезиолог-реаниматолог, заведующая отделением анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом ККБ Елена Пьянникова. За свой вклад в медицину региона она была удостоена победы в номинации «Лучший врач хирургического профиля» в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2016».

КОГДА РАБОТА ОТВЕЧАЕТ ВЗАИМНОСТЬЮ

«ХИРУРГИЯ КАЗАЛАСЬ ВЫСШИМ ПИЛОТАЖЕМ»

Елена Пьянникова родилась в Республике Бурятия. Семья нашей героини была далека от медицины - ее родители работали инженерами на местном авиационном заводе. Однако двоюродные братья отца Елены являются успешными врачами и всегда были гордостью семейства. Чувство уважения к медицине, привитое с детства, привело к тому, что и сама Елена пожелала связать судьбу с этой непростой профессией.

- После школы я поступила в медицинское училище, затем четыре года работала операционной сестрой-анестезисткой в Республиканской клинической больнице

имени Н.А. Семашко в Улан-Удэ, - рассказала Елена Владимировна. - Все это время пыталась поступить в Читинскую государственную медицинскую академию, однако удалось мне это только с третьей попытки. Дело в том, что школу я заканчивала экстерном, с 13 лет активно занималась велоспортом, часто участвовала в спортивных



соревнованиях, выезжала на сборы, поэтому несколько пропустила такой важный предмет, как химия. Огромную помощь в подготовке к вступительным экзаменам мне оказала преподаватель ЧГМА Мария Прокопьевна Сошнянина, за что я ей очень благодарна.

Ординатуру по анестезиологии-реанимации Елена Пьянникова проходила в Краевой клинической больнице, в которой затем и проработала 15 лет.

- Я мечтала стать хирургом, но решила, что это профессия не для женщины. Хирургия всегда казалась мне высшим пилотажем медицины, и я чувствовала, что на нее у меня не хватит сил. Так



- Самое интересное в забайкальской реанимации происходило в последние два года, когда мы с коллегами осваивали метод экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) – способ насыщения крови пациента кислородом при развитии тяжелой острой дыхательной недостаточности, - считает Елена Владимировна. - Когда я приехала на обучение в Центр имени Мешалкина, его сотрудники были удивлены, что мы намерены внедрять этот метод в Забайкалье. Признаться, это было невероятно сложно – учебников по данной методике нет, специализированного оборудования в больнице тоже не было. Мы практически вручную собирали аппарат мембранной оксигенации. Можно сказать, ночевали в больнице, следя за состоянием пациентов. Огромную помощь в то время оказали нам коллеги из НМИЦ имени Мешалкина – я звонила им в любое время суток, отправляла фото показаний с монитора, и они помогали корректировать состояние больных.

К сожалению, на тот момент процент выздоравливающих пациентов был невелик, поскольку данный метод мы применяли при лечении людей, находящихся после операции на сердце в критическом состоянии.

ПОБЕДУ ЗАВОЕВАЛИ ВСЕМ КОЛЛЕКТИВОМ

Тем не менее, по словам Елены Пьянниковой, благодаря тому, что в ККБ вошли в практику операции на открытом сердце и метод ЭКМО, в Забайкалье существенно снизились показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. «Пять лет назад показатель смертности составлял 26 процентов. Если бы тогда мы владели методом ЭКМО, то могли бы спасти большинство этих пациентов», - убеждена Елена Владимировна.

По словам Елены Пьянниковой, такая смелая идея, как внедрение ЭКМО, была бы неосуществима без поддержки коллег-хирургов. «Огромную помощь нам оказывали Евгений Борисович Порушничак, Константин Сергеевич Кривошеев, Анна Викторовна Хворова, а также молодые врачи, которые не жалели сил и времени, задерживались допоздна на работе», - отметила Елена Владимировна.

Отделение, которым руководила Елена Пьянникова, всегда было базой по подготовке ординаторов для ККБ.

У нашей героини множество почетных грамот и благодарственных писем, а в 2016 году к ним прибавилась еще одна высокая награда – звание «Лучший врач хирургического профиля».

- Если честно, то мне совершенно некогда было готовить конкурсную работу, поэтому писать ее мне помогли практически всем коллективом отделения, так что данную награду завоевала не только я, но и мои коллеги, - убеждена Елена Пьянникова. - Церемония награждения была ярким праздничным мероприятием. Обычно я посещала рабочие конференции, а не такие торжественные встречи, поэтому для меня это событие было волнующим. Всегда очень приятно, когда тебя хвалят и замечают.

«НА РАБОТУ ХОДИЛА, КАК НА ПРАЗДНИК»

В январе 2018 года Елена Пьянникова покинула не только ККБ, но и Забайкалье. Она продолжает работать по специальности в одной из клиник в Геленджике.

- Я скучаю по моим коллегам и Забайкалью. Всегда очень любила Краевую клиническую больницу – на работу ходила с удовольствием, и она отвечала мне

взаимностью, - поделилась эмоциями наша собеседница. – Помню, как на последней для меня планерке, когда начмед по хирургии объявил о моем уходе, все коллеги встали и начали аплодировать мне. Думаю, что этот момент стоит многих усилий, его я буду помнить всегда.

В ее памяти сохранились не только эпизоды рабочих будней, но и совместный досуг. «Любовь к спорту я пронесла через всю свою жизнь. Продолжаю бегать по 6-7 километров. В Чите с коллегами из ККБ мы почти каждые зимние выходные ездили на спортивную базу «Высокогорье» кататься на лыжах. Затем прямо в лыжных костюмах ехали в больницу оценить состояние пациентов, которым была проведена ЭКМО», - вспомнила Елена Владимировна.

По ее словам, годы, которые она проработала в Краевой клинической больнице, подарили ей не просто хороших наставников, коллег и друзей, но и громадный профессиональный опыт, который помог ей закрепиться и на новом месте.

- Важно, что все манипуляции, которыми должен владеть профессиональный врач анестезиолог-реаниматолог, я провожу на достойном уровне. Сейчас некоторые мои новые коллеги, работавшие ранее в клиниках центральной России, имеют в своем арсенале меньший спектр манипуляций, - подчеркнула Елена Пьяникова. – Тем не менее, в анестезиологии-реанимации для меня осталось еще много непознанного. Радует, что у меня есть возможность постигать новое, работать на современном высокотехнологичном оборудовании. Сейчас я размышляю о том, что было бы неплохо освоить манипуляцию «Заместительная почечная терапия», поскольку пациентов, страдающих почечной недостаточностью, довольно много, и мне бы хотелось помогать им.

Юлия Болтаевская



РАБОТАТЬ СЕРДЦЕМ И С СЕРДЦАМИ

Оно бьется: живое, трепетное и такое близкое. Сердце. Вздыхается, сокращается и по нему словно прокатывается волна – одна из сильнейших мышц тела неустанно качает кровь, даруя жизнь. А в это время доктор Сизов и его команда готовятся к важному этапу операции на «работающем» сердце – формированию маммарокоронарного анастомоза (шунтирование поражённой коронарной артерии).



Я даже не заметила, в какой момент Григорий Геннадьевич надрезал поражённую атеросклерозом артерию, к которой будет подсоединяться шунт. Движения четкие, быстрые и только наметанный глаз может понять, что делает в этот момент хирург. Держа тончайшую нить с закругленной иглой на конце инструментами, доктор Сизов прошивает оба края – надрез на коронарной артерии и края маммарной артерии. Еле заметная паутина связывает оба сосуда и скоро сердце облегченно забьется – кровь пойдет по новому для себя пути, минуя поврежденный участок.

Это сегодня Григорий Сизов



- сердечно-сосудистый хирург, который завоевал уважение коллег и пациентов своим трудом. А ведь когда-то, впервые почуяв запах крови в операционной, ему едва удалось удержаться на ногах – хорошо, что стул оказался рядом. И сегодня вспоминая себя того – впечатлительного студента третьекурсника - он весело смеется и неловко оправдывается: мол, а кому бы от такого зрелища не поплохело? С тех пор прошло много лет, и запах операционной ему стал привычным и практически родным, что, впрочем, как признается врач, не исключает легкого волнения перед очередным хирургическим вмешательством.

- Я всегда тщательно продумываю ход операции, размышляю, как лучше обойти пораженный участок артерии, - рассказывает Григорий Геннадьевич, - как сделать так, чтобы потом сосуд или шунт не перекрутился, не перегнулся и кровь текла так как должна: в нужном направлении и свободно. Главное, чтобы все было анатомично, словно так оно и было.

И в этом, по его словам, и заключается творчество хирурга. До беседы с доктором Сизовым мне как-то не удавалось совместить два понятия – творчество и хирургия, особенно сердечно-сосудистая. Казалось, что это из совершенно разных ипостасей. Отнюдь. Собеседник был весьма убедителен в своем утверждении, что и в хирургии есть место творчеству. И оно



применимо не только в реконструктивной ее части, но и в том, чтобы работа, по выражению врача, была проделана анатомично.

Как получилось, что любитель футбола, рисования и музыки стал врачом?

- Наверное, так оно и должно было быть, - говорит Григорий Геннадьевич. - Папа – хирург, мама – стоматолог, сестра – терапевт. Она меня на четыре года старше, так что первой поступила в медицинскую академию. А уж потом и я туда же пошел.

И сегодня в ближайшем окружении доктора Сизова одни медики: жена – врач, ее отец и сестра – тоже. Более того – племянница также будет доктором, сейчас она студентка Читинской государственной медицинской академии. Династия разрослась и теперь вполне логичным кажется то, что и Григорий Сизов когда-то выбрал медицину.

- Я не мечтал стать космонавтом, - просто признается врач. - И до пятого курса я даже не думал о том, чтобы стать хирургом.

- А кем себя видели?

- Психиатром, - улыбается.

Но хирургии повезло. И Забайкалью тем более. Когда в 2004 году врач-интерн Сизов услышал о том, что есть возможность пройти ординатуру по кардиохирургии в Научном Исследовательском



Институте патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина, то сразу загорелся, задумался, а почему бы и нет? И вот он уже в поезде к главному городу Сибири, а в руках - книга под авторством кардиохирурга Николая Амосова. Все, что смог найти в библиотеках Читы.

- Я там первые четыре месяца чувствовал себя неуютно, можно даже сказать, что мучился. Туда ведь приехали те, кто уже целенаправленно собирался стать кардиохирургом, уже что-то знал и представлял, что это такое. А я даже понятия не имел, как проводятся операции на сердце. Тогда ведь интернет не был так доступен, как сейчас, и литературы специализированной было очень мало.

Но характер и стремление выучиться сделали свое дело. И Григорий Сизов освоился, проникся и даже в аспирантуру заочную там поступил. Хотелось

не только врачевать, но и науку творить. Однако не всем планам суждено воплощаться.

- Я знал, что меня ждут в Чите, так что старался по максимуму получить от учебы все, что только было возможно.

В Чите к этому времени самостоятельно, без помощи новосибирских коллег, провели пять операций по аортокоронарному шунтированию. Так что молодой специалист приехал уже на подготовленную почву. Но на него возлагались большие надежды - все-таки

дипломированный кардиохирург. Так что, когда с заместителем главного врача по хирургии Евгением Борисовичем Поружничаком приступили к первой операции, Григорий Сизов немало поволновался. Все-таки огромная ответственность, сложнейшие манипуляции и такое высокое доверие. И надо было оправдать ожидания коллег и пациентов. Получилось. Того первого больного доктор помнит до сих пор. И радуется, когда на очередных коронарографических исследованиях его результаты оказываются хорошими, и спустя годы после операции два сформированных аортокоронарных шунта полностью проходимы. Кстати, состоялась та, стартовая операция, четвертого



сентября. Хорошо запомнил этот день, ведь для себя лично это дата стала памятной.

С тех пор доктором Сизовым проведены сотни операций - все-таки уже 12 лет хирургического стажа за спиной. С одной стороны – не так уж и много, а с другой – а сколько за это время было вылечено сердец?

- Помимо кардиохирургических операций и я мои коллеги ежегодно выполняем множество оперативных вмешательств по поводу патологии брахиоцефальных артерий (сонные и позвоночные артерии), патологии брюшного отдела аорты и артерий нижних конечностей, по поводу различной патологии вен, это и плановые и экстренные операции. В год мы делаем где-то около 50 операций на открытом сердце. Могли бы и больше, но мы



все-таки не специализированная клиника. Но время идет, и мы хотим развиваться, идеи грандиозные - делится сокровенным хирург. - Только вот людей не хватает.

Есть мысли и о том, что было бы здорово, если бы отделение разделилось на два самостоятельных – отделение сосудистой хирургии и кардиохирургическое отделение. Тогда была бы возможность полностью отдаться кардиохирургии. Хотя для врача нет нелюбимых дел. Кажется, что для него все интересно, и всему он отдается с азартом и полным погружением.

- Смотрите, - Григорий Геннадьевич достает снимок и показывает, а там бедренная артерия вдруг обрывается и образует пустоту. - Вот был у нас интересный случай. Пациент ехал на велосипеде, упал и ударился о руль паховой областью. В итоге повредил артерию и там образовался тромбоз. Мы все ему восстановили, так что все будет нормально, а схему выполненной операции я как всегда нарисовал.

- В карту?

- В историю болезни, - поправляет врач и продолжает. - Ну да, я зарисовал, каким образом мы восстановили кровоток, и когда буду делать выписку, то приложу туда скан рисунка. И когда он поедет к себе в район, то врач посмотрит и ему станет понятно, что за операция была проведена. И представляете, пройдет десять лет, и если понадобится, то будет достаточно показать рисунок, результаты исследований до и после операции и больше ничего.

И здесь доктор Сизов верен себе: в хирургии есть место творчеству. Так что его рисунки, а способности к художеству у него определены, красуются в историях болезней многих его пациентов. А привычка эта осталась еще с Новосибирской ординатуры. Там каждое утро врачи и ординаторы в большом конференц-зале отчитывались о прошедшем дне и проведенных операциях. И свои доклады иллюстрировали собственноручно выполненными рисунками. А так как у каждого свои навыки рисования, то, соответственно, сердца и схемы выполненных хирургических операций у всех получались разными.

- Иногда кто-нибудь, пытаясь нарисовать, как формировали шунты, рисовали такое, что невозможно было смотреть без смеха. Весь зал веселился, - смеется во весь голос Григорий Геннадьевич. - Мы такие рисунки называли «волосатыми сердцами».

Творчество же читинского ординатора отличалось точностью и высокой степенью достоверности. Так что вскоре к нему коллеги чуть ли не в очередь выстраивались, чтобы помог с иллюстрациями. И по сей день доктор Сизов рисует. Говорит, что времени это много не занимает, максимум десять-пятнадцать минут. Разве ж это много, учитывая, что он все равно постоянно задерживается на работе?

- Я никогда не уйду с работы по звонку. Не умею. Мне нужно подробно описать, как шла операция, чтобы протокол не был составлен сухо и по шаблону, а чтобы полностью отражал событие, до мельчайших деталей. И истории болезней я

так же оформляю. Надо, чтобы все этапы лечения были тщательно отображены. Потом пройдет время, ты встречаешь своего пациента и он тебе «спасибо» говорит. И это очень приятно, - улыбается искренне, тепло.

Дотошность к своей работе – она, наверное, у него уже в крови. Готовясь к краевому конкурсу профессионального мастерства, Григорий Геннадьевич в итоге написал работу на 68 страницах. Работал над ней три месяца. Постарался по максимуму отразить все свои умения и навыки, результаты проведенных операций и, хотя коллеги признали его по достоинству в номинации «Лучший врач хирургического профиля», до сих пор нет-нет да и подумает, а чем бы еще мог дополнить свой труд?

- Я уже много лет веду базу пациентов кардиохирургического профиля, - признается доктор Сизов. - Там несколько граф: дооперационные данные пациента, предоперационный, операционный период и так далее. Когда начинал ее формировать, то не понимал зачем, а теперь осознаю, что правильно поступил. Теперь мне легче анализировать свою работу, и когда меня приглашают выступить на конференции где-нибудь в крае, то все данные у меня под рукой.

Думал ли когда-нибудь вернуться к научной деятельности? Пока нет, времени на личное-то не остается, куда уж исследовательскими изысканиями заниматься. Хорошо, если удастся на рыбалку выбраться, в футбол поиграть или в теплой компании под гитару русский рок попеть. Но самое главное, конечно же, семья: вот в отпуск с сыном съездили в Волгоград на Чемпионат мира по футболу, напитались впечатлениями на годы вперед. Хотелось бы всей семьей, но, во-первых, дорого, а во-вторых, дочка ещё маленькая и пока спорт ей неинтересен. А наследнику страсть к мячу передалась в полной мере, так что есть с кем увлечение делить. О том, вырастут ли из детей врачи, не думал – время покажет. Но, по крайней мере, отговаривать не станет. Дети должны сами создавать свое будущее, а родители будут поддерживать.

- Знаете, я мечтаю, что когда выйду на пенсию, то буду рисовать маслом, - врач нисколько не шутит. - Я раньше рисовал только акварелью: когда учился в школе и в вузе, то постоянно стенгазеты, плакаты, а сейчас иногда шаржи могу нарисовать. В школе помимо секции по футболу даже в кружок рисования ходил. Но для того, чтобы творить, нужно вдохновение, чтобы была какая-то волна, тогда все легко дается. Когда есть вдохновение, то и стихи пишутся.

Вот такой он – доктор Сизов, хирург-творец, врач-созидатель, душа компаний и требовательный коллега, всем сердцем гордящийся своим званием Врач, но при этом безыскусно говорящий:



- В итоге все просто: это моя профессия и я врач. Я этому учился и теперь работаю. Ведь люди болеют и их надо лечить. И я как сердечно-сосудистый хирург могу делать то, что я умею. Я не представляю себя вне хирургии.

А я бы добавила, что работа для него – больше чем работа: это увлечение, азарт, любимое дело, смысл и призвание.

...Игла ходит туда-сюда, и вот уже край прочно подсел в надрез, а я опять не заметила, в какой момент. Обновленное сердце продолжает биться...

Эльвира Паламова



Вроде бы и видела все, что можно: и маленьких деток в кюветах, которых на руки-то взять страшно – такие они крохотные, и обширные ожоги, на которые без содрогания невозможно смотреть, и тусклые, безжизненные глаза больных, лежащих в реанимациях, а уж какие только операции приходилось снимать, и все равно – каждый поход в онкодиспансер – испытание. Это как неотвратимое настоящее, которого ты каждый раз пытаешься избежать и... не получается. В структуре смертности новообразования стабильно входят в тройку лидеров. И наверняка не найдется ни одного человека, который бы мог сказать, что его родных и близких не забирал рак.

ОДИН В ПОЛЕ НЕ ВОИН



Артем Лобунцов тот, кто ежедневно сражается с самым страшным заболеванием на земле – онкологией. Он – хирург-онколог, врач высшей категории. Уверенный, принципиальный, настойчивый, если потребует, не приемлющий лицемерие и приспособленчество, а еще упрямый, не всегда сговорчивый и не самый словоохотливый собеседник. Он из тех, кто предпочитает делать

дело и делать это хорошо, а уж как там его оценивают не совсем знакомые люди – не волнует, главное – работа и ее результат. А это выздоровевшие больные, уходящие из его отделения на своих ногах.

Как получилось, что он пришел в медицину, объяснить не может, и лаконично отвечает:

- Врачи всегда будут востребованы, так что у меня не было сомнений – какую профессию выбирать.

Так в семье инженеров-строителей появился первый студент-медик, а потом и второй – сестренка младшая также пойдет по его стопам и станет врачом. Но для начала Артем Лобунцов два года поступил в профильном медицинском классе. А в 1996 году поступил в Читинский государственный медицинский институт. Учеба давалась легко: проблем ни с химией, ни с биологией и в школе не было, к тому же многое дали занятия



в профильном классе, которые вели преподаватели медицинского вуза. Так что ЧГМИ закончил с красным дипломом. Хотел ли заниматься наукой? Да, даже кафедру выбрал – патологической физиологии. Но не получилось, чему, собственно, теперь даже и рад. Хотя в свое время и публикации готовил, и издавался в сборниках научных.

- Теперь я больше с докладами выступаю, а, вообще, больше люблю работать руками и для меня самое важное, чтобы человек выздоравливал, – без пафоса, как о чем-то обыденном говорит собеседник.

Хотя в практике встречались такие случаи, которые могли бы стать хорошим материалом для публикаций в научных журналах. Например, чего стоит случай с женщиной с истинным гермафродитизмом. Однажды к ним в отделение поступила пациентка с образованием в паховой области. Обследования показали, что злокачественная опухоль выросла на одном из неопущенных яичек. То есть, женщина до 30 лет жила и не знала, что она еще и мужчина. Такие вот шутки у истинного гермафродитизма. Яички с опухолью ей удалили и направили ее на химиотерапию. А случай лег в основу другой статьи.

- У меня нет времени на такую работу, - Артем Федорович поворачивается в кресле и показывает рукой на коробки у шкафа. - Вон, смотрите сколько еще документов мне нужно переработать.



Доктор Лобунцов по запросам страховых компаний еще и экспертизы проводит. Так что догнать его – это надо постараться. Я, например, не с первого раза дозвонилась: утром – недоступен, в обед – занят, после – опять тишина. В итоге только к концу уже не помню какого дня по счету трубку наконец-то взяли. И разговаривали мы с ним в его дежурный день вечером, когда напряжение рабочего дня немного улеглось. Но и это не успокаивало интервьюируемого, казалось, внутренняя пружина вот-вот выпрямится и погонит его по делам: неотложным, нужным.

- Мы сегодня только в пять вечера из операционной вышли, - в его голосе проявляется усталость. - Была очень тяжелая реконструктивная операция: несколько участков кишки пришлось резецировать, потом восстанавливать толстый кишечник – больной с колостомой ходил. Теперь качество его жизни значительно улучшится.

За его спиной сотни и сотни сложнейших операций, а он до сих пор помнит, как впервые ассистировал. Студент Лобунцов тогда работал медбратом и в его дежурство привезли пациента, которому требовалась срочная операция. И врач-уролог Роман Борисович Перевалов позвал с собой



в операционную. Больному накладывали эпицистостому. И потом, как только выдавалась возможность, он шел в операционную: смотреть ли, ассистировать ли, без разницы – лишь бы учиться и учиться.

А потом была и первая самостоятельная операция. Случилась она уже в отделении маммологии. Ирина Александровна Кривошеева, заведующая отделением, доверила молодому врачу провести секторальную резекцию молочной железы. Конечно, тревожился, волновался, однако уверен был, что все получится. Не зря же столько времени провел в операционных, наблю-



дая и помогая коллегам. И все, конечно же, получилось.

Для доктора Лобунцова в сутках часов мало. Хотя будь их не 24, а куда больше, думаю и их бы ему не хватало. Жить в вечном напряжении – для него дело обычное. Когда учился в медицинском, успевал подрабатывать медбратом. Ночные дежурства, операции – все было интересно и увлекательно. Отучившись, пошел в ординатуру по онкологии. Хотелось хирургическую, но там не хватило бюджетных мест, поэтому пошел туда, куда предложили. Подкупило и то, что тоже хирургическая специальность и объем операций интересный. И не пожалел: научился и хирургии, и онкологии одновременно. Но

прежде, чем попасть в хирургическое отделение, отработал в гинекологии-маммологии, а затем и поликлинике при онкодиспансере. Так что путь в общую хирургию получился довольно извилистым.

- У нас в отделении – отличная команда, – говорит Артем Лобунцов. – Мы доверяем друг другу и полностью можем положиться на каждого из нас в любой ситуации. Ведь в нашей работе главное понимать и взаимодействовать, только так можно добиваться успехов.

Заведование отделением, конечно, сказывается и на семейной жизни. Не всегда удается уделять достаточно времени детям, зато какими приятными становятся те вечера, когда вся семья в сборе и никто, наконец-то, никуда не спешит. И здесь большим плюсом, как считает врач, является то, что они с женой Евгенией Павловной работают в одном учреждении: понимают друг друга без слов, подхватывают семейные обязанности – детей на кружки свозить, забрать, встретить, да мало ли какие дела случаются.

- А кто у вас в семье главный?

Доктор на секунду замешкался, а потом уверенно говорит:

- Мы оба.

- Так бывает?

- Конечно, мы ведь даже продукты всегда вместе покупаем.

И, тем не менее, решение проехать



на автомобиле всю страну до самого Черного моря принимал Артем Федорович, а жена и дети радостно подхватили. И в очередной отпуск семейство Лобунцовых рванули в путешествие. Волгоград и Казань, Новосибирск и Москва – поездка оказалась замечательным приключением. Дети до сих пор впечатлениями делятся.

На вопрос: хотел бы он, чтобы его дети пошли в медицину, Артем Федорович ответил отрицательно. Сказал, что не желает, чтобы его дети испытывали такое напряжение.

- Это очень тяжелая профессия: как в физическом так и эмоциональном плане.

Хотя для себя доктор Лобунцов другой профессии не представляет, все равно, говорит, снова бы выбрал медицину.

Эльвира Паламова



«...Служба охраны материнства и детства – один из самых основных и сложных разделов здравоохранения. Ее специалисты отвечают за здоровье женщины, за здоровье ребенка и за счастье семьи, в которой родился и растет малыш. И потому все доктора, одержавшие победу в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства», заслуживают в свой адрес множество эпитетов: и как профессионалы, и как замечательные специалисты, отдающие свои знания, свой опыт, свою заботу и душу тем, чье здоровье больше всего нуждается в защите. В этой службе нет случайных людей, здесь работают люди с золотым сердцем. Всем победителям в нашей номинации - слова благодарности, пожелания крепкого здоровья, счастья, благополучия и новых профессиональных успехов. Спасибо вам за неиссякаемую доброту, щедрость сердца, умение сделать мир детей и женщин светлее и радостнее, наполняя его теплом и любовью. В Забайкалье много первоклассных докторов, и пусть в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2018» победителей станет еще больше!..»

**Наталья ИГНАТЬЕВА,
заместитель министра -
начальник отдела охраны материнства и детства
Министерства здравоохранения Забайкальского края**

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



«НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮ, КАК МОЖНО РАБОТАТЬ СО ВЗРОСЛЫМИ»

Несмотря на то, что со времени проведения церемонии награждения прошло уже два года, до сих пор победа в номинации «Лучший детский врач» конкурса «Лучший врач Забайкальского края» вспоминается детскому эндокринологу общеполитического подразделения Детского клинического медицинского центра города Читы Жанне Кругловой как одно из ярких и неожиданных событий ее профессиональной жизни. При этом из скромности Жанна Викторовна продолжает говорить о том, что на ее месте должен был оказаться кто-то другой: мол, и без нее много достойных людей...



18 ЛЕТ – НА ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Скромность Жанне Кругловой хоть и к лицу, но при этом совершенно ни к чему. Ведь наша героиня помогает юным забайкальцам уже на протяжении 18 лет.

- Родилась я в селе Мордой Кыринского района. О медицине мечтала с детства, хотя ни родители, ни родственники к этой профессии никакого отношения не имели. Я же с малых лет говорила: «Хочу быть педиатром», - поделилась воспоминаниями Жанна Викторовна. - После школы поступила в Читинский медицинский институт на педиатрический факультет.

Окончив вуз в 1999 году, Жанна Круглова прошла интернатуру по педиатрии в Областной детской клинической больнице. Молодой специалист хорошо

зарекомендовала себя, поэтому заведующая кардио-эндокринологическим отделением Любовь Астафьева предложила ей остаться в больнице.

- Любовь Ивановна передала нам немало профессиональных знаний, научила правильно обращаться с пациентами, привила нам дисциплинированность, - отметила Жанна Викторовна. - Работать в кардио-эндокринологическом отделении было непросто. Дети поступали с серьезными патологиями: порок сердца, сахарный диабет. Нередко нам приходилось направлять маленьких пациентов на оперативное лечение в Новосибирск.

В 2011 году Жанна Круглова перешла на работу в тогда еще краевой детский диагностический центр.

- После напряженной работы в стационаре первое время вести амбулаторные приемы мне было скучно. Казалось, что я вовсе ничего не делаю, - с улыбкой сказала наша героиня. - Прикрепленного населения у нас нет - мы ведем только консультативные приемы, на которые за день приходят от 20 до 30 пациентов.

Однако это вовсе не означает, что детский эндокринолог постоянно сидит на месте. В связи с тем, что специалистов данного профиля в Забайкалье очень мало, Жанна Круглова проводит

диспансеризацию детей и подростков во всех подразделениях ДКМЦ. Особенно нуждаются в помощи дети в районах Забайкалья, поэтому Жанна Викторовна регулярно посещает районные центры и отдаленные села в составе врачебной бригады.

- Раньше мы почти каждый месяц собирались бригадой врачей и выезжали на обследование населения в районах Забайкальского края - осуществляли консультативные приемы, проводили медицинские осмотры, - продолжила врач свой рассказ. - Так я объездила практически весь наш край - пожалуй, по пальцам можно пересчитать райо-

распространенности - патологии роста. Выявляют специалисты у маленьких и юных забайкальцев и другие эндокринные проблемы, затем направляют пациентов на более углубленное обследование.

НАГРАДА – ЭТО БОЛЬШАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Жанне Викторовне не единожды доводилось писать статьи для специализированных изданий. С целью профессионального совершенствования врач детский эндокринолог посещает научно-практические конференции.



- Дважды в год обязательно мы участвуем в конференции по эндокринологии на базе Читинской государственной медицинской академии. Иногда доводится проходить обучение на центральных базах. Хотелось бы, чтобы такая возможность была у нас чаще, поскольку очень важно для врача познавать новое, делиться своим опытом и перенимать опыт коллег из Москвы, Санкт-Петербурга и других городов, - сказала наша собеседница. - Также в крае проводятся «круглые столы», организованные представителями Забайкальского эндокринологического общества, к которому примыкают и детские эндокринологи. Дело в том, что детских эндокринологов в крае



ны, в которых я не была. Сейчас мы такую работу тоже ведем - обычно апрель и май практически живем в районах. Для земляков наша помощь имеет огромное значение, поскольку далеко не у всех есть возможность приехать в Читу.

Ранее специалисты проводили организованные осмотры всех школьников Забайкальского края, сейчас же в большей степени они уделяют внимание социально незащищенным категориям детей. Больше половины патологий эндокринной системы у детей в Забайкалье занимает диффузный зоб, вызванный дефицитом йода в регионе. На втором месте находится ожирение - в течение последних пяти лет в крае наблюдается рост данной эндокринной патологии. На третьем месте по

по-прежнему не так много и большинство из них - получившие дополнительную квалификацию педиатры, поэтому собственное профессиональное общество мы не создаем. На встречах врачей-эндокринологов мы обсуждаем актуальные вопросы нашей специальности, делимся накопленным опытом, советуемся по поводу применения новых медицинских препаратов.

По словам Жанны Викторовны, в конкурсах для медицинских работников она никогда не участвовала до 2016 года, когда в регионе был объявлен первый профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края».

- Когда руководство ДКМЦ



предложило мне принять участие в конкурсе, я не сразу согласилась, поскольку считала, что не доросла еще до этого, что у нас много других достойных врачей. Но меня практически заставили участвовать, - поделилась воспоминаниями Жанна Круглова. - Разумеется, оказаться в числе победителей я вовсе не ожидала. Конечно, получать такие награды очень приятно, но в то же время признание налагает на врача большую ответственность. Осознаешь, что теперь работать нужно еще лучше. И все же мне до сих пор кажется, что на моем месте должен был быть кто-то другой - так много было сильных претендентов на победу, в том числе и из нашего учреждения. Тем не менее, горжусь тем, что меня назвали лучшим детским врачом.

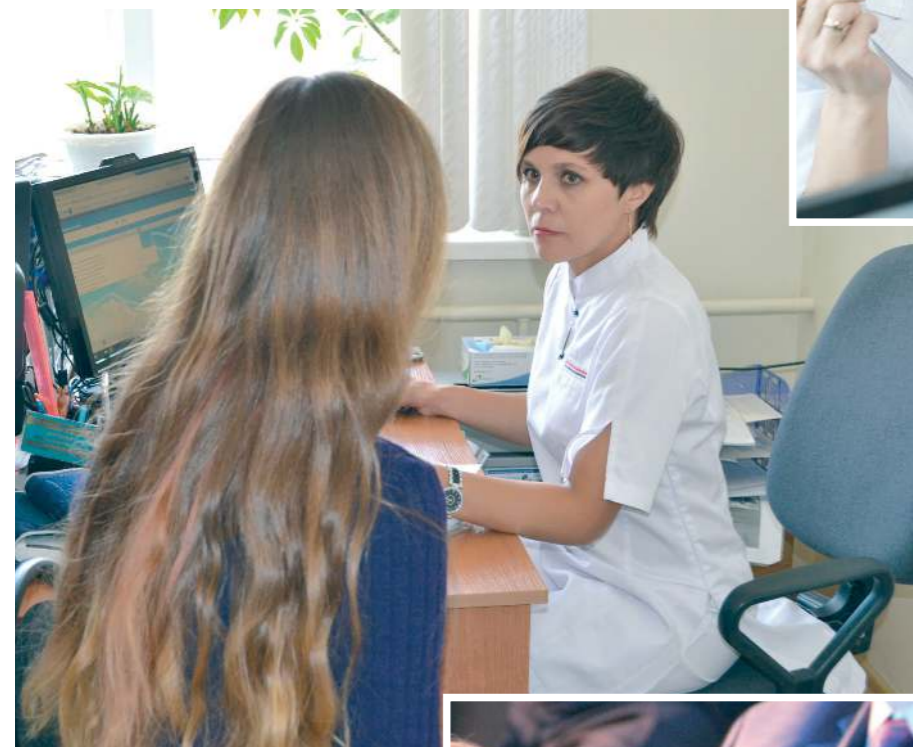
Жанна Круглова любит свою работу за возможность каждый день взаимодействовать с детьми.

- Очень люблю детей и даже не представляю, как можно работать со взрослыми, - смеется она. - Я знаю, что с ребенком всегда найду общий язык: с кем-то нужно быть ласковой, с кем-то проявить строгость. Дети всегда чувствуют отношение к себе. Они очень искренние. Взаимодействуя с ними и мы словно становимся моложе.



По записи, срочному направлению от лечащего врача или вовсе без записи - Жанна Викторовна никогда не отказывает никому. Даже наша с ней беседа не могла состояться до тех пор, пока она не приняла нескольких ребятшек и женщин, пришедших обсудить вопросы здоровья своих детей. Потому, наверное, и отношение ее к профессиональным конкурсам такое, как мы описали выше. Для нее главное не показатели, а реальная помощь, которую она оказывает юным забайкальцам, а на это требуется немало времени...

Юлия Болтаевская



По словам Жанны Викторовны, если даже и случается приходиться на работу в дурном настроении, дети быстро исправляют это своими открытостью, доброжелательностью, непосредственностью. С родителями, как призналась наша героиня, бывает непросто - новое поколение мам и пап стало более требовательным. Но Жанна Викторовна относится к этому спокойно, поскольку сама является мамой двух дочерей и понимает, насколько сильно родители переживают за своих детей. Ее задача в любой ситуации заключается в том, чтобы родители поняли, что им необходимо делать, какие предосторожности соблюдать, чтобы предотвратить или исцелить эндокринную патологию.

Многие пациенты Жанны Кругловой теперь приводят к ней на прием своих детей.

- Удивительно то, что они выросли у меня на глазах, а теперь подрастают их малыши, - задумалась Жанна Викторовна.



ПРИНИМАТЬ В РУКИ ДАР БОЖИЙ

Этим делом акушер-гинеколог Забайкальского Территориального центра медицины катастроф Ринат Шевкатович Хакимов занимается уже 33 года. И каждый раз, словно впервые, безмерно радуется рождению нового человека, его вхождению в мир. И тому, что он помог ему это сделать!



ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ

В детстве он относился к медикам трепетно - люди в белых халатах для него были приближены к Богу - ведь они исцеляют людей от болезней и возвращают к жизни умирающих. В медицинский институт поступал с большим желанием. Знакомство с профессией, не по учебникам, а вживую, началось, когда Ринат Хакимов, студент четвертого курса Читинского медицинского института, переступил порог роддома по ул. Шилова - там проходила первая практика.

- Мне надолго запомнился

необычный, но приятный запах этого заведения - материнского молока и новорожденных. Это настолько впечатлило, что я уже ничуть не сомневался в тот момент, что буду работать именно акушером-гинекологом, - просветлев лицом, рассказывает мне Ринат Шевкатович. - После пятого курса практика была более углубленной - нам разрешили присутствовать в родильном зале под контролем врачей. Мы наблюдали, затаив дыхание, этот таинственный процесс рождения человека. Я помню тот момент обрушившегося на меня восторга: как здорово - появилась новая жизнь!

Позже, когда сам стал профессиональным врачом, каждый раз недоумевал, как можно прерывать беременность, лишая жизни еще не родившегося, но живого человечка, у которого уже бьется сердечко и он чувствует боль. Ринат Шевкатович всегда отговаривал не делать этого женщине, принявшую решение сделать аборт. До сих пор твердо убежден, что прерывание беременности, особенно на поздних сроках, без медицинских показаний - сродни убийству. Такого не должно быть.



БЫЛ ГОТОВ К ЭТОМУ

Первым местом работы выпускника мединститута Р.Ш. Хакимова стала Каларская центральная районная больница, где ставка гинеколога полгода была вакантной. Встретили молодого специалиста в коллективе с большой радостью - наконец-то! «Поначалу работали в «одной упряжке» с прекрасным хирургом Владимиром Ивановичем Иванченко, который мог виртуозно делать любые операции, в том числе и гинекологические», - вспоминает тот замечательный период своей жизни Ринат Шевкатович. Вскоре он и сам научился оперировать и во время отпуска коллеги мог уже выполнять несложные операции не по своему профилю: удаление аппендикса, вправление вывиха и другие.

На БАМе, а больница располагалась в п. Старая Чара, Ринату Хакимову понравилась. Великолепная природа - распахнешь утром окно, а за поселком стоят высоченной каменной стеной, словно на страже, крутые и величавые горы Кодара. Их вершины всегда покрыты снегом, даже летом. Восхитительная красота! И люди здесь (в поселке в основном живут геологи) - простые, дружелюбные и благодарные. Для них он был и Царь, и Бог. Конечно же, молодой доктор старался не уронить в их глазах высокое звание врача - постоянно учился, много читал, выписывал современную медицинскую литературу, чтобы и в глубинке не отставать от жизни. В итоге вместо трех лет, положенных по распределению, проработал десять.

Работа на забайкальском севере была тоже со своей спецификой. Поселки в районе разбросаны, а дороги практически отсутствовали. В морозное время по вызову добирались по зимникам, а летом на вертолете. Бывало, не один раз принимал роды на оленеводческих стойбищах. «Летишь обратно в грохочущей «вертушке» с роженицей, успокаиваешь ее, бедняжку, как можешь, и в душе молишься всем богам, чтобы успеть до родов в больницу», - рассказывает Ринат Шевкатович о первых годах работы, - переживаешь, конечно, и потому, что материнская смертность во все времена считается плохим показателем в работе медицинского учреждения, а главное - за то, что ты несешь огромную ответственность за двоих - мать и дитя».

Вернувшись в Читу, пошел работать в роддом, который находился на ул. Амурской (сейчас его уже там нет). Работать в поликлинике на приеме не захотел. Предпочтение отдал родовспоможению. Посчитал это своим делом, и еще потому, чтобы можно было, как он выразился «за свои деяния отвечать самому». К этому он был готов.

РАБОТА В ЦЕНТРЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ: И ДРАЙВ, И РЕАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Последние восемь лет Р.Ш. Хакимов трудится в Территориальном центре медицины катастроф - в службе родовспоможения и акушерско-гинекологической помощи. Коллектив (по штатному расписанию) сугубо мужской. «И это правильно, - считает Ринат Шевкатович. - По разным соображениям. Прежде всего, работа акушера-гинеколога связана со стрессами, и порой немалыми. К тому же женщины, как правило, уходят в декретный отпуск, часто сидят на больничном с детьми, да и, нужно признать, менее выносливы, чем мужчины». А для того, чтобы работать здесь, нужно быть физически крепким, вести здоровый образ жизни, и Хакимов старается это делать - не пьет, не курит, не



забывает про зарядку, к тому же дома имеется необходимый минимум для занятий физкультурой: тренажер, турник, гантели. «Нужно поддерживать себя в форме, а как иначе: 3-4 раза в месяц командировки по краю на вертолете, на местах нередко многочасовые операции, а после них ночные дежурства, да и вообще за время поездки порой и присесть некогда. Благо, здоровье позволяет».

Коллегами он очень доволен. А.В. Литвинцев и Л.Н. Порошин работают с ним вместе в штате центра. Еще двое - И.Б. Плоткин, главный врач городского родильного дома и О.Ю. Брум (Дашкевич), заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Забайкальского краевого перинатального центра - по совместительству. Все профессионалы, и все с большим опытом. С ними ему легко работать. Посовещаться есть с кем, да и общаться интересно - и в профессиональном плане, и просто по-человечески.

Труд врача в центре медицины катастроф спокойным точно не назовешь. Название уже говорит за себя. Каждый



день с людьми в этом мире происходит что-то такое, когда срочно нужна квалифицированная медицинская помощь. И тревожный че-моданчик с необходимым набором всегда наготове. Ринат Шевкатович побывал в командировках почти во всех районах края, а в некоторых - не по одному разу.

Работа в центре - не рутинная. Я бы сказал - экстремальная, постоянно испытываешь драйв. Куда тебя занесет сегодня или завтра - не знаешь, - говорит Ринат Шевкатович. - Но вот поступает срочный вызов, и ты опять в вертолете. В полете, как обычно, строишь предположения о диагнозе, предварительно обдумываешь тактику лечения, а там уж видно будет. Нужно быть готовым ко всему.

На вызов он летит не один - вместе с дежурным анестезиологом. В центре все специалисты высочайшего уровня. Встречают их везде хорошо: помощь пришла! А в районах в ней очень



далеко не простому труду. Понятно, что некоторые не выдерживают - уезжают. Отсюда кадровый голод».

Вот почему в центре, понимая эти, давно назревшие проблемы, не только экстренно вылетают на вызов в сложных и критических случаях, но и уделяют много внимания консультированию врачей из районов дистанционно - по телефону, проводят с ними сеансы видеоконференцсвязи. И получают от них признательность. «Ринат Шевкатович - замечательный специалист и отзывчивый человек. Ему можно позвонить в любое время. Он никогда не откажет, обязательно посоветует. В сложном случае подскажет, как лучше сделать. Он наш Учитель!» - отзывается о Р.Ш. Хакимове врач-гинеколог Ононской районной больницы Владимир Викторович Паздников. Такого же мнения о нем и многие другие коллеги из районных центров региона.

РАЗВЕ ЭТО НЕ СЧАСТЬЕ?!

Сложная операция - кесарево сечение - подходила к концу. Ринат Шевкатович с коллегами благополучно извлекли первого, затем второго ребенка. «Смотрю - еще один плодный пузырь. Кричу коллегам - здесь третий, - вспоминает с улыбкой врач одну из очередных поездок в район. - Слава Богу, разрешилось все хорошо, и для меня было здорово - родилась тройня! Правда, мама очень удивилась: как же так, ждали двойняшек». Так и бывает в практике Хакимова - каждый срочный вызов полон неожиданностей, трудно предсказать, чем он может закончиться.

«Вам не страшно?» - спрашиваю у своего собеседника. «Мне - нет», - не задумываясь, ответил он и пояснил: «Потому что уверен в себе. Без этого нельзя, лучше уйти из медицины». Я посмотрела на этого скромного и, в общем-то, немногословного человека, каким он показался мне за время нашей встречи, и подумала: так, с твердой убежденностью, может сказать только настоящий профессионал, хорошо понимающий, что он не имеет права в своей работе делать ошибки. И, конечно, любящий свою профессию, которая позволяет ему принимать в руки этот бесценный дар божий - новорожденного ребенка! Разве это не счастье?!



"Я люблю свою работу!"

Этих слов лучший детский врач по итогам регионального профессионального конкурса 2016 года Ольга Николаевна Соловейчик в разговоре со мной не произносила. На торжественном мероприятии, когда ее вызвали на сцену, даже не сразу поняла, что в качестве победителя. Свой труд она оценивает скромно: "Все делаю так, как считаю нужным в работе с маленькими пациентами".

ВО ВСЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОРЯДОК

Становиться врачом она не собиралась, и в детстве не слушала дыхательные кукол и игрушечным фонендоскопом, как это любят делать девочки. В семье медиков тоже никого не было. Все сложилось гораздо проще. Встретила как-то после окончания школы классного руководителя. Она и посоветовала: поступи в медицинский. «Решила попробовать», - рассказывает Ольга Николаевна, - сдала документы в вуз, почему-то сразу на педиатрический факультет. И поступила. Училась хорошо, хотя был в студенчестве момент, на первом курсе, когда пыталась бросить институт, но подруги уговорили, и я осталась. Теперь не жалею об этом». Сразу после окончания вуза, в сентябре 2003 года, пришла работать участковым педиатром в поликлинику по ул. Полины Осипенко, а через четыре года перешла в поликлинику № 5 Центрального района. В этом году исполнилось 15 лет, как Ольга Николаевна трудится детским врачом.



Участок, который ведет О.Н. Соловейчик, считается лучшим. Он же и самый большой – обслуживает 1037 детей. Работы, понятно, очень много.

- Массу времени занимает заполнение карточек, в основном занимаюсь этим дома - по 2-3 часа практически каждый будний вечер. Бывает, и выходные дни прихватываю, - посвящает меня педиатр в алгоритм работы своего участка. - Во всем должен быть порядок, это помогает в работе.

Она показывает одну из карточек, что лежали на столе. Листаю - все страницы аккуратно заполнены разборчивым почерком. Периоды лечения прописаны досконально - от начала заболевания до выздоровления. Любуюсь всем и позже даже не удивляюсь тому, что карточки пациентов третьего участка - лицо поликлиники.

Когда в учреждение приходит какая-то комиссия с проверкой - их непременно показывают. Они вполне подходят для образца - не только по наполнению содержания, но и внешне выглядят безупречно. Все бумажки с результатами анализов аккуратно подклеены, ни один листок не торчит. А еще бросилась в глаза, что каждая карта - в твердой обложке с красивыми картинками на титульном листе. Так заведено у Ольги Николаевны, что каждому новому пациенту, прикрепившемуся к участку, они с мужем делают твердую обложку для его карточки, чтобы служила дольше. Свой участок Ольга Николаевна называет большой деревней, в которой все друг друга знают: врач своих пациентов, они - своего врача.

- Скажу честно, на лицо всех детей не помню, но стоит назвать фамилию, в памяти сразу же всплывает многое,



связанное с ребенком: недавние диагнозы, основные хронические заболевания, их течение и другое, - добавляет она.

«У НАС МЕДОМ, ЧТО ЛИ, НАМАЗАНО?!»

В работе участкового терапевта О.Н. Соловейчик уже давно взято за правило: принимать всех, кто пришел к ней за медицинской помощью. «Никому не отказываю. Сколько посетителей придет, со столькими и буду заниматься», - говорит она. - По нормам положено обслужить в среднем 25 пациентов в день, я принимаю по 35, иногда больше. Нередко люди идут без записи, домой я их не отправляю, потому что не могу никому отказать - совесть не позволяет, ведь это же дети! Кому-то из коллег это не нравится, дескать, балуешь пациентов. А я не могу по-другому».

Ольге Николаевне часто звонят по мобильному телефону по разным поводам: что-то уточнить, посоветоваться. Звонят в любое время, даже поздно вечером. Она не только не запрещает делать этого, но и перезвонит, если сразу не сможет ответить. Лояльно относятся и к тому, что во время большого потока пациентов в пик заболеваний, вместо того, чтобы пойти на прием к дежурному врачу, люди сидят в очереди у ее кабинета. Бывает и такое, что семьи перебираются на новое место жительства - из Читы в пригород, а с участка все равно не уходят. Многие ее пациенты уже сами выросли, завели своих детей и приводят их опять-таки на участок О.Н. Соловейчик. «Я сама порой удивляюсь этому. У нас медом, что ли, намазано?!», - спрашивает она, но ничего с этим поделать не может, да и, похоже, не хочет.



Внимательный и обстоятельный прием у этого врача имеет тоже свое объяснение. В сложных случаях ей не хочется отправлять ребенка в стационар, старается сама вылечить и дает направление только тогда, когда понимает, что без этого не обойтись. Конечно, сильно переживает в таких ситуациях, сто раз прокручивает в уме, все ли правильно сделала. Выходит, правильно - претензий ни одной не было. А есть грамоты от руководства и много хороших отзывов и благодарностей от родителей ее пациентов. И.А. Кондратьева, например, написала: «С удовольствием приходим на прием, всегда встречаем вежливое отношение. Все по делу и все для наших малышей». Семья Двориковых благодарит врача «за преданность профессии, доброе сердце, которое постоянно болит за своих пациентов». «Наш врач - самая лучшая! Побольше бы таких в нашей жизни! Прошу руководителей медицинских учреждений, берегите таких сотрудников, как Ольга Николаевна!», - написала в ведомственную газету мама двоих детей У.А. Давыдова.



КОГДА ПОРОЙ НЕВМОГОТУ

- Мамочки бывают разные. С каждой из них стараюсь разговаривать спокойно и объяснять подробно, особенно, если речь идет об оформлении ребенка в детский сад, - рассказывает про некоторые издержки в профессии Ольга Николаевна. - В основном родители моих пациентов внимательные и послушные в исполнении назначений педиатра, но есть и такие, чаще всего не с нашего участка, кто может позволить себе порой в грубой форме разговаривать с врачом, требовать от него то, что не положено или невозможно. Не скрою, бывают и просто любители поскандалить без всякого повода, к счастью, их единицы. Тем не менее, приходится каждого терпеливо выслушивать, объяснять, убеждать. В такие минуты нервы буквально на пределе, но в любой ситуации надо держать себя в руках.

После многочасового приема в кабинете начинается другой, не менее важный этап в работе педиатра - вне стен медицинского учреждения. Это наблюдение детей до года на дому или посещение пациентов по вызову, а на это еще часа 3-4 уходит. «Приходишь домой уже изрядно вымотанным, физически и эмоционально, - говорит откровенно, ничего не скрывая, моя собеседница. - Быстренько принимаешь прохладный душ, чтобы смыть негатив и напряженность, накопившиеся за день, а тебя уже с нетерпением ждут родные - дочка и муж. Им тоже необходимы твоё внимание и забота, особенно дочурке. А порой так хочется после трудного дня элементарного - тишины и покоя. Но берешь себя в руки, зажжешь свечу,

поставишь ее где-то рядом с собой - просто фоном. В какой-то мере это помогает расслабиться, успокоиться и привести себя в порядок. И снова за дело - сидеть некогда. В семье растет ребенок, здоровье которого требует повышенного внимания».

Все случилось, как всегда, неожиданно, затаившаяся болезнь у дочери проявилась, когда ребенка нужно было оформлять в садик. Посоветовались с мужем, решили, что работать будет она, так как зарплата повыше и стабильная, а это важно для семейного бюджета, в котором появились большие прорехи в связи с расходами на лечение дочери. Беда не разрушила семью, наоборот скрепила. Стало больше взаимопонимания, компромисса и уважения, а главное - помощь и поддержка друг другу во всем. Это главный стержень, на котором прочно держатся их семейные отношения.

Муж Олег во всем опора своей жене. Он часто приносит домой из поликлиники отложенные для заполнения карточки. Он же прошивает их, чтобы не развалились от накопившихся со временем страниц. С дочкой в большей мере ему приходится заниматься, так как у жены очень много времени уходит на работу. И ни разу не упрекнул ее за это, наоборот, подбодрит, подскажет, как поступить в той или иной ситуации. Именно он первым поддержал супругу в решении принять участие в профессиональном конкурсе, помог сделать отличную презентацию и очень радовался ее победе, как маленький ребенок.

«НУ, А Я БЕССМЕРТНЫЙ ПОНИ!»

Любит ли Ольга Николаевна свою работу? Об этом можно было и не спрашивать. Конечно, да! Бесспорно, ей бывает трудно с таким повседневным напряженным ритмом и большой нагрузкой. Понятно, что часто очень устает и порой просто выбивается из сил. Но она уже не представляет себя на другом поприще. И считает свою работу делом жизни. Ну, а если хандра накатит...

- Ко многим вещам нужно относиться философски или с юмором, - сказала Ольга Николаевна уже перед самым моим уходом из кабинета и достала из закров шкафа листочек со стихами. В нем крупным кеглем напечатаны такие шуточные строчки: «Я люблю свою работу! Я приду сюда в субботу и, конечно, в воскресенье. Здесь я встречу день рожденья, Новый год, 8 Марта, ночевать здесь буду завтра... От работыдохнут кони, ну, а я - бессмертный пони!»

Этот стишок для нее передали знакомые мужа, видимо, в качестве моральной поддержки в трудную минуту. Мне они очень понравились своим веселым и оптимистичным настроением. И по дороге домой эти озорные слова речитативом еще долго крутились в голове. После разговора с Ольгой Николаевной я думала о том, какая все-таки нелегкая и в то же время наполненная жизнелюбием и добротой эта профессия - детский врач! И, поддавшись лирическому состоянию души от встречи с хорошим человеком, даже предположила, что, наверное, иногда моя героиня, по настроению или чтобы стряхнуть с себя усталость, достает из шкафа небольшой листочек с ободряющим стихом, прочитает его и, улыбаясь, потом скажет приветливым голосом пациентам, терпеливо ожидающим в очереди у двери кабинета:

-Заходите, пожалуйста, кто следующий?..

Ирина Василюк



Своих пациентов – а они у нее самые-самые маленькие, те, что только появились на свет, Майя Митуповна Бондаренко считает и самыми благодарными – в это слово доктор вкладывает особый, медицинский смысл: чутко откликающиеся на лечение, быстро выздоравливающие. Порой кажется, что не только врачи, но и сама Вселенная помогает маленькому человечку не просто прийти в эту жизнь, но и справиться с проблемами, окрепнуть.

- Новорожденные малыши – самые благодарные в этом отношении пациенты, результаты своего труда специалисты-неонатологи могут увидеть буквально в течение нескольких часов или нескольких дней. Мы не просто спасаем жизнь в острый период – мы сохраняем здоровье, от которого зависит дальнейшая судьба пришедшего в этот мир ребенка, постоянно ощущая, что работаем на перспективу, на будущее. И когда это удается – чувство удовлетворения от своей работы перекрывает и усталость, и нервное перенапряжение. Конечно, не в ста процентах случаев все получается, как хотелось бы, но все же чаще всего детки покидают нас здоровыми. Кроме того, малыши - это та категория больных, от которой получаешь огромное количество позитива...

БЕЗ ВЫГОРАНИЯ В ДУШЕ

К своим маленьким пациентам Майя Митуповна Бондаренко пришла не сразу, хотя желание такое было всегда. Как и желание учиться, осваивать новое – и в школе, и в медицинском училище, и, позднее, в вузе результаты учебы всегда были самыми высокими.

- Семья моих родителей простая, крестьянская, совсем не медицинская. Отец - участник Великой Отечественной, работал в животноводстве, после ранения стал инвалидом второй группы. Мы были поздними детьми, с 1 по 10 класс я училась в школе-интернате. В 12 лет за отличную учебу побывала в Артеке – для 70-х годов событие незабываемое, как и впечатления, которые не померкли в моей памяти и сегодня.

После школы сначала она закончила Читинское медучилище, работала на селе, акушеркой в родильном доме. И только спустя 10 лет приняла решение поступить в Читинский медицинский институт, чтобы посвятить жизнь самым крошечным, самым сложным пациентам. Поступала в мединститут, а заканчивала уже академию, причем с красным дипломом. Под конец учебы студентка педиатрического факультета Майя Бондаренко попала в тот самый выпуск, который стал единственным в Забайкалье официальным выпуском врачей-неонатологов:

- Нужно обязательно отдать должное преподавателям - наша медицинская академия дает действительно высокий уровень знаний. Тем более, что с самого начала учебы я знала, чем хотела бы заниматься и углубленно изучала особенности организма новорожденных. Особенно я благодарна Татьяне Александровне Федосеевой, заведующей кафедрой госпитальной педиатрии – после четвертого курса она взяла нас

в свою группу, и вуз мы закончили не просто педиатрами, а неонатологами. В те годы данная специальность уже существовала, а вот специалистов практически не было, поэтому спрос на нас был огромный. Да и сами мы к будущей работе относились с оптимизмом, с энтузиазмом и вдохновением. А в профессиональное будущее смотрели широко раскрытыми глазами, стремились осваивать все новое.

В Краснокаменск молодой неонатолог приехала в 1996 году. Решающим в выборе в пользу города атомщиков стал жилищный вопрос – здесь сразу же предоставили благоустроенную квартиру. Начала работать, да так и осталась на всю жизнь.

- Больнице был нужен неонатолог, поэтому меня и пригласили. Приехала, осела и работаю, - улыбается Майя Митуповна. – Впервые начала проводить здесь вентиляцию легких новорожденных – до этого она не проводилась. Работали рука об руку со специалистами шестого отделения Краевой детской клинической больницы, руководит которым Татьяна Владимировна Помулева. Все делали вместе: и проблемы обсуждали, и решения принимали, и ошибались порой, и успехам тоже радовались вместе. В этом отделении прекрасные специалисты, без их помощи я бы, наверное, не состоялась: Олег Викторович Благоразумов, Елена Владимировна Васеева, Татьяна Владимировна Чумакина, Елена Ивановна Щербак – всем им я благодарна за помощь в освоении профессии. Плотно работали и с хирургическим отделением под руководством Анатолия Егоровича Пажитнова. Читинские доктора и к нам приезжали, оперировали наших деток. Работать с ними в тесном



содружестве мы продолжаем и сегодня. Я вообще считаю, что стать профессионалом полностью самостоятельно человек не может в принципе, нужна поддержка более опытных коллег.

Поначалу Краснокаменский перинатальный центр был типовым акушерским стационаром Краевой больницы №4. А в 2012 году, после капитального ремонта, стал межрайонным перинатальным центром, обслуживающим девять близлежащих районов Забайкалья. Появилось в центре и самостоятельное отделение реанимации, руководить которым назначили Майю Митуповну Бондаренко. Да и вообще с созданием перинатального центра изменился не только статус подразделения, но и его возможности.

- Собственная реанимация позволила заниматься уже не всем одновременно, а целенаправленно реанимацией новорожденных. В лучшую сторону изменилось и снабжение центра: аппаратура в нашем распоряжении теперь другая, расходный материал, квалификация врачей возросла. Возможности выросли, и качество оказания помощи изменилось в лучшую сторону. А главное – от перемен выиграли, в первую очередь, наши маленькие пациенты.

В борьбе за их жизнь здесь используются все возможности, ведь организм младенца – в большинстве случаев еще не созревший – пока не готов к внеутробному существованию. Среди деток, поступающих в отделение реанимации краснокаменского перинатального центра, и малыши с врожденными патологиями развития, и с респираторным дистресс-синдромом недоношенных новорожденных, и, конечно, с экстремально низкой массой тела, ведь сегодня специалисты центра ведут борьбу за жизнь крох, чей вес составляет даже 500 грамм. Материнскую утробу им заменяют кюветы, к которым подключено множество проводов от аппаратов, помогающих дышать, поддерживающих температуру тела, другие важнейшие жизненные функции у совсем еще беспомощных маленьких человечков. И, конечно, трудно передать ту радость, которую испытывает доктор, видя прогресс, с каждым последующим днем позволяющий совсем еще хрупкому поначалу организму все больше осваиваться в окружающем мире.

- Сегодня нам в помощь – и аппараты для искусственной вентиляции лёгких, и технология введения искусственного сурфактанта, о которых раньше приходилось только мечтать. Эффективность спасения недоношенных малышей за два последних десятилетия выросла кратно, – рассказывает доктор Бондаренко.

Собственным немалым опытом, накопленным за эти годы, она охотно делится



и с молодыми коллегами, выбравшими неонатологию:

- Наставничество – очень важное направление работы: и мы готовим сотрудников для своего отделения и центра, и для них это возможность повысить профессиональные качества. Кроме того, в дальнейшем полученные знания и умения могут пригодиться в любой области медицины, не только в неонатологии. Сказать, что в нашем отделении много молодых специалистов, конечно, нельзя. Но и тем врачам, которые работают сегодня, и тем, что были за эти годы, я помогала осваивать именно практические тонкости, потому что уровень теоретической подготовки после ЧГМА был достаточно высоким у всех. Ну, а практические навыки – они ведь потому так и называются, что освоить их можно только работая с малышами. Так, постепенно, вместе и познаем особенности неонатологии. Из нашего отделения вышли врачи, которые сегодня работают в Москве, в Челябинске, на Урале – все они и на новом месте работы показывают прекрасный уровень подготовки. А начинали у нас, под моим руководством. Постоянно работаем мы и со средним медицинским персоналом, проводим занятия в медучилище, помогаем осваивать такое направление, как первичная реанимация новорожденных. Для этого в нашем симуляционном центре имеется муляж «кукла Анна», с помощью которого можно показать практически все. Тонкостей в неонатологии, и правда, немало – организм новорожденного, особенно появившегося на свет раньше предусмотренного природой времени, отличается от взрослого по многим параметрам. Может быть, поэтому выбирать нашу специальность отдают предпочтение не так уж много начинающих докторов – кроме высокой ответственности неонатологу нередко приходится сложно и физически, и морально. Ведь оценивать состояние ребенка и принимать решение часто нужно за считанные мгновения.

- Встречаете потом, спустя время, своих бывших малышей на улице? Что



ощущаете, когда вспоминаете при этом, что держали их когда-то на руках: крошечных, слабеньких и беспомощных?

- Труд наш очень значимый, не зря живем и работаем. Вот недавно видела одного паренька, который в первые дни своей жизни без нашей помощи точно не выжил бы, настолько серьезные были проблемы при рождении. А сейчас это взрослый человек, абсолютно здоровый, приобретает профессию – и мне очень приятно видеть его именно таким. Наших деток я встречаю и на улицах Краснокаменска, и когда приезжаю в районы, жителями которых тоже оказывают помощь в нашем центре. Все наши малыши в той или иной сте-

Потому что Краснокаменск хоть и город, но расположен он все-таки в районе – со всеми вытекающими отсюда особенностями: многое приходится делать самой, первые решения, даже при возможности проконсультироваться с коллегами из краевого центра, приходится принимать все равно самостоятельно. Да и в медицине я работаю уже почти 40 лет, причем начинала с первого звена: от фельдшерского участка – до заведующей отделением. Профессиональный конкурс определенно нужен, очень приятно, когда ценят твой труд, и я очень благодарна за высокую оценку. Память от такого события остается на всю жизнь, в этот момент еще раз понимаешь, что не зря когда-то выбрал профессию, не напрасно приехал работать в такую даль и столько сил и энергии положил тоже не зря.

Собственной энергии доктору Бондаренко на дело всей жизни не жалко – был бы результат, а силы восстановятся:

- Свободного времени много не бывает, но если такие моменты выдаются, то люблю сходить в кино, например, отвлечься от действительности. А когда случается хотя бы кратковременный отпуск, то предпочитаю «дикий» отдых: очень люблю жить в палатке, сидеть у костра, обожаю рыбалку, да и просто слушать пение птиц, природу, тишину – это замечательно. Я – человек степной, выросла в деревне, и все это мне близко, на природе я себя чувствую хорошо, благо в Забайкалье она действительно красивая. Мы практически весь наш край исколесили...

Впрочем, даже усталость у врачей-неонатологов, по словам Майи Бондаренко, особая, отличающаяся от других медиков:

- Самое замечательное в нашей специальности – неонатологии – отсутствие такого явления, как профессиональное выгорание. К нашим малышам в принципе невозможно оставаться равнодушными – это противоречит человеческой природе. Да, бывает физическая усталость, которая тоже порой накапливается, а вот выгорания, ощущения, что уже не хочется помогать своим пациентам, не бывает. Никогда. Каждую историю приходится пропускать через себя, цепляться за любую возможность, чтобы спасти, «вытащить», сохранить не только жизнь, но и здоровье. Мы жалеем, сочувствуем, любим. Все дети разные, каждый – неповторимый, особый, с каждым все начинается заново. И потому каким-то чудесным образом всегда находят силы, желание помочь и никогда не покидают нас надежда...

Ирина Белошицкая



пени – сложные пациенты. Можно было бы, конечно, собирать фотографии ребятишек, поддерживать связь с их родителями, но для этого, наверное, нужно быть другим человеком. Ведь на самом деле, даже если одного ребенка удалось спасти – то твоя жизнь уже прожита не зря, а когда их так много – это дорогого стоит...

Очень значима для врачей, по мнению Майи Митуповны, и такая возможность оценки их труда, как профессиональный конкурс «Лучший врач года», победительницей которого она стала в 2017 году.

- На участие в конкурсе меня настроила главный врач Любовь Андреевна Лемента – сама я, честно говоря, и не надеялась, что что-то получится. Но если смотреть по районам Забайкальского края, то я – единственный врач-неонатолог.





Она не считает себя талантливой, успешной и чем-то отличной от своих коллег. Напротив, искренне удивляется, что именно она стала лучшим врачом службы материнства и детства краевого конкурса профессионального мастерства. Немного смущаясь, признается, мол, и талантов-то особых нет, разве что работать не покладая рук...

ТАЛАНТ – РАБОТАТЬ

Анна Осипова, врач акушер-гинеколог родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра, из тех людей, которые предпочитают делать свою работу, не гонясь за карьерой и почестями. Ей никогда и ничего не давалось легко. Ко всему нужно было прикладывать огромное терпение, усидчивость, трудолюбие и желание делать свое дело хорошо и качественно. А это ей удавалось, да и до сих пор удается.

- Я, наверное, не самый лучший вариант для журналистского материала, - скромничает Анна Витальевна. – Хобби не имею никаких, особыми качествами не отличаюсь, работаю да работаю.

Не буду переубеждать, читатель рассудит что да как, только вот она из тех врачей, которые за пациентов переживают всеми душой и сердцем. Именно она звонит коллегам и интересуется состоянием пациентки, у которой роды принимала. И успокаивается, когда узнает, что та выписалась: значит, все хорошо, значит, правильно все сделала. Она же и после дежурства может остаться, чтобы



проследить за какой-то нестандартной ситуацией – вдруг ей придется с этим столкнуться, а она уже будет знать, как действовать и какие меры следует предпринять. И при этом у нее всегда есть время лично зайти и поздравить женщину, стоявшую у нее на учете и счастливо родившую в другую смену.

- Я так ее люблю, - и счастье лучиками от глаз разбегается. – Она много лет не могла родить. Дважды делала ЭКО и оба раза неудачно. При этом она на ЭКО за пределы края выезжала, но, увы, не получилось. А потом - раз, и сама забеременела, и родила сама! Ради таких вот женщин и работаешь, и идешь на дежурства, и прием ведешь.

А ведь школьница Осипова до последнего не думала быть врачом и тем более акушером-гинекологом.

- Мама работала учителем, а папа – инженером-механиком, - рассказывает Анна Витальевна. – Так что никакой медицинской династии у нас нет. И ориентироваться мне было не на кого. А тогда положение было нелегкое, и из нас двоих, у меня брат-двойняшка, уехать учиться за пределы области мог только один. А его как раз пригласили в Хабаровск в академию физической культуры. Так что я решила поступать в местный вуз и выбор пал на медицинский институт. В педагогический не хотела принципиально – на маму посмотрелась.

Решила, но не поступила, а потом были еще и еще попытки. Только с третьего раза ЧГМИ наконец-то поддался. И получил в качестве студентки утвердившуюся в своем выборе на сто процентов девушку. Кстати, Аня Осипова была уверена и в том, что станет хирургом. Еще на практике в Краснокаменском медколледже, куда она поступила после первой неудачи с медицинским институтом, ходила на операции в качестве операционной сестры, и думала, что именно хирургия – ее призвание.

Надо сказать, что судьба доктора Осипову вела извилистыми дорогами. В школе стриженная всегда под

мальчишку Аня активно занималась плаванием. Тренировки в шесть утра, поездки по всему Союзу, и мечта – стать тренером по плаванию и учить деток держаться на воде. И, может быть, растить из них чемпионов. А потом вдруг решила поступать в Ангарский технологический институт – любовь к химии сказалась. Подумала, что вполне сможет создавать порошки стиральные, чистящие и моющие средства... Но реальность, а, может, судьба, сказали «стоп». И Аня оказалась в стенах медицинских учебных заведений.

- Учеба в медколледже мне нравилась, - улыбается, видно, что воспоминания радуют. – Там были



замечательные преподаватели, которые и привили мне изначальную любовь к медицине. Мы много ходили по медицинским учреждениям, я успевала еще санитарить и много читала.

А помимо учебы студенты много чего успевали: устраивали праздники, посвящали в студенты новичков, пели песни под гитару и радовались жизни. И в третий раз поступать в мединститут ехала уже крепкая компания «удачников», как шутя она называет себя и друзей. Такими «удачниками» оказались двое мальчишек, которым, как и ей, пришлось штурмовать мединститут три раза. И всем им повезло: поступили, учились на одном факультете, все окончили и трудятся по сию пору в разных лечебных заведениях. Кстати, в институте сложилась крепкая компания девчат, которая активно занималась спортом – даже на первомайских эстафетах честь института отстаивали. И, надо сказать, удачно – уступали только студентам спортфака ЧГПИ.

- Я со второго курса занималась бегом и стрейчингом. И сейчас стараюсь выделять время и для плавания, и для



спорта. Но тут уж как получится, - немного озадаченно говорит Анна Витальевна.

По поводу времени. На разговор, который был назначен в перинатальном центре, доктор Осипова приехала с другой работы – в Центральной районной больнице она амбулаторный прием ведет. Подрулила, припарковала свою малютку-машинку, влетела в холл – быстрая, порывистая, легкая на ногу. Она и говорит, словно горох рассыпает, мелко-дробно. Едва успеваешь мысли ловить, до того они быстры, да еще за руками следишь – она ими любой свой образ тут же визуализирует: сказала про глаза – тут же ладошками их изобразила, вспомнила цветы – кистью рук легко взмахнула и лепестки вычертила. И время для нее – это список неотложных дел, которых весьма немало. Но спартанское детство приучило не тратить его попусту и каждую минуту наполнять пользой. Так что холеричный характер ей помогает темп поддерживать и рук не опускать. И когда рухнула мечта стать хирургом – на практике хирургической поняла, что такой труд не для нее, она переживала-поплакала, да и дальше продолжила учиться, и как прежде – с рвением и должным старанием. И только перед самым выпуском, когда предстояло выбирать специализацию, определилась – акушерство и гинекология.

- Однокурсники до сих пор надо мной подшучивают по этому поводу,



- смеется Анна Витальевна. – Я же клялась-божилась, что никогда и ни за что не пойду в эту профессию. А в итоге из всех одногруппников только я врач акушер-гинеколог.

Интернатуру в итоге проходила в областном роддоме при Детской клинической больнице. До сих пор вспоминает добрым словом тех, с кем когда-то начинала: Веру Васильевну Егорову, акушерку Веру Сергеевну Гурееву, а с некоторыми из них: Ольгой Юрьевной Дашкевич, Валентиной Федоровной Лига - ей довелось



работать и сегодня. Первые роды как раз с Верой Сергеевной Гуреевой принимали. Страшилась, но делать нечего – надо, значит надо, тем более что других нет, врачи все заняты были. Но рядом стояла опытная и очень спокойная акушерка. При ее поддержке и провела она первое появление на свет младенца.

- Тот ребенок скоро школу заканчивать будет, - немного удивляется Анна Витальевна. – Еще немного - и ко мне пойдут дети тех, кому я помогала родиться.

Как-то давно, на заре еще врачебной практики, взрослый коллега ей посоветовал завести блокнот, куда она бы записывала каждого малыша, который появился при ее помощи. К этой идее молодая врач отнеслась критически, мол, разве важно сколько? Главное же, чтобы детки и их мать были здоровы. Спустя время ей и самой стало интересно, а сколько же в действительности деток, прошедших через ее руки, шагает по планете? Вот только блокнота нет. Хотя приоритеты так и не поменялись.

Она до сих пор много читает и по акушерству, и по гинекологии. Говорит, что каждый день для нее – повод узнавать что-то новое. И, имея за спиной уже 15 лет стажа, признается, что иногда думает о том, как малы ее знания. И тогда на помощь ей приходит «звонок другу». А это всегда старшие коллеги, с которыми можно посоветоваться и принять единственно верное решение.

- Я иногда думаю, что сегодня бы не решилась делать те манипуляции, которые совершала в первую свою командировку. Слишком много знаю о том, какие бывают последствия.

Хотя, думаю, это она на словах осторожничает. Доведись опять стоять перед выбором, все равно сделала бы так, как велел бы ей долг. Просто ориентировалась бы уже на большую базу своих знаний и опыт. А тогда молодой интерн с сумкой, заботой книгами, сменной бельем и парой-тройкой личных вещей отправилась на полтора месяца в Газимуровский Завод. И там, опираясь только на литературу, училась делать выскабливания при маточных кровотечениях, аборт и принимать роды.

- Я именно тогда возненавидела аборт... Для меня это было жутчайшее впечатление.

Вернувшись из командировки с багажом определенных знаний и практических умений, пошла дальше проходить интернатуру в гинекологическое отделение Железнодорожной больницы. И, несмотря на замечательное отношение и прекрасных коллег, душа больше тянулась к акушерству. Быть сотворцом новой жизни больше привлекала.

Это потом она для себя заново откроет привлекательные моменты второй стороны своей специализации. Почувствует, каково это – давать женщинам возможность быть здоровой и уверенной, помогать семейному счастью окрепнуть: долгожданный малыш – это ведь так здорово. Она своих мамочек и их деток на участке знает так, как некоторые своих родных не ведают. Для них в кабинете даже конфетки припасены. А про мам как рассказывает - заслушаешься даже.

Анна Витальевна до сих пор впечатляется каждому появившемуся чуду. И, несмотря на то, что ее дело - помогать женщине-роженице, малышом ведь занимаются врачи-неонатологи, она все равно находит минутку поддержать каждого, кому помогала увидеть новый мир. Говорит, что за 15 лет ее работы в акушерстве младенцы изменились. Они глаза открывают едва родившись, и мам своих узнают, и смотрят осознанно.

- Этого ни одна камера не запечатлеет. Вы даже не представляете, какие сейчас малыши. Они смотрят на тебя такими глазами (распахивает ладошки и машет пальчиками, словно ресничками), что нельзя не удивляться и не восторгаться. А этот взгляд, когда они своих мам узнают? Ну, разве можно от такого чуда



отказываться?

Такие случаи для Анны Витальевны - словно нож в сердце, и душа потом кровоточит, мается. Не укладывается такое в голове. К ней столько женщин ходит, которые мечтают ребенка родить, какие меры предпринимают, как страдают от бездетности своей. А тут...

- Конечно, рожать или нет – это всегда решение женщины, и ты должен его принять, - говорит доктор, - но вот отказаться в родильном зале?

И среди таких случаев особым событием становится другое – когда приходит молодая женщина и с радостью сообщает – тест две полоски показал.

- А я карту ее открываю, а там диагноз стоит - «бесплодие»! Представляете? Восемь лет они с мужем пытались ребенка родить и вот женщине удалось забеременеть! И после такого весь день в ромашках! И настроение радужное!

Анна Витальевна и специальность свою иначе как с клумбой с цветами не ассоциирует. Видимо, сравнение детей с цветами жизни роль сыграла. И радость для нее – это ромашки везде и всюду. А мне так и хочется продолжить, что она сама – как тот садовник, что любовно за цветниками следит, дабы здоровыми были и цветами радовали – крепкими и желанными.

Эльвира Паламова

«Наши ноги должны идти только туда, где дом плача, а не дом радости и веселья. Наши ноги должны спешить на помощь нуждающимся братьям нашим. Наши уши и наши очи должны быть всегда направлены к тому, кто ждет милосердия и помощи» - это напутствие каждому доктору, решившему посвятить свою жизнь людям, от Святителя Луки (В. Ф. Войно-Ясенецкого). О многих врачах Забайкалья можно писать романы, сочинять поэмы, можно бесконечно рассказывать об их врачебной и общественной деятельности и слова: «Каждый их день работы – подвиг», это не пафос, а истинная правда! Среди огромного количества прекрасных людей, посвятивших свою жизнь беззаветному служению медицине и пациентам, особое место занимают врачи-неонатологи, в числе которых - прекрасный специалист, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог Татьяна Владимировна Помулева.

НАЧАЛО НАЧАЛ – НЕОНАТОЛОГИЯ



Вся ее жизнь связана с медициной. Образцами поведения, образа жизни, деятельности и взаимоотношений с людьми для нее с раннего детства были врачи Петровск-Забайкальского района: Г.Ц. Домбаев, Г.К. Жерлов, А.И. Коннов и многие другие. Если написать биографию Татьяны Владимировны, то получатся скучные данные: принята, переведена, назначена, награждена и т.д., но жизнь, как правило, не уложишь в сухие строки резюме. Формирование врача как профессионала, специалиста начинается с первых дней обучения в специальных образовательных учреждениях, хотя человеческие качества, присутствие нашей деятельности, закладываются в раннем детстве – они были успешно привиты семьей, друзьями, педагогами в школе и окружающими людьми.

В 1977 году после окончания средней школы Татьяна Помулева поступила в Томский медицинский институт на

педиатрический факультет. Студенческие годы были наполнены новыми впечатлениями, новыми знакомствами, новыми условиями жизни и всем тем, что присуще нам в юности. Учеба давалась легко. Основы медицинских знаний, анналы медицинской физиологии – положительные, отрицательные, а порою неприглядные для непросвещенного человека, не оттолкнули молодого медика, а заставили более сознательно относиться к учебе. Пылливость и наблюдательность, стремление к познанию, воспитание в себе обязанности анализировать собственные действия – прекрасные качества, привитые родителями, учителями, помощь Г.Ц. Домбаева и многое другое позволили легко, а главное успешно, пройти курс обучения. Выбор профессии педиатра был предопределен уже давно, а в ней - только неонатология! Решительность и бескомпромиссность переросли в черту характера, которая



в последующем очень помогала в работе и жизни, а порой и мешала.

По окончании учебы была возможность остаться работать в Томске, но зов родного края перетянул чашу весов, и Татьяна поехала в Забайкалье. Облздравотдел определил ей местом работы Петровск-Забайкальский. По существующему в то время положению все врачи, окончившие институт, должны были пройти интернатуру в областной больнице по специальности.

1983 год – время официального открытия Областной детской больницы; кроме поликлиники и санитарной авиации все взрослые отделения были переведены в новые корпуса Областной клинической больницы. В детской больнице, в первую очередь, развернули отделения патологии новорожденных и отделения реанимации. Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей возглавила опытный неонатолог Н.П. Белозерцева. В родильных домах г. Читы, в детских отделениях работали неонатологи, имелось необходимое, хотя и убогое по сегодняшним меркам, оборудование для реанимации новорожденных. В детских отделениях родильных домов и районов области периодически возникали вспышки гнойно-септических заболеваний (некротическая флегмона новорожденных, эпифизарные остеомиелиты, деструктивные пневмонии). Видимые врожденные пороки развития также встречались нередко, но диагностика ВПР сердца и сосудов, генетические заболевания из-за недостатка и несовершенства техники диагностировались реже. Была высокая младенческая смертность, достигавшая в некоторых районах 40%. Допотопной была и аппаратура для выхаживания, и в отделении патологии новорожденных спорадически использовалось оборудование для ИВЛ – аппараты «Лада» и «Млада», не хватало расходных одноразовых приспособлений, но персонал отделения работал с большим энтузиазмом, воодушевлением и сознанием того, что наступит счастливое будущее.

По программе интернатуры Татьяна Владимировна должна была пройти через все смежные отделения, но, конечно, основными были отделение патологии новорожденных, родильное и отделение реанимации. После факультатива в отделениях обязательно сдавался зачет. Главный врач больницы А.И. Хворов знакомился лично со всеми интернами с целью отследить их карьерный рост для дальнейшего решения кадрового вопроса больницы.

Самые приятные и запоминающиеся впечатления оставили о себе в памяти Татьяны Помулевой врачи В.В. Коханская (нефрология), Т.А. Кропачева (родильное



отделение) и, естественно, Н.П. Белозерцева (отделение патологии новорожденных). В отделении гнойной хирургии (зав. Т.И. Сахарова) были выделены койки для новорожденных, лечение которых проходило при участии неонатологов. Находясь в этом отделении, врачи-интерны учились принципам диагностики, лечения, тактическим мероприятиям. Отсутствие отделения реанимации новорожденных сказывалось на исходах лечения, особенно грудных детей с низкой массой тела, но здравоохранение области в то время не было готово к созданию такого подразделения. Во время прохождения интернатуры сформировались отношения с коллегами, которые переросли в дальнейшем в деловое сотрудничество между врачами районов и областными специалистами.

По окончании интернатуры Татьяна Владимировна вернулась в Петровский Завод, главный врач В.И. Коновалов определил местом работы детское отделение родильного дома. Трудности работы на первых этапах деятельности очень многообразны и специфичны для каждого врача, но Татьяна Владимировна с честью прошла этот период работы, а первым результатом стало снижение в районе младенческой смертности, зарождение основ неонатальной службы. Врач приобрела опыт, появилась уверенность в своих



действиях, но приходилось работать не покладая рук и учиться, учиться и учиться...

Работа в районе доставляла ей удовольствие, приносила удовлетворение, рядом всегда были старшие товарищи, была возможность консультироваться с учителями из ОДКБ, в психологическом плане существенную помощь оказывали родители. Но по мере роста профессионализма поле деятельности стало относительно сужаться для карьерного роста, амбициозных устремлений и стремления к профессиональному совершенствованию - Татьяну Владимировну все больше тянуло к работе в областной больнице.

Сейчас с содроганием вспоминаю, как приходилось лечить и достигать хороших результатов у новорожденных с хирургическими заболеваниями в те времена, учитывая скудные возможности, которые были предоставлены в 80-е годы. Сейчас я просматриваю годовые отчеты работы отделения реанимации новорожденных и восхищаюсь результатами совместной работы детских хирургов и реаниматологов-неонатологов. Всего один пример: в 80-е годы из 10 новорожденных с атрезией пищевода выжил один ребенок, сейчас в течении нескольких лет мы не имеем смертности при изолированной атрезии пищевода! Немалую роль в достижении таких результатов сыграла Татьяна Владимировна Помулева.

В сложные 90-е годы работать стало тяжелее, но, как ни странно, интереснее. Появилась реальная возможность получить современное оборудование из-за рубежа, больницу посещали представители здравоохранения из США. В результате этого стало возможным в 1994 году полностью оснастить, смонтировать и запустить отделение реанимации новорожденных на шесть коек, в котором израильские специалисты установили современное оборудование. Отделение возглавил С.С. Толстихин, работала в нем, естественно, и Татьяна Владимировна. После того оборудования, что мы имели раньше, оцененная в действии новая реанимационная аппаратура поражала всех. Осваивать новое было приятно, хотя случались и огорчения. Из-за отсутствия опыта первое время нередки были так называемые



В 1986 году, после трех лет работы в районе, она приступила к работе в неонатальном отделении патологии новорожденных. Больница, возглавляемая заслуженным врачом РСФСР А.И. Хворовым, на тот период была одним из крупных по коечному фонду учреждений в СССР и находилась на хорошем счету в МЗ СССР. Больницу часто посещали руководители союзного министерства, оказывали помощь в оснащении учреждения. Здесь сложился настоящий трудовой коллектив, руководство использовало демократические формы управления, работали партийная, профсоюзная и другие общественные организации. Все вопросы жизни больницы не решались келейно, а обсуждались на общих собраниях. Большую помощь в период реформ системы здравоохранения играли организационно-методические отделы, леквидированные в период реформ здравоохранения.

Татьяна Владимировна сходу включилась в работу, ознакомительный период длился недолго. Прошла специализацию на центральной базе по неотложной реанимации. В то время председатель комитета здравоохранения В.А. Рогожников вплотную занялся организацией реанимационного отделения в ОДКБ. Больница имела деловые связи с неонатологами г. Екатеринбурга, где многие прошли обучение при отделении реанимации новорожденных. Вместе со всем коллективом отделения Помулева принимала самое активное участие в управлении работой отделения, занималась организацией и совершенствованием неонатальной службы в области. Татьяна Владимировна курировала Кыринский район, где занималась становлением помощи новорожденным в ЦРБ, оказывала практическую, консультативную помощь, систематизировала работу районной больницы, на основании чего следовали рекомендации по улучшению работы службы неонатологии в Кыринском районе.

постинтубационные стенозы гортани, трахеи, но со временем и это было отлажено.

Тогда же сформировали и оснастили транспортную бригаду, которая предназначалась и для консультативной помощи. В состав бригады входили врач и медсестра. Бригада обеспечивалась обычной машиной «Ниссан-Патрол», источником кислорода служил обычный 40-л кислородный баллон, трахейный вентилятор, пульсоксиметр, термометр, неонатальная укладка, транспортный кувез. Все это загружалось и выгружалось при каждой поездке.

В 1996 году заведующей отделением была назначена Татьяна Владимировна, которая занималась не только лечебными делами, но и проявила незаурядные способности организатора здравоохранения. В течение двух-трех лет сообразно нашим сложным условиям отрабатывался алгоритм оказания помощи, режимы транспортировки, начали проводить транспортировку новорожденных на ИВЛ. В связи со сложностью обеспечения бригад авиатранспортом все перевозки проводились автомашиной.

Коллектив отделения всегда отличался слаженностью в работе, вниманием к больным и родителям и требовательностью к себе. В те же годы начал работать в отделении детский хирург В.М. Бродский, сейчас к отделению прикреплены два хирурга, постоянно занимается новорожденными заведующий кафедрой, доцент С.Г. Гаймоленко.

Наступило время, когда в старых стенах стало тесно, назрела необходимость расширения коечного фонда, улучшения условий работы - отделению не без участия его заведующей было выделено новое помещение. Работа отделения координировалась главным внештатным неонатологом (должность упразднена в 2015 г.), ежегодно возрастало число выездов и вылетов в районы, качественные показатели систематически улучшались.

В 2003 г. с открытием перинатального центра в Краевой клинической больнице, нагрузка на отделение патологии и реанимации новорожденных несколько сократилась, но увеличилось количество детей с низкой, а в последнее время - с экстремально низкой массой тела. Решением этой относительно новой проблемы занялась Татьяна Владимировна, решая и вопросы обеспечения перегоспитализации новорожденных из районов и в черте города. Пришлось перестраивать работу выездной неонатальной бригады, с чем Татьяна Владимировна успешно справилась. За год через отделение проходит 130-150 самых тяжелых по состоянию и заболеваниям новорожденных. Все младенцы с хирургическими патологиями проходят через отделение реанимации новорожденных (ОРИТН). В течение года из других подразделений края силами выездной бригады перегоспитализируется 230-240 новорожденных, большая часть из них находится на аппаратном дыхании.

За 30 лет, как отмечает Т.В. Помулева, изменились не только статистические показатели и материальная база, но и сами маленькие пациенты. Благодаря

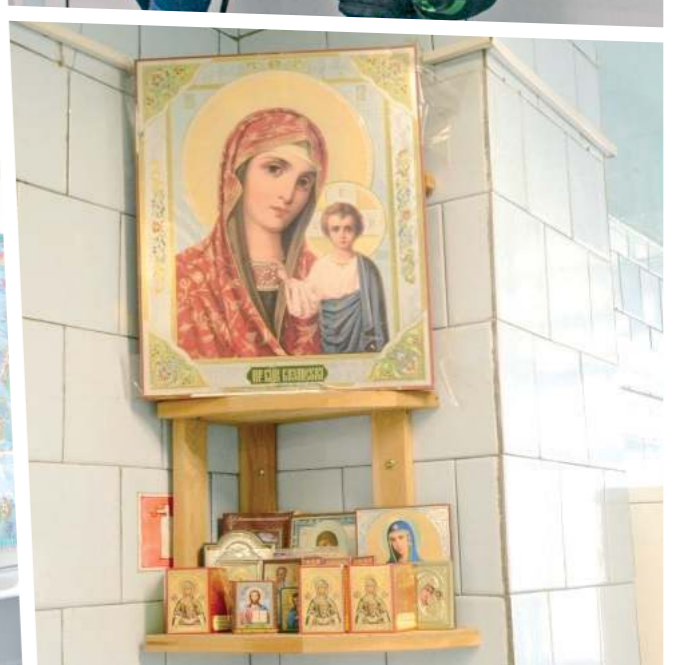
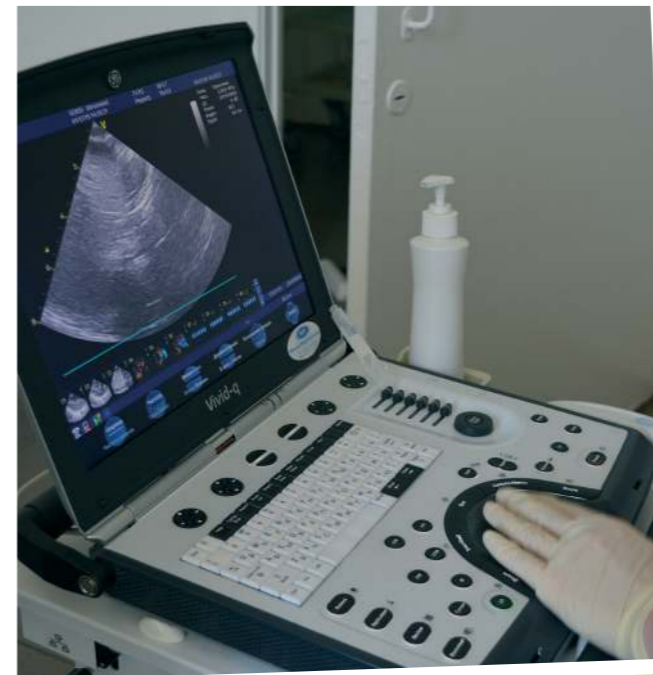


наличию оборудования, современных средств транспортировки (вертолет Ми-8, самолет ТВС-2МС, реанимобибли, современные аппараты ИВЛ), дети с минимальным риском перевозятся в ОРИТН. Об этом красноречиво свидетельствует тот факт, что за много лет работы случаев смерти во время транспортировки не отмечалось.

Мы всегда судим о своей работе по результатам лечения и качеству жизни наших пациентов в отдаленном временном периоде. Татьяна Владимировна заложила традицию встреч пациентов, их родителей с врачами - впечатляющее торжество доброты и благодарности родителей и удовлетворение медперсонала результатами своего благородного труда.

Может показаться, что все вышеописанное относится к вопросам развития неонатологической службы, но неонатологическая служба - это жизнь Татьяны Владимировны. Во всем, что сделано в крае в системе неонатальной помощи, неременны участие, деловой подход заведующей ОРИТН. Целеустремленность, организаторские способности этой прекрасной женщины, через руки и душу которой прошли тысячи человеческих жизней и судеб, счастье от успешных исходов, работы коллектива, а порой и безутешная печаль, оставляющая неизгладимый след в душе этого человека и всех, кто работает рядом с ней. Способность улыбаться, когда на душе хмуро, немалое мужество - это тоже напрямую относится к Татьяне Владимировне Помулевой. Увлечение бизнесом, путешествия по России на автомобиле - это тоже о ней. Грамотность, начитанность, общая культура - все эти слова о замечательной женщине, чудесной собеседнице и прекрасном человеке - Татьяна Владимировне Помулевой.

Анатолий Пажитнов



ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

«...Специалисты-диагносты Забайкальского края – это творческие личности, они постоянно стремятся к саморазвитию, к новым знаниям, осваивают современные методики и стоят на передовом рубеже медицинской науки. Сегодня медицину вообще невозможно представить без высокотехнологичных методов диагностики, и залог успешного лечения во многом определяется точностью и своевременностью выявления патологического процесса. Важно провести обследование на таком экспертно-высоком уровне, чтобы ему безоговорочно доверяли другие врачи-диагносты, коллеги-клиницисты и пациенты. Это обеспечивается, в большей степени, не столько наличием сложного медицинского оборудования, технологий и реактивов, значение которых, безусловно, важно, сколько мастерством, профессионализмом и ответственностью специалиста-диагноста. Ни один из высокотехнологичных методов диагностики не может быть успешным без врача-оператора, обладающего знаниями, опытом и способностью творческого анализа полученных результатов...»

Вячеслав МЕЛЬНИКОВ,
главный внештатный специалист по УЗИ-диагностике
Министерства здравоохранения
Забайкальского края,
кандидат медицинских наук



Врачи различных специальностей, основываясь на жалобах пациента и результатах лабораторных анализов, могут подозревать у него наличие заболевания. А специалист по функциональной диагностике с помощью высокотехнологичного оборудования раскрывает тайны человеческого организма, обнаруживая патологии, которые могут долгое время не проявлять себя. Поэтому врач функциональной диагностики Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 ОАО «РЖД» Наталья Карасева сравнивает расшифровывание электрокардиограммы или показаний холтера с непрочитанной книгой, таящей много интересного и важного.

«ВАЖНО УБЕДИТЬ, ЧТО ЗДОРОВЬЕ - ДОРОЖЕ ВСЕГО»

ВРАЧ, КОТОРЫЙ УМЕЕТ СЛУШАТЬ

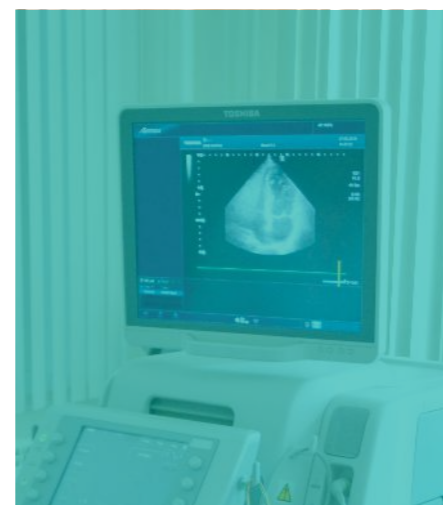
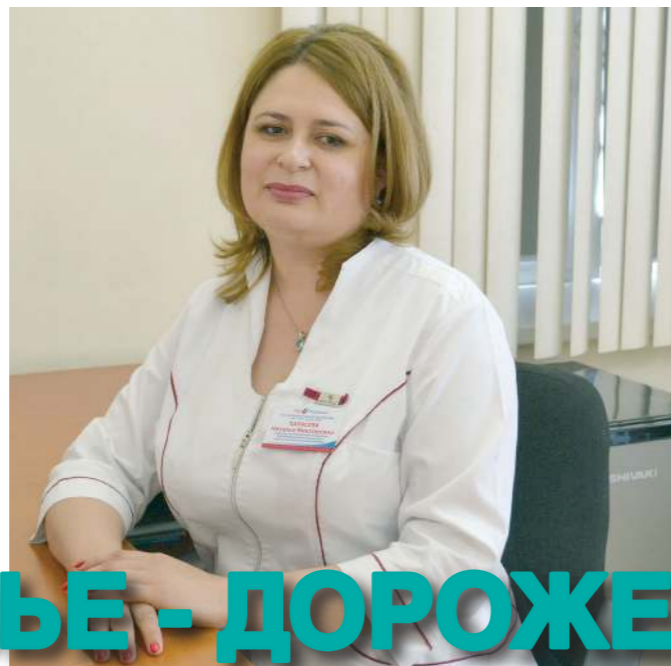
В 2016 году Наталья Викторовна стала победителем в номинации «Лучший врач-исследователь» первого профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». К этой высокой награде ее привел непростой путь, на котором было немало серьезных уроков, нелегкого труда и достижения, в возможность которых верили далеко не все.

Будущий врач появилась на свет в Чите. Отец Натальи служил в погранвойсках, мать до рождения дочери работала фармацевтом.

После того, как я родилась, мама тяжело заболела и больше не могла работать. Но ее профессия, казалось, всегда влияла на атмосферу у нас в доме – во всем были чистота и порядок, и домашняя аптечка неизменно содержала все необходимое, - поделилась воспоминаниями Наталья Карасева. – Мама мечтала о том, чтобы я стала врачом. Она часто представляла то, как я буду идти по коридору в белом халате, и люди будут смотреть на меня с восхищением. Еще она говорила: «Спросят твоего мужа, кто его жена, а он ответит: «Врач!» Как же это гордо звучит!» Так поколение моей мамы относилось к представителям медицинской профессии.

Наталья исполнила мечту матери, которой, к сожалению, уже нет в живых... В 1999 году девушка окончила с отличием Читинскую государственную медицинскую академию по направлению «лечебное дело». По совету своей тети Нэли Васильевны Шанаевой, которая свыше 45 лет проработала кардиологом в Дорожной клинической больнице, Наталья Карасева прошла интернатуру в этом медицинском учреждении. В качестве профессионального испытания молодого специалиста сразу после окончания учебы направили в командировку в отделенческую больницу на станции Могоча в должности врача-терапевта.

Так сложилось, что в поликлинике из врачей я работала одна: принимала пациентов амбулаторно, обслуживала вызовы на дому. Советоваться было не с кем,



поскольку старшие коллеги трудились в стационаре, так что мне, еще неопытному специалисту, приходилось нести огромную ответственность за людей, - рассказала Наталья Карасева.

Однажды к ней за помощью обратился молодой человек – пожаловался на сильные боли в животе после употребления грибов. Название тяжелого для организма продукта сразу же натолкнуло молодого врача на подозрение, что пациент получил пищевое отравление. Но внутренний голос заставил ее усомниться в простом диагнозе. Наталья направила мужчину в стационар к хирургу, который обнаружил у него прободную язву желудка. Благодаря бдительности молодого медика, больной тут же оказался на операционном столе, и угрозу его жизни удалось предотвратить.

Всего за месяц жители Могочи успели полюбить молодого терапевта за отзывчивость, умение слушать.

На приеме пациенты многое рассказывали о своей жизни, а мне было

настолько страшно ошибиться, сделать что-то не так, что я их очень внимательно слушала. Вот и прошел потом по городу слух, что в поликлинике врач хороший - всех выслушивает. В итоге перед моим отъездом ко мне выстраивались очереди, - рассказала Наталья Викторовна.

После возвращения из командировки наша героиня продолжила работать в Дорожной больнице, но так как свободных ставок не было, ей предложили работу «дежуранта». В этой должности она трудилась в течение года.

В то время «дежурантом» был врач, который работал в ночные смены, заменял специалистов, находящихся в отпуске, - пояснила Наталья Карасева. – Так мне довелось попробовать свои силы в кардиологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, терапии. Когда освоилась ставка врача функциональной



диагностики, мне посчастливилось начать осваивать эту специальность. Так с 2001 года я ни разу не пожалела о сделанном тогда выборе... Отделение на тот момент было небольшим – всего четыре врача и несколько медицинских сестер. Заведовала отделением функциональной диагностики Любовь Гавриловна Кузнецова. Моими первыми учителями, которые повлияли на мой профессиональный рост, помогли по-настоящему полюбить мою профессию, стали Зинаида Георгиевна Назаренко, Ольга Витальевна Ковалева, Надежда Степановна Курупанова.

«ГЛАВНОЕ – МЫ ВЕРИЛИ В СЕБЯ»

В 2008 году, после вступления в должность нового заведующего Виталия Станиславовича Баркана, в отделении началась настоящая научно-техническая революция, и Наталья Карасева находилась в самой гуще этого процесса. Тогда в Дорожной больнице появился Дистанционный центр. Результаты функциональных методов исследования с помощью сети Интернет стали поступать из медицинских учреждений Забайкальской и Амурской железных дорог в Дистанционный центр,

расположенный на базе Дорожной клинической больницы станции Чита-2. Это облегчило проведение комиссий по определению профессиональной пригодности сотрудников железнодорожных предприятий и, в первую очередь, лиц, связанных с безопасностью движения поездов. Многие экспертные вопросы стало легко решать без приезда работающих железнодорожников из районов края в Читу.

На сегодняшний день сведения обо всех сотрудниках железной дороги собраны в единую электронную базу, в которой каждому пациенту присвоен индивидуальный номер. Мы не видим человека, не знаем его имени, то есть все данные обезличены. На местах за обследование отвечают медицинские сестры, которые направляют нам результаты таких обследований, как электрокардиография, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, функция внешнего дыхания, вибросенситивность, электроэнцефалография, а мы уже проводим анализ и описание этих результатов, - уточнила Наталья Карасева. - Сейчас система полностью отлажена, хотя на начальном этапе коллеги из других регионов не верили, что можно поставить «на поток» такой объем обследований. Но главное - мы верили в себя, сидели на работе до позднего вечера, настраивали сбивающееся, «зависающее» оборудование, работали в выходные дни, потому что каждый из нас любит то, чем занимается. Теперь в районных подразделениях Дорожной больницы нет потребности во врачах функциональной диагностики.

Необходимая врачу функциональной диагностики техника продолжает совершенствоваться, появляются новые современные аппараты.

Эта работа не может наскучить, ведь каждый прибор - как непрочитанная книга, открывающая тайны человеческого организма. Порой приходит пациент, с виду совершенно здоровый, а аппараты помогают распознать у него серьезную патологию, или же наоборот, они развеивают все опасения, - отметила Наталья Викторовна.

Считается, что врач функциональной диагностики в большей степени взаимодействует с приборами, а не с людьми. Однако человеческие качества и психологические навыки важны такому доктору ничуть не меньше, чем, к примеру, терапевту или кардиологу.

Мы обслуживаем прикрепленное к поликлинике территориальное население, пациентов стационара, работников железной дороги, проходящих очередные медицинские осмотры. Для нас важно каждого встретить доброжелательной улыбкой, ведь многие испытывают чувство тревоги по поводу состояния своего здоровья. Особенно это касается работающих железнодорожников, в жизни которых от результатов обследований зависит - останется человек трудоспособного возраста в профессии или нет. Поэтому в случае обнаружения патологии нужно убедить





пациента, что его здоровье дороже всего, - поделилась Наталья Карасева.

В ее практике были случаи, когда результаты обследования лишали работников железной дороги возможности продолжать заниматься любимым делом. Однажды холтеровское мониторирование позволило выявить у 40-летнего мужчины, работавшего машинистом электровоза, серьезное нарушение сердечного ритма - пароксизмальную форму фибрилляции предсердий. Разумеется, он был расстроен тем, что с профессией придется попрощаться так рано. Наталья Карасева и другие специалисты отделения убедили мужчину сделать операцию в Москве. Оперативное вмешательство дало хороший результат. Мужчина почувствовал улучшение своего самочувствия, но главное - осознал, что с уходом из профессии жизнь не закончилась. В настоящее время он продолжает работать на железной дороге, но только теперь не преодолевает большие расстояния под электрическим напряжением, а трудится на станции. У него нормированный рабочий день, а выходные он проводит в кругу родных. Мужчина благодарил врачей отделения функциональной диагностики за то, что они убедили его в необходимости бороться за свое здоровье и помогли поверить в себя.

УЧИТЬСЯ НИКОГДА НЕ ПОЗДНО

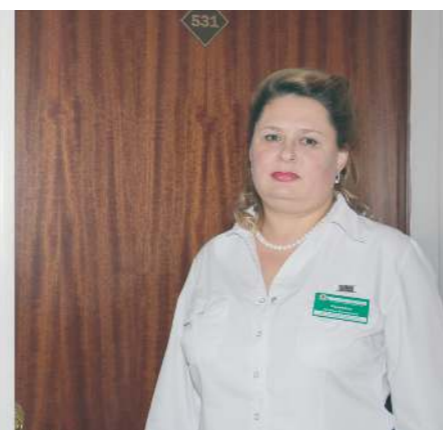
Совершенствование медицинских аппаратов побуждает врача непрерывно расти в профессиональном плане. Помимо того, что Наталья Карасева - постоянный участник всевозможных научно-практических конференций, в 2014 году она поступила в очную аспирантуру на базе ЧГМА.

- Мне посчастливилось вновь погрузиться в атмосферу родной академии, пройти по ее коридорам, посещать лекции в аудиториях, с которыми связано столько воспоминаний! Только тогда, много лет назад, я еще не знала, кем я буду, какую специальность выберу, как сложится моя судьба, а теперь я уже состоявшийся специалист, который любит то, чем занимается. Я с удовольствием готовилась к вступительным экзаменам, повторяла философию, педагогику, английский язык. В процессе обучения не испытывала трудностей - мне было легко и интересно, - с искренней любовью в голосе произнесла наша собеседница. - Работа над диссертацией тоже подарила мне положительные эмоции. Приходилось тесно взаимодействовать с терапевтами, кардиологами, которые направляли пациентов на обследование для моей научной работы. Я очень благодарна всем моим коллегам за помощь. Конечно, особые слова благодарности хочется сказать моему научному руководителю - доктору медицинских наук, доценту Елене Валерьевне Гончаровой. Только благодаря её поддержке и целеустремленности 14 мая 2018 года в городе Москве на базе Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ состоялась защита нашей диссертации на тему «Ранняя диагностика диастолической сердечной недостаточности и артериальной ригидности у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна».

Несмотря на то, что Наталья Викторовна вновь только-только вышла из стен медакадемии, она сама является наставником для молодых специалистов. На

базе отделения функциональной диагностики Дорожной больницы работает кафедра функциональной и ультразвуковой диагностики, где проходят первичную специализацию молодые врачи и повышают квалификацию опытные специалисты.

Полагаю, что наш рассказ о достижениях Натальи Викторовны ни у кого не оставил сомнений в том, что такой доктор - достойный соперник в профессиональном конкурсе. Однако сама Наталья Карасева убеждена, что победу в номинации «Лучший врач-исследователь» завоевала не лично она, а все сотрудники отделения функциональной диагностики.



- Получив награду, я испытывала гордость за наше отделение, - сказала она. - Это результат многолетней слаженной работы каждого врача и каждой медицинской сестры отделения функциональной диагностики Дорожной клинической больницы на станции Чита-2.

Профессиональные планы у нашей героини понятны и просты: совершенствовать имеющиеся знания, идти в ногу с научно-техническим прогрессом, чтобы ее пациенты получали наиболее полное заключение о состоянии своего здоровья. А мечтает наша героиня о том, чтобы каждый раз, выдавая эти заключения, она могла с улыбкой сказать: «У вас все хорошо!»

Юлия Болтаевская



Среди победителей регионального этапа конкурса на звание «Лучший врач года» имя Елены Огневой прозвучало ожидаемо. «И вполне заслуженно», - замечают коллеги. 28 лет в клинической лабораторной диагностике, 14 научных статей, работа в единой связке с врачами-клиницистами различных специальностей, высшая профессиональная категория и неугасающая любовь к профессии. Кто-то спросит, мол, что тут такого? И вправду, всего лишь острое желание найти причины «неполадок» в организме, десятки тысяч исследований и победы жизни над смертью.

«УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СОЛДАТ» АРМИИ «БЕКМАНОВ» И РЕАКТИВОВ

Королевой наук принято считать математику, но из школьных предметов больше всего Елена любила химию, чуть меньше ее увлекала биология. Но именно химия давала безграничные возможности в познании, так или иначе, связывая вместе и математику, и физику, и даже историю. Химии обязано все живое. «Закончив школу, я почему-то пошла в медицинский, поступила на педиатрический факультет, хотя в родне врачей не было. Интернатуру проходила, специализируясь на детских инфекциях в Детской дорожной больнице. Но врачом-инфекционистом так и не стала, привлекла клиническая лабораторная диагностика. Любовь к химии определила профессию», - рассказывает о себе Елена Юрьевна Огнева, врач лабораторной диагностики высшей категории, заведующая клинической лабораторией Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Вспоминая годы студенчества, неожиданно признается, что все время мерзла. Резко континентальный климат будто испытывал девушку на прочность.

- Я родилась и выросла в Ташкенте. Когда приехала в Читу, была уверена, что после окончания медицинского института вернусь в Узбекистан, - рассказывает Елена Юрьевна. Но жизнь подарила любовь, появилась семья и Забайкалье не отпустило, привязав к себе навсегда неповторимой красотой природы.

Учеба в Читинском медицинском институте осталась позади в 1990-м. Пройдя интернатуру по классу детских инфекционных болезней, Огнева поняла, что хочет работать в клинической лаборатории. Молодого доктора больше волновало исследование химических процессов в человеческом организме, возможность предупредить

заболевание, его диагностика, «отзыв» клеток на лекарственную терапию.

Первые годы работы врачом-лаборантом в Детской дорожной больнице Читы Елена Юрьевна помнит очень хорошо. «Было очень комфортно. Вот неделя прошла, за ней другая. Только зарплату выдали, вот уже следующая. На работу ходила с удовольствием. В детской дорожной я стала универсальным лабораторным клиницистом: проводила исследования не только по разделу общеклинической диагностики. Заинтересовалась гематологией, немного занималась иммунологией, хотя основной лабораторный материал составлял биохимический анализ крови», - увлеченно рассказывает Елена Огнева.

Четыре месяца первичной специализации для молодого врача пролетели незаметно. Теперь уже любимая химия стала основной врачебной специальностью. Работа приносила удовлетворение, подрастали дети, жизнь шла по твердо накатанной колее, и однажды пришло осознание, что пришедший с годами опыт может стать отправной точкой на пути к новым возможностям, которые открывала профессия. По словам Огневой, спектр лабораторной диагностики в двухтысячные годы стал значительно расширяться, появилось современное лабораторное



оборудование, при помощи которого можно было более точно получать результаты исследований. В медицине одно из ключевых направлений заняла диагностика, кардинально изменились подходы к лечению многих заболеваний. Работа в клинической лаборатории по-прежнему захватывала, однако появилось ощущение рутины.

В 2002 году теперь уже опытного врача лабораторной диагностики пригласила на работу профессор Г.И. Бишарова. Созданный Галиной Ивановной в 1996 году, тогда еще в Читинской области, НИИ педиатрии и репродукции человека являлся филиалом Клиники института педиатрии и репродукции человека ГУ ВСНЦ СО РАМН.

Как отметила Елена Юрьевна, в те годы современные методы лабораторной диагностики позволяли медицинским специалистам расшифровывать индивидуальный патогенез у больного. Оценивая риск многих факторов, врачи вели мониторинг развития заболевания. Работая в тесной связке со специалистами клинической лабораторной диагностики, контролировали лекарственную терапию, оценивая риск факторов, влияющих на тяжесть заболевания.

Несмотря на то, что одним из основных направлений деятельности коллектива НИИ педиатрии, перепрофилированного в 2001 году в Читинский областной консультативно-диагностический центр для детей, являлись исследования жизни и выявление заболеваний у детей малочисленных народностей крайнего Севера, упор в клинической лабораторной диагностике делался также на диагностику и лечение у маленьких пациентов онкогематологических заболеваний.

Поначалу в институте педиатрии Огнева занималась иммуноферментными анализами. В медучреждении положили начало созданию банка стволовых клеток, для лечения лейкозов у детей. А Елена Юрьевна первая в регионе начала проводить иммунофенотипирование раковых клеток при помощи метода иммуноцитохимии. И это была хоть и малая, но победа. Пройдет лишь некоторое время, и следующим шагом на пути борьбы с коварным заболеванием станет определение степени зрелости острого лейкоза.

В 2007 году Краевой диагностический центр для детей, в числе первых в Забайкалье, приобрел цитопоточный флуорометр марки Beckman Coulter. Теперь Огнева приходилось часто проходить обучение на центральных

базах Москвы, Санкт-Петербурга и Челябинска. Новое оборудование позволило проводить фенотипирование иммунокомпетентных клеток в периферической крови, фенотипирование клеток костного мозга. Степень профессиональной подготовки позволила врачу освоить в дальнейшем диагностику лимфопролиферативных заболеваний.

Лабораторным исследованием онкологических заболеваний Елена Юрьевна занимается уже десять лет. По ее словам, сегодня работать стало проще и интересней – на вооружении у медиков современное «умное» оборудование. Появилась команда единомышленников: врачи-онкологи, клинические морфологи.

Возможности современной



лабораторной диагностики позволяют «захватывать» опухолевый очаг на ранних стадиях рака, контролировать терапию, даже предупреждать болезнь.

Огнева с теплотой отзывается о коллегах – специалистах детского отделения Краевого онкологического диспансера и Краевой детской клинической больницы, готовых в любую минуту собраться и обсудить спорный результат диагностики, помочь дельным советом. Все понимают, что на кону – здоровье и жизнь.

Таких, как она, называют «штучными» профессионалами. Специальность врача лабораторной диагностики не пользуется большой популярностью у будущих медиков. На вопрос – не появилось ли желание сменить место жительства на другой регион, с более развитой инфраструктурой и благами цивилизации поближе, Елена Юрьевна уверенно отвечает: «Нет!».

- Я привыкла к Забайкалью, прикипела сердцем. Здесь я занимаюсь любимой работой. Рядом друзья. Что еще нужно для счастья человеку? - замечает она.

Муж Елены Юрьевны тоже врач. Однако взрослые уже дети не пошли по стопам родителей. Видели, что те отдают себя без остатка работе. Но по-другому нельзя в медицине.

Несмотря на существенную нагрузку (общеклиническое отделение Детского клинического медицинского центра имеет в своем составе пять поликлинических учреждений в г. Чите), Огнева по-прежнему, как после института, с радостью идет на работу каждое утро. Ее позитивный настрой, как и отношение к жизни, передается коллегам. Каждый из них нацелен только на успех. Не может быть иначе в борьбе за маленькие жизни.

- Приходит ребенок с лейкозом. Начинается порою долгая дорога к выздоровлению. Душа парит, когда видишь, что результаты говорят об активном отклике организма на лечение. Умирает, когда долгое время не видно прогресса. Но побед все-таки больше, чем поражений, - признается врач. Есть в этом коллективном труде и ее немалая заслуга.

Елена Юрьевна не имеет ученой степени. Как сама говорит, сначала было желание систематизировать все исследования, написать диссертацию, однако позднее прошло. Работа захватывает, не дает распыляться.

Если в работе Огнева не имеет права допустить ни малейшей ошибки, исследования требуют аккуратности и осторожности, то в быту предпочитает некий экстрим. На втором месте после химии место в сердце Елены



Юрьевны занимает так называемый «дикий» отдых на природе. Живописные уголки Забайкалья притягивают ее своей необычной красотой. Одно из любимых мест, где отдыхает душа – заказник «Агинская степь».

Очень любит Елена Юрьевна свою собаку – стаффордширского терьера, который, по словам врача, не дает расслабляться, держит в тонусе, помогает поддерживать физическую форму. «Собака любит не за что-то, она просто любит, искренне», - замечает Огнева.

А мне вдруг подумалось после, что такие люди, как она, работают, в первую очередь, не за блага. Они любят людей, свою профессию не за что-то, а просто так, искренне, потому что нашли себя безошибочно.

Оксана Леонтьева



ИСТИНА ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

Судебно-медицинская экспертиза – особая область медицины. Она, по большому счету, уже и не совсем медицинская даже – настолько тесно работа судмедэксперта перекликается с деятельностью правоохранительных органов. И специалист, выбирающий ее, должен непременно быть по натуре человеком увлеченным, готовым методично, кропотливо добиваться одной цели – провести тщательное исследование и сделать истинный, единственно правильный вывод, на основании которого будут принимать решения те, кто представляет закон. В Карымском районе эта деятельность возложена на судебно-медицинского эксперта Александра Владимировича Попрядухина.



Дело всей жизни он выбрал когда-то, идя по стопам отца – Владимир Данилович Попрядухин и сегодня, как и много лет назад, когда сын еще только стоял на пороге выбора, преподает в Читинской государственной медицинской академии нормальную анатомию. От отца передалось и отношение к работе, и любовь к анатомии, как к интереснейшей медицинской дисциплине – Владимир Данилович все время проводил на своей кафедре патанатомии – целый музей создал, подобных которому в российских регионах трудно сыскать. Вот и сын с товарищами в годы учебы помогал отцу в его создании – готовили препараты, скелеты, все это казалось интересным, а главное – очень помогало в изучении медицины.

- Благодаря увлеченности отца я и выбрал профессию, смежную с анатомией, так или иначе с ней связанную. Поначалу восхищался хирургией, даже начинал в свое время работать по этой специальности в Краевой клинической больнице, а со временем просто почувствовал, что нужно идти по направлению не чистой медицины, а выбрать что-то более прикладное. Сегодня я уже четко понимаю, что, наверное, не смог бы работать хирургом, а в судебную медицину как-то сама жизнь привела, нашел ее со временем методом проб и ошибок, и понял, что это действительно моя специальность.

В службу судебной экспертизы Попрядухин пришел 24 года назад: сначала выбрал военную стезю, потом перешел на гражданскую службу.



- Военная служба меня, наверное, больше всего уму-разуму научила, там очень строгая дисциплина, крайне трепетное отношение к различного рода исследованиям, а в судебной экспертизе такой подход особенно важен. В то время мне много помогли в освоении азов профессии наш начальник Александр Сергеевич Чупиков и врач, с которым я рядом работал – Виктор Георгиевич Ивачев. На гражданской работе находишься в более самостоятельном плавании, в этом есть и свои плюсы, и свои минусы. Уже на «гражданке» неоднократно проходил специализацию, много дало прохождение отличного двухмесячного цикла по травматологии в Барнауле, где сформировалась сильная школа судебно-медицинской экспертизы, хорошая научная база, - вспоминает Александр Владимирович. – Да и самоподготовка в судебной медицине – очень серьезный раздел профессионального совершенствования - постоянно возникают



случаи, требующие каких-то новых подходов и методик.

Судебно-медицинская экспертиза – направление специфическое, выбирать и осваивать ее тонкости готов не каждый доктор. Чаще всего сюда приходит тот, кто обладает особой склонностью к точности, скрупулезности, а главное – желанием докопаться до истины.

- В судебной экспертизе способен работать не каждый, все-таки чаще всего приходится проводить исследования трупного материала. Есть ведь и такие врачи, которые даже в операционную зайти боятся, неприятные ощущения превагируют над профессиональным интересом. Да, работа в нашей службе своеобразная, выбирая ее, доктор делает сознательный выбор в пользу того, что будет не лечить, а исследовать: устанавливать причины смерти, механизм образования повреждений, давность наступления смерти. Но лично я, например, увлеченно работаю уже много лет, и благодарю судьбу, что когда-то привела меня именно в эту область медицины. Нравится, есть желание совершенствоваться.

Процесс судебно-медицинского исследования - кропотливый и небыстрый, порой длится целый день. Потом проводятся еще дополнительные необходимые исследования – из Карымского района, где работает Попрядухин, материалы для их проведения отправляются в Читу, где есть соответствующие лаборатории и оборудование. Затем полученные факты сопоставляются и анализируются.

- Порой провести само вскрытие гораздо быстрее и проще, чем потом все результаты сопоставить и прийти к выводу. Много времени занимает изложение подробностей в текстовых документах, где значение имеет каждое слово, каждая формулировка. Одно дело - увидеть самому, другое - описать так, чтобы это поняли и



сделали правильные выводы остальные участники следственного процесса. Для этого нужно обосновать каждую подробность, заменяя многие медицинские термины более понятными синонимами. На помощь приходят и фотоснимки, к которым часто прибегают эксперты в качестве документов.

Конечно, и Александр Владимирович подтверждает это, деятельность судмедэксперта в районе отличается от работы коллег в краевой столице. Но, несмотря на то, что она более изолирована, в последние годы возможностей стало намного больше: и интернет, к которому всегда можно прибегнуть для получения информации по спорным вопросам, и консультации с коллегами по телефону. Всегда расспросят, подскажут, посоветуют.

Судмедэксперты есть сегодня не во всех районах Забайкалья, в небольших служба судебной медицины объединена в межрайонные отделения. Карымский район достаточно протяженный по территории - только «плечо» до самой Карымской составляет почти 100 километров, и население здесь достаточно большое – около 35 тысяч человек. Если же смотреть с судебно-медицинской точки зрения, то район интересен тем, что именно здесь был – по мнению судмедэкспертов - построен лучший среди районов Забайкальского края морг, оснащенный к тому же современной техникой.

- Нет, конечно, такого оборудования, как в фильме «След» у нас здесь нет. Тем не менее, работа была проведена огромная. Когда-то я начинал здесь буквально в «избушке на куриных ножках», но удалось заинтересовать местные власти, руководство больницы и правоохранительных органов и построить замечательный морг. Потом уже своими силами проводили его оборудование, хотя процесс этот продолжается уже лет 10, если не больше. Ничего сверхъестественного, но все необходимое для работы сегодня в наличии имеется: холодильники поставили, оргтехнику закупили.



Созданы комфортные условия для работы с посетителями и правоохранительными органами, для отдыха сотрудников. Материал для проведения исследований – гистологических, химических, биологических – уезим в Читу, - показывает свои владения Александр Владимирович. - Мы ведь занимаемся не только случаями смерти, но и проводим множество экспертиз при других телесных повреждениях, по медицинским документам, освидетельствования – так что работы в районе судебно-медицинскому эксперту достаточно. Ножевые ранения, дорожно-транспортные происшествия и их последствия, травмы головы, переломы - все это моя работа. По всем этим случаям, практически без исключения, приходится проводить экспертизу, определять механизм нанесения повреждений, тяжесть вреда здоровью. Фактически по медицинским документам объем работы не

меньший, чем с трупным материалом. Да и травмы все-таки случаются чаще, чем смерти.

Сейчас у Попрядухина в Карымском появился коллега – здесь открыли патолого-анатомическое отделение ЦРБ, из Читы приезжает специалист, который работает в центральной районной больнице - проводит исследования в случае наступления смерти от ненасильственных причин. Если же гибель произошла при неясных обстоятельствах или имеется подозрение на насильственную смерть, экспертиза передается Александру Владимировичу. Рабочий день у судебно-медицинского эксперта в районе ненормированный: при необходимости приходится проводить вскрытия и по вечерам, и в выходные дни - следствию нужно срочно решать определенные процессуальные вопросы, да и родственникам погребальные дела откладывать никак нельзя.

Интересных случаев в практике судебно-медицинского эксперта Попрядухина немало. Вот и в тот день, когда мы беседовали с Александром Владимировичем, он только-только закончил вскрытие. Случай на охоте, когда причиной гибели мужчины стал неосторожный выстрел – глядя через кусты, один охотник принял другого за зверя. Как показывает опыт, история не такая уж и редкая - казалось бы, уж сколько раз твердили миру: не стреляйте, если не уверены, если нет четкой видимости - последствия могут быть непоправимыми. Впрочем, рассуждать о причинах произошедшего, выяснять их – дело правоохранительных органов. Задача судебно-медицинской экспертизы - определить в подробностях, как в данном конкретном случае заряд картечи стал смертоносным.

Александр Владимирович и на конкурс «Лучший врач года», где одержал победу в номинации «Лучший врач-исследователь», готовил работу, посвященную разбору специфического случая из практики, суть которого заключалась в определении причин смерти: что было первичным – убийство или смерть наступила от других причин.

- Не стал я какие-то научные изыскания делать к конкурсу, а остановился на случае, имеющем сугубо практическое значение, хотя для того, чтобы прийти к достоверному выводу, он потребовал очень много умозаключений именно научного плана. Пришлось покопаться, кропотливо исследовать сложившуюся ситуацию, проверить и исключить множество обстоятельств. Благодаря проведенному исследованию, было установлено, что именно действия человека, которого позднее осудили, и повлекли за собой наступление смерти женщины. Хотя изначально у следствия была другая точка зрения, - рассказывает Попрядухин. - Судмедэксперту



вообще нередко приходится проводить экспертизу в таких случаях, когда убийство пытаются представить как несчастный случай, например, бросают тело убитого человека под поезд. И эксперту приходится доказывать, что первичным было именно убийство. Хотя, на первый взгляд, кажется, что уже и исследовать-то нечего, но специалисты прилагают все усилия, изучают мельчайшие фрагменты, чтобы справедливость и истина все-таки восторжествовали. Немало правонарушений так ведь и совершается - в надежде, что экспертиза и расследование будут проводиться формально.

Во многих моментах, непосредственно связанных с работой, Александру Владимировичу Попрядухину очень помогает жена Наталья Григорьевна, оба они - люди азартные, и работать готовы от зари до зари, вкладывая в дело душу и не считаясь со свободным временем:

- Супруга хотя и является педагогом по образованию, но по натуре своей декабристка, - улыбается Александр Владимирович. - Работает рука об руку со мной, тщательно организует всю работу судебной экспертизы в Карымском районе, материально-техническое снабжение, помогает в благоустройстве помещения. Коллектив службы судебно-медицинской экспертизы в районе небольшой, но очень дружный, мы уже много лет трудимся вместе, все это время я ощущаю поддержку коллег - на них всегда можно положиться, и я очень благодарен за это. Каждый успех - это общий успех нашей маленькой команды. Работу свою мы очень любим, работаем увлеченно и на результат – это и считаем главными критериями профессионального призвания...

Ирина Белошицкая

СОЛНЫШКО В ГЛАЗАХ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

от которого тепло и светло всем: и коллегам, и маленьким пациентам. Елена Козьмина, заведующая отделением ультразвуковой диагностики Краевой детской клинической больницы, даже разговаривает как-то очень по-матерински: ласково, душевно и располагающе.

На ее рабочем столе букет белых хризантем.

- У меня год какой-то удачный получился! Мне же присвоили «Заслуженного врача Забайкальского края!» - заметив мой взгляд, брошенный с порога кабинета на букет, - всплеснув руками с почти детским восторгом, пояснила врач.

И никакого бахвальства, просто ис-

курс Курского медицинского университета она ушла на фронт. Победу встречала в Берлине. Младший лейтенант медицинской службы, она была награждена медалями «За боевые заслуги» и «За оборону Москвы». Но военное лихолетье сказало на здоровье, так что успехам дочери и внуки



за обоих теперь радуется мама –Татьяна Михайловна Коробко.

А дедушка, муж Антонины Козловой, Михаил Александрович служил военным летчиком. После войны оставили с частью в Германии, потом с семьей командировали в Забайкалье. Здесь и появилась на свет мама Елены Александровны. Выучилась да и осталась: вышла замуж и родила двух дочерей, из которых одна пошла в медицину, а вторая примерила военную форму. Так

кренняя радость от признания заслуг. Так радоваться умеют только те, кто сохранил в себе ребенка, смотрящего на мир чистыми и незамутненными глазами. Елена Александровна и победе в краевом конкурсе профессионального мастерства в номинации «Лучший врач-исследователь» удивлялась, мол, неужели действительно достойна?

- Я же всегда думала, что буду простым врачом-педиатром, - с изумленной интонацией рассказывает доктор. – И даже не представляла, что мне доверят заведовать отделением, а уж о наградах тем более не мечтала.

Когда юная выпускница школы Лена Коробко выбрала медицинский вуз, ее мама была очень горда и довольна: династия медиков продолжится. Сама-то она пошла по учительской стезе. И ее мама, бабушка Елены, Антонина Михайловна Козлова, могла бы гордиться своей внучкой. Бабушке было 18 лет, когда началась Великая Отечественная война. И со второго



и продолжилось дело семейное. Кстати, сын Елены Александровны – офицер. В прошлом году окончил столичную военную академию. И как бы ни хотела мама видеть сына доктором, тот в выборе своем оказался настырным. Еще в школе занимался кикбоксингом, параллельно закончил художественную и музыкальную



школы, учился в Читинском суворовском военном училище, а затем, выдержав конкурс в 250 человек на место, поступил в академию.

- Я иногда смотрю на молодых коллег и думаю, что вот так же мог бы и мой сын работать. Из него бы наверняка получился хороший детский хирург, - с сожалением говорит Елена Александровна.

И сын соглашался с маминым выбором, но ставил условие, мол, сначала буду поступать в военный вуз, а если не получится, то пойду в медицину. Но все у него получилось. Да иначе быть не могло - в семье потомственных военных и медиков, выбирающих одно дело и на всю жизнь, привыкли работать основательно: касается ли это работы или учебы.

- У меня никогда не было желания бросить учебу. Я и работу никогда менять не хотела, да и не хочу. Я ее люблю.

И опять же никакого пафоса. Констатация факта и немного смущения - нам всегда признаваться вроде как неудобно, непривычные. Впрочем, Елена Александровна могла бы ничего и не говорить. Едва входишь в отделение, становится понятно - здесь работают люди, для которых работа совсем не в тягость, а наоборот. Один кабинет - сиреневый. На перегородках, отгораживающих маленьких пациентов от неосторожных глаз, веселые аппликации с мультяшными героями. На стенке над столом - бабочки взлетают. У аппарата УЗИ - коробка с игрушками. А второй - яркий, как солнышко. Картина, подаренная коллегой, цветы, зеркало в красивой раме. Уютно по-домашнему. И в бытовой комнате так же, только уже в зеленых тонах. Там даже печка-духовка стоит.

- У нас все такие мастерицы, - хвалит коллег Елена Александровна. - Мы на дежурствах, как только перерыв образуется, обязательно что-нибудь готовим. Я пироги пеку, например. Считаю, что есть нужно вкусно и правильно.

Как-то даже и не сомневалась. Взглянешь на нее, и сразу домашним уютом веет: пироги, вкусные щи-борщи. Вот все по ней. Она и на работе сумела создать обстановку домашнего комфорта, а это не каждому удается. И результат сказывается - сюда с удовольствием идут на работу.

- Я стараюсь делать так, чтобы у нас была хорошая атмосфера, - говорит доктор Козьмина. - Чтобы каждый с настроением на работу шел.

И коллеги отзываются. Соседи вот папочку сиреневую в тон кабинету подарили, студенты-практиканты - фиолетовую лампу настольную. А «бытовая» пополнилась нарядным комплектом чашек.

- Мы умеем и работать, и

отдыхать, - улыбается Елена Александровна. - Праздники коллективом отмечаем, на шашлыки на дачу выезжаем, а в кафе если конкурсы проводят, то всегда их выигрываем.

И показывает картину для кухни - в одном из ресторанов города на День медика выиграла.

Сегодня, будучи уже врачом со стажем и с опытом заведования отделением, она с улыбкой вспоминает, какой неожиданностью было для нее предложение о работе врачом-«узистом».

- Вера Васильевна Ткаченко, заведующая отделением УЗИ и функциональной диагностики, сказала, что из всех девяти интернов она выбрала меня. А я тогда проходила интернатуру в отделении раннего возраста и думала, что буду работать врачом-педиатром и спасать деток в экстренных, тяжелых



случаях. Но мне показалось интересным поработать с УЗИ-исследованиями, и я согласилась.

И не пожалела. То, что осваивать новое направление приходилось с нуля, не пугало. Как и то, что из всей литературы имелось только несколько книжек по УЗИ-исследованиям одного автора. До всего нужно было доходить своим умом, старательно перенимая опыт старших коллег. В 1998 году УЗИ-диагностика была сравнительно молодым направлением. Из техники имелись аппараты «Шимадзу» и «Sim 5000+» с маленькими экранами и без цветного доплера, и всего пять методик, по которым работали врачи-исследователи. Перестраиваться на новый лад, приучать мозг к другой совершенно работе приходилось долго, но зато процесс был интересным. И новоспеченный врач-узист сидела рядом с Верой Васильевной, с другими врачами, смотрела, наблюдала, вникала, а после обеда заново с датчиком в руках осматривала больных. Потом открывала истории болезней и сравнивала то, что увидела сама, с описанием в картах. Так и училась.

- Это сейчас мы больше 30 методик

используем в работе, - не без гордости рассказывает Елена Александровна. - От пяток до макушки можем просмотреть.

И ведь нисколько не слухавила. Действительно, все смотрят. Как-то в отделение пришел хирург и попросил, мол, язык надо у ребенка осмотреть, сможете? Конечно, ответили тут. Тем более датчик соответствующий имеется - маленький, как раз подходящий для таких исследований. Посмотрели и обнаружили инородное тело. А недавно губу исследовали. Осколок стекла нашли. Руками не прощупывался, а аппарат обнаружил. Дети непоседливы, так что разного рода травмы здесь частое явление.

Все врачи с подачи заведующей с легкостью соглашались попробовать что-то новое. Она ведь сама человек неугомонный, неравнодушный. Много лет собирала фотографии самых интересных случаев и складывала в коробочку. Затем их пересмотрела, сложила в журнал, и каждый из них подписала. До сих пор его использует для разбора полетов и обучения. А потом и вовсе замахнулась на монографию, благо с



коллегами за много лет достаточно материала набрали. Так в 2012 году вышел сборник «Методические рекомендации по ультразвуковой диагностике хирургической патологии у детей». А через три года другое пособие с врачами издали - «Диагностика некротизирующего энтероколита у новорожденных по данным работы отделения УЗД ГУЗ КДКБ». Оба пособия в помощь врачам-узистам сделали, чему те наверняка благодарны.

Умение систематизировать и анализировать, перерабатывать огромный объем информации помогает и в другой работе - преподавании на кафедре повышения квалификации. Правда, выступать перед аудиторией для Елены Козьминой когда-то казалось делом невозможным. Свой первый доклад, который читала на конференции, она до сих

пор помнит.

- Я тогда от волнения даже пропустила какую-то часть! - смеется заливисто.

Это сегодня для нее любое публичное выступление в принципе привычно. Научилась, привыкла, освоилась. Хотя, признается, в молодости стеснялась очень. И когда на первом курсе ЧГМИ вдруг назначили в культмассовый сектор, испугалась. Надо же было мероприятия для всего института организовывать. А тут еще повод - Новый год. Но справилась, даже самую важную роль сыграла - Снегурочки.

- Мне недавно видео прислали с того мероприятия, - радуется Елена Александровна. - Так здорово через столько лет увидеть себя.

А потом Лена Коробко руководила бригадами проводников-студентов. Тогда стройотряды были явлением привычным. И работа на железной дороге в летнее время нисколько не была в тягость. Потом еще медсестрой в стомклиннику устроилась. Так что работать, не покладая рук, для нее дело привычное. Как, впрочем, и атмосферу вокруг себя создавать такую, чтобы всем было приятно.

- Мы с докторами-хирургами работаем в тесной связке, - рассказывает врач. - Они у нас часто за спинами стоят и смотрят. А потом мы звоним и узнаем, подтердились ли наши диагнозы на операциях.

Как-то на исследовании Елена Александровна обнаружила образование в брюшной полости. Позвала коллег, рассказала ситуацию и предложила подумать над диагнозом. Она давно такое практикует. У наставницы, Веры Ткаченко переняла. Все-таки мозговой штурм единомышленников - хорошее средство находить пути решения. Поразмыслив, просмотрев пути от образования, ведущие к пупку, коллективно пришли к выводу - это киста урахуса.

- Мы могли бы этого не делать, - говорит врач Козьмина. - Написали бы, что обнаружено образование и на этом успокоились. Все равно врачи бы назначили следующий этап обследования - компьютерную томографию. Правда, КТ также не выяснила его природу.

Приглашенные посоветоваться врачи-хирурги с вердиктом не согласились. Засомневались, мол, если киста урахуса, то тогда какая? Гнойная? «Конечно!», - убежденно сказала заведующая.

А на следующий день пациента прооперировали. И главный детский хирург лично пришел и сказал, мол, так и так, Елена Александровна, но вы были правы - на операции действительно нашли кисту урахуса. И хоть таких случаев, когда ее диагноз подтверждался, в практике доктора множество, а все равно каждому из них не устают радоваться. Впрочем, она живо откликается на любую возможность посмеяться ли, просто ли улыбнуться. Ее души хватает на всех, и сердца большого тоже. А что доктору Козьминой дает силу и энергию?

- Работа и мои родные и близкие, - просто отвечает, а солнышко в глазах пускает теплые лучики.

Эльвира Паламова





МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ – ЭТО ПРЕКРАСНО!

Считает Наталья Фефелова, заведующая клиничко-диагностической лабораторией Краевой детской клинической больницы. Ведь если женщина – врач, то такой семье повезло: она будет окружена не только любовью и вниманием, но еще и профессиональным уходом и грамотным лечением.

А семье Натальи Сергеевны удача улыбнулась многожды, судите сами: муж, Александр Владимирович и дочь Анастасия – стоматологи, сын Александр – студент стоматологического факультета ЧГМА, зять – тоже стоматолог. И среди всех только Наталья Сергеевна врач лабораторной диагностики.

- Как же так получилось? – спрашиваю удивленно.

- Сама не понимаю, - разводит руками доктор. – Мои как соберутся за столом, да как начнут стоматологию обсуждать, так даже обидно становится – мне-то не с кем дела рабочие обговорить, - и смеется заразительно.

И нет никакой на самом деле досады в словах ее, скорее, наоборот, гордится, что семья медицинская сложилась. Даже подсчитала, что восемь врачей теперь в их окружении близко. Папа, Сергей Борисович Кольман, наверняка был бы рад. Именно он поддержал юную Наташу, когда та решила поступать в медицинский институт. Осторожная мама же не хотела для нее изначально такой участи – бессонные ночи дежурств, тревоги и беспокойство за пациентов, нервное и физическое напряжение... Все это она и так испытывала, живя с мужем – врачом-хирургом Городской больницы №1 и главным урологом Читы.

- А мне нравилось, как пахнет больница, - вспоминает Наталья Сергеевна. - Когда папа дежурил, мама стряпала пирожки, и я ему носила их в больницу. Приходила и, пока отец с коллегами в перерывах пили чай с угощением, сидела и слушала их разговоры. И мне до того все нравилось, что даже и раздумий не было, куда поступать после школы.

А училась Наташа Кольман хорошо, так что на вступительных экзаменах в ЧГМИ по всем четырем предметам набрала максимальные баллы и стала студенткой лечебного факультета. Но когда пришло время определяться со



специализацией, заметалась, все нравилось - и то, и это. В итоге выбрала акушерство. Потом замужество подоспело, дочь на свет появилась и интернатура... Начались дежурства, малышка, которой нужно внимание, и в это время умер папа. Тогда мама посадила свою дочь рядом и сказала, мол, выбирай, или ты работаешь на износ, и дочь с мужем будут жить сами по себе, или...

- А я уже чувствовала, что силенок не хватает, - Наталья Сергеевна даже сейчас сама себе словно бы удивляется. – Во мне ж едва сорок килограмм было, а в акушерстве где-то и поддавить надо, где еще что-то. И хоть нравилось мне все, но понимала я, что работать мне становится сложно.

И, послушав маму, подумав-поразмыслив, Наталья Сергеевна (теперь уже Фефелова) пошла в клиничко-диагностическую лабораторию Областной детской больницы. Там как раз место врача-лаборанта было. Пришла и работает здесь на протяжении уже 33 лет, из которых 16

- заведующей. Она даже день, когда на новую должность вступила, помнит – первого августа 1985 года.

- За это время я освоила все виды исследований - даже микробиологию, также определяла группу крови, делала биохимию, гематологию и клинику, - перечисляет врач.

По тому, с каким удовольствием Наталья Сергеевна рассказывает о своей работе, с каким воодушевлением разъясняет все нюансы исследований, видно, что она для нее – все:

- Да, я люблю свою профессию, я в ней просто растворяюсь. У меня и настроение повышается, когда прихожу в свою лабораторию...

Никогда не думала, что в сфере медицинских исследований столько своих моментов, которые могут повлиять в целом на лечение пациента. Например, что ацетон и белок в моче не обязательно свидетельствуют о начале сахарного диабета или о нарушении функционирования почек. И что эти параметры могут подсказывать даже просто от стресса и нагрузок. Что один миллилитр



крови новорожденного ребенка в возрасте до месяца равен 70 миллиграмм взрослого человека. И если учесть, что кровь на исследования – общий анализ, биохимию, определение группы крови берется неоднократно, то становится понятным, почему за время нахождения в больнице у ребенка падает тот же гемоглобин.

- Он же и так поступает к нам ослабленный, - на лице Натальи Сергеевны вся гамма чувств отражается, даже руки не лежат спокойно, волнуются, и так и летают вокруг лица, подкрепляя ее каждое слово взлетом и падением. – А тут еще мы со своими исследованиями. Как же у ребенка гемоглобин не упадет?

И именно беспокойство за пациентов заставляет врача ходатайствовать о приобретении новейшей аппаратуры. Той, которая из малень-



кой дозы крови выдает полный спектр анализов.

- А иначе что получается? Мы кровь закладываем, аппарат ее засасывает, и... ничего. Ему элементарно не хватает! Поэтому нам нужен педиатрический аппарат. Такой, с которым мы спокойно сможем работать, брать кровь на анализы и у совсем маленьких, одноклограммовых малышей.

Наверное, та, прежняя врач Фефелова, которая только пришла работать в лабораторию в 1985 году, и представить не могла, что пройдет время, и она будет ратовать за подобную аппаратуру. Молоденькой врачу-исследователю приходилось практически все анализы делать вручную: красить, смешивать реагенты, засекал время. На всю лабораторию только один полуавтоматический аппарат был – биохимический анализатор. И, тем не менее, все результаты выдавались в день их поступления в лабораторию. А сегодня клиничко-диагностическая лаборатория – предмет гордости Натальи Фефеловой. Едва она вступила в должность, пришлось ей заняться и хозяйственными вопросами – как раз вводили в строй этот корпус, предназначенный для размещения лаборатории. Так что все вопросы по размещению, планировке и распределению отделов пришлось решать ей. И она справилась. Лаборатория разрослась кратно. Теперь есть гематологический, клинический, биохимический, изосерологический, цитологический отделы, а также ИФА-лаборатория. Кроме этого, имеется отдел неонатального



скрининга. И подразделения оснащены современной аппаратурой, позволяющей быстро и качественно выдавать результаты.

- С 1985 года количество методик, по которым мы проводим исследования, выросло, наверное, раза в два, - говорит Наталья Сергеевна. - Мы осваивали компьютер, вводили программы, учились работать по-новому. Но вначале все это я осваивала и только потом начинала внедрять.

Такой уж у нее характер – пойти первой, исследовать все, разобраться, что к чему и только потом по проторенной ею дорожке пустить своих сотрудников. Отдельная гордость доктора Фефеловой – это прохождение проверочных тестов, которые проводятся по линии федеральной системы контроля качества лабораторных исследований.

- Вы представляете, мы по биохимическим исследованиям везде попали в центральное значение! – радуется Наталья Сергеевна. – Например, щелочная фосфатаза должна быть в этой пробирке 122 единицы в литре. И мы выдаем 122 единицы в литре! И так по нескольким параметрам!

Быть лучшей и желательной первой – залог профессионализма доктора Фефеловой. Она с удовольствием рассказывает о том, в каких направлениях лаборатория КДКБ является лидером. Что именно здесь первыми в крае испытали гелевый метод определения группы крови, кислотно-щелочной анализатор крови и электролита впервые тоже появился именно здесь.

- Сейчас знаете, как коллеги говорят, когда приходится что-то новое испытывать – аппарат или методику? Вот мы посмотрим, что Наталья Сергеевна скажет, тогда и будем это внедрять, она ж плохого не возьмет, – просто и весело рассказывает доктор.

Такой авторитет среди коллег можно заслужить только годами упорной работы. Однако к врачу Фефеловой прислушиваются не только коллеги, но и поставщики медицинской техники. Вот на столе ее стоит очередная пачка пробирок – принесли на испытание.

- Мы часто проводим экспертизу: то пробирок, то наконечников-дозаторов, то баночек. И иногда приходится давать отрицательные заключения, которые поставщиками потом учитываются.

И, казалось бы, не обязана лаборатория проводить такого рода исследования, но она это делает. Ведь это еще одно подтверждение репутации, которая создавалась годами. Лаборатория детской больницы и врач Фефелова сегодня - как единое целое. Вроде как одно без другого и не существует. При всем этом Наталья Сергеевна находит время заниматься и общественными делами, она – председатель общества врачей клинической лабораторной диагностики Забайкальского края. А еще она читает лекции студентам в медицинской академии и в учебно-производственном комплексе для фельдшеров-лаборантов. И занятия ее всегда запоминаются, благодаря живым примерам из практики и четко расставленным акцентам в учебных материалах.

Про таких, как Наталья Фефелова, говорят, что она «горит на работе». И это



действительно так. Она и по коридорам и этажам своей лаборатории не ходит – летает. И глядя на невысокую миниатюрную женщину, быстро и энергично перемещающуюся, даже и не представишь, сколько же ей на самом деле лет. Кажется невероятным, что на шестом десятке можно иметь столько энергии, энтузиазма и трудолюбия.

- Да я на месте сидеть не могу, - и опять руки полетели над столом. – Если приходится целый день сидеть за компьютером, то я вскакиваю и делаю обход, – заливается смехом. – Посмотрю, как дела в лаборатории, пройду по территории больницы, и опять за работу. Я вообще много хожу – норма для меня девять тысяч шагов.

Как же с таким характером в лабораторной диагностике удастся работать?

- Ну, я же не цитологией занимаюсь, – веселится от моего вопроса доктор. – Просидеть целый день за микроскопом точно не по мне. Я, например, вязать не люблю, хотя умею, рисовать тоже не люблю – сидеть же надо, подрубить, подшить. А вот на даче повозиться, полить, подкопать, заготовки всякие накрутить, дома уборку навести – это да, это мое.

И с внуками активно время провести – это тоже по части Натальи Сергеевны. Присмотреть за домами детей в их отсутствие: накормить домашних животных, цветы полить – тоже для нее не проблема. Вышла с работы, сделала обход домов и к себе – ужин мужу готовить. Это закон непреложный – чтобы ни случилось, а дом супруга с работы должен встречать аппетитными запахами. Но как же на все хватает времени?

- Я делаю себе напоминашки в телефоне, – делится секретом Наталья Фефелова. – И я все планирую. Этому меня научила заведующая рентгенологическим отделением Людмила Васильевна Вершинская. Именно к ней за советом, когда меня только назначили заведующей, я шла. И если у меня что-то идет не по плану, если я что-то не успела, то я спать потом не смогу, буду беспокоиться.

Этот беспокойный, неутомимый характер и позволил музыкантше (Наташа Кольман музыкальную школу окончила), спортсменке (у нее второй взрослый разряд по спортивной гимнастике), добиться очередного признания – стать лучшей в конкурсе профессионального мастерства. Хотя, если бы она пошла по другой стезе – стала бы переводчицей с китайского языка, – то и там, я уверена, у нее все бы сложилось. Недаром, спустя почти четыре десятка после окончания школы №4 города Читы, она так легко и весело поет песенки на китайском.

Эльвира Паламова



УЧИТЬСЯ И ПРИНОСИТЬ ПОЛЬЗУ

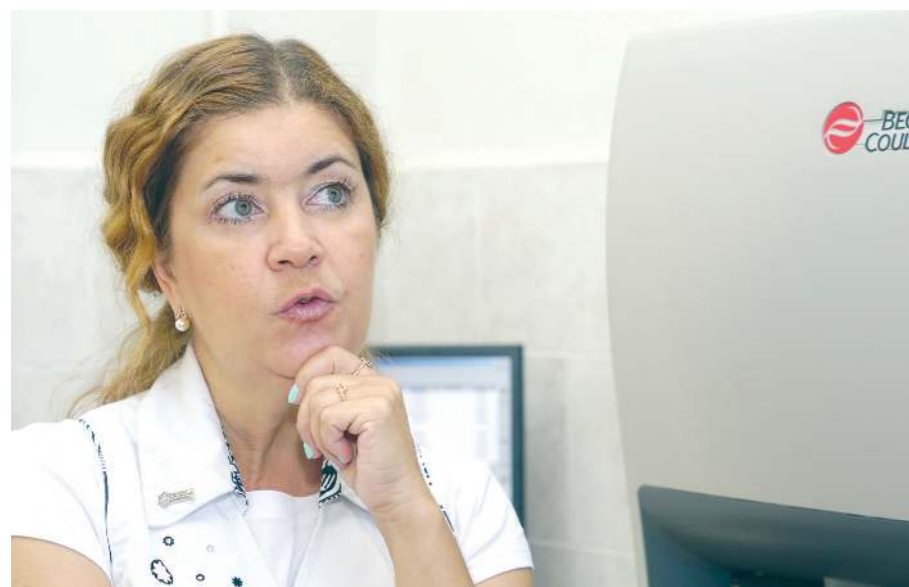
А упорства и трудолюбия юной Альбине было не занимать. Она родилась в селе Осиновка Красночикийского

района. С раннего детства помогла маме кормить и доить коров, с папой ездила на сенокос, управлялась с косой не хуже взрослых. Кроме того, надо было следить за младшим братом. В школе с удовольствием занималась биологией, математикой, химией. Как и все жители Чийского края, постоянно слышала семейские напевы, подпевала местным мастерицам. Восхищалась их дарованиями, однако считала и считала, что столь же хорошо спеть не сможет. По окончании учебы была кандидатом на медаль, которую так и не дали. Зато получилось порадовать родителей, учителей и односельчан известием о зачислении в медицинский ВУЗ. - Медицинский! - С

гордостью говорили в родной Осиновке, - в истории нашего села только два человека туда поступили...

В институте учиться было непросто, но интересно. Ректор Владимир Николаевич Иванов читал лекции по биохимии, Нелли Юрьевна Ким вела курс нормальной анатомии. Необходимо было зубрить латынь, запоминать формулы, тщательно вникать в особенности строения человека.

Альбине особенно нравилась хирургия, которую на шестом курсе она выбрала в качестве специальности. Первыми ее наставниками в этой сложной науке были замечательные профессионалы - Михаил Ефимович Кубасов и Владимир Николаевич Широков. Под их чутким руководством будущие хирурги ходили на дежурства в больницу, проводили операции. Альбина — единственная девушка в группе — совмещала учебу с работой



медсестрой хирургического профиля и мечтала стать хорошим специалистом. Педагоги заметили стремление подопечной и направили для продолжения обучения в знаменитый на весь мир Курганский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии. Это учреждение славилось, прежде всего, передовыми методами лечения переломов, разработанными выдающимся врачом, академиком Г.А. Илизаровым. Проходить здесь стажировку — очень престижно и ответственно.

Однако в 1982 году Альбина вышла замуж за своего односельчанина, выпускника Уссурийского военного училища. Командование определило мужа на службу в Центральную группу войск, в Чехословакию. Альбине Алексеевне пришлось прервать постдипломное обучение и последовать за ним.

Вернувшись в 1988 году в Читу, она, благодаря наставнику Владимиру



Александровичу Сизоненко, вновь поступила в ординатуру по хирургии на базе Городской клинической больницы №1. Завершив обучение, работала хирургом в поликлинике №8, а затем вышла в декретный отпуск. Став мамой, посвятила себя воспитанию долгожданных сына и дочери.

Когда дети подросли, встал вопрос о возвращении на работу. Как раз тогда подруга, работавшая в недавно созданной бактериологической лаборатории, сообщила: «Нам очень нужны врачи. Приходи!». Идея реализовать себя на новом поприще показалась весьма заманчивой. Но для этого нужно было снова учиться. Специальность врача-бактериолога Альбина Кравцова осваивала в областном центре санэпиднадзора, а в 1995 году пришла работать в лабораторию.

Всем премудростям-тонкостям профессии ее учили опытные врачи - Марина Николаевна Муратова и Зинаида Тарасовна Носова. Они делились своим опытом, показывали, как лучше доставить биологический материал, как делать посевы. Кстати, Зинаида Тарасовна — ветеран бактериологической службы, всеми уважаемый специалист. В свои 80 лет она до сих пор помогает добрым советом коллегам.

Большую часть рабочего времени занимало выявление и изучение микроорганизмов, вызывающих инфекционные заболевания, а также определение их чувствительности к антимикробным препаратам. Помимо того, сотрудники лаборатории исследовали роль микрофлоры человеческого организма в развитии различных болезней.

Особенно много материалов поступало в лабораторию в конце 1990-х — начале 2000 годов. В то время довольно часто фиксировались вспышки дифтерии и дизентерии. От качества лабораторных исследований



зависело здоровье многих читинцев.

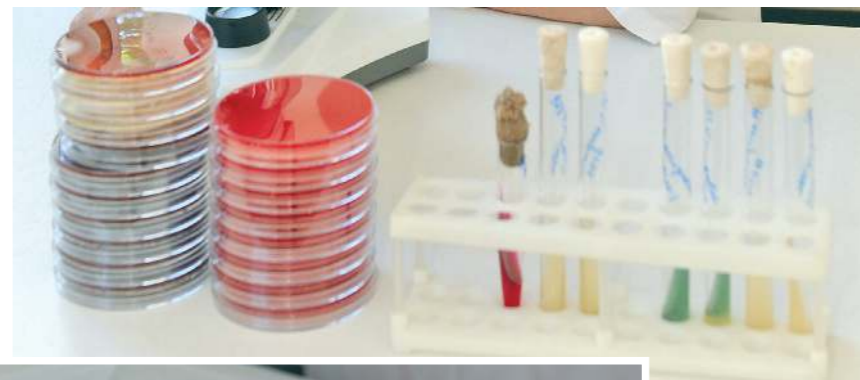
Лаборатория изначально специализировалась (и поныне специализируется) на работе с микроорганизмами 3-4 группы патогенности, то есть — не самыми опасными бактериями. Впрочем, это не означает, что здесь совсем безопасно. Любой биологический материал потенциально может нести угрозу. Посему Альбина Алексеевна, накапливая знания и опыт, тщательно соблюдала правила безопасности, по долгу службы следила за их соблюдением в медицинских учреждениях. В 2004 году руководство предложило ей возглавить две лаборатории — бактериологическую и иммуноферментного анализа.

Теперь под ее началом трудятся семь врачей и 11 фельдшеров-лабо-

рантов. В лаборатории регулярно приходят на практику студенты медицинского колледжа, которых необходимо научить правилам биологической безопасности, проведения микробиологических исследований, передать им любовь к медицинской науке. Альбина Алексеевна стремится донести до учеников, молодых специалистов важные правила: «Не забывать, что за каждой пробиркой, за каждым результатом анализов — человеческие судьбы, здоровье пациентов». От себя и от подчиненных она требует ответственности, скрупулезности, преданности делу. Да и сама постоянно старается узнавать что-то новое, следить за последними достижениями бактериологии.

Нередко она задерживается на работе допоздна, на выходных готова в любую минуту прийти на помощь коллегам, находящимся на дежурстве. Благодаря ее труду, люди знают: бактериологическая служба, хоть и считается вспомогательной, но не менее важна, чем другие медицинские подразделения.

Работа - не единственное, что приносит Альбине Алексеевне радость. Она — счастливая мама и четырежды бабушка. Сын пошел по ее стопам, стал врачом-психотерапевтом, работает в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского, изучает подростковую суицидальность. Дочь успешно окончила железнодорожный техникум. С огромным удовольствием Альбина Алексеевна нянчится с внуками, играет с малышами, читает им книжки. Старшая внучка уже пошла в первый класс. Станут ли дети докторами — покажет будущее, главное, чтобы здоровыми росли!



Эти думы и воспоминания, навеянные дыханием осени, пролетели за считанные минуты. Альбина Алексеевна подумала, что осенью в окрестностях родной Осинки всегда бывает много рыжиков, спелых и сочных лесных ягод. Тем более, скоро от-

пуск. А значит, надо обязательно съездить домой, пообщаться с земляками, помочь друзьям и соседям. Они ее ждут и любят. И, может, Осинка уже не та, что раньше: кто-то уехал, кто-то ушел в мир иной, некоторые дома обветшали, но здесь — начинается Родина.

Для Альбины Алексеевны выражение любви к Родине — это помощь землякам, пациентам, служение людям. Она не любит подобных громких слов, не привыкла к вниманию прессы и считает, что просто скромно выполняет свою работу. А благодарные коллеги, друзья, специалисты говорят ей за это душевное спасибо.

Алексей Мясников

Нередко она задерживается на работе допоздна, на выходных готова в любую минуту прийти на помощь коллегам, находящимся на дежурстве. Благодаря ее труду, люди знают: бактериологическая служба, хоть и считается вспомогательной, но не менее важна, чем другие медицинские подразделения.

Работа - не единственное, что приносит Альбине Алексеевне радость. Она — счастливая мама и четырежды бабушка. Сын пошел по ее стопам, стал врачом-психотерапевтом, работает в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского, изучает подростковую суицидальность. Дочь успешно окончила железнодорожный техникум. С огромным удовольствием Альбина Алексеевна нянчится с внуками, играет с малышами, читает им книжки. Старшая внучка уже пошла в первый класс. Станут ли дети докторами — покажет будущее, главное, чтобы здоровыми росли!



«МЫ, ПАТОЛОГОАНАТОМЫ, ЧАСТЬ ВРАЧЕБНОЙ КОМАНДЫ...»

Ирина Александровна Кузнецова – врач-патологоанатом высшей категории. Двадцать лет работала в Забайкальском краевом патологоанатомическом бюро, семнадцать из них заведовала отделением общей патологии и биопсийных исследований. С 2012 года руководит патологоанатомическим отделением Инновационной клиники Академия здоровья, где основная задача – прижизненная диагностика. В 2017 г. ей присвоено звание Заслуженного врача Забайкальского края.



МИФЫ О ПРОФЕССИИ

Врач-патологоанатом, какой он? Каким должен быть? Вместе с Кузнецовой пытаемся нарисовать обобщенный портрет. Эта работа требует супераккуратности, внимательности, высокой организованности, требует способности решать аналитические задачи, обязывает иметь широкий кругозор, уверена Ирина Александровна. Наверное, поэтому в профессии засилье женщин, мужчинам усидчивость не так свойственна. Необходимы стрессовая устойчивость и психологическая готовность к работе, на которую соглашаешься, важность и значимость которой осознаешь. Это договор с самим собой, прежде всего. И всё же... всё же... Не эти, вернее, не только эти качества определяющие.

«Врач-патологоанатом взаимодействует со всеми врачебными специальностями и, чтобы говорить на одном языке, само собой, должен обладать поистине энциклопедическими знаниями. И быть хорошим диагностом», - перечисляет моя собеседница. Нужно не только уметь увидеть изменения в тканях человека под микроскопом, но и соотнести эти данные с объемом проведенных врачом-клиницистом обследований и лечения. Проследить всю цепочку от начала заболевания, течения болезни, до летального исхода. Понять, верным ли был поставленный

прижизненный диагноз, все ли исследования проведены врачом-клиницистом, какие ошибки были допущены.

- Самое заветное желание врач-клиницистов – думать, не ошибусь, – чтобы в заключении патологоанатомического вскрытия прозвучало слово «совпадение», - шутит моя собеседница. И уже серьезно добавляет то, что выстрадано, чему ее научила жизнь:

- Люди не застрахованы от ошибок. Главное, вынесешь ли ты урок из них, или нет. Но в то же время врачам нужно быть единым сплоченным сообществом, вместе справляться с проблемами, прислушиваться друг к другу, обсуждать ошибки и работать в команде. Лучше всего мы учимся как раз на ошибках: своих или чужих.

Поэтому в патологоанатомическом бюро регулярно проводились (и проводятся) клиничко-анатомические конференции – а это учёба для всех: и для лечащих врачей, и для врачей-патологоанатомов в том числе. Не зря говорится: мёртвый учит живых.

Кузнецову обижают мифы и стереотипы восприятия врача-патологоанатома, распространенные в современном (казалось бы, образованном обществе!). Возможно, и средства массовой информации постарались сгустить краски. На экранах телевизоров нередко мелькает эдакий пропитый небритый мужчина у секционного стола - с операционным ножом в одной руке и с вилкой с надкусанным огурцом (закуской от принятого на

грудь спиртного), делающий осточертевшую ему – по всему видно! – рутинную работу.

- Ну не обидно ли?... У всех на уме только вскрытие. Огромная интеллектуальная работа остается незамеченной... Моя работа не про мертвых, она – про живых!

КАК ЭТО НАЧИНАЛОСЬ...

Кузнецова – жена военного врача, кочевала с мужем из гарнизона в гарнизон. Вначале их семья жила на Дальнем Востоке. Затем супруга перевели в Забайкальский военный округ. Так Ирина Александровна оказалась в Чите. Это было в 1992 году. Обратилась в Областной комитет здравоохранения в поисках места работы – у Ирины высшее медицинское образование. Ей предложили пройти интернатуру в тогда ещё областном патологоанатомическом бюро. Она, молодая женщина, неожиданно легко согласилась. «Нет, вы для начала побывайте там, посмотрите, с чем вам придется иметь дело...», - не поверил быстрому ответу Сергей Анатольевич Матвиенко, специалист облздравотдела - он в то время отвечал за подбор кадров. Видимо, не один молодой специалист, посетив секционную, где проводились вскрытия, отказывался брать в руки ножи и пинцеты... Кузнецова побывала в бюро, но решение своё не изменила.

У Ирины не было чувства отторжения. Свою роль сыграла семья, где родители – медики, и разговоры в кругу домашних непременно сводились к обсуждению клинического случая у мамы-терапевта, или причин, приведших к инвалидности работника предприятия (отец был доверенным врачом томского ЦК профсоюзов). А ещё за плечами молодой специалистки была учёба в



Томском ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте, старейшем в Сибири, с устоявшимся укладом, традициями.

- Посмертная диагностика меня не пугала. Благодарить за это надо томскую профессию. Они, наши вузовские преподаватели, не просто читали свой курс, учили нас думать, сопоставлять, принимать самостоятельные решения. Профессора общались с нами на равных. Приглашали студентов к разбору клинических случаев, к совместному принятию решений, к диалогу. Патологическую анатомию на пятом курсе преподавал профессор Дмитрий Александрович Грацианов. Всегда с микроскопом. Занятия проходили в анатомическом музее, уникальном, единственном таком в Сибири – с богатейшей коллекцией макро- и микропрепаратов (изъятых органов, человеческих зародышей – авт.). Помню, профессор выбирает макропрепарат и говорит: «Коллеги – он всегда к нам, студентам, так обращался, - не хотите вместе поразмышлять: куда мог бы направиться этот тромб? И что грозило бы в данном случае пациенту?...». Мы на трупах учились, как следует выстраивать диагностическую цепочку, и – соответственно! - помогать живым людям. Не случайно в XVIII веке, когда появились публикации врачей о вскрытиях, о взаимосвязи изменений в человеческих органах с предшествующим болезнями, медицина в Европе шагнула вперед семимильными шагами. До этого блуждали в потёмках... Поэтому мое согласие было осознанным. Я понимала, что это – серьёзная, исключительно ответственная работа. Время показало, что не ошиблась в выборе.

В Чите ей тоже повезло с Учителями, считает Кузнецова. Ее первым куратором и наставником стала Тамара Иосифовна Чарторижская. Профессионал с богатейшим запасом знаний, она учила при вскрытии учить все, казалось бы, мелочи, не упускать из виду ничего.

Ирина Александровна отчетливо помнит своё первое самостоятельное вскрытие – на секционном столе бывший пациент нейрохирургического отделения с неоперабельной опухолью головного мозга. Чарторижская требовала от своих учеников скрупулезности, требовала исследовать все органы «от» и «до».

Вскоре Ирина Александровна на практике убедилась, как это важно. Она проводила вскрытие трупа мужчины, у которого в посмертном клиническом диагнозе значилось: желудочное кровотечение. Вскрыла желудок





– полный крови, на стенках многочисленные острые язвы. Но вот причину возникновения множественных язв установить не удалось. Делать нечего, пришлось звать на помощь Чарторижскую. Её первый вопрос:

- Поджелудочную железу смотрела?
- Само собой.
- И что?
- Чисто.

- При мне вскрывай, - предложила Тамара Иосифовна. А я самый кончик, «хвост» железы и не вскрыла. Делаю надрез, а там карциноид - маленькая опухоль с крайне агрессивным течением. Эта опухоль и была причиной острых язв желудка и кровотечения, повлекшего смерть пациента. Наша наставница заложила в нас, своих учеников, методологию и алгоритм работы.

В патологоанатомическом бюро Чарторижская не только помогала молодым специалистам освоить азы профессии, опекала, а позднее, когда началась самостоятельная работа, наблюдала за своими воспитанниками. В рабочий процесс не вмешивалась. Но при ней было спокойнее, мы чувствовали себя увереннее, вспоминает Ирина Александровна.

Свой пост, боевую вахту и одновременно преподавательскую кафедру (неофициальную – авт.), Чарторижская-старшая передала дочери и преемнице в профессии - Наталье Николаевне Чарторижской. У нее Ирина Александровна тоже научилась многому. Организаторским навыкам, педантичности и скрупулезности, так необходимым в искусстве – нет, скорее, в науке! - оформлять медицинские документы.

- В патологической анатомии это особенно важно. Ни один раздел при оформлении протокола вскрытия нельзя упустить. Этот документ – краеугольный камень при составлении любой отчетности, в статистике смертности.

Теперь Кузнецова сама наставляет студентов, будущих врачей:

- Работа патологоанатома требует умения докопаться до истины, и в чём-то сродни детективному расследованию. Мы, патологоанатомы, и аналитики, и математики, в том числе. Да вот пример. При массивном полостном кровотечении в ходе вскрытия делаем забор крови из сердца, сосудов. Получив из клинической лаборатории интересные показатели, применяем соответствующую формулу и вычисляем объем кровопотери.

Через три года работы в бюро Ирина Александровна возглавила патологоанатомическое отделение. Заведовала отделением в течение семнадцати лет. Диагностика в отделении на протяжении всех этих лет была на хорошем уровне – а это основной показатель работы специалистов.

...Двадцать лет в профессии – большой срок. И уже, если следовать библейской притче, пришла пора собирать камни.

НОВАЯ СТУПЕНЬ

Сергей Олегович Давыдов, организатор и руководитель Инновационной клиники Академия здоровья (с 2016 г. - министр здравоохранения Забайкальского края), предложил ей возглавить новое патологоанатомическое отделение при этой клинике.

Дело новое, масштабное. Это – принятие на себя ответственности за реализацию сложнейшей задачи: организацию прижизненной диагностики с использованием методов патологической анатомии. Но наработанный опыт и профессиональная состоятельность Кузнецовой – неплохой фундамент для нового здания.

Ирина Александровна согласилась:

- Двадцать лет я занималась посмертной диагностикой. А это – настоящая школа. Ты стоишь у секционного стола. Проводишь вскрытие... Предположим, пациент погиб от инфаркта миокарда. Но у него диагностируешь ещё семь-восемь сопутствующих заболеваний: бронхит, артрит, холецистит... и, естественно, эти заболевания сопровождаются характерными изменениями в органах. Ты всё это видишь своими глазами. Вдобавок должен объяснить лечащему врачу – да не одному, с ним рядом и заведующий отделением – природу и причину этих изменений. А они – не просто наблюдатели, а очень пристрастные судьи, поэтому ты просто обязан обладать знаниями в смежных медицинских областях – терапии, неврологии, урологии. По ходу вскрытия ведешь с коллегами диалог, аргументируешь своё заключение (выставленный диагноз – авт.), указываешь на



допущенные при лечении дефекты, если они были, конечно.

...Отделение патологической анатомии работает при инновационной клинике на полную мощность уже шесть лет. В год здесь проходит до пяти тысяч пациентов, которым выполнено гистологическое исследование, прочитывается более десяти тысяч цитогрaмм. Введены 23 профильные медицинские услуги.

Вот что Кузнецова рассказывает о своей работе:

- Наибольшего эффекта в морфологической диагностике, считаю, можно достичь, когда оба метода исследования (цитологический и гистологический) используются одним специалистом – а это как раз «фишка» нашего отделения. Не раз добрым словом вспоминаю профессора Хмельницкого (член-корреспондент Российской академии медицинских наук, действительный член Петровской академии наук и искусств, Заслуженный деятель науки РФ). Олег Константинович любил повторять, что плох тот патологоанатом, который не владеет цитологическим методом исследования.

Здесь уместно небольшое отступление. Ещё в 1995 году, на курсах по повышению квалификации в Ленинграде, Кузнецова заинтересовалась цитологией, и с тех пор упорно и целенаправленно осваивала это направление. В 2012 г. прошла профессиональную переподготовку в Читинской медакадемии по программе «Клиническая лабораторная диагностика» и получила сертификат специалиста. Владеет смежной специальностью – врач лабораторной диагностики. Знания пригодились.

- Диагноз зачастую рождается, когда под микроскопом изучаем пораженные ткани, клетки. Взять пациенток гинекологического профиля. Врач-патологоанатом ставит диагноз, а врач-клиницист назначает лечение. Исключительно на основе наших заключений. То же можно сказать и о патологии щитовидной железы: врачи решают, нужно ли применять хирургическое вмешательство или проводить консервативное лечение, опять же на основе наших заключений. Мы, патологоанатомы, часть большой врачебной команды.

...А начиналось всё, как говорится, с нуля. Кузнецова пригласила в «команду» фельдшера-лаборанта Солобоеву – суперспециалиста в своем деле, по оценке шефа. Людмила Валерьевна перешла сюда также из патологоанатомического бюро. При создании отделения женщины занялись, на первый взгляд, не своим делом. По собственным чертежам конструировали вытяжные шкафы - под свой небольшой рост, тщательно продумывали их форму, чтобы «вписались» в

интерьер, а на полках оптимально удобно разместились химические реактивы – для этого вымеряли всё буквально по сантиметрам. На рабочие столы установили добавочные крепления – сколько таких расшатанных столов на памяти Ирины Александровны! Кресла тоже подбирали многофункциональные, на колесиках.

- Это всё – далеко не мелочи. На рабочем месте должно быть всё удобно, и всё под рукой, – объясняет моя собеседница. – Это помогает значительно экономить рабочее время.

Ну и создает уют, само собой. Важно на работу идти с хорошим настроением. И чтобы обстановка на рабочем месте глаз радовала.

Поэтому в интерьере отделения всё продумано до мелочей – оформлено строго и элегантно. Даже экслибрисы на стенах – словно ожившие человеческие клетки, сияющие что-то рассказать о своей скрытой от глаз непосвященных жизни. Но в самом углу кабинета Кузнецовой притаилась гипсовая фигурка кошки, как оберег... Уступка женскому подходу?

- У нас есть несколько «фишек», - продолжает Кузнецова знакомство с механизмом работы своего «детища» - патологоанатомического отделения. – Помимо совмещения исследований по гистологии и цитологии, это – максимально короткие сроки выдачи заключений. На цитологические исследования у нас уходит сутки-двое, на гистологические требуется трое суток. Значительная часть исследований по настоянию пациентов выполняется по cito!(вне очереди – авт.). Для большого человека с онкологией длительное ожидание мучительно. Не случайно к нам обращаются за помощью люди из других регионов – из Бурятии, Иркутской области, Хабаровского края...

«ПАТОЛОГОАТОМЫ – ТОВАР ШТУЧНЫЙ»

- Вы оговорились в начале нашей беседы, что патологоанатомы – «товар штучный»...

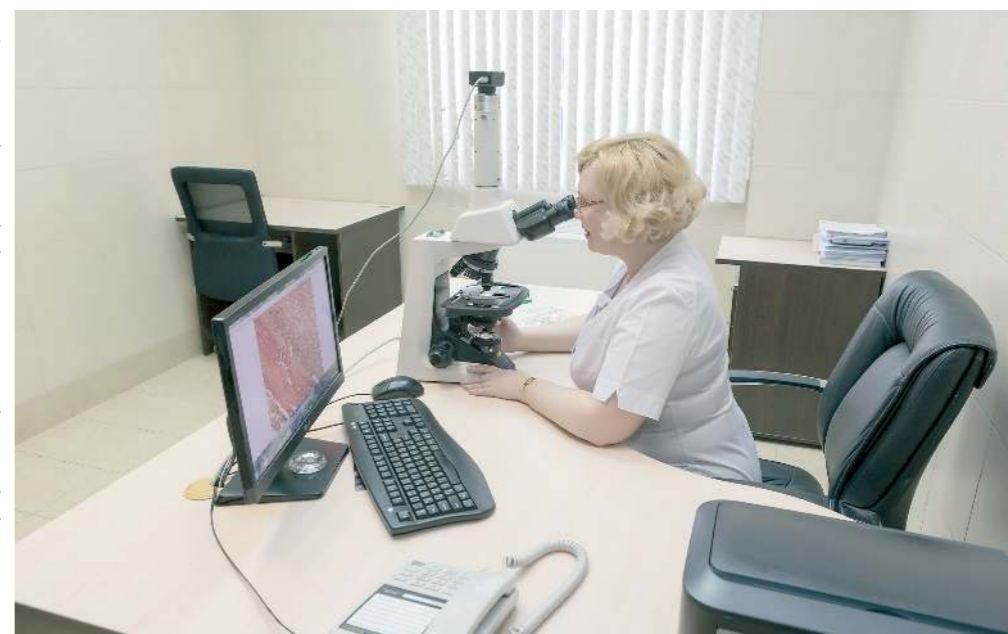
- Подготовка будущих патологоанатомов сейчас хорошо поставлена в Читинской медицинской академии, эту работу ведет Наталья Николаевна Чарторижская, она теперь доцент вузовской кафедры патологической анатомии. Ну, а когда дело касается практики студентов, или ординатуры выпускников, у нас в отделении двери открыты - мы работаем в тесном контакте с вузом.

Ирина Александровна привлекает студентов-медиков при подготовке научных статей по своему профилю (у нее опубликовано более 30 статей, в том числе в центральных изданиях), задача «школяров» – подобрать статистику по теме заданного исследования. Зарывшись в отчёты патологоанатома, у кого-то из них – не исключено! – проснется интерес к этой непростой работе, требующей, не грех и повториться, использования детективных методов, когда «улики» (для патологоанатома это – пораженные органы) одна за другой складываются в цельную картину.

А ещё бесконечные беседы с собственной невесткой Дарьей, студенткой-четверкурсницей медицинской академии - о нюансах работы врача-лаборанта, врача-патологоанатома, разбор случаев, когда исследования органики помогли доктору-клиницисту найти подходы к лечению пациента. Возможно, эти домашние посиделки - с дальним прицелом. Ирина Александровна уловила интерес молодой женщины к профессии патологоанатома и сознательно подогревает его. Темы не иссякают, они интересны обоим собеседницам: и Мастеру, и ученице.

- Надеюсь воспитать в ней преемницу...

Нина Коледнева





«...За победой в профессиональном конкурсе стоят, прежде всего, люди, влюбленные в свою профессию. Благодаря их повседневному труду и усилиям, сохраняется и укрепляется здоровье забайкальцев, лица освещаются улыбкой, приходит хорошее настроение и желание радоваться жизни. Врачи-стоматологи возвращают психологический комфорт, делают пациентов не только здоровее, но и чуточку счастливее! Если у человека все в порядке с зубами, то он увереннее в себе, чаще смеется, и жить ему легче и проще. Главное в нашей работе – доверие тех, кто обратился за помощью, и настоящий специалист работает так, чтобы это доверие заслужить. Наши победители - профессионалы, преданные своему делу, которые делают все, чтобы обеспечить доступность и эффективность стоматологической помощи для наших пациентов, действительно очень любят свою работу и вкладывают в неё душу, у них светлые головы и добрые сердца, а главное - золотые руки...»

Ирина ПОПОВА,
главный внештатный стоматолог
Министерства здравоохранения
Забайкальского края,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,
кандидат медицинских наук

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



ЛЕЧИТ ЛЮБОВЬ И ЛАСКА

...Саша, одиннадцати лет, спокойно сидит в кресле: разглядывает мультяшных героев на стенах, следит за движениями врача, готовящей инструментарий к работе. Спрашиваю:

-Боишься?

- Да нет, - отвечает, - я же тут не в первый раз.

А Валентина Батомункева, врач-стоматолог детского стоматологического отделения Агинской окружной больницы, тем временем, что-то приговаривая, суетится у стерилизатора. Спрашивает пациента, чистит ли тот зубы, хвалит за положительный ответ и принимается за работу. Слышен звук бора. А Саша – молчит.



Кажется, что у нее мало кто плачет. Ну, просто невозможно плакать у человека, который выглядит таким родным. Она и разговаривает-то так, что невольно заслушаешься. Вроде бы вполне обычные слова-вопросы задает, но внимание привлекает, а от процесса - отвлекает.

- С детьми вообще сложно работать, - говорит Валентина Юрьевна. - Это взрослый понимает, зачем он в кабинет к стоматологу пришел, а ребенка нужно отвлечь, развлечь и наладить с ним контакт.

Так, жизнь и профессия



заставляет быть в одном лице и психологом, и аниматором, и стоматологом. А еще - дизайнером. В ее кабинете напротив кресла - Зубная фея на стене улыбается. Справа - герои мультфильмов Маша и Медведь, зайцы, панды и белки. И на стене напротив - еще одни мультяшки.

- Когда мне этот кабинет выделили, я попросила знакомую художницу его разукрасить, - рассказывает врач. - Просто белые стены - это же скучно. А надо, чтобы детям было интересно и

занимательно. Потому и героев выбрали из современных мультфильмов, которые все дети смотрят.

А мечтает доктор еще на стенку перед креслом телевизор повесить, чтобы маленьким пациентам сказки да мультфильмы показывать. Они будут в монитор смотреть, а она - спокойно работать. И все останутся довольны.

- Я помню, как мне зуб впервые вырвали, - вспоминает Валентина Юрьевна. - Забыла, было ли больно, в памяти только отложилось, как я сидела и держала платочек у рта, а он быстро-быстро наполнялся кровью.

- Плакали?

- Ну да, - смеется. - Слезки капали. Мне же тогда едва лет шесть исполнилось.

Наверное, тот случай, говорит доктор, и повлиял на то, что захотела она стать именно врачом-стоматологом. В том, что в медицину пойдет, даже не сомневалась. Мама фельдшером трудилась. Так что с этой сферой была знакома. Правда, осознание того, какой это сложный и тяжелый труд, пришло позже.

- Мама однажды уехала на вызов, - рассказывает доктор. - А была пурга. И когда они обратно возвращались, то заблудились. Всю ночь блуждали и чуть не замерзли. Их спасли. А я только недавно стала понимать, как тяжело приходилось маме. У нее ведь не было ни выходных, ни праздников. Рабочий день ненормированный. В любое время нужно было ехать на вызов. Простуда ли там просто, или что-то серьезней.

Не в правилах семьи было выбирать за детей их будущее, так что когда старшая дочь объявила, что поедет поступать в Читинский государственный медицинский институт, мама обрадовалась. Еще один медик семье будет, разве ж это плохо? А потом и младшая сестра Валентины поступила в ЧГМИ. Она тоже работает в здравоохранении, правда, в санитарно-эпидемиологическом. Так дочери фельдшера Дулмы Жигжитжаповны Доржиевой продолжили и развили династию медиков. Правда, дети Валентины Юрьевны совсем другую дорожку выбрали. Папина профессия оказалась предпочтительней. Муж всю жизнь в силовых структурах



отработал, и дочери, получив дипломы юристов, пошли тем же путем. Так что вся надежда на старшую внучку. Та уже пообещала, что когда вырастет, то рядом со стоматологией, где трудится бабушка, построит ветеринарную. Чтобы в гости к ней на работу ходить. А лечить будет, но





только зверюшек.

Вообще-то Валентина Юрьевна и не думала быть именно детским стоматологом. Намеревалась работать врачом для взрослых. Закончила ЧГМИ, прошла интернатуру в стоматологии Агинской окружной больницы и уехала в родной Челутай. Семейная жизнь и рождение дочери не заставили сидеть молодого врача дома. И, едва малышке исполнился год, решила взять инициативу в свои руки. Обратилась к Сергею Кулырову, заведующему стоматологическим отделением окружной больницы, и попросила помочь в создании стоматологического кабинета в родном селе. Он согласился. Так на базе фельдшерско-акушерского пункта в Челутае появился стоматологический кабинет. Лечить приходилось всех: и взрослых, и детей. В пациентах недостатка не было. Ну, а односельчане молодого врача приняли доброжелательно, все-таки своей, родной специалист работает. А у новоиспеченного стоматолога в распоряжении солдатское кресло и портативная бор-машина. Конечно, инструментов и прочего хватало, но с нынешним оснащением кабинетов даже и сравнить не приходится. Потом семья переехала в Агинское, и Валентина Батомункуева пришла в Агинскую окружную больницу.

- А там из свободных ставок стоматологов только детская, да и то временная, - рассказывает врач. - Я подумала, ну ладно, поработаю, а потом вернусь к работе со взрослыми.

Прошла учебу по детской стоматологии и взялась лечить зубы самым маленьким. Так и работает на протяжении уже почти 30 лет. Солидный стаж не дает застыть в своем профессионализме. Доктор Батомункуева регулярно ездит на учебу и живо интересуется всеми новинками в стоматологии. И на вопрос о том, что бы ей хотелось внедрить в работу, быстро начинает листать странички в телефоне.

- Вот, - с улыбкой протягивая телефон, говорит врач.

А на экране какой-то новый препарат для лечения пульпита, который быстрее и эффективнее помогает справиться с проблемами. Когда-то, вернувшись с одной учебы, Валентина Юрьевна попросила закупить германские цветные пломбы. Руководство пошло навстречу, и теперь из кабинета врача детки выходят с радугой в зубах. Мальчики выбирают синие, а девочки - розовые. Однажды, правда, казус случился. Синие пломбочки закончились и доктор малышке вставила розовую. А на следующий день малыш вернулся и потребовал поставить другую, мол, ему в детском саду сказали, что розовые только девочки носят.

- Переставили?

- Ну, конечно, - смеется Валентина Юрьевна. - Только вот поискать пришлось. Но ничего, нашла.

Можно сказать, что доктор свое подопечное население по зубам знает. К ней ведь уже ходят дети тех детей, которых она когда-то лечила. И опять круг начинается заново: разговор с родителями о профилактике заболеваний, налаживание

контакта с ребенком, лечение.

- Я иногда говорю своим бывшим пациентам, мол, ты чего ребенку зубы запускаешь? Сам толком не лечился, а теперь еще и детям зубы портишь? - говорит доктор.

- Так вы всех своих пациентов запоминаете?

- Ну, нет, что вы, - отмахивается Валентина Юрьевна. - Хотя я здесь уже так долго живу и работаю, что многие и меня знают, и я их тоже.

И это действительно так. Особенность Агинского Бурятского округа - то, что здесь, как нигде, лучше срабатывает теория шести рукопожатий, когда любой с кем-либо может быть знаком через пять общих знакомых. А если один из них еще и врач, то теория превращается в аксиому. Так что, кого бы из друзей и родных я ни спрашивала про Валентину Батомункуеву, особенно, имеющих детей, все однозначно подтвердили: знаем, уважаем.

- Дети меня узнают и без халата, маски и колпака, - радуется Валентина Юрьевна. - Смотрят-смотрят внимательно, а потом как закричат: «А-а! Я вас узнал!». Глаза, наверное, выдают.

А глаза действительно замечательные: теплые и очень родные. Они всех пациентов как родных детей принимают с лаской и любовью. Так и лечат.

Эльвира Паламова

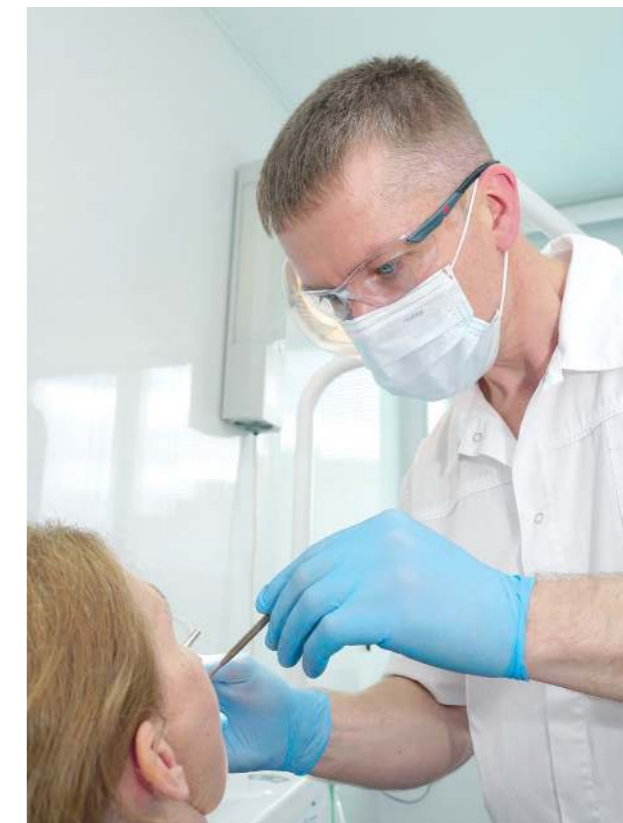
В профессию, как он говорит, его привлек запах стоматологического кабинета. А еще он рисует кисточкой... зубы. И занимается спортом. Читает Стендаля и не считает себя кем-то особенным. Впрочем, обо всем по порядку. Наш герой - Андрей Матвеев, врач стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники, победитель краевого конкурса профессионального мастерства «Лучший врач Забайкальского края - 2018» в номинации «Лучший врач стоматологического профиля».

Говорит неторопливо, обстоятельно, тщательно подбирая слова, немного смущаясь, мол, чего такого-то? Работаю, да и только. Уже больше 20 лет трудится, возвращая и создавая людям красивые улыбки. Наверное, ради этого и пошел в профессию. Нравится ему, когда люди улыбаются. А так в семье медицинских работников не было. Папа - военный, а мама гражданская служащая в той же части, что и отец. Вот только папа, Николай Иванович, очень любил что-нибудь руками творить, чеканить по металлу, например. Как-то сделал пистолет сувенирный. А из инструментов только напильники да молотки. Но сделал так, что люди до сих пор диву даются - возможно ли вообще такое делать? Оказывается, возможно.

Сам Андрей Николаевич еще в школе выжигал-вырезал-лепил, а потом стал взрослым. И стал создавать людям настроение.

- Я, конечно, такого уровня в ручной работе, как папа, не достиг, - скромничает доктор Матвеев. - Наверное, поэтому в стоматологии и реализуюсь.

А ведь сложись по-другому время и обстоятельства, наверное, страна бы получила летчика Матвеева, а не доктора. Но



СТОМАТОЛОГ, КОТОРЫЙ... РИСУЕТ КИСТОЧКОЙ

романтические настроения остудил папа. Страна переживала не самые лучшие времена и военные, как и многие, находились в тяжелейшем положении. Так что мечту о небе пришлось оставить, а тут как раз школьная летняя отработка в поликлинике началась. И вот зашел старшеклассник Андрей в кабинет и понял: похоже, это и есть то, чем он и будет заниматься.

- Мне запах кабинета стоматологического понравился, - улыбается так, словно стесняется своего признания. Вроде бы не совсем по-мужски получилось - профессию по запаху выбрал. Но тут же ставит точку: «Он мне и до сих пор нравится».

Похоже, правы те, кто утверждает, что многое в нашем настроении определяется запахами. И если работа пахнет хорошо, то, значит, она любимая?

- Да, я люблю свою профессию, - уверенно подтверждает доктор.

Можно сказать, что Андрей Николаевич, представляя себя еще школьником в роли врача-стоматолога, визуализировал свое будущее и сам его

создал. Теперь он - состоявшийся врач, которого признают и уважают коллеги. Но этого для него недостаточно.

- Нельзя останавливаться, - говорит Андрей Николаевич. - Предела совершенству нет и потолка тоже, поэтому нужно стремиться учиться и осваивать новое, оттачивать свое мастерство и повышать квалификацию.

И ради этого он читает в интернете то, что касается его любимой стоматологии.

- И что из последнего вы освоили?

- Работу кисточкой.

На мое немое удивление доктор Матвеев засмеялся и тут же стал объяснять. Оказывается, нынешние врачи-стоматологи при художественной реставрации слоев на зубы кисточками притирают. Правда, используют не обычные художественные кисти, а специальные - они более жесткие, но эластичные и сделаны из силикона. Благодаря им слои прилегают плотнее и никаких пор между покрытиями не остается.

- Стоматолог - художник?

- Ну да, - отвечает. - Есть же еще одно определение реставрации зубов - художественная реставрация зубов.

Про такое я как-то даже и не думала. Зубы и... художество. Получается, стоматолог - профессия весьма даже творческая. Это только нам, пациентам, кажется, что кроме как сверлить зубы, прочищать каналы, обезболить и накладывать только им известные составы, врачу-стоматологу больше ничего и не нужно. Но нет, после интервью прочитала несколько статей именно про художественную реставрацию зубов, и тогда мне стало понятно, о чем же говорил доктор Матвеев.

- Если останется пара между слоями, то свет будет искажаться, - пытался объяснить мне врач. А я подумала, ну и какая проблема в этом? А проблема, помимо технической, еще и эстетическая - искажение света будет выдавать другой



оттенок зуба, чем задумал и к которому стремился врач. А он желает, прежде всего, сделать пациенту такой зуб, который бы от настоящего не отличался. Какая радость сверкать пластмассовой улыбкой?

- Иногда результат пациенту нравится, а мне – нет, – говорит Андрей Николаевич.

- И что в таком случае вы делаете?

- Переделываю. И буду переделывать до тех пор, пока мне не понравится. Ведь надо делать так, как делал бы сам себе.

За два десятка лет в профессии пациенты разные попадались, но доктор Матвеев до сих пор помнит одного – трехлетнего малыша, который чуть в его кресле не уснул. Тогда только-только закончивший интернатуру врач работал в одном из санаториев под Иркутском. А там не было деления на взрослых и детских

стоматологов. Так что пришлось и этого малыша принимать. Чем уж обаял ребенка молодой врач неизвестно, но дите едва не уснуло под его руками, а ведь он ему даже зубик сверлил.

- Это был идеальный пациент, - смеется врач. – Открыл рот и расслабился.

Впрочем, пациенты у него нередко так успокаиваются, до дремоты. Приходится даже будить. А вот ему расслабляться не приходится. Профессиональная вредность – работа



в наклонном положении с поднятыми руками на протяжении всего рабочего дня сказались на позвоночнике – прооперировали. Потом ограничение по подъему веса – пять кило, и не больше. А сегодня он на становой тяге тягает



120 килограмм и радуется жизни.

- Дошло до того, что я мог проработать только первые два часа, - вспоминает Андрей Николаевич, – А потом на обезболивающих до конца дня, а там - добраться до дома и упасть на кровать. И тогда я вспомнил слова доктора, который порекомендовал после операции заняться спортом.

Начинал с малого – подтягивался и разминался на стадионе

СибВО. Затем пришел в спортзал. И вот уже на протяжении четырех лет он - постоянный его посетитель. Результаты сегодня говорят сами за себя. На охоте с рюкзаком Матвеев впереди всех. На работе - быстр и активен, бодр и позитивен.

- Спорт прогоняет плохие мысли, дает положительные эмоции, - делится доктор. – А это и пациенты чувствуют, так что со всех сторон только хорошее получил.

Правда, дочка его стремления не разделяет пока. Юная еще. Ее в 15 лет совсем другие проблемы заботят. И приверженность папы к здоровому образу жизни, которая и на питании сказывается, кажется немного непонятной.

- Она как-то холодильник открыла и сказала, - смеется Андрей Николаевич, - папа, мы траву одну жевать что ли будем?

Изменение рациона, отказ от курения, от полуфабрикатов, спорт и активный образ жизни – так доктор Матвеев изменил себя. И сегодня к себе прежнему возвращаться не хочет. Считает, что каждый может менять все к лучшему, а доктор – просто обязан. Большой врач не окажет качественной и квалифицированной помощи. А ведь от него пациенты зависят – их жизнь и здоровье в руках доктора. И хорошо, когда этот доктор сам пример позитивной и качественной жизни. Такому доверяешь больше и веришь безгранично.

Эльвира Паламова



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

«...Мы сохраняем человека для общества – это основная наша задача. И хороший результат лечения пациентов, страдающих психиатрическими заболеваниями, был бы невозможен без таких вот ребят, которые, несмотря на достаточно молодой возраст, уже успели стать специалистами высокого уровня. Они отдают работе свою душу, проводят лечение сложного контингента больных, переживают за них, уважительно относятся к каждому. Наши специалисты – по натуре своей люди безмерно ответственные, позитивные, готовые отдавать свои знания, опыт и время, творческие и инициативные. Они не останавливаются на достигнутом, постоянно учатся, совершенствуются, осваивают новое. Поэтому именно они – и совершенно справедливо – были признаны одними из лучших в Забайкалье специалистов в сфере психического здоровья...»

Ольга СТУПИНА,
главный внештатный психиатр
Министерства здравоохранения
Забайкальского края,
доктор медицинских наук



НЕ ОСТАВИТЬ БОЛЕЗНИ ШАНСОВ

Победитель второго регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» - врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Александр Озорнин, заведующий общепсихиатрическим отделением клиники первого психотического эпизода. Основной принцип лечения здесь - поддержка у пациентов веры в то, что болезнь - это не навсегда, а первый психотический эпизод вполне может стать единственным за всю жизнь, если выступить против заболевания совместными силами - медицинских специалистов и самого пациента.



- Получается, что я - доктор в третьем поколении. Вырос в семье врачей, мама у меня врач - 20 лет отработала психиатром, бабушка - терапевт, 40 лет отдала медицине, работала в Дорожной больнице заместителем главного врача по клинико-экспертной работе. Ей было присвоено и звание Почетный железнодорожник. И сестра моей мамы - тоже доктор. Когда я был маленьким, она училась в институте, дома были всевозможные медицинские атласы, книги, которые я рассматривал. Можно сказать, что на медицину был настроен еще с детства. А вот почему выбрал психиатрию - не знаю, поначалу, как и большинство парней, хотел работать хирургом, курса с третьего-четвертого даже подрабатывал в реанимации, думал о специализации по данному направлению. Наверное, немалую роль в моем выборе сыграла личность Николая Васильевича Говорина - мне очень нравились его лекции. Может, был бы другой преподаватель, и судьба профессиональная у меня была бы другая.

Сегодня Александр Сергеевич уверен, что с выбором не ошибся - за эти годы и научной работой успел позаниматься, и лечебной: «Когда я отработал четыре года, Николай Васильевич пригласил меня в заочную аспирантуру, после окончания которой я защитил кандидатскую диссертацию на тему «Побочные эффекты психофармакотерапии у больных шизофренией», и сейчас веду занятия на кафедре психиатрии».

Семья Александра Озорнина и сегодня медицинская - супруга Нина Валерьевна тоже доктор, коллега, заведующая психотерапевтическим отделением больницы



им. В.Х. Кандинского. Общие задачи, общие проблемы, даже диссертацию оба защищали в один день. Вспоминая, Александр улыбается: очень интересная защита получилась - муж с женой, да еще одна коллега - женщина на 40-й неделе беременности, которую после защиты «скорая» встречала и сразу доставила в родильный дом.

Кстати, диссертацию Озорнин защищал по двум специальностям - клиническая психиатрия и патологическая физиология. А поскольку основную деятельность он совмещает с работой на кафедре психиатрии ЧГМА, то имеет право вести и научные исследования, которые в соответствии с планами в дальнейшем лягут в основу докторской диссертации - в ней получит развитие прежняя тема. Занимается Александр Сергеевич и более углубленным изучением и прогнозированием влияния психофармакотерапии на основе генетических маркеров:

- В медакадемии две лаборатории, которые исследуют наши образцы. Причем в финансировании российской психиатрии не предусмотрено выделение средств на подобные исследования, а специалисты академии выполняют государственное задание, и оно частично финансируется.

Он и работу, которую представлял на региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач года», посвятив основному профилю своей деятельности. При этом, будучи частично человеком науки, Александр Озорнин, по его собственному признанию, больше ощущает себя практическим врачом:

- Психиатрия - это та специальность, где я могу максимально оказать помощь людям, мне это направление медицины по душе. Конечно, одного этого мало, главное - отношение к пациентам, должно быть искреннее желание помочь людям. Только с таким настроем можно действительно добиться каких-то результатов в психиатрии.

Может быть, поэтому и разговор с Александром Сергеевичем Озорниным был не столько о нем, сколько о работе: о возможностях клиники, о новых медицинских технологиях и, конечно, о пациентах отделения, у которых есть достаточно хороший потенциал, чтобы излечиться. Тот факт, что доктор Озорнин переживает за каждого больного, подчеркивает в разговоре и его руководитель - главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, главный внеш-



татный психиатр Министерства здравоохранения Забайкальского края Ольга Ступина:

- У Александра Сергеевича - самый тяжелый контингент пациентов



- недавно заболевшие, имеющие «стаж» заболевания менее пяти лет и не более трех обращений к психиатрам. Это - самая сохранная категория наших больных, у которых есть шансы восстановиться и вернуться в общество. Фактически - это мы с вами, ведь на самом деле от психиатрического заболевания не застрахован никто. Александр Сергеевич - замечательный специалист в области шизофрении, очень ответственный человек, отличающийся творческим подходом, колоссальным уровнем знаний, которые он постоянно пополняет. Новейшим методикам лечения он старается обязательно находить применение в своем отделении. А это очень важно - не просто изучать, но и внедрять в практику. Но главное, что удалось сделать его команде - внедрить дифференцированный подход к оказанию психиатрической помощи среди больных.

С самого начала работы клиники первого психотического эпизода, которой руководит Озорнин, здесь непреложно соблюдается правило - заболевшие впервые лечатся отдельно. О важности такого дифференцированного подхода рассказывает и сам Александр Сергеевич:

- Данный принцип соблюдается во всем мире, врачи-психиатры из разных стран едины во мнении, что результат во многом зависит и от того, насколько своевременно было начато лечение, а первые пять лет заболевания считаются критическим периодом, когда происходят наиболее глубокие изменения в психике пациента. Поэтому задача - не просто выписать его домой, а вернуть в общество, снизить показатели инвалидности и социальной несостоятельности, сделать все возможное, чтобы человек остался полноценным членом социума. Отдельное лечение - это возможность избежать наблюдения за переменами, происходящими в пациентах психиатрической клиники за годы болезни, а, значит, и не отождествлять негативный опыт лично с собой. Разумеется, в данном случае речь не идет о тяжелых формах психиатрических расстройств.

Шизофренией, поясняет доктор Озорнин, чаще всего человек заболевает в самом трудоспособном возрасте, среди пациентов клиники - женщины 25-35 лет, мужчины - 20-30 лет, получающие образование, строящие карьеру. По данным статистики, заболевшие составляют один процент от общего числа населения, иными словами - в среднем шизофренией страдает каждый сотый из нас с вами. И вовремя полученная качественная медицинская помощь означает для тех, кто заболел недавно, очень большую вероятность излечения, возможность сохранить свое место в обществе и семье. В клинике первого психотического эпизода упор делается также на современную психофармакотерапию и на психосоциальное воздействие. Залог успешного лечения - в его комплексности, уверены здесь.

Поэтому помощь обязательно оказывается бригадой специалистов, с пациентом работает не только психиатр, но и психолог, психотерапевт, социальный работник, медицинские сестры.

- В лечении используем и медицинские препараты нового поколения, которые позволяют не только купировать психоз, но и положительно влияют на негативные симптомы заболевания – симптомы выпадения, сокращают число резистентных форм, улучшают ремиссию и не дают побочных эффектов. Современные нейролептики не только эффективны – они лучше переносятся, позволяют быстрее достигать комплаенса, могут положительно влиять и на когнитивные нарушения, которые свойственны больным шизофренией, - перечисляет Александр Сергеевич достоинства современной психофармакотерапии, применяющейся в клинике. – А результат комплексного подхода – более быстрое купирование острого психотического состояния, возвращение в привычную социальную среду.

По словам заведующего клиникой первого психотического эпизода, внедрить в практику новые формы лечения во многом стало возможным потому, что в свое время с открытием новой больницы изменились условия пребывания и лечения, появились площади, чтобы реализовать новые начинания, материально-технические возможности для внедрения передовых форм лечения. Кроме того, современные условия, созданные в больнице, – это еще и серьезная мотивация для специалистов к освоению нового.

- После объединения в нашем регионе психиатрической службы в единую структуру, появилась возможность открыть и новые формы оказания амбулаторной помощи, стационарзамещающие, позволяющие быстрее вернуть человека в привычную жизнь, из которой его вырвала болезнь.

Начинается лечение в стационарных условиях, а в последующем продолжается в психоневрологическом диспансерном отделении, где динамическое наблюдение за пациентами ведут специалисты отделения оказания интенсивной



помощи. Научные данные доказывают, что для половины впервые заболевших лечение в условиях дневного стационара дает лучший результат. А практика последних лет свидетельствует о том, что у многих больных, которые в последующем, после купирования острого состояния в стационаре, продолжили лечиться амбулаторно и теперь находятся в домашних условиях, обострения не возникают уже длительное время.

То, что комплексный подход в лечении пациентов клиники первого психотического эпизода позволяет достичь результата быстрее и эффективнее, подтверждает и другой факт - уровень повторных госпитализаций – один из индикаторных показателей работы психиатрической службы, за последние годы заметно снизился.

- Отдавать столько внимания своим подопечным, сколько это делает Александр Сергеевич - не каждому доктору дано: он тревожится и переживает за пациентов, курирует и контролирует, помогает и советует, если ему звонят домой даже ночью - для своих больных он всегда открыт. И никогда не отнесется формально к их проблемам, - завершает рассказ о руководителе клиники первого психотического эпизода больницы им. В.Х. Кандинского Ольга Ступина. - В психиатрии ведь самое важное - человеческое понимание болезни и страданий. Я не устаю напоминать об этом, когда говорю о психиатрических заболеваниях, особенно родственникам: душевная боль, которую испытывают наши пациенты,кратно тяжелее, чем любая физическая, ее не снимешь обезболивающими препаратами, нужен сложный комплексный процесс лечения, которым и занимается доктор Александр Сергеевич Озорнин и его команда.

Ирина Белошицкая



- Увлеченный ли я человек по натуре? А невозможно стать хорошим специалистом в своей области, если тебе это неинтересно. Если работа приносит удовольствие, если ты увлечен ею, то постоянно будешь стремиться узнавать что-то новое, а значит, будет расти и твой профессиональный уровень, - говорит медицинский психолог клиники первого психотического эпизода Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Иван Фурцев. - Есть, конечно, специалисты, которые ни к чему особенно не стремятся, сидят до пенсии, но при этом честно работают, и главное для них – стабильность. В пределах своего, пусть небольшого, участка работы они знают все «от» и «до», и на них при их приверженности к стабильности всегда можно положиться. Это тоже хорошо. Но я из других, совершенно точно...

ВЛЮБЛЕН ПО СОБСТВЕННОМУ ПРИЗВАНИЮ



ОЧЕНЬ ДАЖЕ МЕДИЦИНСКАЯ...

- Психолог – немедицинская специальность? В психологии много направлений, и большинство из них действительно никак не связаны с медициной. Но есть и медицинский профиль, специалисты которого занимаются как раз выявлением и анализом структурных расстройств.

Конечно, психологи не ставят диагнозы. Да и не существует такого понятия, как психологический диагноз, на законодательном уровне. К тому же в нашем учреждении это слово мы, психологи, вообще стараемся не употреблять. В мировой практике по отношению к любой проблеме применяется биопсихосоциальный подход, ведь помимо физиологического, есть еще ряд факторов, которые могут в равной степени с соматическими проблемами оказывать влияние на возникновение и развитие заболевания. Для пациента психиатрического профиля понятие «полностью здоров» означает социально адаптирован, готов вернуться к полноценной жизни и трудоспособности, а для этого нужна помощь психолога...

Медицинское направление было для психолога Ивана Фурцева близким всегда – он и поступал поначалу в «мед»: привлекала хирургия, и даже одним из любимых фильмов был «Знахарь». Но подав документы параллельно в несколько вузов, первым узнал о зачислении в Современную гуманитарную академию – очень неплохой по тем временам вуз, и решил больше уже не испытывать судьбу, оставив выбор на психологии.

- Настоящая учеба началась для меня, кстати, уже после окончания вуза. Потому что тогда еще в полной мере не осознавал, для чего нужна добрая половина полученных знаний. Поработать в психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского мне предложили уже после того, как я попробовал себя в службе соцзащиты. Первые незабываемые впечатления от новой работы я получил в психотуберкулезном отделении пос. Береговой - оторванный от основной реальности мир, куда ты приезжаешь с самого утра из города на автобусе, деревня, речка... Раньше там многие пациенты подолгу лежали, особенно те, кто не в первый раз заболел туберкулезом и те, кому в случае выписки просто было бы некуда деваться. Сейчас ситуация изменилась, конечно... Там, в Береговом, я



впервые ощутил результат своей работы. Был у меня один пациент с органическим поражением мозга, который два-три раза в день плакал. Вот эта аффективная симптоматика после того, как я начал с ним работать, у него постепенно ушла, и он уже мог себя контролировать, хотя до этого лекарственная терапия много лет не давала никакого результата, - вспоминает Иван Сергеевич. - А два года назад я перешел в клинику первого психотического эпизода, мне очень понравился коллектив и пациенты – они более сохранные, очень нуждаются в поддержке психолога, да и результаты лечения лучше проявляются – нередко они видны уже после нескольких встреч. Конечно, работу психолога практически невозможно отграничить от работы всего коллектива – чтобы помочь пациенту, в едином комплексе работают специалисты разного профиля и младший персонал.

КАЖДЫЙ ПСИХОЛОГ В ДУШЕ СПАСАТЕЛЬ

- Порой такое ощущение, что Иван Сергеевич не работает, а живет своей профессией - настраивает пациентов на позитив и учит, как надо жить с заболеванием, причем учит не только самих больных, но и их родственников. Он по натуре очень творческий человек, легко загорается новыми идеями. А еще, когда речь идет о помощи людям, то он безотказен. Если в Забайкальском крае происходит какое-то чрезвычайное происшествие, и среди ночи звонят специалисты медицины катастроф, он всегда го-

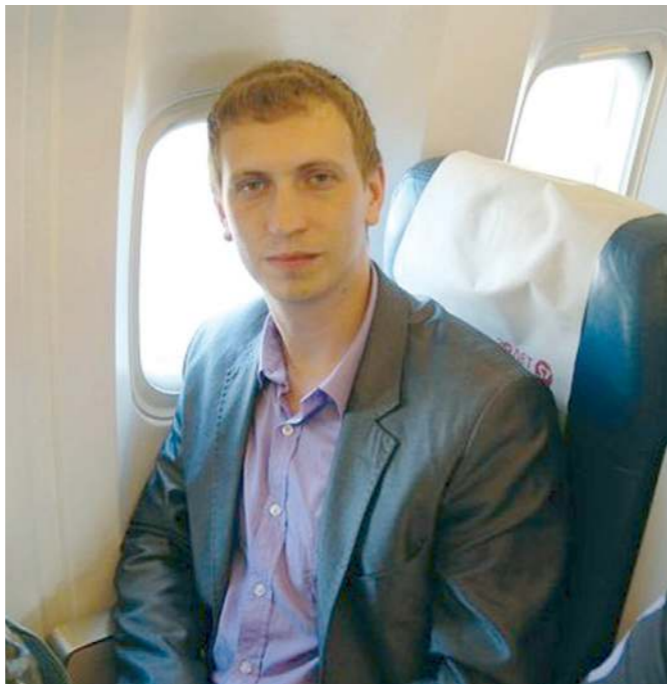
тов выехать на помощь. Он помогал родственникам и пострадавшим в аварии автобуса, перевозившего паломников, работал с родителями, тренером и ребятами после пожара на лыжной базе «Высокогорье». Иван Сергеевич сумел обеспечить психологическую поддержку, за которую наша служба получила немало благодарностей, - рассказывает главный внештатный психиатр Министерства здравоохранения Забайкальского края, главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского О.П. Ступина. - Он занимается самым сложным контингентом больных, которых нужно научить в последующем жить с их диагнозом. Это очень важно, ведь у многих пациентов, вышедших из психоза, наступает осознание того, что он пережил, а следом - и депрессивное состояние. И результат лечения во многом зависит не только от психофармакотерапии, но и от психологической поддержки.

Сам Фурцев свои задачи рассматривает с патопсихологической точки зрения, которая несколько отличается от взгляда врачей-психиатров:

- Врач исследует структурные расстройства, галлюцинации, симптомы; психологи мыслят другими категориями, такими, как расстройства мышления, мотивации, для нас не так важна симптоматика, как то, что внутри у человека происходит, на каких-то других уровнях. Моя задача, как психолога, определить сам корень проблемы, а не ее симптоматику. Я также исследую нарушения памяти, внимания, которые нередко присутствуют при многих психических заболеваниях.

Акцент на два столпа психики - память и внимание, на основе которых выстраиваются высшие психические функции в дальнейшем мышлении, на психообразование - как правило, делается в большинстве его тренингов. Иван Сергеевич рассказывает, что раньше делил их по тематикам, по нозологиям, потом пришел к выводу, что в условиях стационара такой подход нерационален, далек от реальности. Теперь у Фурцева есть своя, авторская группа, в работе с которой уже известные методики применяются комплексно, в различных сочетаниях:

- Моя авторская группа - полизадачная, мы стараемся решить сразу несколько



проблем, потому что время пребывания пациента в отделении ограничено, и нужно сделать все, чтобы он получил в процессе реабилитации максимум психологической помощи. Как психологу, мне очень важно добиться контакта, эмоционального тепла во взаимоотношениях. Чтобы сделать занятия более интересными для участников, отвечаю на вопросы, которые возникают у пациентов в ходе встреч, с психообразовательных позиций. Ведь на занятиях их привлекает, в первую очередь, возможность получать информацию, которая действительно интересна и нужна. Разумеется, во время таких бесед подготовки тоже присутствуют, но выглядят они уже естественно. Позитивную роль играет контакт, который возникает у членов группы между собой,

появляется возможность обсуждать совместно какие-то проблемы. А при шизофреническом расстройстве момент общения особенно важен. Например, кто-то во время занятия пожаловался на взрывной характер, что часто не может сдерживать агрессию, и к обсуждению проблемы присоединяются все участники группы. Они делятся собственным опытом, а моя задача довести до них общепринятые в таких случаях научные рекомендации. Но пациентами вся эта информация воспринимается уже как собственное

открытие, сделанное в процессе встречи. В последнее время я все чаще занимаюсь нейрокогнитивными расстройствами, то есть восстановлением функций, утраченных в результате заболевания. Стараемся укрепить память и внимание, восстанавливая и многие другие функции, которые надстроены на их основе. Это основной принцип работы с пациентами в группах, который я применяю.

Занимается Иван Сергеевич и индивидуальным консультированием по самым разным вопросам, помогая разобраться в жизненной ситуации, успокоить, если больной о чем-то тревожится.

РАБОЧИЙ ДЕНЬ, КОТОРЫЙ НЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

Рабочий день психолога Фурцева, как у многих специалистов, начинается с планерок. А после окончания у пациентов процедур он приступает к непосредственной работе психолога. Групповые занятия - три раза в неделю. Посещение свободное. Но в последнее время на тренинги Ивана Сергеевича меньше 10 человек не собирается.

- Это хороший показатель, учитывая, что при нарушении мотивации пациентам никакими встреч посещать, как правило, не хочется. Но, видимо, с годами приходит опыт, и я уже знаю, как и кого нужно мотивировать. Иногда и вовсе аншлаги бывают, когда приходят все, кому показаны такие занятия. Группа занимается около часа, в зависимости от количества вопросов. В течение дня успеваю еще проводить обследования пациентов, посмотреть больных из других отделений, оформить документацию, подготовить заключения, - перечисляет Фурцев.

Но с окончанием рабочего дня работа для него, как правило, не заканчивается – просто статус «основная» меняется на «общественная». Иван Фурцев - председатель ассоциации психологов Забайкалья, а до этого – с 2012 до начала прошлого года - возглавлял Забайкальское отделение профессиональной психотерапевтической лиги:

- Ассоциация психологов Забайкалья - первая общественная организация психологов, официально зарегистрированная на территории края в прошлом году. Сейчас в ней состоит уже около 40 членов, есть офис. Решение о создании профессиональной организации мы приняли на конференции, и когда меня выбрали председателем, я был на седьмом небе от счастья, потому что работа эта мне очень нравится. Мы оказываем гражданам бесплатные услуги консультирования, подписали по этому поводу соглашение о социальном партнерстве с больницей - члены ассоциации будут работать с пациентами на поздних этапах реабилитации, подали документы и на президентский грант. Проводим профессиональное обучение, ежемесячно - заседания профклуба, вебинары. В психологии есть эффективная методика повышения профессиональных коммуникативных навыков, снижения профессионального стресса и эмоционального выгорания - балинтовские группы. Занятия в них дают возможность побывать в роли пациента и повысить свой уровень в отношении каких-либо методических вопросов. Причем балинтовские группы – не только для психологов, они рекомендованы всем, кто работает в системе «человек-человек». Такая группа будет создана и в нашей ассоциации, а занятия ее члены смогут посещать бесплатно. Вообще членство в ассоциации дает многое, а если кто-то из специалистов зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя, то он может работать в офисе нашей общественной организации.

В рамках ассоциации забайкальские психологи сотрудничают также с коллегами из Иркутска, Улан-Удэ, устанавливают



отношения с психологами из Германии, планируют выпускать периодические издания, связанные с деятельностью ассоциации и специалистов.

Кстати, несколько лет назад Фурцев уже окупился в атмосферу средств массовой информации - попробовал себя и в роли телеведущего, представлял зрителям телепередачу, которая называлась «В лабиринтах души» и выходила на телеканале «Арена». Правда, отнять удалось лишь несколько передач, потому что деятельность телеканала из-за финансовых проблем была сначала приостановлена, а потом и вовсе прекращена. Об этом Иван Сергеевич сожалеет до сих пор:

- Был интересен сам процесс, я старался рассказать и показать, что и где у нас есть, а один из выпусков был посвящен открытию нашей больницы. Масс-медиа обладают сегодня большими возможностями с точки зрения психологии, посредством СМИ можно доносить до людей информацию и в случае чрезвычайных ситуаций - это очень важно, потому что первые ожидания от любого ЧП всегда негативные. Негативная реакция – это ведь тоже в большей степени биологический механизм, который частенько нас выручает, предохраняет от всяческих неожиданностей.

Немаловажной составляющей своей работы Иван Фурцев считает возможность расти профессионально. Еще до прихода в Краевую клиническую психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского, работая в службе соцзащиты, он параллельно получал образование за пределами региона:

- Это уже совсем другая учеба, другие знания, несравнимые с теми, которые дает институт - нет ничего лишнего, все гораздо более динамично. Ты сам выбираешь, что тебе действительно интересно. И я стал целенаправленно искать такие циклы, курсы и семинары. Находясь в отпуске, собирался и ехал на очередную учебу. А когда начал работать в психиатрической больнице, стал более активно изучать медицинскую психологию, побывал в Москве на международном конгрессе по психологии, как специалист госучреждения использовал возможность пройти бесплатное обучение по медицинской психотерапии на кафедре Российской академии последипломного образования. В числе 25 забайкальских психологов прошел обучение у московских специалистов по кризисной терапии и суицидологии, различные тематические усовершенствования на нашей кафедре ЧГМА под руководством Н.В. Говорина. Да и в нашей больнице для специалистов, заинтересованных в собственном образовании, повышении уровня квалификации и профессионального роста – а у нас таких немало, есть для этого все возможности: постоянно проходят клинические разборы, методобъединения, конференции, в том числе – традиционная ежегодная психиатрическая конференция по психиатрии, наркологии, клинической психологии и психотерапии. Здесь мы всегда на передовой.

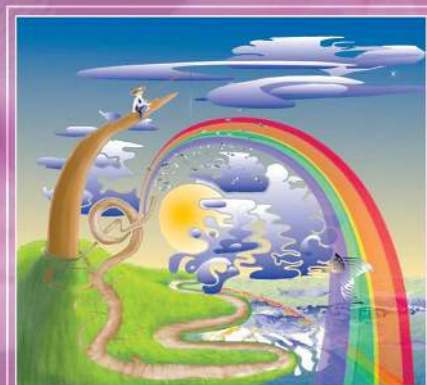
Есть у него и еще одно увлечение – тоже неразрывно связанное с психологией: сны и толкование сновидений. Сам он считает, что именно с темы толкования сновидений психология и началась когда-то вообще.

- Фактически психоанализ дает основу консультативной психологии. Толкование сновидений – это не предсказание будущего, как многие ошибочно думают, это - что у тебя



сейчас в душе, что было в прошлом и как это на тебе отразилось, что ты об этом думаешь сейчас, и в чем, может быть, даже сам себе не признаешься. Многочисленные исследования доказывают, что есть связь между сновидением и заболеванием, которое еще даже себя не проявило, - воодушевленно рассказывает Иван о захватившей его теме. - И я до сих пор ищу литературу по этому направлению, даже сам книгу написал. В России толкование сновидений вообще не очень развито, психоаналитики используют его очень редко, и, думаю, недооценивают совершенно зря. Даже когда работаю с пациентами, не забываю спрашивать во время обследования, какие сны снятся, документирую все. Кто знает, может, и сны как-то путь к выздоровлению подскажут?..

Ирина Белошицкая



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ СНОВИДЕНИЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Автор-составитель: Фурцев И.С.





«...Стать настоящим руководителем медицинского учреждения организатор здравоохранения может, только пройдя все ступени: он должен поработать и врачом, и заведующим отделением, и заместителем главного врача. Только так формируется профессиональный, знающий руководитель, который принимает правильные решения, делает это за короткий срок и грамотно претворяет их в жизнь. Он должен, кроме профессиональных навыков, обладать и общечеловеческими качествами, прежде всего, жить заботой о людях и относиться к ним так, будто это его родные и близкие. Есть такое выражение: «Правда - в цифрах», вот и работу главного врача нужно обязательно оценивать в динамике, о которой красноречиво говорят основные показатели, и если виден их рост - значит это один из главных результатов работы руководителя. Победители конкурса в номинации «Лучший организатор здравоохранения» - люди опытные, по праву занимающие свои места и достойно выполняющие свои задачи: и по объему, и по качеству, и по времени...»

Борис СОРМОЛОТОВ,
руководитель здравоохранения
Забайкальского края (Читинской области)
с 1996 по 2013 год

ЛУЧШИЙ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Оберегать хрупкие жизни малышей, к тому же оказавшихся в трудной жизненной ситуации, под силу человеку, обладающему поистине чутким, отзывчивым сердцем, умением сопереживать. Именно такими качествами наделена Ирина Коренева, уже восьмой год возглавляющая Краевой специализированный дом ребенка №2 в поселке Атамановка Читинского района. В 2016 году она стала победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший организатор здравоохранения».



ЧЕЛОВЕК С ПЫТЛИВЫМ УМОМ И ЧУТКИМ СЕРДЦЕМ



РУКОВОДИТЕЛЬ ПО ПРИЗВАНИЮ

Ирина Коренева окончила Читинский медицинский колледж с красным дипломом в 1994 году. Отличнице не составило труда поступить в Читинский медицинский институт сразу на второй курс. В студенческие годы Ирина Владимировна успела создать свою семью – выйти замуж, родить сына и дочку. Сейчас она – мама троих детей.

После обучения в интернатуре на базе Краевой детской клинической больницы по специальности «врач-педиатр», Ирина Коренева отважилась на сложную работу в Шилкинском районе.

- Приходилось выезжать на «скорой», дежурить в стационаре, вести прием больных в поликлинике, даже принимать роды вместе с акушером-гинекологом в одной бригаде, обслуживать экстренные вызовы, дежурить на телефоне... Все свои умения в качестве врача я получила, работая именно там, - подчеркнула Ирина Владимировна.

После трехлетней работы в Шилкинском районе она вместе с семьей вернулась в Читу, устроилась участковым врачом-педиатром в Городской детской поликлинике № 2, затем возглавляла детскую консультацию городской больницы в поселке Восточный, работала заместителем главного врача в поликлинике №11 поселка ГРЭС.

Как отметила наша героиня, на каждом посту были свои особенности. К примеру, в поселке Восточный было много семей, с которыми приходилось работать не только как врачу, но и порою выполнять функции социального работника.

В 2011 году Ирине Владимировне предложили возглавить Краевой специализированный дом ребенка в Атамановке. По ее словам, за новую работу она взялась с вдохновением и энтузиазмом. Тут и раскрылся удивительный организаторский талант Ирины Кореневой. Она смогла успешно управлять большим хозяйством (котельная, прачечная, сточные воды, кухня, пищеблок) и руководить коллективом, который состоит из 126 человек. Примерно половину из них составляют медицинские специалисты, а вторую часть – педагоги. В Доме ребенка не место людям с черствыми сердцами - малыши остро чувствуют отношение к себе, поэтому крепкий коллектив учреждения состоит из тех, кто любит детей, сопереживает их непростым судьбам.

- У нас и медицинский, и педагогический составы стабильны на протяжении многих лет. 16 человек трудятся в Доме ребенка с момента его основания, - сказала главный врач учреждения. - Кадровые движения бывают, только если кто-то уходит в декретный отпуск, а кто-то из него возвращается, поскольку основной состав коллектива Дома ребенка – женщины. Радует, что многие наши сотрудницы, повысив свою квалификацию, остаются с нами, так за три года на вечерних курсах у нас обучились восемь медицинских сестер.

Чтобы персонал легко справлялся

со своей непростой работой, в Доме ребенка созданы комната психологической разгрузки, с работниками занимается психолог в целях предупреждения профессионального выгорания. Это положительно сказывается не только на каждодневном труде, но и на реализации дополнительных инициатив, которые приносят Дому ребенка различные награды. По словам Ирины Кореневой, не так давно учреждение заняло третье место в конкурсе по охране труда, лучшим Дом ребенка был признан за озеленение территории. В 2016 году две сотрудницы учреждения были признаны Почетными педагогами России. А два дефектолога принимали участие в международном профессиональном конкурсе, одной из них удалось завоевать звание лучшего дефектолога международного уровня, а второй – получить награду за публикации собственных статей. Сама Ирина Коренева в 2016 году обрадовалась коллегам победой в краевом конкурсе «Лучший врач Забайкалья - 2016» в номинации «Лучший организатор здравоохранения». «Для меня это значимая победа, - поделилась она. - Достигая каких-либо вершин, начинаешь переоценивать свою деятельность, строить новые планы».

К КАЖДОМУ – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Тот год был значимым и для самого учреждения, возглавляемого Ириной Кореневой, в 2016-м оно отметило свое 10-летие. Голоса сотни детей из разных районов Забайкалья и города Читы оживили Дом ребенка 7 февраля 2007 года, сегодня он рассчитан на пребывание 70 малышей, но обычно в нем находится гораздо меньше детей. Среди них немало малышей с ограниченными возможностями здоровья.

- Мы оказываем социальную помощь, проводим медицинскую реабилитацию, уделяем особое внимание

воспитанию и образованию в рамках дошкольной программы, - пояснила Ирина Коренева. - Плюс нашей работы в том, что специалисты учреждения влияют на развитие ребенка комплексно: малыш не только получает лекарственную терапию, но и физиотерапию, посещает массаж, занятия по лечебной физкультуре. С ним занимаются психолог, педагог-дефектолог. Такой подход позволяет добиться хороших результатов даже при оказании помощи детям со сложными диагнозами.

Даже если речь идет о дорогостоящих лекарственных препаратах или сложнейших оперативных вмешательствах, воспитанники Дома ребенка в Атамановке получают все, что им необходимо.

- Медицина не стоит на месте, появились возможности для лечения тяжелых патологий. На сегодняшний день дети,



поступающие к нам с пороками сердца, оперируются в 100 процентах случаев в клинике Новосибирска. Причем, лечат их уже на первом году жизни, благодаря чему многие из них, подрастая, даже не осознают, что страдали такими заболеваниями, - отметила Ирина Владимировна. - Был у нас в учреждении слепой мальчик. Ему сделали операцию в Кургане – у ребенка появилось контурное зрение одного глаза, мы считаем это нашей огромной победой. Челюстно-лицевые патологии успешно оперируют врачи Краевой детской клинической больницы в Чите. Наше учреждение также не стоит на месте: поступают дети с редкими заболеваниями – приходится осваивать новые методики реабилитации.

Важную роль в реабилитации детей играет расположение Дома ребенка – вдали от промышленных предприятий, среди густого соснового леса, где воздух чист и свеж. Что касается социальной реабилитации, то в этом малышам помогают педагог-дефектолог, психолог, музыкальный работник. Некоторым деткам с нуля приходится прививать бытовые навыки, культуру питания и общения, развивать творческие умения. Для каждого малыша составляется индивидуальная программа развития в зависимости от возраста, психических и физических особенностей.

МЕНТАЛИТЕТ МЕНЯЕТСЯ К ЛУЧШЕМУ

Главная цель специалистов Дома



ребенка – вернуть малышкой либо в свою семью, либо найти для них приемных родителей. Большинство воспитанников учреждения - социальные сироты. Попадают сюда дети, мамы и папы которых отбывают наказание в местах лишения свободы, у некоторых малышек несовершеннолетние родители.

- Мы всегда на стороне семьи, выступаем за то, чтобы дети возвращались к биологическим родителям, если позволяет ситуация, - подчеркнула Ирина Коренева. - К счастью, встречаются примеры, когда ограничение или лишение родительских прав оказывается серьезным стрессом для матерей, и они одумываются, наводят дома порядок, находят работу, меняют образ жизни. Однажды молодая мама оставила у нас свою дочку, а сама устроилась официанткой в одном из развлекательных заведений Читы и там пристрастилась к алкоголю, стала реже посещать малышку. Все шло к тому, что ее могли лишиться родительских прав. Мы долго беседовали с женщиной – она поняла, что боится потерять дочь. Вскоре молодая мама оставила работу в городе и устроилась к нам санитаркой. Удалось ей решить и жилищный вопрос – сейчас они неплохо живут с дочкой.

Конечно, нередки и негативные примеры – когда в случае лишения родительских прав нерадивые мамы и папы и вовсе забывают о детях. Тогда для ребенка ищут новую семью.

Фотографии и данные воспитанников учреждения размещены в федеральной базе, где с ними могут ознакомиться жители любого уголка России и даже зарубежья.

- Хочется отметить, что за последние годы менталитет россиян значительно изменился – появляется все больше людей, которые не боятся открыто заявить о том, что малыш в их семье - усыновленный, - сказала Ирина Коренева. - Если раньше усыновляли или брали детей под опеку в основном бесплодные молодые пары, то теперь все чаще обращаются люди, у которых есть дети, в том числе и возрастные супруги, нашедшие свое счастье в родительстве, чувствующие в себе силы подарить радость чужому ребенку. Немало таких, кто забрал у нас в свои



разработанный совместно с Епархией, третий проект - альпийская горка, которая получила продолжение в виде летнего бассейна, сада камней в японском стиле, фонтанчика, - рассказала Ирина Коренева.

Самая же большая мечта Ирины Владимировны - создать на базе Дома ребенка реабилитационный центр для маленьких инвалидов.

- В Забайкалье мало учреждений, в которых могут пройти реабилитацию дети с тяжелыми генетическими патологиями и другими сложными заболеваниями. Для многих женщин огромная проблема привезти ребенка-инвалида на обследование в Читу – приходится останавливаться у родственников, доставая им хлопоты, или снимать квартиру, на что не всем хватает средств. Мы могли бы размещать мам с такими детьми на десять дней. Дети проходили бы реабилитацию у нас, а мамы в это время могли бы решить какие-то свои неотложные дела, на что им часто не хватает времени, или уделить внимание своему здоровью, - рассказала о задумке Ирина Коренева.

По ее словам, площадей и помещений в Доме ребенка на эти цели хватит: здание просторное, теплое, есть свои котельная и водонапорная башня, собственная кухня, а также неоценимое богатство – сосновый лес. В таких условиях и мамы бы отдыхали, и дети чувствовали себя гораздо лучше.

- У нас здесь, как в детском саду, - отметила главный врач Дома ребенка. - Никакой казенности – мы стараемся стереть все приметы официоза, чтобы детство малышек было ярким. Дети же устроены так, что они забывают плохое, помнят только хорошее, поэтому, находясь у нас, они должны знать, что их никто не бросил и не забыл, что они растут в любви.

Юлия Болтаевская

ДЕЛАТЬ ВСЕ, ЧТО МОГУ

Наверное, эти слова в полной мере можно приписать в качестве девиза Цырену Цыренову, главному врачу Агинской окружной больницы. Хотел пойти по военной стезе, но, взвесив всё, поступил в медицинский. Назначили главным врачом в сложнейшие 1990-е, задумался о депутатстве – решать проблемы здравоохранения округа легче, если сам принимаешь участие во всех процессах, в первую очередь - в законодательных. Пришлось вникать в новую для себя сферу – писать программы, рассчитывать их стоимость и убеждать в их необходимости для населения округа. После объединения Агинского Бурятского автономного округа с Читинской областью вошел в состав Законодательного собрания нового субъекта – Забайкальского края.

Он внимательно выслушивает каждого, кто приходит с идеями и просьбами – будь то коллеги-врачи или земляки-избиратели. Обдумывает, советуется и старается не давать безнадёжных обещаний. Все-таки за его спиной – руководство больницей в сложнейшие 1990-е годы.



- Я иногда утром приходил на работу, - вспоминает Цырен Бадмаевич, - а у меня в приемной санитарки сидели, денег на хлеб просили...

Но какой бы тяжелой ни была ситуация, коллектив никогда не подставлял своего руководителя, за что он и по сию пору бесконечно ему благодарен. Здесь не устраивали забастовок и не вызывали его на тяжелый разговор. Понимали, что и так молодому главврачу нелегко приходится. Каждая зима – как испытание: переморозишь отопительную систему - все, считай, встала работа; устранять аварию в копейку встанет, а денег нет. И бегал Цырен Цыренов сам по ночам по корпусам с паяльником – трубы и батареи отогревал. Сам и в котельную ходил, потому как на кофегаров, которые менялись с такой скоростью, что имена запоминать не успевал, надежды было мало. Возвращался домой



поздно, весь в угольной крошке и пятнах.

- Смена общественно-политического строя чуть было не привела к разрушению государства, - говорит главный врач. - Появились проблемы с финансированием, заработная плата задерживалась до трех-четырех месяцев, не было средств на материально-техническое обеспечение больницы, на лекарства. Мы ощутили и кадровый голод - на должности хозяйственных работников приходили люди случайные, безответственные. Так что самому приходилось многое делать.

Именно это и научило Цырена Бадмаевича глубоко вникать в хозяйственные дела. Он и сегодня этой части своих обязанностей уделяет самое большое внимание. Например, время от времени идет в гараж и проводит осмотр автомобилей. Открывает капот и багажник, осматривает салон и изучит путевые листы, сравнит расход ГСМ с пройденным километражом. Ни одна деталь не пройдет мимо его внимания.

- Сами зайдите в гараж, - смеется довольно, - там чистота и порядок! У моих водителей есть все необходимое, чтобы содержать машины в чистоте. И они стараются. Понимают, что врачей и пациентов возят.

Дисциплина, ответственность, умение брать на себя самые сложные задачи – эти качества он перенял у своего отца – Бадмы Цыренова. Отец работал директором Токчинской машинно-тракторной станции, затем возглавил Агинскую МТС. А вскоре ему доверили должность председателя колхоза имени XXII партсъезда. В то время это было одно из крупнейших хозяйств округа и Читинской области. Складывалась и партийная карьера – сначала первый секретарь Агинского райкома КПСС, через три года – председатель окружного исполкома. Но ниточка жизни активного, трудолюбивого степняка оказалась несправедливо короткой – в 43 года Бадма Цыренович ушел из жизни. Мама, Ахамацырен Жигжитовна, осталась одна с тремя детьми: Надей, Цыреном и Чингисом.



семьи второго и даже третьего ребенка.

По словам Ирины Владимировны, изменилось в обществе и отношение к детям-инвалидам, которых раньше вообще не хотели брать в семью. В истории Дома ребенка было несколько случаев, когда из него забирали детей с синдромом Дауна.

ДЕТИ ПОМНЯТ ТОЛЬКО ХОРОШЕЕ

Коллектив Дома ребенка отличается стремлением придумывать и осуществлять интересные идеи, которые, безусловно, идут на пользу маленьким воспитанникам учреждения.

- Мы подготовили три социальных проекта: один из них – по озеленению территории «Мой подсобный огород» для развития детского творчества, другой – по крещению детей раннего возраста,

- Папа был строгим, лишнего не позволял, - вспоминает сын. - Но мог и порадовать сладким гостинцем из Читы. Нас с детства приучал к труду, поощрял занятия спортом. Так что избалованными мы не были.

Как признается Цырен Бадмаевич, родители как-то сразу поняли, что их сыну уготована совсем иная стезя, чем их собственная. Так что, когда он заговорил о поступлении в медицинский – оба согласились. Желанию сына, видимо, поспособствовали его частые простуды. Доходило даже до стационара. К тому же, в Агинском тогда ввели в строй новый больничный корпус, все было чистенькое, аккуратное, строгие медработники в белых халатах.

- Мне тогда атмосфера больницы понравилась, - признается Цырен Бадмаевич. - Я сразу уважением к медицинской профессии проникся. А когда заболел отец, то понял, что сделал правильный выбор – помогать и лечить людей, что может быть благородней?

Не все могут быть врачами, как, впрочем, и военными – на себе убедился. Когда поступал в медицинский, их, будущих студентов, повели в анатомический театр. После увиденного его друг на следующий день забрал документы и подал в политехнический вуз, а Цырену, наоборот, все показалось очень интересным. И таких, как он, на одном курсе лечебного факультета оказалось 350 человек. Потом он будет увлеченно изучать ана-



- Нет, - уверенно отвечает. И, без всякого пафоса, продолжает: - Я считаю, где родился, там и пригодился.

Хотя звали в другой город и заманчивые перспективы предлагали. А он еще как пригодился своей малой родине. Вернулся после учебы, и его назначили заведующим терапевтическим отделением. Работы было много, работать было интересно. Полученные навыки и знания вводил в практику, например, ЭКГ-пробы и дефибрилляцию сердца - до Цыренова здесь подобное не проводили. Помимо дежурств и прочих врачебных дел активно занимался общественной работой: праздники, спартакиады, партийные дела. Все это научило планировать время, организовывать и заинтересовывать людей, а также писать протоколы. И по сей день этот навык помогает ему в работе уже главного врача.

В 1991 году главный врач Ким Ральдин позвал его на должность своего заместителя по организационно-методической работе. Отказался. Подумал, что это не его, неинтересно и скучно. Хотелось быть врачом-практиком. Но Ким Базаржапович был настойчив. Пришлось согласиться. Первое время под натиском отчетов, статистики и прочей организационной работы хотелось сорваться и убежать в родное отделение, но железное слово «надо» удерживало, да и не зря, наверное, такую должность доверили, надо оправдать ожидания. Так и работал до ухода Ральдина по болезни. Видимо, предугадывал главврач свой уход, преемника готовил. И когда Ким Базаржапович покинул родную больницу, его место занял Цырен Цыренов.

Сложные 1990-е годы закаляли характер главного врача, показали, как из любой ситуации находить выход и вникать во все нюансы формирования бюджета, его распределения и грамотного подхода. Депутатство научило отстаивать интересы своей сферы и людей, в ней работающих, научило

выживать. С приходом к власти Баира Жамсуева с командой ситуация в округе стала меняться. Появились деньги, и, значит, нужно было перестраиваться: вникать в специфику строительных работ, правильно составлять сметы, выстраивать отношения с подрядчиками, изучать рынок оборудования, закупать и запускать его в работу. Пришло время развития.

Тогда были построены небольшой гараж и водонапорная башня, хирургический корпус, вместо старого здания терапевтического отделения воздвигли трехэтажный перинатальный корпус, здания для Скорой медицинской помощи и поликлиники. Построили новую ИФА-лабораторию и убрали все старые постройки. Обновили инфекционное отделение.

- Мы тогда все объекты вводили в строй полностью оборудованными, -



Новосибирске, наняли профессиональных мастеров и пригласили консультантов-хореографов. Такой серьезный подход дал свой результат. И уже который год агинчане поражают коллег своими яркими танцевальными номерами, не оставляя никому надежд на призовые места в своей номинации.

- Сами танцевать будете?

- Да, - смеется, - конечно, хочу. Мы с супругой уже договорились, что будем учиться вальсу. Но пока времени нет.

А его действительно мало для такого объема работ. Его и для любимых занятий не хватает, например, для изучения тибетской медицины. В его личной библиотеке лежат «Очерки тибетской медицины» Эльберта Базарона и Чжуд-Ши в переводе. А еще обязательно летом нужно съездить на Алханай, напитаться его живой энергией и продолжить работу. И, несмотря на свои многочисленные заслуженные регалии: Заслуженный врач РФ, Отличник здравоохранения России, Заслуженный работник здравоохранения АБАО, медаль «За заслуги перед Отечеством» 2-й степени, он не забронзовел, как сам смеется, не застыл на своих достижениях и не всегда удовлетворен работой. Ведь всегда есть к чему стремиться, тем и живет...

Эльвира Паламова



гордится Цырен Бадмаевич. - Заходи и начинай работать. В них было все – от инвентаря до сложнейшего оборудования. Обучали и кадры – в клинику ординатуру отправляли по семь-восемь человек из округа на самые крупные федеральные медицинские базы. Знали, что все вернутся и будут работать.

Пять лет назад в больнице забурлила и творческая жизнь. Здесь решили проводить свой Бал медицинских работников в честь профессионального праздника. Весь персонал разделился на три коллектива: административно-хозяйственный объединился с финансовым и образовал свой ансамбль; стационарные врачи, медсестры и санитарки – другой, поликлиника со станцией Скорой помощи – третий. И вот эти три команды теперь каждый год соревнуются друг с другом за право быть лучшими. Все поют и танцуют. А еще есть фольклорная группа, которая обязательно выступает на всех окружных праздниках. Например, на Сагаалгане. В этом году фольклорная группа даже первое место заняла. Так что, когда краевое Министерство здравоохранения объявило конкурс художественной самодеятельности, то эту честь здесь восприняли с воодушевлением. Скинулись и закупили ткань в

слуги перед Отечеством» 2-й степени, он не забронзовел, как сам смеется, не застыл на своих достижениях и не всегда удовлетворен работой. Ведь всегда есть к чему стремиться, тем и живет...



томию, даже подумывать о хирургической специализации. Правда, и этой песне пришлось наступить на горло – виной всему оказалось, что он левша.

- Все мальчики на курсе хотели стать хирургами, - говорит Цырен Бадмаевич. - Но таким манипуляциям, как накладывать шов, узлы вязать, левшу же не учат. Все под праворуких заточено, тот же инструментарий, например. Так что я выбрал терапию.

Студенческие годы всегда запоминаются: учеба, друзья, интересные мероприятия и, конечно же, стройотряд. 80-е годы – время строительства и развития, так что ровесники Цырена, как и он сам, ко многому приложили свои руки. На третьем курсе он попал в стройотряд технологического института – возводили мосты на горном перевале от Улан-Удэ в сторону Турунтаево. Его взяли врачом.

- Когда рабочих рук не хватало, я тоже подключался к работе, - вспоминает главный врач. - Мы взрывали грунт и устанавливали водопропускные и противоползневые кольца. Это была хорошая и очень интересная школа.

А однажды к врачу-студенту пришел старший коллега, дорожный рабочий, и попросил его прослушать. Цырен прикладывал стетоскоп и так, и эдак, да и засомневался: вроде бы и слышен стук сердца, да как-то неявно и с другой стороны. Подумал, мол, наверное, еще опыта маловато, да и прослушивать не умею. Оказалось, что у пациента декстрокардия – сердце с правой стороны расположено. А рабочий так решил проверить молодого студента-врача. Может этот случай, а может, и нет, но клиническую ординатуру прошел по кардиологии в Первом Московском государственном институте имени И.М. Сеченова. Параллельно получил специальность по функциональной диагностике и по клинической кардиографии. К этому времени он уже работал в Агинской окружной больнице, создал семью и намеревался и дальше трудиться на своей родине.

- А вам не хотелось куда-нибудь уехать?

НОМИНАЦИЯ

ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

«Ветераны отрасли здравоохранения – это люди особенные, их профессиональная жизнь длится дольше, чем в других специальностях. Медики очень редко заканчивают трудовой путь одновременно с достижением пенсионного возраста, ведь это время в медицине – возраст расцвета профессионализма. Не секрет, что чем опытнее врач, тем большим авторитетом он пользуется среди пациентов. И сохраняя свою трудовую активность, наши заслуженные коллеги не просто достойно представляют медицину, приносят огромную пользу, но и являются наставниками для молодых докторов, передавая им свой немалый опыт, являясь примером гуманного отношения к людям, сострадательности, терпимости и милосердия. Многие из них не имеют громких званий и почестей, но всю их жизнь озаряют безграничное признание и благодарность пациентов, которым удалось спасти жизнь и вернуть здоровье – и это нельзя сравнить ни с какими другими наградами...»

Елена ЛАЗАРЕВА,
начальник отдела кадровой политики
Министерства здравоохранения Забайкальского края



ПАРАЛЛЕЛЬ МОЕЙ СУДЬБЫ

Есть врачи, чьи имена неразрывно связаны с какой-то больницей. Среди таких параллелей – Городская клиническая больница №1 и Тамара Дмитриевна Шумова. Руководителем токсикологического центра больницы, главным внештатным токсикологом Министерства здравоохранения Забайкальского края Тамара Дмитриевна бессменно являлась 40 лет - с 1973 по 2012 год. Среди ее заслуг - и спасенная жизнь многих забайкальцев, и практическая и консультативная помощь врачам районных больниц, коллегам из санитарной авиации края, и подготовка врачей-токсикологов, которые работают сейчас не только в Забайкалье, но и во многих городах России. Сегодня Тамара Дмитриевна Шумова продолжает трудиться в отделении острых отравлений Городской клинической больницы №1 в качестве рядового врача.



ГДЕ РОДИЛСЯ – ТАМ И ПРИГОДИЛСЯ

- В этих стенах – в нашей больнице - я и родилась когда-то. Здесь, мамочка рассказывала, роддом был в войну. Вообще-то я мечтала стать летчиком, даже хотела в Новосибирск ехать поступать, но отец сказал - как отрезал: вот тебе на выбор «мед» и «пед» – решай, а уезжать никуда не позволю. Ну, педагогика отпала сразу, и не потому, что я детей не любила, но носить их непослушание и терпеть шум точно бы не смогла, - смеется Тамара Дмитриевна. - Выбрала медицинский – и всю жизнь была благодарна отцу за то решение. Оказалось, что людей я люблю – а это самое главное в профессии врача. Да и из дому он мне правильно не дал тогда уехать – очень непросто в те годы приходилось ребятам, которые учились и жили в общежитии: трудно и голодно. А у нас дома квашню ставили почти каждый день, нас вдоволь кормили, моих друзей-студентов угощали – мы частенько все вместе у нас занимались. С первого раза, правда, в институт я не поступила, пошла работать на швейную фабрику – год пиджаки шила, а потом снова документы в медицинский подала: сначала прошла кандидатом, а потом и – в студенты перешла. Ну, а про мечту не забывала, первые годы учебы летала – на планере, в ДОСААФе – у меня было 37 вылетов и даже прыжок с парашютом – незабываемые ощущения! А потом ДОСААФ перевели с улицы Баргузинской к рынку, занятия в институте заканчивались поздно, так постепенно все и сошло на нет. Да и времени не хватало – учиться было сложно, но успевали и песни под гитару попеть, и в походы ходить, и на велосипеде на Никишиху выезжать.

После получения диплома молодого доктора направили в поликлинику на ул. Чайковского - вместе с городской больницей они относились к одному объединению. Три года отработала Тамара на участке, к которому были прикреплены 4700 местных жителей. Но ей хотелось в стационар:

- На участке я себя больше ощущала диспетчером, а в стационаре нужно было сидеть над каждым больным, обдумывать методику лечения, к тому же при



больнице была кафедра. И через три года я перешла в стационар под руководство заведующей отделением Валентины Григорьевны Шиховцевой простым терапевтом. А в токсикологию - новое, еще только зарождающееся в России направление медицины, пришла уже в 1973-м. Токсикологические центры тогда начали открываться по всей России, именно здесь концентрировались больные с данной патологией, для них готовили и специалистов-токсикологов, которые лучше знали это направление, а, значит, и лучше лечили. Я, например, три месяца проходила подготовку на базе института им. Н.В. Склифосовского. Открывшемуся в Чите токсикологическому центру присвоили статус межрегионального - к нам относились Бурятская АССР, Амурская область, Якутия. Мы их курировали, консультировали по необходимости. Конечно, эффективность помощи при токсикологических патологиях выросла, к тому же нам выделили и дополнительные ставки, если в терапии, например, на одного врача приходилось 20 пациентов, то у нас только пять. Но своими кадрами мы должны были обеспечить и реанимационных больных, причем собственной реанимации у нас не было - наши пациенты лежали в общей реанимации, а после нее уже поступали к нам, в центр, на долечивание.

Токсикологических поражений, вспоминает Тамара Дмитриевна, было очень много. По Читинской области было в те годы зарегистрировано множество случаев отравления уксусной кислотой – очень токсичным и травмирующим организм деструктивным ядом, который больные переносят крайне тяжело. Был год, когда такие поражения вышли даже на первое место. Еще один год все рекорды били отравления фосфорорганическими соединениями – попросту говоря, суицидальные попытки и случайные отравления дихлофосом. А вот производственных

отравлений насчитывалось немного, но случались и они, и читинские токсикологи вылетали и в Петровский Завод, где отравилась угарным газом целая семья, и в Вершину Дарасуна, где спасали от отравления продуктами горения пластмасс шахтеров, и др.

- Все изменилось с перестройкой, когда закрыли ЛТП, когда безработица началась, о которой до тех пор и не слышали. И сейчас у нас лидируют отравления алкоголем, суррогатами, алкогольсодержащей продукцией. Осложнения после них бывают очень страшные – полинейропатия, ноги отнимаются, пациенты после выписки домой на инвалидных колясках возвращаются, и пр. Ребята наши и в районы выезжают постоянно, и сюда пострадавших все время привозят, и групповые отравления случаются,

причем нередко дело заканчивается смертельным исходом. Бывает, что специалисты даже не могут определить, какой спирт стал причиной отравления – такое множество суррогатов, - констатирует Шумова. - Очень много сегодня и тяжелых токсико-аллергических реакций, таких пациентов мы принимаем в дежурные дни. А больных с острыми отравлениями – семь дней в неделю. Сейчас при нашем отделении есть доктор, который консультирует в качестве специалиста Центра медицины катастроф по обращениям из районов края, поскольку токсико-химические анализы на местах мало где делают, разве что алкоголь могут посмотреть. Я-то сейчас, в основном, женщин веду – их не так много, как мужчин, бывают и с отравлениями, и с аллергией.

Как вспоминает Тамара Дмитриевна, сначала у токсикологического центра не





было своего помещения и 10 «токсикологических» коек входили в состав терапии. А после капитального ремонта центр получил собственное помещение - сначала там, где располагался старый приемный покой, потом – здесь, где отделение находится и сегодня. «Мы свои дежурства установили, поначалу моих больных вели терапевты, а реаниматологи им помогали, но постепенно в центр набрали сотрудников. В 1974-75-м нам даже дали искусственную почку – небывалый для тех времен подарок, - все-таки центр, да еще межрегиональный! Никакого опыта по ее применению не было, но наши умельцы-реаниматологи Калганов и Савельев по какому-то наитию умудрились подключить к ней первых пациентов. Правда, со временем мы пришли к выводу, что ее обслуживание оказалось для больницы непосильным – когда больного сажали на «почку», требовалось большое количество жидкости - стерильной, с определенным рН. И получалось, что аптека больницы работала только на обслуживание искусственной почки, поэтому было решено отдать аппарат в Клиническую больницу, мощность аптеки которой былакратно больше. А мы уже своих пациентов, кому требовалось подключение почки для удаления яда из организма, возили туда. Так и работали в содружестве, нам всегда все помогали».

- Помощь при отравлении всегда неотложная, чем раньше выведешь яд из организма – тем меньше он навредит, тем лучше будет результат лечения, - рассказывает Тамара Шумова о тонкостях своей работы. Наша печень, спасибо ей, инактивирует, очищает все, но если она поражена, то отсюда и начинаются

различные заболевания. Печень всегда надо беречь. Вот девочка у нас сейчас лечится - уж не знаю, какая там у них дома случилась трагедия - приняла смесь разных таблеток, среди которых было 40 таблеток парацетамола – в большой дозе очень страшного гепатотропного яда. Но самое страшное, что экспозиция его продолжалась 16 часов! Вот лечим ее, анализы постепенно становятся лучше...

Самые сложные случаи занимают в ее памяти особое место:

- В тот год, когда мальчик из Калги с отравлением угарным газом к нам в коме поступил, у нас еще не было барокамеры, а она отлично помогает в таких случаях, особенно в первые часы. Барокамеры тогда имелись только в военном госпитале, который для нас вообще был недоступен, и в обкомовской

больнице. По моей просьбе Олег Николаевич Троицкий договорился с председателем обкомовской больницы, чтобы парня туда в барокамеру поместить - десять раз мы его туда возили на процедуры. А на второй день поступила его девочка - оказывается, они вместе после какого-то вечера уединились в общежитии, где сторож трубы закрыл раньше времени. Парень - отличник, артековец, студент, приехал на каникулы – переживали за него все, недели три за его жизнь боролись, но так не отстояли. После этого случая нам дали разрешение возить наших больных в барокамеру обкомовской больницы.

Методическую, консультативную и лечебную помощь токсикологи городской больницы оказывали всем взрослым пациентам, а если требовалось – то и детям:

- Если нужно было проконсультировать ребенка, я давала врачам основные наметки, а дозы для малышей они уже сами высчитывали. В детской больнице не было своих консультантов-токсикологов, и мне даже телефон в отделении установили, чтобы я могла такие консультации дистанционно проводить.

Так главного токсиколога попросили о помощи, когда мальчик Женя в садике отравился поливитаминами – воспитательница оставила без присмотра полный бутылек. В инфекционную больницу, куда ребенка направили из-за сильной рвоты, он поступил уже в коматозном состоянии. А когда стали анамнез собирать (у токсикологов самое главное - это анамнез), поняли, что причина трагедии - в безобидных, на первый взгляд, поливитаминах:

- У мальчика началась остановка дыхания, а у нас уже была своя реанимация, и Зинаида Гавриловна Филенкова, спасибо ей, когда я позвонила ночью, пришла с «амбушкой» – так всю ночь и «дышали» вместе с ним. И ребенок пришел в себя, выписали мы его благополучно, жаль, что дальнейшую его судьбу не знаю. Все помогали друг другу: и мы - педиатрам, и нам – «клиничка», так и жили. И в колхозы ездили, и на субботники все вместе

ходили – до сих пор все в памяти осталось...

- А с 2012 года по новому приказу мы стали называться уже не центром, а отделением острых отравлений. Коек, правда, осталось столько же, да и штатное расписание не урезали. Ребята на смену хорошие пришли, безотказные, чуть ли не через день порой дежурят: Игорь Анатольевич Афонькин, заведующий отделением, Сергей Александрович Шильников - начинал санитаром, потом был медбратом, а после закончил институт и стал врачом. Мы специально подбирали парней – работа в отделении нелегкая, врачи у нас в отделении, в основном, мужчины, нередко приходится срываться и срочно лететь в район. Я с заведования отделением ушла в 2011 году, и теперь уже отдыхаю - только с больными работаю. Нет, правда, я считаю, что по сравнению с бывшей нагрузкой, которая на мне лежала, это уже отдых. Вышивать я так и не научилась, в свободное время читаю, телевизор смотрю, кроссворды разгадываю. А еще осваиваю компьютер, теперь ведь все истории болезней в печатном виде сдавать надо – вот и набираю вечерами, чтобы не быть в отстающих и своих не подводить, - улыбается Тамара Дмитриевна.

СВЕТЯ ДРУГИМ – СГОРАЮ САМ

Тамара Дмитриевна – из тех редких людей, про которых говорят: пообщаешься – будто солнышка выпьешь. Выходишь на улицу после разговора, и словно новыми глазами вокруг смотришь: и небо голубое-голубое высоченное, и сам город будто красивее стал, и люди вокруг – приветливее. Для нее все – хорошие; светлое и доброе она умудряется находить в каждом, кто волею судьбы так или иначе встретился ей на жизненном пути.

- Любите своих пациентов? Они ведь у вас разные...

- Люблю, конечно, хоть и разные... Порой ведь бывает и так, что не мы такие – жизнь такая. Я стараюсь относиться к ним с пониманием, не отвечать в таком же тоне, как они порой разговаривают, если пребывают в этом состоянии. Зато когда выходят из него – они становятся совершенно другими, себя корят. Извиняются перед нами за такое свое поведение - это их алкоголь будоражит и выводит из равновесия. А люди они нормальные, и очень благодарные за ту помощь, которую им здесь оказали. Да и бесполезно ругать человека в таком состоянии – пустая трата времени и сил, поправится – тогда и нужно уже разговаривать. А суициды... они ведь всегда были, по-разному люди реагируют на жизненные ситуации. Теоретические и практические знания – очень важная часть нашей профессии, но, в первую очередь, в каждом пациенте важно видеть человека, нужно любить людей, без этого в медицине нельзя.

Она и со сцены актового зала, где вручали награды победителям первого профессионального конкурса «Лучший врач года», обратилась к коллегам с пожеланиями: «Будьте добрее, любите людей!». Признание Тамара Дмитриевна получила в особой номинации - «За верность профессии». Ее личный вклад в организацию и развитие токсикологической службы Читинской области неocenим: при ее непосредственном участии многое было сделано для укрепления материальной базы токсикологического центра, разработаны и внедрены методики лечения гипохлоридом натрия при различных отравлениях, позволяющие быстро выводить больного из тяжелого состояния, была открыта палата реанимации и интенсивной терапии, химико-токсикологическая лаборатория, оснащение которой позволяет качественно и количественно определять токсичное вещество – очень важный момент для ранней диагностики и лечения данной категории больных, и многое-много другое. Кроме того, Шумова - инициатор открытия подразделения гравитационной хирургии крови, на базе которого проводятся плазмаферез и гемосорбция - методики детоксикации, позволяющие быстро выводить больного из тяжелого состояния. За свой труд Тамара Дмитриевна неоднократно поощрялась руководством больницы, здравоохранения города и края, награждена медалями «За заслуги перед Читинской областью», «Ветеран труда», а в 1998 году была удостоена высокого звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

«Света другим – сгораю сам» - под таким названием несколько лет назад по инициативе коллектива Городской клинической больницы №1 вышла из печати книга Тамары Дмитриевны Шумовой. В ней стихи и оды, посвященные коллегам, друзьям, пациентам, их знаменательным датам. «В них отражено видение проблем здравоохранения, медицины, вопросы миропонимания и предназначения человека... глазами врача-энтузиаста, влюбленного в свою работу, посвятившего этой работе жизнь» - сказано в предисловии к изданию. В своей книге Тамара Дмитриевна пишет, обращаясь к друзьям и коллегам: «Дорогие мои, я счастлива, что лучшие годы жизни посвятила избавлению людей от телесных и душевных страданий. Все, с кем мне приходилось сотрудничать, не жалея своих сил и времени, высокопрофессионально выполняли свой долг, верные клятве Гиппократата... Уходит наше поколение – поколение целеустремленных романтиков, от всей души желающих молодым коллегам лучшей жизни без нужды и трудностей, когда-то выпавших на нашу долю. Мы желаем всем людям Земли здоровья, счастья, радости от созидательного труда. Очень хочется верить, что нынешняя смена медиков сохранит в душе огонь любви и бескорыстного служения народу».

Лучше, наверное, и не скажешь...

Ирина Белошицкая





В послужном списке Анатолия Егоровича Пажитнова - сотни сложнейших операций, вовремя принятых решений, спасенных детских жизней. А также десятки опубликованных статей и написанных книг. Детский хирург высшей квалификационной категории и писатель, известный многим забайкальцам, работающий в Чите уже более полувека, он награжден медалями «За доблестный труд», «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «За заслуги перед Читинской областью», почетным знаком «Отличник здравоохранения», медалью имени Н.И. Пирогова. Спасением маленьких пациентов он занимается и сегодня, при необходимости выезжает или летит в любой, даже самый отдаленный, район Забайкалья.

СЛОВО О ДРУГЕ И УЧИТЕЛЕ

В Забайкалье фамилия Пажитновых широко известна, сегодня можно сказать, что это целая династия врачей. Многие годы эти увлеченные своей профессией люди спасают жизни забайкальцев от болезней и от смерти. Мой очерк – о друге, об учителе, о многогранном человеке, талантливом во всех своих проявлениях: выдающийся детский хирург современности, талантливый писатель, исследователь истории медицины Забайкалья.

Анатолий Егорович Пажитнов родился 15 февраля 1940 года в Чите в семье военнослужащего. В возрасте семи лет вместе с семьей переехал в село Мангут Кыринского района Читинской области. Природа здесь была прекрасная, с детства Анатолий полюбил рыбалку и охоту, нелегкий деревенский быт с его радостями и ежедневными трудностями. Школу в Мангуте он окончил с похвальной грамотой, затем последовал новый переезд семьи, на этот раз в Иркутск, где он продолжил обучение в Иркутском интернате для детей пограничников.

Решение поступать в Читинский медицинский институт было подсказано другом детства Владимиром Широковым, в будущем тоже известным хирургом-онкологом. Вместо выбранной ранее вместе авиации они решили связать свою судьбу с медициной и хирургией. Знал бы тогда Анатолий Егорович, что когда-то в его жизни хирургия и авиация объединятся и превратятся в то, что называют «основным делом жизни»! Анатолий Пажитнов окончил с отличием ЧГМИ в 1963 году, это был пятый выпуск института. Рассказывая о том, как выбирал когда-то профессию, доктор Пажитнов говорит и о том, что никогда позже даже не думал о том, чтобы уйти из медицины и заняться чем-то другим, хотя возможности были: приглашали в научные институты, клиники, другие города. Да и в сложные времена Анатолий Егорович даже не помышлял оставить дело всей жизни.

Он стремился стать хирургом, для этого много читал, часто помогал докторам на дежурствах в хирургическом отделении Дорожной больницы. После окончания института получил направление в Александрово-Заводскую районную больницу. В отдаленном районе проработал четыре года хирургом, а с 1964 года — главным врачом, проявил хорошие организаторские способности. В больнице в те годы было 60 коек, специалистов не хватало, приходилось оказывать самую разную помощь, в том числе проводить судебно-медицинские исследования. Всегда чувствовал себя членом большого хирургического сообщества, известные хирурги Областной больницы им. Ленина (В.А. Коханский, М.И. Загребина, Л.С. Дручков и другие) в сложных случаях помогали советами по телефону или выезжали на помощь. Долгие годы возле больницы сохранялась роща, которую посадил молодой тогда главный врач Пажитнов. В 1986 году, когда я два месяца работал в Александрово-Заводской больнице хирургом, видел эту рощу собственными глазами.

В 1967 году Анатолия Егоровича переводят на работу в отделение детской хирургии Областной больницы им. В.И. Ленина. Раздел работы - не из легких, приходилось многому учиться. Учителя были настоящими профессионалами - Н.К. Исак, М.И. Загребина, Н.К. Северская, Ф.Е. Власюк, Н.Г. Обьедков. В 1970 году Пажитнов проходит специализацию по детской хирургии на базе Центрального института усовершенствования врачей на кафедре профессора С.Я. Долецкого.

Сложность оперативных вмешательств увеличивалась с каждым годом. Пажитнов успешно выполняет сложнейшие операции: задний и передний спондилолиз с применением аутотрансплантата при диспластическом сколиозе,



оперирует детей с косолапостью и врожденным вывихом бедра, врожденными пороками. Неоспорим вклад Анатолия Егоровича в то время в снижение детской смертности от острого аппендицита, нагноительных заболеваний органов грудной клетки, гематогенного остеомиелита.

С 1971 по 1979 годы А.Е. Пажитнов работал на кафедре госпитальной хирургии ЧГМИ, занимался научными изысканиями. Проведены сотни экспериментальных операций на животных, опубликовано несколько научных статей, совершенствуется техника сложнейших операций при пороках развития у новорожденных и еще многое-многое другое. Работа со студентами также приносила удовлетворение, некоторые учебные пособия приходилось изготавливать самому. Была создана богатая коллекция слайдов по детской хирургии и травматологии.

Способность Анатолия Егоровича работать самому и организовывать других привели к тому, что в 1979 году его пригласили на должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению Областной детской больницы. Этот период совпал по времени с длительным переездом «взрослых» хирургических отделений в новую Областную клиническую больницу, и был непростым. Приходилось беспокоиться об обеспечении и реконструкции детских отделений, приобретать новое оборудование и инвентарь, обучать молодых хирургов азам и секретам детской хирургии. В 1984 году он был назначен на должность заместителя главного врача по хирургии.

Анатолий Пажитнов в совершенстве овладел самым сложным разделом детской хирургии - хирургией врожденных пороков новорожденных и детей. Невозможно представить себе консилиум, где решается судьба заболевшего младенца, без присутствия Анатолия Егоровича. Именно его веское слово является решающим в большинстве трудных ситуаций. Он принимал участие в организации работы отделения реанимации новорожденных, которое было открыто в 1994 году. Отделение оснащено современной аппаратурой для мониторинга состояния критических детей в первые дни после сложнейших оперативных вмешательств. Сочетание надежного оборудования с работой хирургов-профессионалов, таких как Анатолий Пажитнов, дает хорошие результаты: ежегодно снижается летальность в наиболее сложной группе больных детей.

Никогда не сдаваться – один из основных принципов жизни Анатолия Егоровича Пажитнова, вера в успех и хорошее настроение – обязательные составляющие отношения к работе:

- Мы не Боги, чтобы решать судьбу человека, говорить о том, что все предопределено – наша задача сделать все возможное, лечить и помогать до последнего. Очень хорошее выражение, которое мне нравится: «Дверь у священника не должна быть закрыта, и дверь у врача не заперта».

Сегодня А.Е. Пажитнов, несмотря на столь солидный возраст, профессию не оставляет, трудится бортхирургом подстанции детской санитарной авиации. При необходимости едет или летит в любой, даже самый отдаленный, район Забайкальского края. Промедление в данных ситуациях действительно смерти подобно, болезни у детей требуют немедленного вмешательства — ущемленная диафрагмальная грыжа, инвагинация кишечника, разлитой перитонит, гематогенный остеомиелит и другие. Он проявил себя и как рационализатор, первым в области внедрив в хирургическую практику плазменный скальпель «Плазон», используемый в практике и в наши дни.

Особый дар Анатолия Егоровича: уметь художественно рассказать об интересных людях (все его герои - медики), исторических датах, событиях, свидетелем которых он был. Настоящий биограф читинской медицины, исследователь истории хирургии Забайкалья, летописец Краевой детской клинической больницы. Любит





фотографировать. В 1998 году совместно с главным врачом ОДКБ Сергеем Матвиенко опубликовал книгу «Мгновения, спрессованные в годы». В «Календаре знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края», который ежегодно издается Краевой медицинской библиотекой, и в ежемесячной газете Министерства здравоохранения Забайкальского края «Будьте здоровы!» всегда можно прочитать статьи и эссе А.Е. Пажитнова, посвященные врачам и медицинским работникам. Темы самые разные — 115 лет со дня рождения врача П.К. Флегонтова, 75 лет со дня рождения врача-хирурга Ф.Е. Власюка, юбилей Героя Социалистического Труда Н.К. Северской, памятная заметка о медицинской сестре В.Н. Николаевской и т.д. Всего опубликовал в печати более 80 работ. Все статьи Анатолия Пажитнова — о медиках, об интересных людях, об исторических датах и событиях, свидетелями которых был он сам. Он — настоящий библиограф читинской медицины, исследователь истории хирургии Забайкалья. Рассказывая об этом своем увлечении, подчеркивает:

— Своим изданием мы хотели еще раз поддержать тех, кто трудится несмотря ни на что. Государственные награды получают единицы, а людей, достойных их, намного больше, морального поощрения за свой беззаветный труд они видят не так уж много. Наше время — оно и прекрасное, и жестокое, порой жестокое в отношении людей, а на наших страницах люди, о которых хотелось писать.

Для меня работать плечом к плечу с этим интересным человеком в качестве соавтора книги «Хирургические династии Забайкалья» было очень почетно. Наша совместная книга выдержала три переиздания (2008 г., 2011 г., 2013 г.), в последнем варианте представлено 55 очерков о хирургах Забайкалья, для которых специальность стала самой жизнью. В 2017 году Пажитнов опубликовал автобиографическую книгу «Мне в жизни повезло...», в которой подвел некоторые жизненные итоги. Книга написана на высоком художественном уровне, включена большая подборка старых исторических фотографий. Анатолий Егорович всегда

много фотографировал, иллюстрировал научные и творческие работы. В его коллекции — фотоаппараты разных лет, у каждого — своя история. Самый любимый из них — «Москва-5», 50-х годов, преподнесенный когда-то в подарок: «Это самый ценный экспонат, пленка у него была шесть сантиметров шириной и кадры можно было делать 6x6 и 6x9», — говорит он.

За свой труд он награжден медалями «За доблестный труд», «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «За заслуги перед Читинской областью», почетным знаком «Отличник здравоохранения», медалью имени Н.И. Пирогова. В марте 2016 года во время торжественного мероприятия, посвященного дню рождения Забайкальского края, губернатор Наталья Жданова вручила ему удостоверение и знак к званию «Почетный гражданин Забайкальского края».

В кабинете на полочках семейные фото, любимая жена тоже врач — работала врачом-стоматологом. Немыслимо представить Анатолия Егоровича без его верной и преданной спутницы жизни — жены Нины Федоровны — вместе они уже много лет делят радости и горести совместной жизни, воспитали двоих сыновей. Младший сын Анатолия Егоровича, Владимир, пошел по стопам отца, в 1999 г. с отличием окончил Читинскую медицинскую академию, много лет работал в отделении гнойной хирургии Краевой клинической больницы г. Читы. В настоящее время заведует хирургическим отделением госпиталя УВД в Чите. Внучка Дарья оканчивает Хабаровский медицинский институт, не исключено, что будет достойным продолжателем дела своей матери и бабушки.

Алексей Саклаков



ЗАЛОГ УСПЕХА – В ТЕРПЕНИИ И ЛЮБВИ К ДЕТЯМ

— Екатерина Ивановна, о чем нужно помнить, выбирая делом жизни одну из самых сложных медицинских специальностей — педиатрию?
— Что это — самое ответственное в медицине, что только может быть, ведь пациенты — дети, за здоровье которых родители готовы положить собственные головы. Чувствовать ребенка, уметь входить с ним в контакт — это сложнее, чем общаться со взрослыми пациентами, это — дар, который не просто дается изначально, его нужно развивать. Лечить детей — значит уметь контактировать и с их родителями, знать особенности детского организма, который очень сильно отличается от взрослого — но это приходит уже в процессе познания профессии. А, главное, кроме знаний и желания учиться, нужно обладать терпением и любовью к детям — без этого в педиатрии никак нельзя, — рассказывает одна из победительниц конкурса «Лучший врач Забайкальского края 2017 года» педиатр Кыринской центральной районной больницы Екатерина Ивановна Коновалова.



То, что она будет лечить людей, Екатерина Ивановна, как ей кажется сегодня, знала всегда. В какой-то мере к этому располагало, наверное, правильное воспитание: «И в школе нам прививали любовь ко всему вокруг, и сама я любила и животных, и людей, и всех на свете, поэтому уже с детства думала о том, что стану врачом, — улыбается она, вспоминая детские годы, проведенные в Хабаровске. — Выросла я в самой обычной семье: мама — служащая, отец — железнодорожник».

А конкурс в Хабаровский медицинский институт был в те годы огромный — 10-12 человек на место. И педиатрию Екатерина

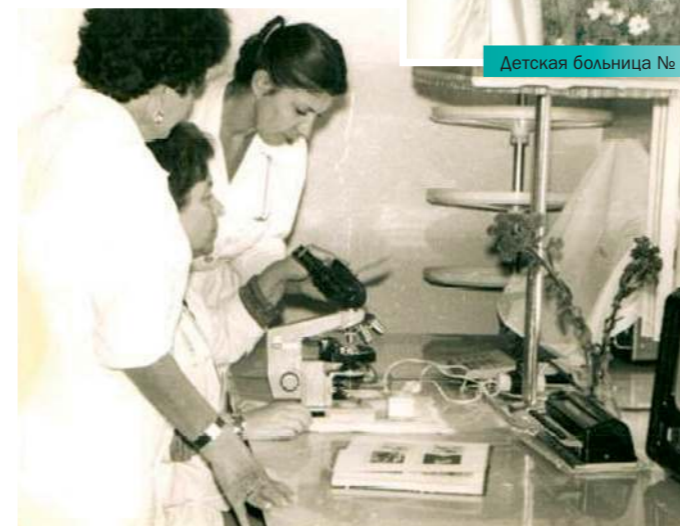
выбрала именно в те дни, когда среди множества мальчишек и девчонок боролась за право войти в белом халате в святая святых — аудиторию медицинского вуза.



Детская больница № 2, г. Чита, 1983-1985 г.

Уговорили ее на это решение во время собеседования — преподаватели выявили склонность именно к работе с детьми. И не ошиблись — о своем выборе Екатерина Ивановна не пожалела с тех пор ни разу.

После института пошла в интернатуру — по распределению всех «хорошистов» и «отличников» отправили в тот год работать в Читинскую область — оттуда в хабаровский «мед» приехали за молодыми специалистами представители облздравотдела. Кстати, председателем экзаменационной комиссии вуза тогда была завкафедрой педиатрии Читинского государственного





Коллектив Кыринской ЦРБ, 2002 г.

медицинского института, профессор Елизавета Павловна Четвертакова. Тройка «новобранцев», в числе которых оказалась и молодой детский доктор Коновалова, было решено оставить работать в Чите.

Как и многие ее коллеги-медики, Екатерина Ивановна охотно и с благодарностью вспоминает тех, кто учил ее профессии, помогал делать первые шаги, которые с каждым годом становились все увереннее.

- Начиная я во второй детской больнице, она располагалась на улице Костюшко-Григоровича, где сейчас находится какое-то иностранное представительство. С наставником повезло - работала под руководством Октябрины Яковлевны Пономаренко, которая, будучи отличным клиницистом и организатором здравоохранения, и «доделала» из нас врачей. Под ее руководством было очень интересно осваивать новое, Октябрина Яковлевна хорошо знала немецкий язык, переводила статьи из различных зарубежных изданий, а потом мы все вместе думали, как использовать для нашего здравоохранения то, о чем во многих российских городах еще и не слышали. Внедряли новые лекарства, например, впервые начали применять для лечения ребятшек в нашей больнице бромгексин, который только-только появился в Чите.

Октябрина Яковлевна Пономаренко по натуре своей была новатором, и рядом с ней оптимизмом и стремлением познавать передовое и современное невольно заражалась и окружающие, среди которых была молодой доктор Коновалова. По ее воспоминаниям, специальность довелось осваивать и под руководством таких известных забайкальских педиатров-клиницистов, преподавателей ЧГМА, как Е.П. Четвертакова, Н.Н. Ильина, доцент О.М. Гончарова, а также организатора здравоохранения, главного педиатра облздрава Р.М. Урмановой.

- После двух лет работы в больнице я стала заведующей отделением младшего возраста - нашими пациентами были детки до трех лет. В отделение переводили малышей из читинских роддомов и живущих в Центральном районе - по сути это и был стационар Центрального района. А сама больница являлась частью детского объединения, куда входила еще и вторая детская поликлиника, находившаяся там, где сейчас Дворец бракосочетания. В этой больнице я и проработала 10 лет, причем по истечению первых пяти мне в «горздраве» сразу присвоили первую категорию, - с благодарностью за полученный опыт вспоминает Екатерина Ивановна первые годы своей педиатрической практики. - Мы и сами учились, и других учили.

В те годы в числе ее учениц (учитывая присвоение первой квалификационной категории, молодому педиатру Коноваловой доверили обучение врачей-интернов Читинского медицинского института) были и такие известные сегодня среди забайкальской медицинской общественности специалисты, как заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела охраны материнства и детства Наталья Игнатьева, заместитель главного врача Краевой клинической больницы по лечебной работе Татьяна Брум, заместитель главного врача Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра по оргметодработе Ольга Белоусова и др.



Решение о переезде семьи Коноваловых в 1989 году в Кыринский район было принято под влиянием семейных обстоятельств - в уходе и поддержке близких нуждалась мать мужа, проживавшая там. И Екатерина Ивановна стала врачом-педиатром Верхнеульхунской сельской врачебной амбулатории, где проработала восемь лет. Кстати, местные жители с благодарностью вспоминают ее до сих пор. А с 1996 года, когда семья переехала в районный центр, перешла в Кыринскую центральную районную больницу, где после года работы ей предложили должность начмеда. Заместителем главного врача по медицинской части Коновалова отработала пять лет. За это время приходилось работать и в стационаре, и в роддоме, и на участке, где Екатерина Ивановна ведет прием и сегодня: «Население знаю, детей люблю, и они, слава Богу, платят мне тем же. Иду на работу, а ребятшек в садик ведут, так они еще вперед родителей меня узнают, кричат: «Здравствуйте!». И когда на прием приходят, рады встрече бывают, это видно - мы ведь здесь, в районе, вообще теснее контактируем между собой».

Более тесный контакт, по убеждению Екатерины Ивановны, это не только сам процесс оказания медицинской помощи. Но и неперенные игрушки на столе у врача-педиатра, и вкусные печенюшки для самых застенчивых посетителей, и умение отвлечь, поговорить во время осмотра с маленьким пациентом на совсем не медицинские темы, спросить обо всем и порадоваться его успехам - а они обязательно есть у каждого. Тогда и в поликлинику дети идут с радостью.

- Сегодня от педиатра требуется больше терпения. Пациенты за последние годы изменились, конечно, стали чаще в Интернет заглядывать, больше убеждать приходится. Лечение ведь, в основном, остается прежним, разве что

препараты новые появляются, а вот терпения требуется больше, особенно с родителями. Сумеешь найти с ними общий язык - самые лучшие союзники в лечении и профилактике тебе уже обеспечены. Дети - очень благодарные больные в том плане, что они лучше выдерживают, чем взрослые пациенты, хронических заболеваний у них меньше. Ты провел лечение - ребенок поправился, и это самый главный результат твоей работы. По большому счету, если доктор хочет проведенным лечением добиться не просто улучшения состояния, а именно полного выздоровления - то это дает только работа с детьми, только детский организм позволяет добиться таких результатов, - говорит доктор Коновалова.

Детский организм и, конечно, опыт доктора, его знания и чутье клинициста. Последний случай, когда на карту действительно было поставлено здоровье пациента, произошел в практике педиатра Коноваловой совсем недавно. Во время подростковой диспансеризации она обнаружила сердечную аритмию и множественную экстрасистолию у молодого человека лет 15 - ранее совершенно здорового, спортивного, никогда не жаловавшегося на сердце. И отправила его в Читу на обследование к специалистам-кардиологам. Парень вернулся с диагнозом «кардиопатия», по рекомендации читинских коллег ему было

проведено лечение в стационаре. Казалось бы, можно было бы уже успокоиться, но ЭКГ после проведенного лечения Екатерине Ивановне опять не понравилась, и она настояла на дальнейшем обследовании, по результатам которого молодого человека направили в Новосибирск, где сделали две операции. Сейчас он заканчивает первый курс Читинской медицинской академии. «Наверное,

будет кардиологом», - улыбается Екатерина Ивановна.

В силу особенностей районного здравоохранения выходит так, что многих своих пациентов она ведет с момента появления на свет - являясь врачом-неонатологом, все детство - как врач-педиатр, фиксируя в амбулаторной карте особенности состояния здоровья и проведенного лечения, дальше - как подростковый врач, а затем - и как председатель военно-врачебной комиссии Кыринского военкомата. «Мне это проще - я ведь всех местных ребят знаю наперечет», - поясняет она в разговоре.

За практически 40 лет работы в здравоохранении в ее послужном списке уже давно появилась и высшая квалификационная категория по педиатрии, и знаки «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», а также многочисленные поощрения руководства регионального здравоохранения, района и Кыринской ЦРБ. Свои знания и опыт, свой сертификат специалиста Е.И. Коновалова каждые пять лет успешно подтверждает на кафедре педиатрии ЧГМА, занимается самообразованием, неоднократно повышала профессиональный уровень в Новокузнецке и Иркутске. Была депутатом Кыринского районного совета нескольких созывов, где курировала блок социальных вопросов. Местные жители обращались к ней не только по вопросам, касающимся медицинского обслуживания, но и другим - самым насущным.

Недавно среди наград за труд появилось и звание «Лучший врач Забайкальского края - 2017», где она одержала победу в номинации «За верность профессии».

- Замечательный проект, он обязательно должен существовать и дальше, очень нужный конкурс. Когда мы, все уже такие в возрасте, вышли на сцену, люди в зале встали и долго нам аплодировали - даже сегодня, когда вспоминаю, мурашки по коже бегут, настолько я тогда волновалась и таким значимым был для меня этот момент. И волнение, и гордость за свою работу, хотя тогда, казалось, думала только об одном: скорее уж бы все сели, зачем же они стоят так долго, - смеется Екатерина Ивановна.

Еще одна награда в жизни - сын Роман. «Он меня очень любит, и я его очень люблю - у нас замечательные, близкие отношения. Внуки пока, правда, только в планах». Роман работает в силовых структурах, юрист, живет в Хабаровске. За эти годы и ее саму неоднократно приглашали на работу и в Хабаровск, и в Читу, но она неизменно отказывалась.

- В городе режим другой - отработал свое и ушел, для нас же обычное дело -



дежурство на дому, и здесь же никуда не отлучишься. Свободное время бывает не часто - врачей в районе не хватает, но если все же появляется такая возможность - люблю выезжать в лес, на природу, читать - у меня большая библиотека, читаю и нашу медицинскую литературу. Старые монографии - они и сегодня очень показательны...

Ирина Белошицкая



СЛУЖИТ МЕДИЦИНЕ БОЛЬШЕ ПОЛУВЕКА



2017 год был насыщен круглыми датами и значимыми событиями в жизни врача Станции скорой медицинской помощи города Читы Бориса Комарова. В феврале 90-летний юбилей отметило медицинское учреждение. В апреле свое 80-летие встретил и сам Борис Валентинович, а в октябре исполнилось 55 лет его преданному служению медицинской профессии. И, наконец, в декабре Борис Комаров получил гран-при министра здравоохранения Забайкальского края «За верность профессии» в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

СЛУЧАЙНО СТАВШАЯ СУДЬБОЙ

Как признался Борис Валентинович, он вовсе не мечтал о медицине с юных лет – гораздо ближе по интересам ему было машиностроение. Родился наш герой в многодетной читинской семье – детей было пятеро: четверо мальчиков и одна девочка. Отец семейства был автомобилистом, поэтому юный Борис очень хотел продолжить его дело.

Читинскую школу № 5 способный мальчик окончил с отличием и вместе с другом отправился покорять Ленинград. Борис стремился поступить на факультет энергомашиностроения на отделение «Двигатели внутреннего сгорания» и достиг цели, но выжить молодому человеку в большом городе оказалось непросто.

– Друг мой не поступил и устроился в Москве, поэтому в Ленинграде я остался совсем один. Места в общежитии студентам первого и второго курсов не предоставляли, – рассказал Борис Валентинович. – В связи с материальными трудностями я забрал документы из института и отправился в военное училище.

Пять экзаменов молодой человек сдал без затруднений, помешала же осуществлению его планов медицинская комиссия – лор-врач не допустил его до поступления из-за искривления носовой перегородки. «Я с детства спортом занимался: летом – футбол, зимой – лыжи. Вот на футболе мне нос и повредили, – пояснил Борис Валентинович. – Этого врача все коллеги уговаривали: мол, пропусти парня, а он – ни в какую».



Осенью 1955 года Борис Комаров вернулся в Читу. По его словам, обида на ленинградского врача во многом сыграла судьбоносную роль в выборе им своего дальнейшего пути. «Я тогда размышлял – неужели все медики такие. С этой мыслью через год практически без подготовки поступил в Читинский медицинский институт, и за годы работы в этой сфере понял, что всегда нужно идти навстречу пациентам», – рассказал Борис Валентинович.

Первые шаги в медицине он совершил на шестом курсе мединститута, работая медбратом в Читинской районной больнице. Окончив лечебный факультет в 1962 году, Борис Комаров устроился на Читинскую станцию скорой медицинской помощи врачом линейной бригады.

Профессиональный путь начинающего врача был непрост – именно в те годы в его работе произошли события, оставившие след на всю жизнь. «В 1963 году – через год после окончания мединститута, мне пришлось отправиться на вызов из районного свиносовхоза, где сейчас располагается поселок Заречный. Помощь требовалась 13-летней девочке. Я осмотрел ее, выписал лечение. Через сутки больной лучше не стало, родители снова вызвали «скорую». На вызов приехал опытный врач и диагностировал дифтерию. Девочку госпитализировали в инфекционную больницу. Врачи долго боролись за ее жизнь, но спасти ребенка не смогли. Я очень тяжело переживал эту потерю», – поделился своим горьким профессиональным опытом Борис Валентинович.

Другой роковой случай произошел в 1964 году. «Читинка вызвала «скорую», сказав, что ее сыну – взрослому мужчине – плохо, его беспокоило сердце, – рассказал Борис Комаров. – Я осмотрел пациента и не нашел никаких показаний для госпитализации: разговорчивый,



вполне обычный человек. Мать во время визита находилась рядом, ничего о состоянии сына не говорила... До сих пор виню себя за то, что не распознал у пациента признаки шизофрении. Как стало известно позже, через несколько часов после отъезда нашей бригады мужчина убил свою мать из-за обострения болезни».

Но подобных примеров в биографии нашего героя намного меньше, чем фактов спасения им человеческих жизней, число которых насчитывает несколько сотен.

И РУКОВОДИТЬ, И НАСТАВЛЯТЬ

В 1964 году молодого специалиста направили на специализацию по неотложной кардиологии в Новокузнецк. Благодаря новым знаниям, Борис Комаров стал одним из инициаторов организации на Читинской станции скорой медицинской помощи специализированной кардиологической бригады. Немалую роль он сыграл и в том, что на «скорой» появились еще две выездные кардиологические бригады, а также токсикологическая, акушерско-гинекологическая, психиатрическая, травматологическая, детская и взрослая реанимационные бригады.

В 1967 году наставник нашего героя, главный врач Станции скорой медицинской помощи Василий Алексеевич Агафонов предложил ему занять должность заместителя главного врача по лечебным вопросам. «Я сомневался в том, что справлюсь с работой в такой должности, поскольку был еще молод, но все же решился. В итоге проработал начмедом 19 лет, по совместительству оставаясь врачом на



выездных бригадах скорой медицинской помощи», – отметил Борис Валентинович.

В 1986 году Василий Агафонов предложил кандидатуру Бориса Комарова на пост главного врача Станции скорой медицинской помощи. В итоге в руководящей должности Борис Валентинович проработал до 2000 года. По словам Бориса Комарова, в первое время работать ему было нетрудно, поскольку бывший главный врач оставил ему в наследство дружный сплоченный коллектив. Проблемы начались в переломном для всей страны 1991 году. Зарплату платить было нечем, работники учреждения выходили на забастовки, Бориса Комарова многократно вызывали в различные инстанции. Несмотря на столь масштабные сложности, коллектив медучреждения не потерял ни одного специалиста.

За то время, что Борис Комаров работал главным врачом, медучреждению под его руководством удалось многого добиться. Прежде всего, для «скорой» возвели типовое здание. Такое в те годы случалось нечасто – на новое строение приезжали посмотреть специалисты из других регионов. Помимо этого, в коллектив Читинской станции скорой медпомощи влились молодые специалисты. Оснащение «скорой» современным оборудованием и укомплектованность высококвалифицированными кадрами повлияли на основные показатели – экстренную помощь пациентам оказывали своевременно и квалифицированно, жалобы от граждан поступали редко.

Являясь специалистом высокого уровня, Борис Комаров сыграл огромную роль в подготовке молодых медицинских кадров. При его участии совместно с Читинским государственным медицинским институтом на базе Станции скорой медицинской помощи и Городской клинической больницы №1 в Чите появилась интернатура для подготовки врачей для работы на «скорой». Под его патронажем профессиональную подготовку прошли 12 врачей, которым присвоили квалификационные категории врачей-специалистов, и 27 врачей, имеющих первую категорию.

Добросовестный многолетний труд Бориса Комарова оценили по достоинству: в марте 1970 года его наградили юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменовании 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», в апреле 1977 года – знаком «Отличник здравоохранения», в 1982 году ему присвоили высшую квалификационную категорию по специальности «врач скорой медицинской помощи».

СПОРТСМЕН, САДОВОД И ПРОСТО ОТЗЫВЧИВЫЙ ЧЕЛОВЕК

В 2000 году, уступив место более молодым специалистам, Борис Комаров перешел на должность заведующего оперативным отделом Станции скорой медицинской помощи. В 2002 году Бориса Валентиновича перевели на должность врача выездной общепрофильной бригады, здесь он и продолжает трудиться.



О заслуженном отдыхе врач и не помышляет. «Мне легко на вызове, поскольку я умею находить оптимальное решение в сложной ситуации», - сказал Борис Валентинович.

По его убеждению, медик в большей степени должен быть математиком, способным просчитывать несколько вариантов развития событий и выбирать из них наиболее подходящий. Поэтому у молодых врачей Борис Комаров всегда пытается обнаружить способности к математическому мышлению. Кроме того, он убежден, что в медицине 33 процента – люди случайные, 33 процента – добросовестные исполнительные специалисты и 33 процента – пришедшие в эту профессию по призванию. «Вот я всегда говорю «случайным», что если это не их дело, то пусть ищут себя в чем-то ином, или же тянутся до уровня добросовестных, а потом, возможно, вырастут и до осознания в себе призвания», - считает Борис Валентинович.

Поговорка «Чем больше делаешь, тем больше успеваешь» ярко характеризует нашего героя. Помимо работы, он в течение десяти лет был народным заседателем в областном суде, уделял внимание научной работе – его статьи опубликованы в журналах «Врачебное дело», «Скорая помощь». Секрет его бодрости и оптимизма прост: «Гоняйте зимой на лыжах, летом играйте в футбол, ведите здоровый образ жизни и тогда долго будете жить». И это не просто слова - на протяжении всей жизни Борис Валентинович остается страстным поклонником спорта. Длительное время он был лидером спортивной команды Станции скорой медицинской помощи, занимая призовые места в лыжных соревнованиях. В летних спартакиадах - входил в состав сборной по футболу. А еще ежегодно участвовал в городских соревнованиях «Лыжня России», где в 2012 году был одним из возрастных участников. Будучи человеком неравнодушным, Борис Валентинович создал дворовую спортивную команду при детской школе-интернате и до сих пор занимается с ребятами футболом и лыжами.

Помимо этого, Борис Валентинович является любителем возделывания земли - 25 лет он

обрабатывает участок в восемь соток. Технологию выращивания овощей и других культур он усвоил от матери, которая из всех пятерых детей именно его брала помогать в огороде. Вот и на своем участке вырастил три дерева сливы и сорт малины, которую не нужно закапывать на зиму.

Свою судьбу Борис Комаров связал с представительницей медицинской профессии. Его супруга Людмила работала рентгенолаборантом в Областной клинической больнице, а после выхода на пенсию – в травмпункте. Супруги Комаровы вырастили сына, сейчас у них подрастают две внучки.

Коллеги Бориса Валентиновича ценят в нем такие черты, как человеколюбие, выдержку, готовность помочь и поделиться опытом, а также редкое чувство такта. Для сотрудников Борис Комаров остается наставником,



старшим товарищем. А для пациентов он – врач от Бога, самоотверженно спасающий людские жизни.

Юлия Болтаевская



ВРАЧ “СТАРОЙ ЗАКАЛКИ”

Она знает о своих пациентах всё. Не только телефон, который в медицинской карте указан: род занятий, как живет, в каких условиях, чем переболел, начиная с рождения. Казалось бы, от поликлинического кабинетного врача такого отношения к своим больным не требуется. Такой поток! Упомни-ка всех... У Людмилы Николаевны Кондрашкиной - врача-инфекциониста ПП №2 Клинического медицинского центра города Читы всё иначе. У неё доверительные отношения с пациентами. Она досконально выясняет, чем переболел, что привело в ее кабинет именно сейчас, где и кем работает – и только тогда решает, какой подход к лечению выбрать.



СЛОВО ЛЕЧИТ

Мы беседуем с Людмилой Николаевной Кондрашкиной на темы, казалось бы, далекие от медицины.

- Мамы сейчас нет, а когда была жива, помню, она места себе не находила, если я задерживалась на работе, а такое нередко случалось. Успокаивала ее: меня же вся городская шпана знает, я у них под защитой. Вот случай был, - смеется Людмила Николаевна. - Пропала из поликлинического кабинета в часы приема моя сумочка. Денег там не было, и сама сумка ценности не представляла. Но я захватила с собой пакет документов на льготы по квартире – времени жаль, справки долго собирать бы пришлось. Позвонила домой пациенту N., что накануне был на приеме. Трубку взял кто-то из родственников. Попросила передать ему, чтобы вернул то, что прихватил в кабинете. На другой день объявился, да не один, с приятелем, и глаза – честные-пречестные: «Ничего не брали». Ох, ребятаки,

говорю им. У меня же и ваши воровские авторитеты наблюдаются. К ним, что ли, за помощью обратиться?.. Возвращаюсь с работы, а мама с порога встречает новостью: какой-то бомж заходил, передал пакет с бумагами – с теми, исчезнувшими. После пациент N. поинтересовался: «Вернули? Вы хотя бы кабинет закрывайте, когда отлучаетесь, а то дверь нараспашку»...

- Мой контингент – наркоманы, алкоголики, ВИЧ-инфицированные, - констатирует Кондрашкина. - Я врач “пролетарский”, мои пациенты чаще всего из неблагополучной среды.

Я присутствовала у нее на приеме. Молодая женщина отказалась от госпитализации. Людмила Николаевна посетовала: «Все ее посещения помню, не надо и в регистрационный журнал заглядывать. Пристрастилась к алкоголю. Видимо, так глушит беспокойство, уходит от реальной жизни». А спасать надо. Вот и беседовала с ней, как с близкой родственницей, убеждала взяться за ум, иначе взглянуть на ситуацию, быть приверженной к лечению – она молодая, всё можно изменить, исправить.

У следующей пациентки рожистое воспаление. Кондрашкина выясняет, что явилось толчком к развитию инфекции. Болела ли накануне ангиной? Были ли прежде подобные случаи? Ну и, само собой, род занятий. Пациентка работает в сфере торговли, весь день проводит на ногах. Врач открывает ей “больничный лист”, подробно рассказывает, как следует лечиться, назначает следующий прием: необходимо наблюдать динамику.

- Меня 12 минут, отпущенные на пациента (по существующим правилам – авт.) обижает, - признается Кондрашкина. - Я хочу, чтобы пациент понял, что за болезнь у него, как лечиться... как быть здоровым.

Как-то в кабинет инфекционных заболеваний заглянула женщина: «Людмила Николаевна, радость-то какая - наконец, разыскала вас. Теперь знаю, куда и к кому обратиться за медицинской помощью, если потребуется».

ДРУГОЙ ПРОФЕССИИ НЕ МЫСЛИЛА

Людмила Николаевна родилась в “медицинской семье” – мама у нее была зубным техником, как говорится, от Бога. К ней за помощью обращались не только забайкальцы, специально приезжали люди из Владивостока, других регионов. Анна Петровна из семьи репрессированного зажиточного крестьянина – его расстреляли в тридцать седьмом, а жену на сносях сослали в глухой угол Забайкалья – так оказалась в Сретенске.

Людмила Николаевна вспоминает, что когда, наконец, разрешили поступать в учебные заведения детям кулаков, бабушка, не колеблясь, забрала годовалую Людмилку к себе, а дочь отправила на учебу в Читинское медицинское училище.





Днем студентка помогала разгружать эшелоны с ранеными, после - практика: занятия челюстно-лицевые хирурги, в прошлой довоенной жизни столичные светила медицины, проводили прямо в эвакогоспитале. Профессора давали задания к следующему практикуму, на подготовку - ночь. Но справлялась. Считала, что ей крупно повезло: училась у опытных профессионалов, челюстно-лицевых хирургов. Уже в солидном возрасте возмущалась, сидя за телевизором: «О чём там московские зуботехники думают? Слышно же, у Брежнева вставная челюсть чкакает, отстает. Я бы укрепила».

А детство и юность Людмила Николаевна провела в «медицинской среде». В их деревянном многоквартирном доме в Сретенске жили два старых интеллигентных доктора. Скорее всего, ссыльные - в детстве она не интересовалась их предсторией, но видела отношение к работе. Оба доктора работали в больнице врачами-терапевтами, на самом деле, вели всех больных - и хирургических, и инфекционных, и роды принимали... После рабочей смены возвращались домой. А вечерами непременно(!) снова отправлялись в клинику: как там их пациенты? Всё ли в порядке? Вдруг затяжелели? Как бы не посмотреть... Поэтому после окончания школы у Людмилы сомнений в выборе будущей профессии не было: только медицина.

БЫЛИ ОДНОЙ СЕМЬЕЙ

В Сретенск по распределению после окончания медицинского института отправились сразу 13 выпускников читинского медицинского института - тогда в больнице открылись терапевтическое, инфекционное и родильное отделения. Кондрашкину (тогда ещё Филиппову, фамилию, выйдя замуж за врача-стоматолога, она сменит через год) назначили врачом-инфекционистом. Вчерашняя студентка - единственный врач на инфекционное отделение. Наставницами ее на первых порах стали медицинские сестры Людмила Георгиевна Каганова и Александра Тимофеевна Балагурова - обстоятельные, дотошные; благодаря им, на всех лекарственных средствах были указаны сроки годности, всё по полочкам расставлено.

- Они войну прошли. Не в эвакогоспитале - на фронтах. Опытные были, в клинике разбирались. Как-то дежурил врач-рентгенолог, а у пациента неясные боли в животе. Надо бы хирургу показать, - насторожилась одна из медсестер-фронтвинок. Но тот отмахнулся: «А-а, ерунда!» А наутро у пациента перитонит... Они буквально опекали меня, подсказывали в сложных ситуациях, предостерегали от ошибок. Отделение у нас было общее - вели и взрослых, и детей. Детишки, случалось, прямо из родильного отделения поступали. Слышу: «Опять ночными привезли!» - то есть только-только появившихся на свет, а кювезов тогда не было, мы их буквально своими руками грели, выхаживали. А детишек постарше, что поступали к нам в отделение, старались приодеть - народ тогда жил бедно,

ребятишки поступали порой в невымытом тряпье, мы из дома несли одежду своих детей.

Центрального водоснабжения в больнице тоже не было. Воду нужно носить ведрами, нагреть на печи, но поломойки и санитарочки старались, выкладывались по полной. В отделении у нас всё блестело, постельное белье свежее, пациенты чистые - а, случалось, поступали больные с кишечной инфекцией, с отравлениями. Мы промывали им желудок, отмывали с ног до головы самих. Во мне росту полтора метра, и вес тогда был 41.5 килограмма, но подхватывала подмышку пациента, и провозу промывание. Одноразовых катетеров не было, сами мастерили из пластиковых проводов. Одноразовых перчаток тоже не было. Но случаев заражения внутрибольничными инфекциями - ни единого. И самих Бог уберег...

Однажды в отделение поступила старушка с подозрением на бешенство. Но собака ее не кусала, и сама прямых симптомов не указывает. Пытаюсь напоить ее водой - прошу запить таблетку, признается: «Сглатывать не могу». Смотрю, а у нее руки все в кровоподтеках. «А-аа, - отмахивается, - бешеный петух поклевал. Но у петуха нет слюны, инфицироваться при контакте с птицей невозможно. Слово за словом, выясняется, что перед этим петуха прилюдная собака гоняла, всего обслуживала. Бабка петуху шею свернула, слюну собачью смахнула, петуха отварила и внуку скормила. Но, видимо, собака была бешеной, и в ранки на руках старушки слюна всё-таки попала.

А к вечеру чувствую: у меня самой комок в горле, сглотнуть не могу. Конечно, первая мысль: заболела, надо родных оградить. Дома закрылась в комнате, попросила мужа не входить и дочку не подпускать. А ночью удалось выплюнуть сгусток гноя, и отлегло: гнойная ангина, не бешенство.

К пациентам отношение было трепетное, бережное, вспоминает Кондрашкина. Все в отделении заботились о них, как о близких людях, попавших в беду:

- Помню вспышку брюшного тифа - тогда заболели 130 человек и кормить их требовалось щадящей пищей. Заходит ко мне буфетчица (скорее, кормилица - но по штатному расписанию такой должности не полагалось), вся светится от радости: «Сегодня у нас супле (суфле на самом деле - она малограмотная)». Но если протертой пищи не было, она сама хваталась за терку.

И о тех, кто рядом «вахту несет», помнили. Санитарки учились в вечерней школе, а весь коллектив отделения отвечал за их успеваемость.

- Мы тогда жизнью каждого жили. Была у нас санитарочка Люда, старательная, все медсестры стремились, чтобы с ней в паре на дежурство заступить, а вот учёба ей не давалась (отклонения в здоровье). Сообщили об ее

«неудах» нам в больницу, девушка - в плач. Я после встретилась с руководством вечерней школы, объяснила им, что девочке не по силам учёба, а вот работать она может.

«НАМ БЫ ТОЛЬКО БУЛЮТЕНЬ ОТКРЫТЬ...»

В 1979 году Людмила Николаевна переехала в Читу: серьезно заболел муж, нужно было лечение в специализированном медицинском центре. Поначалу работала доверенным врачом в профсоюзах, но хотелось вернуться в здравоохранение - не могла без «живой работы». Кондрашкина перешла в Читинскую городскую поликлинику - теперь это ПП № 2 Клинического медицинского центра г. Читы. И вот уже скоро сорок лет она врач-инфекционист кабинета инфекционных заболеваний.

Спрашиваю, как адаптировалась на новом месте.

- В семидесятые-восемидесятые годы, чего греха таить, люди нередко обращались в поликлинику лишь за освобождением от работы. Прямо говорили с порога: «Мне бы только булютень открыть». Лечились в стационарах. Сейчас подходы к здравоохранению иные. Большое внимание на профилактику заболеваний обращается, и мы, поликлинические врачи, ведем разъяснительную работу... Взять те же прививки от опасных инфекций. Одно время люди уклонялись от вакцинации, не случайно снова заявили о себе полиомиелит, дифтерия, в некоторых регионах - корь. Но побеседуешь с ними, объяснишь риски - идут, прививаются. По нашей обслуживаемой территории показатель прививаемости - высокий.

В конце девяностых, когда в Чите были выявлены первые ВИЧ-инфицированные, Людмиле Николаевне и ее помощнице-медсестре пришлось на время превратиться в сыскарей.

Пациенты, а тогда это были наркоманы, прятались от медицинских работников, или были невменяемыми, в отключке. А надо - кровь из носа - доставить их в центр СПИД для эпидемиологического расследования. Отыскав беглецов, Кондрашкина беседовала с ними, их родственниками, объясняла, что наркотики убивают, убеждала начать противовирусное лечение. Особо запомнился потевший от услышанного диагноза отец, казалось бы, благополучного ребенка: «Мы ему специально однокомнатную квартиру купили, чтобы жил самостоятельно». - «Вот-вот, отгородились от него, а там компании празднующих сверстников, наркотики. Ребёнок, пусть даже подросток, совершеннолетний, всегда должен быть в поле зрения».

Кондрашкина до сих пор помнит и лицо другого молодого юноши, совсем ещё мальчика, тоже из благополучной семьи. Он сидел перед ней потерянный, держал перед лицом яблоко и, как при помешательстве, странно улыбался, обращался с какой-то речью к этому плоду в руках...

Диагноз ВИЧ повергал в отчаяние, в то время (в самом начале 21-го века) человек становился в глазах окружающих вроде бы зачумленным, от него все в страхе шарахались. Со временем медицинские работники выработали правила ВИЧ-безопасного поведения, знакомят с ними население, рассказывают, что ВИЧ не опасен в быту.

Инфицированным пациентам выздоровления не обещают, но объясняют, что при приверженности к лечению они могут жить долго и качественно даже с таким диагнозом. Среди пациентов Кондрашкиной, бывших наркоманов и ВИЧ-положительных, есть такие, что обзавелись семьями, родили здоровых детей.

- Я не о себе, обо всех медиках сейчас скажу. Продолжительность жизни человека у нас в Забайкалье увеличилась за последние годы на пять лет. Видимо, неплохо работаем.

Людмила Николаевна Кондрашкина как-то заглянула на городской продуктовый рынок. Одна из торговек рыбой спросила: «Не помните меня? Впрочем, не мудрено - грудничком выхаживали. Благодаря вам на белом свете живу». А еще предупредила: «Тут, на прилавке, ничего не берите - несвежее... Я дам вам знать, если хороший продукт поступит». Вот такое неформальное признание дорогого стоит.

Снова заглянула в рабочий кабинет Кондрашкиной. Часы приема окончены, дома, как и у всех, у неё спешные дела. Но в дверь стучат: «Не посмотрите меня? Я, правда, не по записи...», - она терпеливо выслушивает, расспрашивает, назначает лечение. Ни перед кем не захлопнула дверь...

Нина Коледнева



Мы встретились с Виктором Авдеевичем Бурцевым, врачом анестезиологом-реаниматологом Краевой клинической больницы, в перерыве между операциями. Он поделился:

- Пациентка сложная попалась. Вернее, случай сложный, запущенный. У неё зоб передал гортань, дыхание затруднено...

У меня заранее приготовлены вопросы. Например, о специфике специальности врача-анестезиолога и праве на риск. Но решила не перебивать Виктора Авдеевича.

- Представьте. У пациента в анамнезе инфаркт и инсульт, принимает массу лекарственных препаратов. А ему нужно наркоз подобрать. Спрашиваю: «На что аллергия?» – Дает мне список, где указано препаратов 20, не меньше... Ошибешься, может развиться анафилактический шок. Мы - анестезиологи-реаниматологи, - и я понимаю, он говорит не только о себе, но и о своих коллегах и учениках, которые работают в больницах краевого центра и в разных районах края: их несколько сотен. - У нас тяжелая профессия. Пожалуй, не многим легче будет, чем у хирургов. Стрессовых ситуаций хватает.



«ЭТО ЧЕРЕЗ ДУШУ, СЕРДЦЕ ПРОХОДИТ...»

ЖАДНЫЙ ДО ЗНАНИЙ

Виктор Авдеевич родился и провел детские годы в Бурятии. Родители трудились в леспромхозе. Отец фронтовик. Воевал с милитаристской Японией в сорок пятом году, не получил ни единой царапины. А вот у себя - на малой родине, в лесхозе - его зашибло лесной. На руках у матери осталось трое детей-подростков. Виктор - старший, ему пришлось начать зарабатывать на жизнь: собирать смолу, сдавать ее в аптеку. Но мать настаивала на дальнейшей учёбе. А в Чите жили дальние родственники. «Всё полегче будет. Припечёт, обратиться можно – не чужие, как-никак», - напутствовала сына в дорогу. Виктор отнес документы в медицинский институт. К родне за помощью не обращался, учёбу в вузе совмещал с работой – устроился на дезостанцию. Это на первых курсах. Летом брал в руки топор и рубанок, уезжал со студенческим строительным отрядом на заработки. После третьего курса



устроился медбратом в Областную детскую больницу – в отделение реанимации. И это стало его Судьбой. Способного к наукам и, главное, жадно хватающего и осваивающего всё новое в медицине, доступное на тот момент, студента заметили. Предложили остаться работать в областной больнице после окончания вуза. А отделение реанимации Виктор давно уже считал своим, родным.

УЧИТЕЛЬ И УЧЕНИКИ

Спрашиваю у Бурцева, какими качествами должен обладать врач, решивший специализироваться в области анестезиологии.

– Нужно хотеть работать по специальности, прежде всего. Быть внимательным к пациентам, уметь слышать их. Это через душу, сердце проходит... и это тяжело.

Виктор Авдеевич воспитал не одну сотню учеников, врачей-анестезиологов, и десятки медсестер, работающих в паре с анестезиологами. Чему и как учил их? Прежде всего, своим примером.

– Если предстоит плановая операция, и есть время детально поговорить с пациентом, я узнаю у него, чем переболел, какие хронические заболевания имеются, просмотрю результаты анализов. Если какого-либо исследования нет, говорю хирургу: вот это ещё надо сделать. Но если операция экстренная, ориентируешься по ходу - тут знания и интуиция выручают. Могу с пациентами «за жизнь» потолковать – заметил, им это необходимо, отвлекает от тяжелых мыслей о своем состоянии. И... слово

лечит. Стараюсь подбодрить, дать надежду. Пациенты сейчас более сложные пошли, чем сорок лет назад. Тогда мы не встречали инфарктов, инсультов у тридцатилетних людей, в наши дни – такое не редкость. Жизнь, видимо, сейчас более жёсткая, стрессовая. Стабильности нет, - констатирует Бурцев. - Медицина не стоит на месте. Появляются новые подходы к лечению, новые лекарственные средства. И нужно быть «в русле», не прекращать самообразование и учиться. Я сам не раз проходил стажировку в медицинских центрах в Москве, Ростове на Дону. И постоянно читаю статьи в научных журналах о подвижках в анестезиологии – без этого нельзя.

Ученики Бурцева работают практически во всех больницах края, где есть хирургические отделения. Многие переехали в Москву и Питер, разъехались по миру. Везде на хорошем счету. В бытность главным внештатным анестезиологом-реаниматологом комитета здравоохранения Читинской области (с 80-го года по 2005 год) читал лекции в медицинском институте, у студентов-старшекурсников во время обучения в интернатуре практически

навыки проверял. А кроме того, Виктор Авдеевич долгое время вел занятия в медицинском училище со студентками, которым предстояло стать медсестрами-анестезистками:

– Медицинским сестрам, работающим в паре с врачом-анестезиологом, помимо умения делать инъекции, необходимо знать, как разобрать и собрать диагностическую и лечебную аппаратуру – дезинфекция приборов лежит на них. Врач лишь проверяет, готово ли всё для ведения операции. Объяснял, что на них, медсестрах-анестезистках, особая ответственность. Каким был преподавателем? – он на минуту задумывается. - Анестезиолог-реаниматолог профессия особая, не терпящая пробела в знаниях. Мы должны разбираться и в кардиологии, и в гинекологии, и в урологии. И, само собой, в фармакологии. Поэтому никому не давал и не даю поблажки.

ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ

Хирургу во время экстренных операций порой приходится рисковать, выбирать нетрадиционные подходы. Какая ответственность лежит на враче-анестезиологе? Чтобы полнее ответить на этот вопрос, вернемся в семидесятые годы. Бурцев в то время работал врачом-ординатором в отделении детской реанимации областной больницы, и одновременно совместителем в отделении санитарной авиации, где для помощи районам формировались бригады врачей разного профиля. По первому звонку вылетал санитарным бортом или выезжал машиной (в ночное время) по экстренным медицинским вызовам в районные больницы, где не было своего врача-анестезиолога - такие специалисты в то время имелись лишь в поселке Агинское и в Борзе.

Вызов мог поступить в любое время суток. На сборы несколько минут - и в путь. Врачу-анестезиологу приходилось отправляться на экстренные санзадания с хирургом, с гинекологом, или с нейрохирургом. Выбираться на дорожно-транспортные происшествия, с жертвами, серьезными травмами. Все случаи, как правило, были экстренные. Приходилось спасать людей, вопрос жизни или смерти решали порой минуты. А прежде аппаратура была допотопная. За работой сердца





пациента анестезиолог следил по пульсу на его руке, измерял давление тонометром. Дышал за него руками - гофрированным мехом наркозного аппарата, который приходилось приводить в движение руками.

- Случись подобные ситуации сейчас, с приобретенным опытом, подумал бы лишь раз, какое лекарственное средство применить. Если время позволяло, дождался бы результатов анализов. А тогда... молодой был, рисковал. И, видимо, кто-то невидимый вёл меня – по моей вине смертей не было.

Бурцев первым из врачей-анестезиологов Читинской области рискнул доставить пациента из районной больницы после операции под наркозом, с искусственной вентиляцией легких, в областной центр. В крупной специализированной клинике у больного, полагал он, больше шансов выжить. Впоследствии опытом Бурцева воспользовались многие врачи-анестезиологи. Теперь это обычная практика.

После, в начале девяностых, у медиков санитарной авиации специально оборудованные вертолеты с операционной и диагностической аппаратурой на борту появились, с портативными дыхательными аппаратами и дефибрилляторами, с наркозными аппаратами. Работать стало намного легче.

НОВАЯ ВЫСОТА

Есть в профессиональной карьере Бурцева ещё одна важная веха – создание анестезиологической службы в новом медицинском центре - Краевой клинической больнице.

Когда на окраине города началось строительство клиники, куда со временем должны были перебраться из областной больницы по улице Новобульварной отделения терапии, хирургии, травматологии, Владимир Карлович Яковлев, назначенный главным врачом будущего медицинского центра, предложил Бурцеву перейти работать к нему. А он, казалось, тогда уже состоялся - был заведующим отделением. Но тут большое, перспективное дело, возможность профессионального роста.

И начинать нужно с нуля... Бурцев не раздумывал, принял предложение. В помощь, по его просьбе, был переведен из областной больницы ещё один врач-анестезиолог, Николай Иванов. Виктор Авдеевич вспоминает:

- Медицинской сестры в нашем распоряжении – ни одной. А в будущую клиническую больницу уже перебралось ЛОР-отделение, и было создано совершенно новое отделение челюстно-лицевой хирургии, им тоже требовалось анестезиологическое сопровождение. Временно, на шестом этаже в хирургическом отделении, организовали палату интенсивной терапии на шесть коек. Мы сами - случилось и такое!- носили по палатам дефибриллятор, а весил прибор немало - около 16 килограмм.

Все понимали - необходимо открывать отделение анестезиологии и реанимации. Бурцев был назначен на должность заведующего отделением.

- Начали подбирать врачебные и сестринские кадры. На медицинских складах сами с помощником, врачом-анестезиологом Ивановым, получали аппаратуру. Привозили, распако-



вывали, сами монтировали. С запуском стандартного отделения анестезиологии и реанимации переехали на первый этаж, где и в настоящее время располагается отделение реанимации и интенсивной терапии.

Тогда, 36 лет назад, в Краевой клинической больнице было открыто одно отделение анестезиологии, теперь от него отпочковалось шесть – при отделениях кардиологии, нейрохирургии, отделения с гнойно-септическими заболеваниями.

- Мы не стояли, и не стоим на месте. В девяностые годы неплохо

оснастились по разным программам. У нас, в Краевой клинической больнице, в распоряжении анестезиологов-реаниматологов импортная наркозно-дыхательная и лечебно-диагностическая аппаратура.

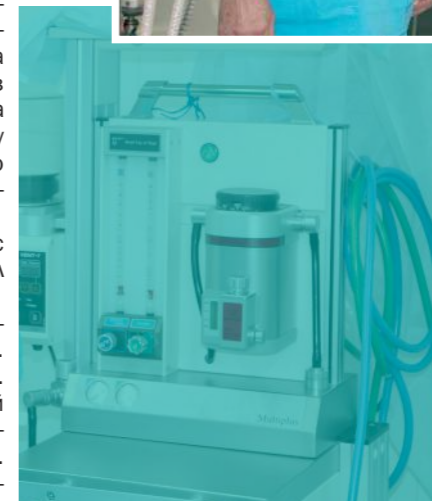
МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ БУРЦЕВЫХ

Не оставляю надежды узнать, какой Бурцев вне стен операционной: как снимает усталость, сохраняет работоспособность, как ему удается, наконец, избежать профессионального выгорания.

- Заграничных поездок не признаю. Вот вылазки на природу в родных местах – иное дело. Прежде, когда помоложе был, во время отпуска с друзьями рыбачили, охотились. Сейчас компания распалась... Я в одиночку беру рюкзак, фотоаппарат, и отправляюсь в верховья реки Никишихи – места там удивительно красивые. А после работы, случается, смотрю телепередачи о животных, о природе. С интересом слежу по теляцки за открытием детских талантов в передаче «Голос – дети». Когда есть время и настроение, могу подменить жену на кухне, умею готовить практически все блюда: борщ, котлеты...

- Виктор Авдеевич, у вас двое детей. Кто-нибудь пошел по вашим стопам?

- У нас, Бурцевых, в медицине уже не одно поколение. Жена – медицинская сестра. Дочь - врач, в городской детской поликлинике заведует физиотерапевтическим отделением. Племянник - пластический хирург. Сын, правда, другую



специальность выбрал, он – автомеханик, перебрался со своей семьей жить в Гатчину, это под Санкт-Петербургом.

- Вы – счастливый человек?

- Во всяком случае, не напрасно всё, кое-чего в профессии удалось достичь...

Виктор Авдеевич Бурцев и сейчас работает врачом анестезиологом-реаниматологом в Краевой клинической больнице. Четыре операции в день, вводит пациентов в наркоз, после – выводит из наркоза, и передает – либо в палату реанимации, либо в общее отделение: смотря по состоянию пациента. «Это через душу, сердце проходит...».

Нина Коледнева



Ее рабочему стажу многие могут только позавидовать – более полувека, из которых 31 год заведовала отделением реанимации и интенсивной терапии в детской больнице. Пять поколений детских реаниматологов воспитала – и в день ее рождения коллеги звонят из разных уголков страны – от Хабаровска до Барнаула. Ирине Александровне Дорожковой есть чем гордиться – сделанный ею однажды выбор стал делом всей ее жизни. И номинация «За верность профессии» в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2017» подходит ей как нельзя лучше.



РАДИ ЭТОГО СТОИТ РАБОТАТЬ

Она с малолетства знала, что будет врачом – кукол «лечила» да подружкам диагнозы выставляла. Было с кого пример брать: мама – Надежда Ивановна Лядина, педиатром трудилась, а потом долгие годы в облздраве курировала вопросы детства и родовспоможения, отец же, Александр Федорович Иванов – пилотом санитарной авиации. И всех троих объединяют две вещи: служба медицине и знак «Отличник здравоохранения», которыми все они были награждены в разные годы.

Так что планка для роста у Ирины Ивановой (Дорожковой она станет, когда будет стоять на пороге выпуска из медицинского института), была, несомненно, высокой. И, привыкнув во всем и всегда добиваться признания, прежде всего трудом, она и своих коллег будет оценивать по тем же меркам.

Как-то на моем юбилее сказали, что меня даже побаивались, – словно между делом заметила Ирина Александровна. – А я этого даже и не знала.

И в словах ее не обида звучит, скорее недоумение: вроде бы делала все как надо, требовала то, что нужно, и не более. Но тут не тот страх, когда боятся наказаний, а тот, когда опасаются не оправдать ожиданий. Ведь чем авторитетней человек, тем больше хочется соответствовать его уровню, не разочаровывать своего наставника и коллегу. А в непрофессионализме Ирину Александровну никто бы и не посмел упрекнуть. Правда, прежде чем заслужить доверие и уважение коллег, ей пришлось годами нарабатывать опыт и навыки в новом тогда для себя и здравоохранения направлении – детской реанимации.

Окончив в 1965 году ЧГМИ, Ирина Дорожкова пошла работать в детское объединение №2

города Читы, которому подчинялись детские больницы и поликлиника. Осваивать новую для себя специальность приходилось на практике, все-таки лечение детей имеет свои особенности. И справляться со всем этим помогала Октябрина Яковлевна Пономаренко, в то время возглавлявшая Второе объединение и курировавшая всех молодых врачей. Именно она учила молодого врача дифференциальной диагностике, вникать во все нюансы состояния здоровья детей, анализировать и делать правильные выводы. И по сию пору Дорожкова – теперь уже сама ветеран здравоохранения – вспоминает своего первого учителя и наставника добрым словом.

Работая в объединении, Ирина Александровна столкнулась с тяжелыми случаями, когда детям требовалась интенсивная терапия. В больницу привозили порой сложных больных и не всегда, к сожалению, удавалось их спасти. Детская смертность в те годы была высокая. Это и подвигло молодого врача идти учиться в клиническую ординатуру по педиатрии. А после учебы она вышла на работу в хирургическое отделение Областной больницы имени В.И. Ленина педиатром.

Руководила отделением Нина Константиновна Северская, признанный и авторитетный профессионал своего дела. Да и остальные коллеги были ей под стать – Анатолий Егорович Пажитнов и Лариса Сергеевна Муравко. Их имена известны многим забайкальцам, а уж медицинской общественности и подавно. Так что и здесь никаких предпочтений новичку никто давать не собирался – пришел в медицину, доказывай, что достоин звания врача. И она доказывала: день за днем набиралась



опыта, внимательно слушала коллег, читала, повышала квалификацию на различных курсах. И настало время, когда суровая Северская признала молодого доктора и стала брать ее с собой на операции в качестве ассистента.

– А я ведь просто крючки держала, – признается Ирина Александровна.

Но Северская давала возможность проявлять себя чуть больше, и был момент, что Дорожкова уже стала подумывать о хирургии. Ведь ходила же на хирургический кружок в мединституте, однако, поразмыслив, поняла – все-таки это не ее. Больше интересовала возможность реанимации детей – только-только развивающееся тогда направление. В то время в больнице не было отдельной детской реанимации, и после операций малышей переводили в отделения, либо помещали в общее со взрослыми реанимационное отделение. И детских реаниматологов не было – так что всеми реанимационными мероприятиями занимались педиатры. Это сейчас у педиатров и детских реаниматологов сферы деятельности разные, а тогда их никто не разделял.

Работа была сложная: кислородные палатки для терапии работали без необходимого увлажнения и подогрева дыхательной смеси, имелись проблемы и с инфузионной терапией. Так что выхаживать детей в таких условиях оказывалось порой просто нереально. Однако трудности не пугали Ирину

Александровну. Она искренне считала, что спасать маленькие жизни можно и при таких обстоятельствах. Ведь кто-то же должен делать и эту работу.

И вот пришло время, и главный врач предложил ей возглавить создаваемое отделение детской реанимации и интенсивной терапии: взрослая и детская больницы разделялись – одна переезжала в новый корпус, а другая за счет этого расширялась. Но Ирина Александровна отказалась, подумала, что не справится. Это потом, не без советов коллег, уже все взвесив и обдумав, решила – так в 1981 году стала руководить отделением. Несмотря на то, что оно было совсем небольшим – всего-то восемь коек, правда, со своей экспресс-лабораторией, хлопот хватало. Отделение принимало детей любого возраста – начиная с новорожденных, с самыми разными соматическими и хирургическими заболеваниями. Так что на ходу надо было ориентироваться, как выхаживать ребенка, а для этого требовалось обладать широким кругозором и хорошими профессиональными навыками.

Специальность реаниматолога Ирина Дорожкова получила, когда вступила в новую должность. Желание доказать, что не зря ей эту работу доверили, подстегивало

изучать и внедрять все современное и перспективное. К тому же и коллеги рядом работали охочие до всего нового, со здоровым честолюбием. Да и учителя подобрались такие, что до сих пор их здесь с благодарностью вспоминают – анестезиологи-реаниматологи отделения анестезиологии и интенсивной терапии Виталий Сытников, Валерий Свистунов, Виктор Бурцев, Анатолий Леншин, Анатолий Тимофеев и Иван Трухин не жалели своего времени и помогали чем только можно, щедро делясь



своим опытом и умениями.

Так вместе и трудились над внедрением новых методик и технологий: лечения гравитационной хирургией, коррекции гемодинамики под контролем эхокардиографического исследования, продленной искусственной вентиляции легких при неврологических заболеваниях, комплексной терапии перитонитов у детей, гемодиализа, плазмафереза, гипербарической оксигенации, эхокардиографии в оценке инфузионной терапии, применения интерлейкинов, нутризон и других препаратов.

Сегодня все эти процедуры вполне рядовые и не вызывают особых сложностей, но ведь в любом деле всегда есть первопроходцы, которым приходилось拓роть дорожку для следующих за ними. И весь этот труд стоил того, над чем ежедневно бились врачи и медсестры: смертность снизилась, в том числе и досуточная.

Впрочем, отделение не было единственной заботой Ирины Александровны. Почти в то же время, как она взвалила на себя ношу заведования, ее назначили главным внештатным детским анестезиологом-реаниматологом Областного комитета здравоохранения. Обязанностей прибавилось изрядно: теперь ей приходилось отвечать за весь регион, а это не только анализ работы детских реанимационных отделений краевых лечебных учреждений, но и вопросы по улучшению материально-технической базы в подопечной ей службе в районах края. Так при ее активном

участии были созданы выездные реанимационные бригады скорой помощи, организовано отделение реанимации и интенсивной терапии в Детской инфекционной больнице, отделение реанимации новорожденных и недоношенных в Краевой детской клинической больнице и в 1994 году создан Детский консультативный центр. А ведь, помимо всего этого, Дорожкова еще и консультировала районы по поводу сложнейших случаев, выезжала на место, если требовалось, и учила молодые кадры. Теперь они достойно продолжают ее миссию и до сих пор прислушиваются к ее авторитетному мнению.

В начале 1990-х годов Ирине Александровне пришлось сопровождать ребенка на операцию в США. У малыша

был врожденный порок сердца, который согласились прооперировать американские медики. Перед тем, как выехать в Америку, в Читу для знакомства с пациентом прибыл доктор Перриш. И вот здесь читинские врачи удивили своего заокеанского коллегу.

- Доктор Перриш очень удивился, когда наша Ирина Петровна Чудненко поставила диагноз, просто прослушав ребенка трубкой, - даже спустя столько лет Ирина Александровна гордится, рассказывая тот случай. - Он сказал, что они разучились так работать, потому что всю диагностику доверяют аппаратам.

А диагноз, выставленный врачом Ниной Чудненко, эхокардиограф подтвердил.

В областной детской больнице тогда реанимации новорожденных не было. Так что в США Ирина Александровна, помимо курации подопечного, изучала все нюансы работы этого специализированного отделения. Ее интересовали все моменты, вплоть до психологических: как разговаривают с родителями, с пациентами, как им преподносят неприятные новости и так далее. И тогда казалось невероятным, что посетителей пускают даже туда, где выхаживают новорожденных.

- Это очень важно, чтобы с ребенком в самый тяжелый момент его жизни рядом были близкие и любящие люди. Они ведь передают свои чувства и эмоции, и такая помощь очень нужна малышу.

Убедиться в возможностях такой поддержки Ирине Александровне не раз приходилось на собственной практике. Она до сих пор помнит, как в отделении спасали ребенка с врожденным пороком. Он перенес несколько операций, а состояние никак не улучшалось. Его мама всегда была рядом, но однажды она пришла и сказала, что не может смотреть, как ее малыш умирает, и ушла. А Ирина Дорожкова заплакала: у нее самой тогда дочка была такого же возраста, и как-то очень живо она представила, что это ее чадо оставили в каменных стенах больницы. Утром, придя на работу, она первым делом кинулась в палату к мальчику. Зашла и замерла: рядом с ним, свернувшись калачиком, лежала мама. Она так и не смогла покинуть ребенка. А его, кстати, вывели - все вместе: и врачи, и медсестры, и, конечно же, мама.

- Таким мамам бы памятники ставить, - Ирина Александровна улыбается: разных приходилось встречать родительниц, а в памяти остаются такие вот случаи: трогательные, поучительные и возвышающие, что ли. - У

нас однажды двойня лежала. У них деструктивная пневмония была. Так вот, когда бы мы ни приходили, дети всегда чистенькие, опрятные, одежда отутюженная, загляденье просто. И едва они начинали плакать, подходила мама, и они сразу замолкали. Как она успевала за двоими так следить?

Из всех ситуаций Ирина Александровна вспоминает только самое хорошее. Добрым словом поминает своих коллег, хвалит молодое поколение. Радует, что отделение родное в надежных руках. А ведь разные склады-



вались ситуации - отделение-то сложное - здесь жизнь и смерть рядышком ходят.

- Конечно, бывали моменты, когда хотелось все бросить, - грустно говорит Ирина Александровна. - Когда больной уходит, а ты так и не смогла ничего сделать. Иногда даже отчаяние какое-то накатывало. А потом однажды зайдешь утром в палату, а там ребенок, над которым ты бился-билась, лежит и улыбается тебе. Это что-то невероятное. Вот ради этого и стоит работать...

Ирина Александровна и сегодня трудится в Краевой

детской клинической больнице - она врач высшей категории, консультант анестезиолог-реаниматолог подстанции санитарной авиации. В свои 75 лет она бодра, активна и так же увлеченно работает. С интересом следит за судьбами своих бывших пациентов через сайт «Одноклассники», переписывается с бывшими соратниками, читает новую литературу по медицине, а еще по-белому завидует своим молодым коллегам - ведь в их распоряжении аппараты, возможности которых просто фантастические, к их услугам самая передовая научная мысль и различные мероприятия по совершенствованию профессионального мастерства, ну и, конечно же, фармакология, о которой в свое время даже не мечталось.

- Мне хотелось бы, - резюмирует наш разговор Ирина Александровна, - чтобы нынешние доктора сохранили человечность, душевное отношение к больным, чтобы они за всем этим оборудованием, за всеми делами и заботами не забывали, что здесь лежит чья-то родная кровь и плоть, дорогой кому-то человек. А самое мое заветное желание, чтобы научились сохранять жизнь мозга и чтобы маленьких деток - шестисотграммовых, выхаживали так, чтобы те вырастали полноценными детьми без осложнений и патологий.

Эльвира Паламова



НОМИНАЦИЯ

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ

«...Номинация «За мастерство и сплоченность в работе» - одна из самых важных в любом конкурсе, потому что именно решение общих задач многократно увеличивает эффект, которого мы хотим достичь. Это, прежде всего, мотивирует самих людей, работающих в команде – а мы говорим именно о том коллективе, где у всех горят глаза, где каждый устремлен к достижению цели. Такие специалисты приходят к положительным результатам намного быстрее, намного качественнее, им намного легче и интереснее идти к намеченным горизонтам. Очень важно, что когда все члены команды работают в едином порыве, отсутствует такое явление, как профессиональное выгорание, общие стремления накладывают свой отпечаток на психологическую атмосферу. Благодаря таким сплоченным коллективам и достижимы любые цели. Если все здравоохранение края будет работать в единой команде, то и задачи, которые сегодня перед нами ставятся, станут для нас реальными...»

Александр МИРОМАНОВ,
первый заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края,
доктор медицинских наук



Центр СПИД Краевой клинической инфекционной больницы - один из самых старших по возрасту в стране. Он был создан 28 лет назад, и наработанный за это время опыт, практика, статистика и результаты позволяют с уверенностью говорить, что существует Центр СПИД отнюдь не напрасно. Сотни тысяч судеб, убереженных от опасности, тысячи тех, кто вовремя и в должном объеме получает всю необходимую помощь, тем самым имея возможность жить полноценной жизнью с ВИЧ-положительным статусом.

ЦЕНТР СПИД: ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ЗАСЛОН НА ПУТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

К концу 80-х годов XX века стало понятно – в тогда еще Советском Союзе складывается неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции. 1 декабря 1989 года в Чите в целях обеспечения своевременного медицинского обслуживания и обследования населения на ВИЧ открывается «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД». Главным врачом стал Сергей Улыбин, выпускник санитарно-гигиенического факультета Иркутского государственного медицинского института, занимавший ранее руководящий пост в системе санитарно-эпидемиологического надзора. Он руководил центром до марта 1993 года.

Тогда в Центре СПИД работали всего три врача - заместитель главврача по лечебной работе Игорь Золотарев, заведующая лабораторией Ольга Биркович и врач-педиатр Елена Попова (для сравнения: сегодня в центре работают 18 врачей, 24 средних медицинских работника, три психолога, два специалиста по социальной работе и один юрист-консульт).

Затем было принято революционное решение: 1 октября 1995 года объединились Областной центр медицинской профилактики, областная санитарно-бактериологическая лаборатория и Областной центр СПИД. Таким образом, был создан единый центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями.

За эти годы внедрено немало лабораторных и клинических технологий, увеличилась штатная численность, а для работы привлечены квалифицированные специалисты.

В 2014 году Центр СПИД, раньше имевший статус самостоятельного лечебного учреждения, стал обособленным подразделением Краевой клинической инфекционной больницы. Таким образом, были сведены к единому знаменателю все

направления инфекционного профиля. Главный врач ККИБ - Сергей Юрчук, заместитель главного врача - заведующая Центром СПИД Татьяна Максименко.

СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАДАЧИ – МАСШТАБНАЯ РАБОТА

Специалисты центра непрерывно ведут масштабную многогранную работу. Продолжает совершенствоваться материально-техническая база, технологический процесс, постоянно повышается квалификация специалистов. ВИЧ-инфекция по сей день неизлечима,



потому одно из ключевых направлений – это профилактика, первичная, вторичная и третичная. Создана и успешно функционирует мультидисциплинарная бригада – психологи, педагоги, медики работают с детьми и взрослыми. Действуют обучающие и профилактические программы для различных групп населения и медработников.

Активно в противодействие ВИЧ и СПИД вовлекается забайкальская молодежь – Центр СПИД обучает волонтеров и привлекает их к профилактической работе. Работа с добровольными помощниками ведется системно, ведь помощь волонтеров переоценить сложно, это мощный ресурс, особенно во взаимодействии с молодежью. Сверстники лучше понимают друг друга, лучше ориентируются в среде, чувствуют устремления и модные веяния, знают подходы. Поэтому в Центре СПИД стараются максимально напитать волонтеров информацией и дать все инструменты, чтобы ребята могли вести профилактическую работу как можно эффективнее. Курс для будущих волонтеров включает четыре дисциплины: они изучают медицинские аспекты ВИЧ/СПИД, методы и формы волонтерской работы, основы безопасного поведения при контактах с малознакомыми людьми, а также такое явление, как дискриминация в обществе людей с ВИЧ-положительным статусом. Обучение проходит в виде разнообразных тренингов и игр, позволяющих молодежи побывать в самых разных жизненных ситуациях, осознать, что чувствуют люди, живущие с ВИЧ, с какими трудностями им приходится сталкиваться - физические и психологические. К волонтерам здесь относятся с большим уважением – они креативные, активные, неравнодушные к чужим бедам ребята, готовые ежедневно напоминать, какую серьезную угрозу представляет собой эпидемия ВИЧ в мире, стране и родном Забайкалье. Каждый из них становится источником полезной информации для окружения - семьи, друзей, однокурсников, виртуальных знакомых и, как говорится, круги по воде расходятся шире и шире.

Также в Центре СПИД ККИБ реализовали новую форму поддержки людей с ВИЧ-положительным статусом. Теперь здесь на постоянной основе будут встречаться для общения жители края, живущие с ВИЧ-инфекцией - с такой инициативой обратились к специалистам они сами. Идея в Центре СПИД ККИБ была поддержана и претворена в жизнь, ее цель - дать людям с ВИЧ-положительным статусом почувствовать и осознать, что они со своей бедой в этом мире не одиноки, что с таким диагнозом можно вести полноценную жизнь, работать, создавать семьи, становиться родителями здоровых детей.

Что касается медицинской помощи тем, кто уже имеет положительный ВИЧ-статус, в Центре СПИД ККИБ эффективно функционируют лабораторный, эпидемиологический и клинический отделы. Создана служба ИФА-диагностики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, открыты лаборатории во всех районах края - при методическом и организационном руководстве специалистов Центра СПИД, внедрен стандарт обследования на антитела к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием. В Центре СПИД ККИБ проводится большое количество эпидрасследований, внедрены стандарты диагностики состояния пациентов с ВИЧ-инфекцией (иммунный статус, ПЦР, общеклинические исследования), больные ВИЧ-инфекцией получают полное и бесплатное юридическое и психосоциальное сопровождение.

Еще одно важнейшее направление работы – профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Первый ребенок у ВИЧ-инфицированной матери появился в регионе в 2000 году. В последние годы значительно изменилось с учетом этой тематики обучение акушеров-гинекологов, педиатров, инфекционистов, в учреждениях родовспоможения появились современные антиретровирусные препараты и экспресс тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции. Сегодня возможно на 100% исключить передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку, при условии, что женщина будет наблюдаться у специалистов и соблюдать все рекомендации.

Центр СПИД также курирует районы Забайкальского

края: это обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, подготовка врачей и среднего медперсонала для работы с больными ВИЧ-инфекцией, обеспечение нуждающихся пациентов препаратами для высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). С конца 2007 года началось вовлечение районных поликлиник в диспансеризацию ВИЧ-инфицированных лиц (пилотными стали крупные и наиболее пострадавшие районы края - Оловянинский и Петровск-Забайкальский). С 2008 года активно внедрять ВААРТ стали в системе ФСИН.

- Сотрудники Центра СПИД ККИБ благодаря своему профессионализму, умению проводить расследования цепочки передачи ВИЧ-инфекции и «вести» выявленных ВИЧ-положительных пациентов – а это предполагает комплексное обследование инфекционистом, гинекологом, дерматовенерологом, фтизиатром, наркологом, педиатром и физиотерапевтом - на протяжении последних пяти лет удерживают в Забайкальском крае стабильную обстановку по распространению ВИЧ/СПИД. Немалую роль в этом играет организация профилактической работы с населением, введение новых неординарных форм работы и акций. В практике, в частности, проведение «горячих линий», сотрудничество с другими ведомствами, взаимодействие с некоммерческими организациями. Хорошо налажена работа со СМИ, привлекаются волонтеры. Интересная форма работы – добровольное тестирование на ВИЧ в трудовых коллективах: по рекомендации Международной организации труда Центр СПИД активно включился в работу и стал сотрудничать с крупными компаниями края. Конфиденциальное тестирование на ВИЧ, беседы и лекции в коллективах – это работа с отлаженным результатом, которую следует делать ради будущего, - отмечает главный врач Краевой клинической инфекционной больницы Сергей Юрчук.

Красноречиво говорит о работе Центра СПИД ККИБ статистика – регион занимает одно из последних мест в Сибирском федеральном округе по количеству ВИЧ-инфицированных, а показатель роста заболеваемости ниже общероссийского – это одни из ключевых показателей работы СПИД-центров. В январе 2018-го прирост составил 5,4%, тогда как в стране эта цифра выросла до 10%.

- Наши специалисты не просто стараются хорошо делать свое дело каждый день, но и стремятся к профессиональному развитию. Повышают квалификацию, обмениваются опытом с коллегами, мы находим возможность отправлять наших сотрудников на крупные конференции и форумы, где аккумулируется бесценный научный и практический опыт. Они возвращаются с горящими глазами и новыми знаниями, которые используют в своей работе, - подчеркнул главный врач ККИБ Сергей Юрчук. - Не первый год они занимают призовые места и в федеральных конкурсах. 2017 год не стал исключением – третье место по стране в одной из номинаций я считаю очень достойным результатом труда. И это закономерно, работа кипит круглый год: реализация разнообразных проектов и акций, консультирование медиков в районных учреждениях, профилактическая работа в учебных заведениях и учреждениях и многое другое.



ЗАДАЧИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Основная задача Центра СПИД ККИБ – быть забайкальским заслоном на пути грозной инфекции, используя для этого все возможные средства. Необходимый опыт, знания, а также инструменты у специалистов есть.

В планах Центра СПИД - постоянное увеличение доли охвата ВИЧ-инфицированных качественным диспансерным учетом. Также будет расширяться охват населения региона тестированием на ВИЧ-инфекцию.

Отдельное внимание будет традиционно уделяться выявлению и последующему наблюдению ВИЧ-инфицированных беременных женщин, контролю получения назначенной антиретровирусной терапии для подавления вирусной нагрузки и для снижения уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Для профилактики заражения лиц, контактных с ВИЧ-инфицированными, будет продолжаться информирование забайкальцев об угрозе распространения ВИЧ - с учетом возрастных и социальных особенностей. Особенную важность это направление приобрело с тех пор, как половой путь стал почти полностью преобладающим (до 90%) при передаче вируса.

Серьезный вопрос – юридическое и психосоциальное сопровождение ВИЧ-инфицированных детей. Важно, чтобы такие дети вовремя и в полном объеме получали всю необходимую терапию. И задача Центра СПИД, в том числе, контролировать эти процессы.

Лариса Васильченко

СОДЕРЖАНИЕ

«...РОДИЛАСЬ ЕЩЕ ОДНА ЗАМЕЧАТЕЛЬНАЯ ТРАДИЦИЯ...» (Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края).....	4
ПРИЗНАНИЕ ЗА ПРИЗВАНИЕ.....	6
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	10
ЛЮБИТЬ И ПОНИМАТЬ СВОЕГО ПАЦИЕНТА (Галина Позлутская).....	12
ЖИЗНЬ РЕБЕНКА ДЛЯ НЕЕ БЕСЦЕННА (Татьяна Маркина).....	15
ОДНА НА ВСЮ ЖИЗНЬ (Валентина Мигунова).....	18
КУЛИНАР, СТРОИТЕЛЬ И ВРАЧ (Оксана Давлетшина).....	22
«МЫ ПРИЗВАНЫ ПОМОГАТЬ ВРАЧАМ» (Наталья Мингалова).....	26
ПРИЗВАНИЕ – РАБОТАТЬ И ЖИТЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ (Татьяна Бянкина).....	29
ФТИЗИАТР С ДУШОЙ ПЕДИАТРА (Анастасия Морева).....	32
ОНА НЕСЕТ В МИР ЦЕЛИТЕЛЬНЫЙ СВЕТ (Анжелика Чернигина).....	35
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	38
ДРУГ МОЙ ГИВИ... (Гиви Гигаури).....	40
«Я ВЫБИРАЮ ТРУДНЫЙ ПУТЬ...» (Виктор Панин).....	43
ЖИТЬ, ЧТОБЫ ЖИЛИ ДРУГИЕ (Алексей Чупров).....	47
КОГДА РАБОТА ОТВЕЧАЕТ ВЗАИМНОСТЬЮ (Елена Пьянникова).....	50
РАБОТАТЬ С СЕРДЦЕМ И С СЕРДЦАМИ (Григорий Сизов).....	53
ОДИН В ПОЛЕ НЕ ВОИН (Артем Лобунцов).....	57
ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	60
«НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮ, КАК МОЖНО РАБОТАТЬ СО ВЗРОСЛЫМИ» (Жанна Круглова).....	62
ПРИНИМАТЬ В РУКИ ДАР БОЖИЙ (Ринат Хакимов).....	65
«Я ЛЮБЛЮ СВОЮ РАБОТУ» (Ольга Соловейчик).....	68
БЕЗ ВЫГОРАНИЯ В ДУШЕ (Майя Бондаренко).....	71
ТАЛАНТ – РАБОТАТЬ (Анна Осипова).....	74
НАЧАЛО НАЧАЛ – НЕОНАТОЛОГИЯ (Татьяна Помулева).....	77
ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ.....	82
«ВАЖНО УБЕДИТЬ, ЧТО ЗДОРОВЬЕ ДОРОЖЕ ВСЕГО» (Наталья Карасева).....	84
«УНИВЕРСАЛЬНЫЙ» СОЛДАТ АРМИИ «БЕКМАНОВ» И РЕАКТИВОВ (Елена Огнева).....	87
ИСТИНА ПРЕВЫШЕ ВСЕГО (Александр Попрядухин).....	90
СОЛНЫШКО В ГЛАЗАХ (Елена Козьмина).....	93

МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ – ЭТО ПРЕКРАСНО! (Наталья Фефелова).....	96
УЧИТЬСЯ И ПРИНОСИТЬ ПОЛЬЗУ (Альбина Кравцова).....	99
«МЫ, ПАТОЛОГОАНАТОМЫ, ЧАСТЬ ВРАЧЕБНОЙ КОМАНДЫ...» (Ирина Кузнецова).....	102
ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	106
ЛЕЧИТ ЛЮБОВЬ И ЛАСКА (Валентина Батомункуева).....	108
СТОМАТОЛОГ, КОТОРЫЙ... РИСУЕТ КИСТОЧКОЙ (Андрей Матвеев).....	111
ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	114
НЕ ОСТАВИТЬ БОЛЕЗНИ ШАНСОВ (Александр Озорнин).....	116
ВЛЮБЛЕН ПО СОБСТВЕННОМУ ПРИЗВАНИЮ (Иван Фурцев).....	119
ЛУЧШИЙ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	124
ЧЕЛОВЕК С ПЫТЛИВЫМ УМОМ И ЧУТКИМ СЕРДЦЕМ (Ирина Коренева).....	126
ДЕЛАТЬ ВСЕ, ЧТО МОГУ (Цырен Цыренов).....	129
ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ.....	132
ПАРАЛЛЕЛЬ МОЕЙ СУДЬБЫ (Тамара Шумова).....	134
СЛОВО О ДРУГЕ И УЧИТЕЛЕ (Анатолий Пажитнов).....	138
ЗАЛОГ УСПЕХА – В ТЕРПЕНИИ И ЛЮБВИ К ДЕТЯМ (Екатерина Коновалова).....	141
СЛУЖИТ МЕДИЦИНЕ БОЛЬШЕ ПОЛУВЕКА (Борис Комаров).....	144
ВРАЧ «СТАРОЙ ЗАКАЛКИ» (Людмила Кондрашкина).....	147
«ЭТО ЧЕРЕЗ ДУШУ, СЕРДЦЕ ПРОХОДИТ...» (Виктор Бурцев).....	150
РАДИ ЭТОГО СТОИТ РАБОТАТЬ (Ирина Дорожкова).....	154
ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ.....	158
ЦЕНТР СПИД: ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ЗАСЛОН НА ПУТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	160
СОДЕРЖАНИЕ.....	163

Сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края», 2016-2017 годы
Информационно-публицистическое издание.

Главный редактор: Сергей Давыдов

Историческая ретроспектива и современные достижения забайкальской медицины - через призму профессиональной судьбы героев, признанных победителями профессионального регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в 2016-2017 гг.

Редакционный коллектив выражает благодарность за помощь в подготовке издания специалистам Министерства здравоохранения Забайкальского края, руководителям медицинских учреждений, главным внештатным специалистам, заведующим отделениями и всем героям материалов.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыжкова, 23, каб. 301, редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в соответствии с предоставленным оригинал-макетом в типографии: ООО «ДОМ МИРА», 670000, г. Новосибирск, ул. Брюлова, 6 «а», тел./факс 8(383)334-02-73, offtict@dealprint.ru.
Подписано в печать 21.09.2018 г. Формат 29x21 1/16. Бумага гляцевая. Гарнитура Bloknot C. Усл. Печ. л. 41.
Тираж: 500 экз. Заказ: 1712-18.

Ответственный редактор: Ирина Белошицкая

Авторский коллектив: Эльвира Паламова, Ирина Белошицкая, Юлия Болтаевская, Нина Коледнева, Ирина Василюк, Алексей Саклаков, Оксана Леонтьева, Анатолий Пажитнов, Алексей Мясников.

Верстка, обработка фотографий, дизайн: Максим Днепровский.

Корректор: Ольга Кузьмина

Фото: Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, Ольги Герасимовой, Федора Крылова, Елены Овчаренко, Татьяны Белокопытовой, Алексея Мясникова, Оксаны Леонтьевой, а также фото, предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Партнеры издания: ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Краевая больница №4», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер», ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница», ГУЗ «Читинская центральная районная больница», ГКУЗ «Краевой специализированный дом ребенка №2», ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Забайкальское бюро судебно-медицинской экспертизы», ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Кыринская центральная районная больница», ООО "Реабилитационный центр кинезитерапии", НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-II ОАО РЖД».



