

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№8 (2021)

Газета медиков Забайкалья

С начала пандемии COVID-19 данный диагноз подтвердился у более 4680 пациентов Детского клинического медицинского центра в Чите. Несмотря на то, что дети переносят COVID-19 значительно легче взрослых, у специалистов ДКМЦ работы от этого ничуть не меньше, чем у коллег, оказывающих помощь взрослому населению. В каждом из поликлинических отделений медцентра действуют ковидные бригады, которые каждый день посещают десятки маленьких забайкальцев с коронавирусной инфекцией или подозрением на неё.

## ДО ГЛУБОКОЙ НОЧИ И БЕЗ ВЫХОДНЫХ

Как рассказала главный врач ДКМЦ Ирина Нардина, в самом начале пандемии в каждом из отделений медицинского учреждения были сформированы бригады из врачей-педиатров и медицинских сестер, которые обслуживали вызовы к детям с COVID-19. Все специалисты в обязательном порядке прошли обучение по работе с такими пациентами. Когда заболеваемость начала стремительно расти, количество бригад увеличили до двух, а в поликлинических отделениях густо населенных районов города - и до трех. При этом



## «НА БРИГАДУ ПРИХОДИЛОСЬ ОКОЛО 50 ВЫЗОВОВ»

- КАК ЧИТИНСКИЕ ВРАЧИ ЛЕЧАТ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ

12 врачей центра ушли работать в моностанции, развернутые в городе.

- В ноябре-декабре 2020 года в день на лечении находились порядка 700 детей. На данный момент лечатся 123 ребенка. Разумеется, в таких условиях нашим специалистам пришлось очень непросто - они работали без выходных, а порою выезжали на вызовы даже ночами, рассказала Ирина Нардина.

В первые две волны пандемии дети переносили инфекцию в легкой форме или бессимптомно. Заражение, как правило, происходило в семейных очагах от взрослых родственников.

Детей со средней степенью тяжести заболевания госпитализируют. Также обязательной госпитализации подлежат малыши первого года жизни даже в случае отсутствия клинических проявлений COVID-19. Однако 95% детей с коронавирусной инфекцией лечатся на дому - госпитализировать приходится менее 5% больных.

Увеличилась нагрузка и на ПЦР-лабораторию ДКМЦ. Чтобы ускорить исследование материала пациентов, в лаборатории дополнительно создали три рабочих места. Сюда поступал материал не только со всех отделений детского медицинского центра, но также из Краевой детской клинической больницы, Городской больницы №2 и Краевого дома ребенка.

- Чтобы обслуживать огромное количество вызовов, нам порою не хватало собственного транспорта. Мы благодарны землякам за то, что на призыв медиков о помощи откликнулись волонтеры. Так к нашим машинам прибавилось еще 24 автомобиля. Также в городе запустили акцию «Помоги врачу», в рамках которой медицинские специалисты бесплатно ездили к пациентам на маршрутных такси, - поделилась главный врач ДКМЦ.

Важно и то, что, несмотря на тяжелую ситуацию, дети не остались без плановой медицинской помощи - врачи-педиатры регулярно осматривали на дому малышей первого года жизни. Была сформирована мобильная бригада для наблюдения за детьми-инвалидами. Также без сбоев детям оказывали и паллиативную помощь.

## УСПОКОИТЬ, УГОВОРИТЬ - ВЗЯТЬ МАЗОК

В детском поликлиническом отделении №5 ДКМЦ, которое расположено в микрорайоне Северный, на сегодняшний день работают две ковидные бригады. Одна выезжает на вызовы с утра и до обеда, другая - после обеда и до вечера - примерно до 19:00. Также бригады дежурят по субботам с 9:00 до 14:00. Хотя бывали случаи, когда вызовы не



заканчивались даже к полуночи, и специалистам приходилось дежурить ночами.

- В день нашим специалистам приходится обслуживать порядка 20-35 вызовов к детям с симптомами коронавирусной инфекции или при наличии контакта ребенка с больным. Врач осматривает пациента, медсестра осуществляет забор анализов. Заболевание при заборе мазков выявляется далеко не у всех детей. За состоянием тех, у кого диагноз подтверждается, на дому наблюдает ковидная бригада. Если ребенок обратился в наше учреждение, и врач заподозрил у него COVID-19, то для таких случаев у нас действует кабинет неотложной помощи, где мы можем произвести забор анализов. В случае подтверждения наличия инфекции такие дети в поликлинику больше не ходят и не контактируют с основным потоком пациентов, - пояснила заместитель главного врача по лечебной работе детского поликлинического отделения №5 ДКМЦ Светлана Эпова.

С апреля 2020 года в составе ковидной бригады работает участковый врач-педиатр поликлинического отделения №5 Юлия Усюрбаева. Ее правой рукой во время выездов к пациентам является медицинская сестра учреждения Мария Зелянина.

- Каждый наш рабочий день начинается с осмотра списков новых больных. Мы делим этих пациентов между двумя нашими бригадами, чтобы никто из детей не остался без внимания. Затем в регистратуре проверяем журнал вызовов - инфицированных детей, а также с подозрением на заболевание записывают отдельно, - рассказала Юлия Усюрбаева.

Как добавила Мария Зелянина, в обязанности медицинской сестры входит подготовка к выезду на дом пациента. Мария Леонидовна укомплектовывает медицинскую сумку всеми необходимыми приспособлениями, включая инструментарий для забора материала, а также готовит для себя и врача комплект средств индивидуальной защиты: костюм, шапочка, респиратор, защитный экран, перчатки, бахилы. В отделении выделен отдельный кабинет, в котором специалисты бригады могут облачиться в СИЗ.

Если во время осмотра Юлия Николаевна подозревает у ребенка COVID-19, то Мария Леонидовна осуществляет забор материала.

- Это непростая задача - зачастую детей очень сложно уговорить сдать анализ. Порою полчас уходит на то, чтобы ребенок открыл рот. Особенно трудно, когда я осуществляю забор во второй раз - дети уже знают, что эта процедура неприятная.

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● "...Думаю, что прививать интерес к профессии медика нужно со школьной скамьи. Сегодня, в век компьютерных технологий и инноваций, зачастую на задний план отходят такие понятия как доброта, сострадание, сочувствие, понимание. Я считаю необходимым проводить беседы с подрастающим поколением, приводить личные примеры, организовывать вебинары, очень не хватает волонтерских движений. Мы со своей стороны будем поддерживать, передавать свой опыт, свои навыки и умения..." - пишет акушерка Городского родильного дома Эльвира Казакова, победительница конкурса «Горжусь профессией своей».

стр. 4

● Возможность побывать на XX Всероссийском конгрессе - Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Скорая медицинская помощь - 2021», проходившем в июне в городе Санкт-Петербурге, была предоставлена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и медицинским работникам среднего звена из Забайкалья: участниками мероприятия стали 11 фельдшеров скорой медицинской помощи и ФАПов, проводившие тромболитическую терапию.

стр. 5

● Суммы грантов, которые получает коллектив Краевого детского санатория для лечения туберкулеза - а выигрывает он их регулярно - чаще всего не очень большие. Тем не менее, в последние годы, благодаря этим грантам в медицинском учреждении появился большой детский игровой центр, компьютеры, гаюлкамера, детская мебель, лего-город, настольные игры, коньки и инвентарь для летних видов спорта (мячи, волейбольные сетки и баскетбольные кольца). Были оборудованы бассейн и каток. А, значит, созданы и совершенно другие условия для игр, занятий, проведения спортивных соревнований.

стр. 6

● «Настоящий женский доктор» - говорили благодарные пациентки о докторе Эльвире Ивановне Бахшеевой. Учитывая профессионализм, стремление к овладению новыми знаниями, новаторство, умение работать в коллективе и индивидуально с каждым человеком, в 1989 году ее назначили заведующей гинекологическим отделением клинической больницы региона. На этой должности проявились в полной мере её организаторские способности...

стр. 7

● 15 августа 1921 года была открыта первая больница на пять коек в селе Агинское - сегодня это самое крупное и ведущее лечебное учреждение Агинского Бурятского округа, отмечающее 100-летие со дня создания. Юбилей - это не только праздник, но и важный рубеж в деятельности больницы, истории ее становления и развития. 100 лет - не просто красивая цифра - это повод остановиться и вспомнить тех, кто стоял у самых истоков, вспомнить основоположников медицины в Агинском округе, и в очередной раз подвести итоги работы, оценить результативность и наметить планы на будущее...

стр. 8



(Окончание на стр. 3)

# СИМУЛЯЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ – ТЕСНАЯ СВЯЗЬ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И ПРАКТИКИ

Четыре мастерских или, как их еще называют, симуляционных центра, оборудованных по международным стандартам «Worldskills Russia», распахнули свои двери для студентов в Читинском медицинском колледже. Меньше года потребовалось команде учебного заведения на реализацию грандиозного проекта, ставшего в прошлом году победителем конкурса грантов в рамках федерального проекта «Молодые профессионалы» национального проекта «Образование».

В торжественной церемонии открытия приняли участие заместитель губернатора региона Аягма Ванчикова, первый заместитель министра здравоохранения края Вера Чипизубова и заместитель министра образования и науки Евгений Егоров.

Здесь наши студенты будут отработать практические навыки снятия ЭКГ, проведение аускультации сердца, легких, обработки ран и ухода за пациентами с переломами и пролежнями. Это симуляционные центры для обучения студентов по профессиональным модулям и слушателей дополнительного профессионального образования, также здесь планируется проведение демонстрационного экзамена, аккредитации специалистов - рассказала заместитель директора по организационно-методической работе ЧМК Ольга Никифорова.

Проект Читинского медицинского колледжа выдержал конкуренцию среди 825 заявок, поступивших на конкурс из разных уголков страны. Федеральный проект «Молодые профессионалы» является одним из составляющих нацпроекта «Образование». Его цель - создание в стране системы профессионального образования, обеспечивающей подготовку высококвалифицированных специалистов и рабочих кадров в соответствии с современными стандартами, в том числе стандартами Ворлдскиллс Россия, и передовыми технологиями. Общая стоимость проекта медколледжа составила более 18 миллионов рублей. Из них 11,9 миллиона - федеральная субсидия, 1,3 миллиона выделены из бюджета Забайкальского края и остальная сумма - собственные средства организации. За счет своих средств был сделан ремонт в помещениях, брендирование их. Остальные деньги потрачены на оснащение центров специальным оборудованием.

Ольга Никифорова, руководитель проекта, вспоминает: «В 2016 году колледж подключился к движению Ворлдскиллс, на нашей базе мы раз-

вернули чемпионатные площадки. Тогда даже не предполагали, каких материальных затрат это потребует, но понимали, что вся система среднего профессионального образования рано или поздно придет к тому, что обучение будет подчинено стандартам движения. Так и получилось. С 2017 года наш колледж является организатором региональных чемпионатов «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) по компетенции «Медицинский и социальный уход». С 2018 года ЧМК дополнительно проводит чемпионатные соревнования в группах - «Юниоры 14+» и «Навыки мудрых». Три года в Забайкалье проходят региональные чемпионаты профессионального мастерства для людей с инвалидностью «Абилимпикс», колледж организует чемпионат по компетенции «Массажист». Мы приобрели медицинское оборудование, расходные материалы, фантомы, мебель, плазменные панели. Но все вложения окупаются сполна. Студенты неоднократно становились победителями региональных чемпионатов, были участниками Национальных чемпионатов «Молодые профессионалы». У нас создан Центр проведения демонстрационного экзамена, и студенты колледжа с 2018 года принимают участие в демонстрационных экзаменах по стандартам Ворлдскиллс. Более 60 преподавателей ЧМК систематически повышают квалификацию и являются экспертами демонстрационного экзамена и чемпионатов, в том числе, в других регионах. Нами уже нарабатан большой опыт, но таких огромных средств на развитие материально-технической базы колледж никогда не получал. Благодаря реализации проекта и созданию современных мастерских, наши сту-



денты и слушатели получили возможность обучаться и совершенствовать мастерство в современных условиях».

Кстати, в Читинском медицинском колледже уже несколько лет развивается симуляционный центр «Медицинский и социальный уход», а теперь добавились новые приоритетные направления. В мастерских воссозданы условия реального ФАПа, зуботехнической и клинической лабораторий, аптеки, оснащен-

ные медицинским оборудованием последнего поколения, профессиональной мебелью, интерактивными мультимедийными и взрослыми, компьютерной техникой - это создает эффект присутствия. Всё это предназначено для отработки практических навыков, совершенствования манипуляций на всех этапах обучения студентов.

Виктория Сивухина,  
фото автора



Если когда-то студенты медицинских образовательных организаций учились выполнять манипуляции на пациентах лечебных заведений, то сегодня это не практикуется. Не каждый пациент согласится, чтобы студентка дрожащими руками ставила ему свой первый в жизни укол или брала кровь из вены. Для этого в образовательных организациях создаются симуляционные центры.

Благодаря таким проектам у нас есть возможность повышать профессионализм будущих медицинских работников, а значит, улучшать оказание практической медицинской помощи населению. Сегодня это современно и необходимо для обучения будущего медперсонала. Например, в мастерской по компетенции «Лабораторный медицинский анализ» студенты учатся управлять автоматическими приборами. Выпускники Читинского медицинского колледжа умеют работать и на автоматических анализаторах, и на полуавтоматических, и в ручном режиме, - отметила первый заместитель министра здравоохранения края Вера Чипизубова.

Новые мастерские созданы по приоритетной группе компетенций: «Стоматология ортопедическая», «Фармацевтика», «Лабораторный медицинский анализ» и «Лечебная деятельность». Мастерская - это комплекс учебных кабинетов, которые оборудованы в соответствии с требованиями чемпионатного движения «Молодые профессионалы» (Ворлдскиллс Россия) и демонстрационного экзамена. Каждая мастерская оснащена современным оборудованием, которое позволит воссоздать реальные производственные условия.

## ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРОФЕССИИ - УЖЕ ПОЛОВИНА УСПЕХА

на пути к счастливой профессиональной судьбе. Эта истина общеизвестна, и помочь сделать этот выбор вчерашнему школьнику - задача не только родителей, но и школы, и образовательной организации, где предстоит овладевать азами профессии, и медорганизации, где в будущем придется работать, если выбор был сделан в пользу медицинской специальности. Серьезная поддержка при поступлении для преодоления конкурсного барьера - целевой договор между будущим специалистом, Министерством здравоохранения Забайкальского края и медицинским учреждением. Об особенностях целевой компании в медицинских образовательных учреждениях Забайкалья в 2021 году - в этом материале.

Сложным моментом целевого набора - 2021 стали оставляющие желать лучшего результаты ЕГЭ по профильным предметам - химии и биологии. Причем, как говорят специалисты, проблема эта усугубляется с каждым годом.

Целевой набор, к организации которого наши организации здравоохранения и краевое медицинское ведомство имеют самое непосредственное отношение, в этом году формировался в нелегких условиях. Немало выпускников, которые предвзвешенно сделали выбор в пользу медицинской профессии, при сдаче ЕГЭ не смогли преодолеть необходимый барьер - результат по профильным предметам оказался ниже 36 баллов, - пояснила начальник кадровой службы краевого Минздрава Елена Лазарева. - Неутешительные результаты ЕГЭ по химии и биологии - проблема, коснувшаяся в этом году не только выпускников из районов края, но и ребят из краевого центра, которые проходили обучение в профильных и лицейских классах, где углубленно изучали данные предметы, участвовали в различных олимпиадах, но при этом почему-то продемонстрировали низкий уровень знаний именно при сдаче ЕГЭ. Сложившаяся ситуация требует детального рассмотрения, необходимо проанализировать ее по каждому району, а также обсудить, что представляет собой учебная программа и подготовка к ЕГЭ. Поэтому в ближайшем будущем мы планируем провести круглый стол совместно с представителями регионального Министерства образования для обсуждения этих вопросов. Для практического здравоохранения такие срывы означают сокращение возможностей сформировать конкурсный целевой набор абитуриентов, имеющих хорошие баллы.

Конечно, страдает от этого, в первую очередь, районная медицина. Если в более крупных районах обычно имеется несколько школ, несколько выпускных классов, а значит и большее количество выпускников, то в маленьких и отдаленных 11 класс обычно один, выпускников можно пересчитать по пальцам, а тех, кто планирует для себя высшее образо-

вание, в частности медицинское - и подавно. По мнению организаторов здравоохранения, работу с учащимися, расчитанную на будущее, нужно выстраивать не к окончанию школы, а намного раньше. Опыт показывает, что порой медицину не выбирают из-за отсутствия у ребенка информации по этой профессии. Заинтересовать ребят помогают дни открытых дверей, которые устраивают для школьников в больницах, мастер-классы, где сами медработники рассказывают о том, что представляет собой работа врача, медицинской сестры, что она дает, как можно проявить себя в жизни дальше.

Сегодня подрастающее поколение настроено на получение быстрого результата, а в медицине путь обучения долгий, достижения приходят с опытом и навыками. Поэтому системную работу необходимо выстроить, в первую очередь, именно в районах края, чтобы о профессии медика ребята начали задумываться как можно раньше. Хотя она всегда оставалась престижной, и конкурс в медицинские вузы традиционно высокий, в сегодняшней ситуации особенно необходим точечный, локальный результат - нужно подготовить специалистов для самых проблемных в плане кадрового обеспечения медицинских организаций, - отметила Елена Лазарева. - Пока же именно в отдаленных районах - Нерц-Заводском, Алек.-Заводском - отсутствуют желающие даже попробовать поступить в медицинский вуз. Более того, именно в таких маленьких районах наблюдается снижение интереса и к среднему профессиональному образованию. Поэтому в 2021 году есть районы, которые заключали договоры на целевую подготовку с выпускниками из других муниципалитетов. Так двое ребят из Агинского округа, где традиционно хорошие результаты ЕГЭ по профильным предметам, и немало желающих поступить на целевую форму обучения в медицинскую академию, получили возможность поступить в ЧГМА на основании «целевого» конкурса, заключив договор с ЦРБ Тунгооченского района.

В этом году план целевого приема в Читинскую государственную медицинскую ака-

демии составил 215 человек: 130 - на лечебный факультет, 79 - на педиатрический, шесть - на стоматологический.

Традиционно мы выполнили на 100% целевой набор на лечебный и стоматологический факультеты, но, к сожалению, тенденцией последних лет стал недобор на педиатрический факультет - из 79 мест, предназначенных для целевого обучения, удалось набрать 72 абитуриента. В этом году мы даже впервые пригласили участвовать в целевом наборе выпускников школ из Улан-Удэ. Целевой набор-2021 стал еще одним подтверждением того, что многие молодые люди сегодня боятся идти в детское направление медицины, опасаются высокой ответственности и сложности обучения - так говорят они сами. Выход один - увеличить количество абитуриентов на целевые места, повысив тем самым конкурс. Так, в этот раз конкурс по целевому направлению на лечебный факультет составил около 130 баллов, а для поступающих в вуз на общих основаниях он приближался к 200 баллам. При этом число желающих учиться медицинским специальностям по целевому договору с каждым годом не возрастает - ведь эта форма обучения предусматривает не только льготы при поступлении и в процессе учебы, но и определенные обязательства перед направившей на обучение медицинской организацией, - рассказала начальник кадровой службы. - Кроме того, у Министерства здравоохранения края есть четыре подведомственных учебных заведения среднего профессионального образования, в которых в этом году был сделан упор на целевой набор по специальности «лечебное дело». Ведь одна из основных задач на сегодня - комплектовать фельдшерскими нашими ФАПа, тем более что за последнее время появилось много новых фельдшерско-акушерских пунктов, возведенных в рамках нацпроекта «Здравоохранение» и программы социального развития центров экономического роста. А также необходимо доукомплектовать фельдшерскими службами скорой медицинской помощи, и мы надеемся, что целевой набор будет нам в этом серьезным подспорьем. План набора в этом



году был увеличен на 30% и составил 425 человек только на контрактно-целевое обучение.

Важной задачей остается и пополнение медицинской отрасли врачами-специалистами в целевую ординатуру. Большинство будущих докторов хотят продолжить обучение в клинической ординатуре, объясняя это тем, что если после первичной аккредитации они могут работать только в участковой службе - участковыми терапевтами или участковыми педиатрами, то клиническая ординатура дает более широкие возможности. И даже если они выбирают ординатуру по терапии, то имеют право быть не только участковыми врачами, но и цеховыми терапевтами, и врачами стационара.

Контрактно-целевая подготовка в клинической ординатуре - это не только отдельный конкурс на более выгодных условиях, но и обязательство отработать три года по данной специальности в медорганизации, которая направила специалиста на обучение, - подчеркнули в кадровой службе Министерства здравоохранения региона. - Многие на данном этапе также зависят от работодателя: как он заинтересует будущего специалиста, какие меры социальной поддержки будут ему оказаны, какая работа, заработная плата и перспективы профессионального развития будут предложены. Надеемся, что главные врачи в процессе обучения будут поддерживать своих студентов, организуя им условия для прохождения производственных практик в своем медучреждении, приглашая в каникулярное время для участия в событиях, которые происходят в больнице, вырабатывая приверженность к своей медицинской организации. Чтобы они знали, что их там ждут, радуются их успехам в учебе, всегда готовы принять, оказать поддержку в профессиональном становлении и обеспечить достойные условия для работы.

Ирина Белошицкая

\*\*\*

От всей души выражаем благодарность за профессионализм, сердечную теплоту, за бескорыстный и благородный труд специалистам Городской клинической больницы №1 г. Читы: лечащему врачу-терапевту Наталье Валерьевне Сизых, заведующей отделением Елене Станиславовне Зобниной. Искренне благодарим врачей реанимации этой больницы: Дмитрия Викторовича Федоровцева,

ну Зверочкину, заведующую отделением ревматологии Людмилу Владимировну Белозерцеву и лечащего врача Людмилу Михайловну Костроченко за их внимательное отношение и профессиональный подход во время моего лечения в ревматологическом отделении в августе 2021 года. Спасибо вам за то, что вы сохранили лучшие медицинские традиции!

А.С. Барнашов

## Спасибо за сердечную теплоту и благородный труд!

Дмитрия Николаевича Шишенкова, Александра Александровича Латышова, Любовь Андреевну Бондарь, Игоря Борисовича Хафизова, Любовь Юрьевну Долгову, Федора Сергеевича Сошникову, Сергея Александровича Шильникова, Дмитрия Сергеевича Шилина, Германа Валерьевича Шумова, Екатерину Раисовну Бушину, старшую медсестру Оксану Владимировну Березовскую. Также хотим поблагодарить младший медицинский персонал отделения реанимации за чистоту, отзывчивость, внимательное отношение к пациентам. Надо отметить отлично организованную работу медицинских сестер – это огромное счастье, что такие компетентные, неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны. От всей души желаем здоровья вам и вашим семьям! Пусть ваши добрые дела возвращаются вам сторицей, низкий вам поклон!

С уважением,  
И.Н. Коновалова и вся моя семья

\*\*\*

Хочу поблагодарить врачей Забайкальского краевого перинатального центра Ольгу Владимировну Кравцову, Зульфию Хаписовну Томашову и Наталью Наильевну Гаязитдинову за их профессионализм, внимание и тактичность.

Н. Степанова

\*\*\*

Здравствуйтесь! Выражаю благодарность за чуткое и внимательное отношение, высокий профессионализм по отношению ко мне, моей супруге Ларисе Ахметьевне Барабашовой и моей невестке Ирине Викторовне Барабашовой при организации лечения на дому во время болезни новой коронавирусной инфекцией работникам Борзинской ЦРБ: фельдшеру Ирине Юрьевне Гандже и медицинской сестре Надежде Сергеевне Гордеевой. Эти специалисты сочувствовали наше лечение, приезжали на осмотры и постоянно звонили, уточняя наше состояние. Сразу привезли лекарственные препараты, объяснили, как их принимать, что делать в случае ухудшения состояния, во всем проявляли чуткость и терпение. Прошу поощрить специалистов за оказанную нам медицинскую помощь и отношение к пациентам.

С уважением,  
Е.В. Барабашов

\*\*\*

Здравствуйтесь! Благодарю врачей Краевой клинической больницы: Юлию Николаев-

Прошу положительно отметить труд персонала терапевтического отделения Могочинской центральной районной больницы, а также фельдшера Ксеньевской скорой помощи за доставку и лечение моего супруга Д.Г. Копышева - за профессионализм и оказанную медицинскую помощь, оперативность и четкость действий, чистоту и порядок в отделении, высокие человеческие качества всех сотрудников, принимавших участие в его лечении. Вся наша семья выражает благодарность за предпринятые усилия для возвращения здоровья близкому нам человеку.

О.А. Андрианова

\*\*\*

Здравствуйтесь, уважаемые работники Минздрава России! Хочу, чтобы вы знали, что у нас в Забайкалье великолепные, замечательные медики, врачи, они работают по призванию. В Чите я попала в экстренном порядке на прием к чудесной, доброй женщине Ларисе Викторовне Федоровой, которая сразу положила меня в стационар, в гастроэнтерологическое отделение. Там меня и мою соседку по палате Е.Ш. Сафаргалиеву лечила врач Маргарита Владимировна Зверева. Она молодой специалист, но, несмотря на молодые годы, грамотная, внимательная, чуткая, с золотым сердцем. Как она за нас переживала! Мы отлежали там почти 16 дней. Какой там золотой, дружный коллектив! Еще хочу отметить медсестер Алину Галину, Елену, Веру, процедурную сестру Галину Николаевну. Меня полностью обследовали, делали инъекции, капельницы, мне сразу захотелось жить. Благодаря Маргарите Владимировне, я консультировалась у многих врачей. Она и Лариса Викторовна переживают за каждого больного, стараются даже своим добрым отношением исцелить пациента. Я в первый раз почувствовала такое отношение к человеку. У нас в Могоче тоже есть хорошие врачи, но возможности обследования очень ограничены. Еще раз хочу поблагодарить весь коллектив гастроэнтерологического отделения Краевой клинической больницы. А от имени Е.Ш. Сафаргалиевой - молодого специалиста Софию Юрьевну. Пусть Бог хранит вас и ваши семьи! Крепкого вам здоровья!

С уважением,  
Е.И. Агафонова

## «ЗДОРОВОЕ ЗАБАЙКАЛЬЕ»: ВРАЧИ ВЕДУТ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ В РАЙОНАХ КРАЯ

«После небольшого перерыва, связанного с ростом заболеваемости коронавирусной инфекцией и введенными из-за этого ограничениями, медицинские специалисты автопоезда, ведущие прием пациентов в районах края в рамках программы «Здоровое Забайкалье» вновь приступили к работе. В этот раз их консультации получили жители Чернышевского района», - рассказала исполняющая обязанности министра здравоохранения региона Оксана Немакина.

23-24 августа врачи медицинского автопоезда консультировали местных жителей в поселках Аксеново-Зиловское и Жирекен Чернышевского района, в состав бригады вошли пять докторов: кардиолог, уролог, офтальмолог, невролог и травматолог. За время своей работы врачи автопоезда приняли более 120 человек. Самыми востребованными специалистами в поселке Жирекен были врачи кардиолог и невролог, в Аксеново-Зиловском - врач-окулист. Жители поселка высоко оценили работу специалистов автопоезда и поблагодарили за работу.

К комплексной программе «Здоровое Забайкалье», присоединилась и железная дорога - передвижной консультативно-диагностический центр ОАО «РЖД» «Академик Федор Углов» работал в 18 населенных пунктах Забайкальского края на станциях ЗабЖД с 9 по 26 августа. Его специалисты принимали пациентов на станциях: Адриановка, Ага, Шерловая, Урулюн-гуй, Приаргунск, Маргуча, Могойтуй, Урульга, Приисковая, Кузнга, Зилов, Урюм, Сбега, Ксеньевская, Амазар. На станции Бада поезд по-



Склифосовского Олег Черныш, Егор Ларин, представляющий Госпиталь ветеранов №3 города Москвы, врач-инфекционист столичной инфекционной больницы №1 Марина Русанова и реанимационная медсестра из горбольницы имени М.П. Кончаловского Ани-та Рамазанова.

Специалисты обсудили вопросы лечения коронавирусной инфекции, провели консультации для пациентов с тяжелым течением болезни, скорректировав курс их лечения, дали методические рекомендации по организации рабочего процесса, - рассказала Оксана Немакина.

Нужно отметить, что команда специалистов из Москвы посетила уже несколько регионов страны: они побывали в Дагестане и на Камчатке, а в Забайкальском крае за время командировки - во всех лечебных учреждениях города, где ведется борьба с коронавирусом, и познакомились с практической работой монстационара в поселке Агинское.

Напомним, программа «Здоровое Забайкалье» инициирована губернатором края Александром Осиповым весной 2021 года. Она включает меры по преодолению последствий пандемии и направлена на оздоровление населения, в том числе вакцинацию от коронавируса, а также оздоровление экономики края - поддержку и развитие малого и среднего бизнеса, местных производителей, создание новых рабочих мест и формирование кадрового резерва.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

сетили 124 человека, на станции Могзон - 103, Сохондо - 74.

По словам медицинских специалистов, наиболее востребованной на этих станциях была медицинская помощь ЛОРА. Также в поезде работали терапевт, хирург, гинеколог, уролог, кардиолог, невролог, окулист, стоматолог, эндокринолог. Поезд оснащен современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, позволяющим быстро установить клинический диагноз и назначить лечение, местные жители получили возможность пройти флюорографию, рентгенографию, ультразвуковое исследование органов и тканей, электрокардиографию, лабораторные исследования крови и мочи. Оказание помощи проводилось бесплатно, все желающие могли сделать и прививку от новой коронавирусной инфекции.

Кроме того, в рамках проекта «Здоровое Забайкалье» в Нерчинском и Шилкинском районах края побывали медицинские специалисты из Москвы. За два дня бригада столичных медиков посетила Центральную районную больницу в городе Нерчинске и Краевую больницу №3 в поселке Первомайский Шилкинского района. В составе рабочей группы московских специалистов работали хирург НИИ им. Н.В.



(Начало на стр. 1)

Родители в этой ситуации ведут себя по-разному: кто-то может крепко поддержать своего ребенка, успокоить, другие же просят нас самих уговаривать детей, - поделилась медицинская сестра.

### ТРЕТЬЯ ВОЛНА – САМАЯ СЛОЖНАЯ

После возвращения в поликлиническое отделение материал направляют в ПЦР-лабораторию. Все средства индивидуальной защиты бригады утилизируются. Даже взятые у пациентов медицинские карты находятся на специальной обработке в течение 24 часов. Отметим, что ковидная бригада отделения всегда выходит и заходит и через отдельную дверь, не пересекаясь с амбулаторными пациентами.

Детей с легким течением заболевания мы осматриваем раз в три дня. Если ребенку еще нет года, то выезжаем к нему ежедневно. Детей со средней степенью тяжести мы



## «НА БРИГАДУ ПРИХОДИЛОСЬ ОКОЛО 50 ВЫЗОВОВ» – КАК ЧИТИНСКИЕ ВРАЧИ ЛЕЧАТ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ

направляем в стационар. В некоторых случаях отправляем на КТ, но это, как правило, редкость, поскольку у детей ковидная пневмония развивается не часто, - поделилась наблюдениями Юлия Усюрбаева. - Особенно трудной для нас оказалась третья волна пандемии летом этого года. Если раньше у детей инфекция протекала без ярко выраженных симптомов, то теперь клиническая картина изменилась - стали встречаться лихорадка, интоксикация, появились боли в животе и жидкий стул. В этот период на одну бригаду приходилось около 50 вызовов.

Как и у взрослых, тяжело COVID-19 протекает у детей, имеющих хронические заболевания. «Весной в моей практике был случай: девочка-подросток шла на поправку после легкого течения болезни, два теста на COVID-19 оказались отрицательными. Я приехала к ней на выписку на 14-й день, а у нее температура 40, сатурация снизилась, появилась одышка. Ее госпитализировали и выявили ковидный миокардит, развившийся из-за врожденного порока сердца», - рассказала врач-педиатр.

Сейчас заболеваемость среди детей пошла на спад - в данный момент на амбулаторном лечении в поликлиническом отделении № 5 находятся всего 16 пациентов. Ковидным бригадам уже не нужно дежурить все выходные. Однако медики ожидают подъема заболеваемости в связи с тем, что дети после летних каникул вернутся в школы. Но, как уверила Юлия Усюрбаева, опыт полутора прошедших лет пандемии придает специалистам уверенность в собственных силах.

### ЛУЧШЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ – КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ

Поскольку коронавирусная инфекция порою приводит к тяжелым осложнениям, для

специалистов ДКМЦ практически с начала пандемии стало важнейшей задачей направлять переболевших пациентов на реабилитацию в реабилитационное подразделение «Феникс». По словам Ирины Нардиной, на сегодняшний день реабилитацию прошли 1200 детей. Как пояснила главный врач ДКМЦ, за детьми, перенесшими COVID-19, наблюдение осуществляется в течение полугода, как и после пневмонии.

Мы оказываем реабилитационную помощь по двум адресам - ул. Удганская, 29, и в отделении на КСК - 6 мкр, 17а. Дети находятся под наблюдением врача-педиатра, при необходимости их консультируют «узкие» специалисты: невролог, оториноларинголог, физиотерапевт, врач ЛФК. В первую очередь, применяется физиотерапевтическое лечение, которое способствует отхождению мокроты из легких и бронхов, а также общему укреплению организма. Мы проводим такие процедуры, как ингаляции отхаркивающих средств, кислородотерапию, «горный воздух». Также помогают в реабилитации электропроцедуры - электрофорез, магнит, лечебное одеяло, парафин, - рассказала заместитель главного врача ДКМЦ по реабилитации Елена Петрова.

Врач ЛФК проводит групповые занятия по лечебной и дыхательной гимнастике. Также применяются механотерапия, массаж грудной клетки. В случае осложнений в верхних дыхательных путях врач-оториноларинголог назначает лечение с помощью аппарата Тонзилор, а также широкий спектр магнитно-лазерных процедур.

«Многие родители отмечают, что после перенесения коронавирусной инфекции дети становятся раздражительными, плаксивыми. Поэтому в нашем отделении они обязательно получают консультацию психолога», - доба-



вила Елена Владимировна. Проводит занятия детский психолог отделения Татьяна Кузьмина. Она занимается с ребятами арт-терапией, песочной терапией, лепкой. Хорошая реабилитационная программа позволяет детям восстановиться не только физически, но и психологически.

По словам Елены Петровой, в среднем курс реабилитации занимает две недели, но при наличии сопутствующей патологии может быть продлен. Во время курса, а также по его завершению специалисты «Феникса» дают родителям рекомендации по дальнейшему оздоровлению детей.

Юлия Болтаевская

## ЭФФЕКТИВНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ПРОВОДЯТ ВРАЧИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

При новообразованиях молочных желез главное, как впрочем, и при лечении любого заболевания, захватить недуг вовремя, на начальной стадии. Как показывает практика, опухоль не всегда можно обнаружить при пальпации, она может остаться незамеченной и со временем проявиться серьезными проблемами. Чтобы этого не случилось, женщинам необходимо регулярно проходить осмотр у специалиста-маммолога, который определит круг необходимых исследований. Диагностику и лечение заболеваний молочных желез проводят в маммологическом центре Клинической больницы (КБ) «РЖД-Медицина» в Чите.

Тенденция увеличения числа онкологических заболеваний молочных желез во всем мире в последнее время и образование их в более молодом возрасте, делает обязательным проведение профилактических обследований клинически здоровым женщинам, начиная с 35-летнего возраста. Маммографию молочных желез рекомендуется делать как с диагностической, так и с профилактической целью, благодаря этому высокоточному виду диагностики врачи выявляют патологические изменения в структуре груди даже на ранних этапах развития. Подобным образом диагностируются рак, фиброаденоматоз, кисты или другие патологии.

«С возрастом вероятность развития рака увеличивается, поэтому, начиная с 35 лет, рекомендуется регулярно проходить обследование у маммолога. К сожалению, нередко ежегодным посещением маммолога женщины пренебрегают и обращаются к специалисту, когда уже есть симптомы, которые беспокоят и влияют на качество жизни. По статистике рак первой степени излечивается почти в 100% случаев, если заболевание вовремя обнаружено», - рассказал онколог-маммолог Андрей Миронов, который ведет прием пациентов в маммологическом центре Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите.

Для постановки точного диагноза и выявления заболева-

ния доктора клиники применяют маммографию, ультразвуковое исследование молочных желез и биопсию тканей. А при удалении новообразований используют малотравматичную методику, при которой молочная железа практически не страдает.

«Наши пациентки получают комплексную помощь: сначала первичное обследование проводит маммолог и консультирует женщин – при возрасте до 40 лет делают ультразвуковое исследование, после 40 - маммографию. В случае необходимости, под контролем УЗИ проводится пункция или трепан-биопсия. Мы занимаемся удалением только доброкачественных опухолей, поэтому, если диагностировано доброкачественное новообразование - пациентка направляется на лечение в стационар нашей больницы, где она проходит подготовку к операции. Если образование злокачественное - мы направляем женщину в онкологический диспансер», - пояснил врач-маммолог.

Исследования молочных желез в Клинической больнице «РЖД-Медицина» проводятся на новейшем маммографе, возможности которого позволяют на ранней стадии обнаружить даже самые маленькие уплотнения в груди, проводит рентгенологическое полипозиционное исследование молочных желез, которое наряду с другими методами обследования выявляет заболевания на ранних стадиях их развития. Кроме того, аппарат позволяет максимально снизить лучевую нагрузку на пациентку.

Дальнейшее лечение женщин, имеющих заболевания молочных желез, в больнице проводится с применением малоинвазивных технологий под контролем ультразвуковой навигации. Совместно со специалистами отделения ультразвуковой диагностики применяется предоперационная локализация непальпируемых образований, которая заключается в том, что опухоль, которую не удается обнаружить при пальпации, с помощью УЗИ находит специальная игла. Эхогенный наконечник обеспечивает высокую точность наведения, а специальная сантиметровая шкала позволяет точно определить глубину залегания опухоли. Игла с различного вида захватами фиксирует образование, что позволяет хирургу по проводнику с высокой точностью выйти на него и удалить с минимальной травмой для нежной ткани молочной железы. Метод успешно внедрен в работу больницы и дает хорошие результаты. Благодаря ему стало возможно удалять новообразования в области молочных желез на самой ранней стадии, когда они еще не поддаются пальпации.

Записаться на приём можно по телефону 8-3022-334-455 или на сайте.



**РЖД МЕДИЦИНА**  
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита,  
672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4,  
Call-центр: (3022) 33-44-55.  
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,  
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.

## «ЧЕРЕЗ СВОИ РУКИ ОНА ПЕРЕДАЛА МНЕ ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ АКУШЕРКИ...»

...1972 год, 8 августа, раннее утро. Родильное отделение. На кровати лежит женщина. «Да четвертого родишь быстро», - вспоминаются слова подруг и родственников. Но что-то пошло не так, может быть, сыграл роль возраст, может, что не отдохнула после последних родов, а может, что муж нерадостно встретил новость о четвертом ребенке. Как бы то ни было, решение дать жизнь этому малышу приняла сама. «Теперь терпи, терпи, терпи», - все эти мысли кружились в голове Клавдии. Измученная схватками, да еще к тому же бессонные ночи давали о себе знать - силы, казалось, стали покидать ее, а роды так и не наступали. Ночная смена уже собиралась домой, радостно щебеча, и все были в ожидании прихода «свежих сил». Клавдия, повернувшись на бок, открыла глаза и увидела, как к ней приближается летящая походкой в белоснежном халате и в накрахмаленном колпаке с сияющей улыбкой молодая акушерочка. Нежно рукой проведя по потному лбу, она сказала: «Ну что, милая, устала? Потерпи чуть-чуть, все будет хорошо». И тут у Клавдии как будто открылось второе дыхание! Сколько было энергии, тепла, любви, понимания в этих словах! Такой поддержки она не ожидала. Все команды выполняла точно и правильно, забыв о боли и усталости, и вот он, долгожданный момент. Крик! Громкий, звонкий крик малышки. «Поздравляю с дочуркой», - произнесла акушерка, мило улыбнувшись. Клавдия, смотря на маленький комочек, прошептала: «Я хочу назвать дочку вашим именем, скажите, как вас зовут...». «Эльвира», - ответила «спасительница» - именно так в тот момент казалось Клавдии... Вот так я и появилась на свет, а мама с гордостью говорила, что назвала меня в честь акушерки...

...Школьные годы прошли легко и быстро. Учителя настоятельно рекомендовали педагогический институт. Все в голос говорили: «Это твое!». Но на пороге окончания школы пришла беда - болезнь, которую никто не ждал, которая приковала меня к кровати. Начались больничные койки, одна больница сменялась другой. Измученная мама, которая всегда была рядом, терпела все капризы и истерики. В той жесточайшей схватке с болезнью, конечно же, с помощью врачей, мы вышли победителями. И тогда было время все осмыслить и обдумать, взвесить все «за» и «против» - я уже точно решила, что пойду в медицину. Только куда? Лечить измученных болезнями людей, видеть их страдания, порой при неизлечимых болезнях? Нет! Я хочу дарить людям радость, свет, счастье, будущее. Я хочу дарить людям самое дорогое - жизнь. Ноги сами привели меня в Читинский медицинский колледж. Я, уже на собеседовании, услышала голос директора училища: «Это пришла настоящая акушерка».

Учебные годы были самыми счастливыми, учеба давалась легко, а интерес к профессии постоянно рос. На практике акушерки-наставницы учили профессии, передавали свой опыт, «ставили» руки. Этот период был самым лучшим, хотелось всему научиться, все знать, все уметь.

Мудрая женщина - именно это означает слово акушерка. Эта профессия особенная, в которую нельзя придти без призвания. Но самое главное качество - профессионализм. Ведь нет ничего прекраснее в жизни, чем помочь новому человеку появиться на свет. Я сама испытываю чувство гордости, радости, когда беру первой на руки здорового крепкого малыша и показываю его улыбающейся, счастливой матери. И о решении куда пойти учиться, которое я приняла в далеком 1989 году, я за 30 лет своей профессиональной деятельности не пожалела ни разу. Ни разу не усомнилась в правильности выбора, ни разу не разочаровалась, даже в трудные 90-е годы.

Я и сейчас участвую в акушерских конференциях, конкурсах, вебинарах, потому что мне это очень интересно, ведь я очень люблю свою профессию. Я живу ею, я знаю ее. Почему? Может потому, что когда-то акушерка Эльвира приняла меня и через свои руки передала мне свою преданность, свою силу воли, свою искренность, свою любовь к профессии.

Я не знаю, но считаю себя счастливым человеком: я сделала и делаю счастливыми сотни женщин на Забайкальской земле.

Бывая в глубинке нашего края, я всегда восхищалась женщинами, живущими там: их терпением, послушностью, неизбалованностью. Был у меня случай, когда в далеком селе на Севере Забайкальского края женщина родила крепкого, здорового малыша и была так довольна «легкими» родами, добрым отношением, что в знак благодарности готова была «сердце отдать». Она своими руками связала фигурки - мой знак зодиака и символ года. «Возьмите, это от чистого сердца, с благодарностью», - сказала она. Эта женщина, у которой дома еще трое детей, так трогательно, искренне благодарила меня, что у меня навернулись слезы. Поверьте, такое «спасибо» дорогого стоит.

Хотите спросить, какое будущее у профессии? Акушерки всегда были востребованы и никогда не останутся без работы, только почему-то после получения диплома не все остаются в профессии, боясь трудностей, ответственности и, конечно, смущает невысокая заработная плата.

Я думаю, что прививать интерес к профессии медика нужно со школьной скамьи. Сегодня, в век компьютерных технологий и инноваций, зачастую на задний план отходят такие человеческие понятия как доброта, сострадание, сочувствие, понимание. Я считаю необходимым проводить беседы с подрастающим поколением, приводить личные примеры, организовывать вебинары. Думаю, в нашем крае очень не хватает волонтерских движений, которые бы воспитывали чувства ответственности, заботы, уважения и сострадания к больным, одиноким старикам, детям в детских домах, в хосписах, в больницах, в приютах. Мы со своей стороны будем только поддерживать, передавать свой опыт, свои навыки, свои умения.

**Эльвира Казакова,**  
акушерка Городского родильного дома,  
победительница конкурса «Горжусь профессией своей» в номинации «Лучшее эссе на тему «Моя профессия - моя гордость»



# «Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – 2021»

Возможность побывать на XX Всероссийском конгрессе – Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Скорая медицинская помощь – 2021», проходившем в июне в городе Санкт-Петербурге, была предоставлена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и медицинским работникам среднего звена из Забайкалья: участниками мероприятия стали 11 фельдшеров скорой медицинской помощи и ФАПов из Оловянинского, Карымского, Нерчинского, Борзинского, Балейского, Могочинского и других районов Забайкальского края, проводившие тромболитическую терапию, а также главная медсестра Читинской ЦРБ.

Благодаря организаторам - Министерству здравоохранения РФ, Российской академии наук, Российскому обществу скорой медицинской помощи, Первому С.-Петербургскому государственному медицинскому университету им. И.П. Павлова, Северо-Западному государственному медицинскому университету им. И.И. Мечникова, С.-Петербургскому НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Комитету по здравоохранению Санкт-Петербурга, Комитету по здравоохранению Ленинградской области, была подготовлена насыщенная программа, а основополагающие вопросы экстренной и неотложной помощи были представлены ведущими экспертами России в данной области. В их числе - И.А. Вознюк - д.м.н., проф. СПб НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе; главный внештатный специалист-невролог, профессор кафедры фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии медико-биологического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России Н.А. Шамалов (Москва); Л.Б. Новикова, д.м.н., проф., заведующая кафедрой неврологии ИДПО Башкирского государственного медицинского университета (Уфа) и другие.

С видеоприветствием к участникам конгресса обратился министр здравоохранения России М.А. Мурашко, охарактеризовавший развитие скорой медицинской помощи как приоритетную государственную задачу. Приветствовал участников с трибуны конференции и главный внештатный невролог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, проф. И.А. Вознюк.

Курс на конференции был взят, в первую очередь, на освещение широкого круга проблем: нормативно-правовых аспектов сосудистых заболеваний головного мозга, оказание медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, особенности введения больных с церебральным инсультом в период COVID-19. После прослушивания докладов состоялась активная дискуссия - большое количество вопросов свидетельствовало об актуальности темы и значимости ее для практической медицины, для улучшения медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы в России.

Профессор С.М. Горбачева, заместитель директора, заведующая кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф ИГМАПО – филиала ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава РФ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РФ в Сибирском федеральном округе, выступила с докладами «Новые регламентирующие документы ОКСпСт и что можно изме-

нить» и «Ведение пациентов с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи в Иркутской области». Были освещены актуальные правовые вопросы проведения тромболитической терапии при ОКС на догоспитальном этапе, особенности ее проведения в Иркутской области, в том числе на труднодоступных территориях.

В центре обсуждения участников конференции были вопросы логистики и принципы маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи на региональном уровне, организация медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной, работы стационарных отделений скорой медицинской помощи, современные телемедицинские технологии в практике скорой медицинской помощи, инновационные технологии, оснащение и оборудование догоспитального и стационарного этапов скорой медицинской помощи. С докладом «Итоги работы отделения скорой медицинской помощи многопрофильного стационара» выступил Максим Бочаров.

В рамках конференции прошла выставка медицинской техники и автомобилей скорой помощи нового поколения. Большой интерес участников вызвали методические пособия, представленные на стенде НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе.

Вся полученная на конгрессе информация для нас крайне важна и, конечно, мы постараемся применять ее на практике и донести до своих коллег. Такой метод поощрения членов ЗРОО «ПрофМедСпец», как предоставление возможности участвовать во всероссийских профессиональных мероприятиях, наша профессиональная организация использует на протяжении трех лет – делегатами масштабных форумов становятся фельдшеры из медицинских организаций региона, принимающие активное участие в тромболитической терапии, спасающие жизни наших земляков с ОКС, а также участвующие в развитии специальности. Можно сказать, что уже традиционно наши коллеги были заслуженно награждены поездкой в северную столицу нашей Родины – г. Санкт-Петербург. Президентом и менеджерами «ПрофМедСпец» был организован трансфер в г. Москву, где у нас еще была возможность побывать на Красной площади, съездить на экскурсию на теплоходе по Москве-реке, посетить парк Зарядье и, конечно же, пройтись по парящему мосту. А дальше, в северную столицу, дорога продолжалась на поезде: в комфортабельном купе мы – команда фельдшеров из Забайкалья – прибыли в г. Санкт-Петербург и разместились в центре города, в гостинице «Холидей Инн Московские ворота».



В этот же день посетили государственный музей-заповедник Петергоф, а также побывали на экскурсии на теплоходе по реке Неве.

От лица всех забайкальских делегатов выражаю огромную благодарность нашей профессиональной организации за возможность посетить Конференцию такого уровня. Мероприятия такого масштаба способствуют обмену опытом и передовыми достижениями, служат продвижению инновационных разработок для практической медицины, что способствует сохранению и укреплению здоровья нации.

**Ольга Ткач,**  
главная медицинская сестра Читинской ЦРБ, член  
профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец»  
по специальности «Лечебное дело»

## НАДЕЖНАЯ ОПОРА В РАБОТЕ – НАША КОМАНДА

Я работаю главной медицинской сестрой Сретенской ЦРБ, которая находится в далекой глубинке Забайкальского края, в Сретенском районе, в 380 км от краевого центра - г. Чита. Это многопрофильная организация, с мощностью коечного фонда 102 койки круглосуточного стационара и 21 койки дневного, рассчитана на 250 посещений поликлиники, обслуживает население района. В состав учреждения входят обособленные подразделения - районная больница г. Сретенска, участковая больница пгт. Усть-Карска, 28 фельдшерско-акушерских пунктов. Надежной опорой в работе стал для меня, в первую очередь, мой коллектив, наша верная команда среднего медицинского персонала, маленькая армия из 152 специалистов: медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, лаборантов, большая часть которых является членами региональной общественной ассоциации медицинских работников, которая играет очень важную роль в нашем профессиональном становлении.

Работая в должности руководителя среднего медицинского персонала в течение трех лет, я с уверенностью могу сказать, что мы идем в ногу со временем, не отстаем от внедрения новых технологий. И во многом помогает нам в этом наша профессиональная ассоциация, которая, например, приобрела для медицинских организаций края планшеты для записи ЭКГ-исследований и моментальной передачи данных на врачей-специалистов функциональной диагностики. На ФАПах Сретенской ЦРБ «ПрофМедСпец» выдало три планшета, еще три планшета дополнительно приобретены руководством ЦРБ. Используют их на отдаленных ФАПах, где есть спутниковая связь, но нет стационарной и сотовой. В том числе и за счет применения их в работе мы отмечаем улучшение показателей диагностики острых состояний у пациентов с сердечно-сосудистой патологией и дифференциальной диагностики ОКС (острого коронарного синдрома). Об этом говорит проведенный нами анализ количества и данных выполненных ЭКГ за период 2018-2021гг. Если в 2018 г. было всего 25 ЭКГ-исследований и передачи данных посредством планшетов, к

концу 2020 г. этот показатель увеличился на 1223 и составил 1248. Таким образом, налицо значительный рост охвата ЭКГ-исследованиями и передачей данных специалистами.

Фельдшеры скорой медицинской помощи Сретенской ЦРБ одни из первых в крае провели тромболитическую терапию на догоспитальном этапе у пациентов с острым коронарным синдромом. Фельдшер Ирина Муратова, имеющая большой стаж работы в выездной бригаде ОСМП, уверенно выполнила эту новую для всех манипуляцию, благодаря отличной подготовке и знаниям, полученным на циклах по оказанию помощи пациентам с ОКС, организованным ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». За свои успехи в работе Ирина была удостоена награды - поездки в составе группы фельдшеров ОСМП от Забайкальского края в г. Тула для участия в научно-практической конференции для фельдшеров скорой медицинской помощи.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Сретенской ЦРБ с 2019 г. внедряются элементы бережливых технологий - системы 5S. Осново-

полагающим толчком для их внедрения стало участие наших специалистов в региональном конкурсе «Организация рабочего места по системе 5S», организованном Министерством здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Одной из основных задач стала рациональная организация рабочего пространства медицинских специалистов, из которой обозначились цели: извлечение максимальной пользы из имеющихся ресурсов, максимальное вовлечение персонала в процесс непрерывного совершенствования, устранение потерь в процессе выполнения рабочих операций (например, лишние действия — перемещение ненужных запасов, их сортировка и т.д.). Хорошим подспорьем в реализации мероприятий по внедрению системы 5S на нашей базе, как и во всех медорганизациях региона, стала материальная поддержка от ЗРОО «ПрофМедСпец» для закупки канцелярских и офисных принадлежностей.

Участники конкурса оформили карточки конкурсантов, стандартизировали перечень документации своего рабочего места и оформили номенклатуру дел. Про-

вели диагностику методом цветового кодирования предметов рабочего стола или пространства по принципу «Сортировка», разработали стандарт оформления рабочего места, график поддержания на нем порядка и чистоты с указанием ответственного лица, а также чек-листы действий по подготовке к началу и окончанию рабочей смены. Во внедрении элементов 5S приняли участие все рабочие места специалистов Сретенской ЦРБ: медицинские сестры поликлинического и стационарных отделений, фельдшеры ФАП. Локальной конкурсной комиссией, проводившей оценку рабочих мест по критериям соответствия, в качестве победителей была определена группа из девяти специалистов поликлинического отделения. Они перешли в следующий этап конкурса – региональный, по итогам которого были признаны победителями. А в качестве награды за занятое 1 место получили от ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты» ценные призы - денежные премии и памятные дипломы.

Участие было интересным и полезным как с точки зрения внедрения изменений в повседневную работу, так и повышения про-

фессионального уровня. Конкурс дал больше возможности: мы увидели новые приемы организации работы, рабочего места специалиста, современные стандарты оказания медицинской помощи от оформления документации до конечного результата – максимального удовлетворения пребывания пациента в медицинской организации, - отметила участковая медицинская сестра Наталья Бочарникова.

По завершении конкурса в Сретенской ЦРБ сформирован перспективный план совершенствования внедрения системы 5S на рабочих местах специалистов, в числе задач которого освоение новых инструментов управления и бережливого производства, внесение рациональных предложений, стандартизация улучшенных процессов, организация рабочих мест сотрудников по 5S технологиям, обеспечение специалистов нужными предметами, необходимость которых выявили на прошлых этапах, а также постоянный мониторинг и совершенствование улучшенных процессов. А победа группы специалистов укрепила веру в то, что всё возможно, всё достигаемо, главное - захотеть!

(Окончание в следующем номере)

**Евгения Поликарпова,**  
главная медсестра  
Сретенской ЦРБ

# ЦЕНТР, ГДЕ ПОМОГАЮТ КОРМЯЩИМ МАМАМ

**В последние годы всё больше молодых родителей хотят, чтобы их малыш вырос на естественном вскармливании. Кто-то понимает, что только грудное молоко - залог крепкого здоровья ребенка, для кого-то немаловажную роль в принятии решения о кормлении играет «кусачая» цена искусственных смесей. Но... одного желания мамы кормить грудью порой становится недостаточно. То молока мало, то малыш вяло сосёт, то трещины сосков, то лактостаз. Для того, чтобы родители грудничков успешно побеждали трудности и справлялись с возникающими проблемами, в нашем крае уже пять лет работает Центр поддержки грудного вскармливания, специалисты которого помогли уже более 15000 забайкальских семей.**

ленных к другим медицинским организациям, его двери закрыты. Здесь рады помочь всем. Телефонные звонки звонят из разных районов края, звонят даже из других регионов:

- Уже не единожды было, что звонили для получения консультации издалека. Когда-то люди здесь жили, к нам обращались, потом переехали, либо уехали в отпуск, и им понадобилась помощь. Мы с радостью консультируем, - отмечает Ольга Васильевна.

Центр работает по нескольким направлениям, которые нацелены на оказание помощи мамам в правильной организации грудного вскармливания, что должно помочь им в дальнейшем избежать многих проблем с лактацией. Если трудности уже возникли, практические советы специалистов Центра уберегут родителей от желания быстро «сдаться» и перевести ребенка на искусственную смесь.

Большую работу здесь проводят с будущими мамами в Школе материнства, где готовят беременных к успешному кормлению грудью. Занятия проходят каждый вторник по предварительной записи. Нередко беременные женщины узнают о существовании кабинета благодаря «сарафанному» радио:

- Когда женщина к нам попадает, рекомендуем нас своим подругам, родственникам. В роддоме мамочки, которые ходили на занятия в Школу материнства, оказываются более подготовленными и со многими проблемами могут справиться самостоятельно. Другие женщины видят, что информация, полученная на наших занятиях, реально работает, и тоже обращаются к нам. Бывает, что уже из роддома нам звонят. Очень хотелось бы наладить тесное взаимодействие с женскими консультациями - именно акушерам-гинекологам проще всего сообщить о нашем существовании будущим мамам, и охват населения был бы значительно шире, - с сожалением отмечает Ольга Калинюк.

Главным навигатором для молодых мам служит педиатрическая служба на участках, где наблюдается ребенок. Педиатры первыми встречаются с проблемами и при необходимости рекомендуют родителям обратиться за консультацией в Центр поддержки грудного вскармливания. Кроме того, социальные работники, посещая семьи с детьми, раздают родителям памятки о нем. «Мы обучаем маму техникам прикладывания к груди. Многие ими не владеют, поэтому ребенок не до конца высасывает молоко, и оно застаивается. Есть такой секрет. Из той дольки, рядом с которой у ребенка во время кормления находится подбородок, лучше будет отсасываться молоко. Мы объясняем, что очень многое зависит от того, в какой позе мама кормит малыша. Это влияет и на состояние груди, и может вызвать лактостаз. Мы рассказываем о разных позах во время кормления, если мамочка освоит эти нехитрые премудрости, то ребенок, по сути, ее вылечит. Не нужны ни рассасывающие мази, ни капустные листья - с их помощью спасались наши бабушки, которым некому было подсказать, что достаточно взять ребенка по-другому, и он высосет грудь до конца», - рассказывает медицинская сестра.

Прием в кабинете Центра поддержки грудного вскармливания длится до 50 минут, и его специалисты с каждой семьей работают индивидуально. Часто помогают при проблемах с молочной железой. Лактостаз, воспаления сосков, тянущая, опухшая грудь - чего только не бывает у кормящих мам?! До пяти человек в день приходят с проблемами застоя молока. Задача медицинских работников не только помочь женщинам, но и обучить, чтобы ситуация не повторилась. «Когда видим, что мама не справляется, потому что жалеет себя или ей не хватает сил, мы привлекаем супруга. И папа сцеживает молоко, проводит массаж молочной железы. Кстати, большинство справляются с этой задачей на ура. Стоят, пылятся, пот градом, волнуются, но результата добиваются. Более того, у них появляется гордость за себя, чувство причастности к кормлению малыша», - замечает Ольга Васильевна.

Многие женщины с порога заявляют: «Моя мама грудью не кормила, сестра не кормила, и я поэтому не могу кормить». Это миф, объясняют специалисты. Им приходится ломать такую установку. Такой посетительнице говорят, что каждая женщина может кормить грудью, объясняют, как добиться выработки молока, вселяют уверенность и, к счастью, часто получается переломить убеждение женщины.



Всем говорим о частом прикладывании ребенка к груди. Заметили, что многие мамы убеждены в том, что детей надо кормить по часам. Не должно быть никакого времени! Кормить нужно как можно чаще, чтобы запустить лактацию. Из практики убедились, что очень хорошо в первый месяц помогает сцеживание груди. Обязательным должно быть кормление ночью. Некоторые мамы очень радуются, что ребенок спит, не просыпаясь всю ночь. А на груди это отражается плохо, потому что самое большое количество молока вырабатывается в ночные часы. Мы рассказываем мамам о правильном питании. У нас есть памятки, разработанные по национальной программе, где даются рекомендации по питанию мамы. Если раньше считалось, что кормящая женщина должна во многом себя ограничивать, то сегодня специалисты говорят о том, что питательные мамы должны быть рациональным, разнообразным, чтобы она получала все необходимые витамины и минеральные вещества. Рекомендуют есть всё, что не вызывает аллергических реакций у самой мамы и ее малыша. Всем напоминаем о режиме отдыха. Многие наши пациентки, которые сначала заявляли, что не могут спать днем, попробовав, отметили, что и время для дневного отдыха на самом деле можно выкроить, и молока стало больше. Организм отдыхает, мама успокаивается. В целом большое значение имеет общая атмосфера в семье, - рассказывает Ольга Васильевна.

Кто-то придет один раз и этого становится достаточно. Есть семьи, которые наблюдают на протяжении всего периода кормления. Кстати, для удобства родителей специалисты Центра на платной основе оказывают свои услуги и на дому у пациентов. По замечанию Ольги Калинюк, это удобно, когда требуется длительная консультация и практи-



ческое обучение мамы и ребенка.

Другим направлением работы является правильное отлучение ребенка от груди. Это тоже целая наука, родители, которые пережили это самостоятельно, знают, какой это стресс и для мамы, и для грудничка. «Вот мы боремся-боремся за грудное вскармливание, победили, радуемся. А потом нас ждет новый «бой» - как отлучить малыша от груди. Это тоже требует знаний. Здесь мы больше выступаем как психологи. Самое главное - правильно настроить маму и подготовить ребенка», - отмечает Ольга Васильевна.

За пять лет работы Центра специалисты заметили, что популярность грудного кормления растет. «Уже есть мамочки, которые приходят на консультацию со вторым - третьим ребенком. Мамы осознают, где был «прокол» со старшими детьми, почему они не смогли их кормить грудью, и не хотят допустить этого со следующим ребенком. Немаловажное значение имеет экономический фактор - молочная смесь становится все дороже. Понимают, что коробки, которая стоит немаленьких денег, хватит на три-четыре дня, а грудь всегда при тебе».

Все, кто хоть раз переступил порог Центра поддержки грудного вскармливания, отмечают, что он очень нужен молодым родителям. Каких бы высот ни достигла индустрия искусственных смесей, только грудное молоко имеет состав, полностью удовлетворяющий потребности ребенка, оно всегда доступно, имеет правильную температуру, гигиенично. Кроме того, грудное вскармливание помогает мамам быстрее восстановиться после родов, оно снижает риск развития рака груди и остеопороза в дальнейшем.

**Виктория Сивухина**



Поводом заглянуть в кабинет Центра поддержки грудного вскармливания, расположившийся на третьем этаже поликлинического отделения №3 Детского клинического медицинского центра, послужила дата - 1 августа. В этот день в 1990 году была принята Декларация о защите, поощрении и поддержке грудного вскармливания. С тех пор ежегодно с 1 по 7 августа более чем в 170 странах мира проходит Всемирная неделя грудного вскармливания. Это один из методов популяризации и поддержки естественного вскармливания детей. Научно доказано, что кормление грудью с первого часа жизни и до шестимесячного возраста ребенка без дополнительных прикормов - идеальное питание для малыша. Факторов в пользу материнского молока много - в нём содержится полный набор необходимых витаминов и элементов, которые способствуют нормальному развитию ребенка. С грудным молоком мать передает младенцу свои иммунные тела, кормление грудью способствует, в дальнейшем, более высокому умственному развитию малыша, сокращению риска развития аллергии.

Центр поддержки грудного вскармливания - это непосредственно кабинет, где ведут прием врач-педиатр Елена Владимировна Суслопарова и медицинская сестра Ольга Васильевна Калинюк. Есть здесь и отдельная комната для кормления, которая открыта в течение всего дня работы поликлиники для всех кормящих мам.

О том, какую практическую помощь и поддержку получают родители, обращаясь в Центр поддержки грудного вскармливания в Чите, рассказала Ольга Калинюк: - Ежегодно через наш Центр проходит более трех тысяч семей, до десяти обращений в день бывает. Мамочки получают очную консультацию непосредственно на приеме, также мы даём заочные консультации, у нас работает телефон «горячей линии», куда мамы обращаются со своими вопросами. Мы принимаем звонок и решаем: если есть возможность помочь по телефону, мы это делаем. Если видим, что требуется очная консультация, приглашаем женщину на прием.

По словам Ольги Васильевны, очно, как правило, обращаются жители Читы и Читинского района. Но тот факт, что Центр работает на базе отделения №3 ДКМЦ, не означает, что для пациентов, прикреп-



# ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСУГ - ЗА СЧЕТ ГРАНТОВ

**Суммы грантов, которые получает коллектив Краевого детского санатория для лечения туберкулеза - а выигрывает он их регулярно - чаще всего не очень большие. Тем не менее, в последние годы, благодаря этим грантам в медицинском учреждении появились большой детский игровой центр, компьютеры, галокамера, детская мебель, лего-город, настольные игры, коньки и инвентарь для летних видов спорта (мячи, волейбольные сетки и баскетбольные кольца). Были оборудованы бассейн и коток. А значит, созданы и совершенно другие условия для игр, занятий, проведения спортивных соревнований, возможность в комфортных условиях поплавать и заняться лечебной физкультурой на воде. 2021 год не стал исключением - этим летом у ребятишек, которые проходят лечение в санатории, появились «двухколесные друзья» - так называется программа гранта, на средства которого были приобретены велосипеды и шлемы для безопасного спорта.**

Как рассказала главный врач санатория Мария Черкун, «Двухколесные друзья» - не единственный грант этого года - на очереди реализация еще одного, средства которого пошли на закупку оборудования для сенсорной комнаты, или как ее еще называют, комнаты для релаксации. Оно уже приобретено, следующие этапы - транспортировка и установка. Составляющие проекта под названием «Без обид и тревог будь здоров круглый год» - оснащение для песочной арт-терапии, воздушно-пузырьковые светящиеся колонны и другое оборудование, чье предназначение - способствовать снятию нервного напряжения, хронической усталости, повышению стрессоустойчивости.

Финансирование санатория, имеющего статус «казенное учреждение», предусматривает самые необходимые статьи расходов, и потому без грантов многое из выше перечисленного вряд ли удалось бы воплотить в жизнь

за такое короткое время - за последние несколько лет на счету детского санатория для лечения туберкулеза более 15 выигранных и реализованных грантов.

- В этом году нам удалось получить гранты по двум проектам - в общей сложности по сто тысяч каждый. Конкурсы грантов у нас в Краснокаменске традиционно проводит АРМЗ - головная организация градообразующего предприятия ППГХО, входящая в конур Росатома. Мы в них участвуем с 2017 года, каждый год мы стараемся оформить проектом на грант что-то новое, а чтобы выиграть наверняка - пишем обычно несколько проектов, чтобы хотя бы часть из них пала в число победителей, - поделилась, как за такой непродолжительный период коллективу санатория удалось получить столько грантов, главный врач.

Если представляется такая возможность, коллектив санатория и от помощи благотвори-

телей не отказывается, и сами организуют благотворительные концерты к Дню борьбы с туберкулезом - в этом году такой концерт под названием «Делаем добро вместе» проходил уже в пятый раз.

Благодаря в том числе и средствам, вырученным от их проведения, подходит к завершению двухгодичный проект по созданию в санатории собственного стоматологического кабинета. В помещении проведен ремонт, Забайкальский краевой физиопульмонологический центр передал санаторию стоматологическое оборудование, и сейчас готовятся документы на прохождение лицензирования. После получения лицензии можно будет начинать лечить ребятишек на месте, что очень важно, ведь у многих из них, особенно приезжающих из отдаленных населенных пунктов, состояние зубов требует лечения, а проходить его в общей лечебной сети санитарные пра-



вила не позволяют из-за туберкулеза.

Каждый из полученных Краевым детским санаторием для лечения туберкулеза грантов был направлен на то, чтобы обеспечить проходящим здесь лечение детям досуг, создать более комфортные условия проживания, облегчить адаптацию в новых условиях, и даже выявить таланты. Как говорят специалисты учреждения: особенно радует, когда в процессе занятий у ребят обнаруживаются новые способности, а каждый день, проведенный в санатории, становится более интересным.

**Ирина Белошицкая**

# «НАСТОЯЩИЙ ЖЕНСКИЙ ДОКТОР»

- говорили благодарные пациентки о докторе Эльвире Ивановне Бакшеевой. Родилась она 11 августа 1941 г. в селе Нижняя Шахтама Шелопугинского района Читинской области. Юной девушкой, после окончания восьмилетней школы, поступила в Читинское медицинское училище. В 1958 году, окончив его, молодой специалист по распределению приехала в Нерчинский район, а спустя четыре года вернулась в Читу и начала работать акушеркой родильного дома №1.

Будучи по натуре целеустремленным человеком, она сразу поняла необходимость дальнейшей учебы и поступила в 1963 году в Читинский государственный медицинский институт. Училась охотно и одновременно продолжала работать в родильном доме. В 1969 году, после

окончания вуза, была приглашена для работы врачом акушером-гинекологом в новое отделение акушерской патологии беременности Областной больницы имени В.И. Ленина, с которой в дальнейшем был связана вся её трудовая деятельность.

Учитывая профессионализм, стремление к овладению новыми знаниями, новаторство, умение работать в коллективе и индивидуально с каждым человеком, Эльвира Ивановна в 1989 году назначается заведующей гинекологическим отделением. На этой должности и проявились в полной мере её организаторские способности. Отделение имело в своем составе 60 коек, всегда отличалось образцовым порядком, чистотой, хорошим оснащением, укомплектованностью кадров, высокопрофессиональным кол-

лективом, специалистами которого стремились совершенствовать свои знания и улучшать качественные и количественные показатели работы, в чем была несомненная заслуга и заведующей отделением.

Доктор Бакшеева много сил и времени отдавала подготовке врачей кадров, руководила интернаурой на базе своего отделения. Многие из её учеников и сегодня трудятся в различных районах Забайкальского края и регионах страны. В 1999 году Эльвира Ивановна подготовила себе достойную смену и перешла на работу врачом в своем же отделении. Она по-прежнему занималась любимым делом, много оперировала, в том числе особо тяжелых пациентов, и продолжала вести больных.

Много лет Эльвира Ивановна

являлась донором крови, в 1985 награждена знаком «Лучший пропагандист донорства», в 2002 году - знаком «Почетный донор». За свой многолетний плодотворный труд в системе здравоохранения и участие в общественной работе неоднократно поощрялась различными наградами. В 1982 году была награждена нагрудным знаком Н.И. Пирогова, в 1984 году ей было присвоено звание «Ветеран труда», в 1986 г. вручена медаль «За трудовую доблесть», в 1998 году - медаль «За заслуги перед Читинской областью». Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» доктору Бакшеевой было присвоено в 2002 году, а в 2011 году ее многолетний труд был отмечен Почетной грамотой Министерства здравоохранения



Российской Федерации. Умерла Эльвира Ивановна 9 января 2020 г., на 79-м году жизни.

**Т.В. Хавень,**  
заместитель главного врача  
Краевой клинической больницы  
по акушерству и гинекологии

Вся жизнь Павла Владимировича Сиверина была неразрывно связана с Забайкалем. Он родился 30 августа 1891 года в Усть-Карском районе в многодетной семье (был седьмым ребенком), рано потерявшей кормильца-отца. В 1911 году после окончания Читинской гимназии Павел поступил на медицинский факультет Томского университета. Прервать учебу заставила война. В мае 1915 года после окончания четвертого курса Сиверин был мобилизован в армию в качестве младшего врача и назначен младшим врачом в 1-й Сибирский стрелковый полк. Только в 1917 году он получил разрешение вернуться в университет для завершения образования. Через год университет был окончен, и в июле Павел Сиверин приступил к работе в Читинском областном врачебном управлении в должности врача для командировок.

Мирная работа Павла Владимировича была прервана в сентябре 1918 года, когда он вновь был мобилизован в армию - на этот раз в колчаковскую. В феврале 1920 года доктор добровольно перешел в ряды Народной-революционной армии и в должности главного врача бригадного перевязочного отря-

## СВЯЗАВ СВОЮ ЖИЗНЬ С ЗАБАЙКАЛЕМ...

да принимал участие в освобождении от белогвардейцев Читы и Даурии. В период ДВР (1921 г.) был начальником врачебно-санитарного отдела Главного военно-санитарного управления ДВР, по совместительству работал в городском отделе здравоохранения. В 1923 году демобилизован и 13 лет проработал в Читинском отделе здравоохранения санитарным врачом и врачом-эпидемиологом.

В 1937 году после окончания курсов усовершенствования врачей при Казанском трахоматозном институте П.В. Сиверин стал врачом-окулистом в Областной поликлинике и областной больнице им. Ленина, отдав этой работе около 30 лет. 14 апреля 1951 года за выслугу лет и безупречный труд он был награжден орденом Ленина.

С Павлом Владимировичем я познакомилась в 1954 году, когда вместе с семьей приехала на жительство в Читу. Поскольку я имела уже 10-летний стаж работы в крупных глазных клиниках Куйбышева и Москвы, я полагала, что могу пойти на работу в наиболее солидную больницу города - Областную больницу

им. Ленина, главным врачом которой был В.А. Коханский. В то время в больнице работали три офтальмолога: П.В. Сиверин и два молодых врача - Э.М. Гримберг и В.А. Фролова. При общении у нас с Павлом Владимировичем выявилось много общего: любовь к офтальмологии и офтальмохирургии, к художественной литературе, к природе. Мы подружались, я бывала в семье Павла Владимировича. В их доме царила мирная обстановка. Нетрудно было распознать взаимное уважение супругов и любовь друг к другу. Во время приема друзей Павел Владимирович любил заводить патефон и предлагал послушать старинные романсы и вальсы. Рассказывал о своих выходах на каток - он катался на коньках до солидного возраста. Часто вспоминали супруги своего погибшего на войне единственного сына, горевали о нем. Видно было, что боль от этой утраты не утихла с годами.

Павел Владимирович отличался от других врачей больницы не только более старшим возрастом. У него были хорошие манеры, он был всегда опрятно одет и подстрижен,

при встрече спрашивал о здоровье и пожимал руку. Сиверин постоянно читал специальную литературу, выпускал журналы по офтальмологии. У него была своя приличная библиотека, в которой были редкие дореволюционные издания. Например, «Атлас патологии глазного дна» Грефе в цветном изображении. Еще в молодости он приобрел великолепный набор стекол, зеркальный офтальмоскоп и некоторые глазные инструменты.

В период работы с Сивериным нам приходилось выезжать с ним на осмотры детей в трахоматозные детские дома. Дорога в Тургетуйский детский дом проходила по красивой местности с речной переправой. Во время поездки Сиверин рассказывал о красивых уголках природы Читинской области, поскольку часто бывал в командировках. Павел Владимирович любил художественную литературу, постоянно читал. Особенно ценил Пришвина, его талант описывать природу и наслаждаться этой красотой. В отпуск он обычно уходил поздней осенью и вместе с группой врачей больницы уезжал на охоту. Возвраща-

лись веселые, загорелые, с большой добычей дичи и запасом всяких историй, случившихся во время охоты. Сиверин проживал в своем особнячке на улице Чакалова, вокруг дома был ухоженный садик с множеством цветов.

Будучи знающим врачом и добрым человеком, Павел Владимирович многому научил молодых коллег. Под его руководством они начали оперировать глазных больных, научились удалять инородные тела из полости глаза, извлекать мутный хрусталик у больных катарактой, оперировать больных с приступом глаукомы.

Павел Владимирович трудился до глубокой старости. В 1959 году он оставил работу в больнице, но продолжал вести прием в поликлинике. Он приобрел популярность, его хорошо знали в разных районах нашей большой области. П.В. Сиверин умер 19 ноября 1979 года, похоронен на городском кладбище Читы.

**Н.М. Савушкина,**  
врач-офтальмолог, к.м.н.

## О ВРАЧЕ И ДОБРОМ ЧЕЛОВЕКЕ

Александр Иванович Христов родился в Одессе 23 августа 1871 г. в семье купца. В 1897 г. окончил медицинский факультет Московского университета и стал работать ординатором хирургического отделения Одесской городской больницы, а по совместительству - в больнице Красного Креста. В составе санитарного поезда Красного Креста участвовал в войне с Японией (1904-1905), за что был награжден орденами Святого Станислава III степени и Святой Анны III степени. А после войны остался в Забайкалье.

В 1906 г. А.И. Христов был утвержден в должности триоцикло-савского городского общественного врача, в 1907 г. - триоцикло-савского городского врача. В 1909-м Александр Иванович переведен в Верхнеудинск городским врачом и врачом-консультантом лазарета Красного Креста. Единственный в городе

хирург, опытный врач и отзывчивый человек, он снискал всеобщее уважение и любовь, много сделал для улучшения работы лазарета. В декабре 1914 г. за успешную работу в Обществе Красного Креста А.И. Христов был награжден орденом Святого Станислава II степени.

В 1914 г., когда началась война, Александр Иванович дал согласие возглавить (за счет отпуска) второй передовой врачебно-питательный отряд, организованный Сибирским обществом помощи раненым войнам, но губернатор отпуск не разрешил. В 1915 г. на частные пожертвования жителей Забайкалья был сформирован второй полевой госпиталь Красного Креста, и Христов командировали на должность старшего врача этого госпиталя. С ним он и отправился на Западный фронт, но в июле 1915 г. заболел и вынужден был вернуться в Верхнеудинск.

В августе 1916 г. встал вопрос о переводе А.И. Христова в Читу на службу в Железнодорожную больницу ст. Чита-1, что очень огорчило Верхнеудинское управление Красного Креста. «Уход его очень тяжело отзовется на деятельности лазарета Красного Креста, поставит попечительский совет в безвыходное положение, - телеграфировал в Читу председатель Верхнеудинского управления Красного Креста полковник Петров. - Исполняя обязанности главного врача лазарета в данное время, Христов за четырехмесячный срок заведования лазаретом отлично поставил дело. Присутствие Христова в Верхнеудинском лазарете как единственного хирурга в городе крайне необходимо». И все же в октябре 1916 г. Александр Иванович переехал в Читу и возглавил Железнодорожную больницу ст. Чита-1, которая в то время насчитывала 88 коек. В условиях

военного времени, а позднее Гражданской войны и разрухи Железнодорожная больница выполняла труднейшие задачи не только лечения, но и профилактики противозидемических мероприятий.

Как и в Верхнеудинске, в Чите он по совместительству работал в Читинском лазарете Красного Креста в должности старшего врача. В эти годы больница Красного Креста была превращена в военный хирургический госпиталь и обслуживала, в основном, раненых и больных военных. Знания и опыт хирурга Христова были здесь особенно нужны.

После отъезда и смерти (1918) доктора медицины А.В. Воскресенского Забайкальское общество врачей осталось без руководителя, и коллеги избрали А.И. Христова председателем общества. В эти годы главной темой обсуждений на заседаниях общества стала борьба с инфекционными болезнями, свиреп-

ствовавшими в Забайкалье. Заседание 17 декабря 1919 г. было посвящено памяти врачей, умерших от сыпного тифа. Артистами Читы устроен благотворительный вечер, доход от которого направлен в пользу семей погибших врачей. Тогда еще никто не знал, что очень скоро сам Александр Иванович станет жертвой этой болезни. В апреле 1920 г. он был командирован Красным Крестом для сопровождения вагона с сыпнотифозными больными (семеновцами). В дороге заразился тифом и умер на ст. Маньчжуря 16(29) апреля 1920 г. Газета «Восточная окраина» сообщила об этом в номере: «Цена заслуг покойного, Забайкальское общество врачей постановило отслужить в воскресенье 25 апреля панихиду по покойному коллеге. Мир праху доброго человека-врача!».

**Р.И. Цуприк,**  
библиограф, краевед



### КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Резник, Е.В. Кардиология: клинические нормы** / Е.В. Резник, И.Г. Никитин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 438, [1] с.

В издании в кратком виде представлены нормальные значения различных клинико-лабораторно-инструментальных показателей, которые используются в практике кардиолога, с учетом всех современных клинических рекомендаций, касающихся рассматриваемых вопросов. Приведены различные шкалы, калькуляторы, необходимые для диагностики, а также алгоритмы и схемы ведения наиболее часто встречающихся состояний у кардиологических больных.

Книга предназначена врачам-кардиологам, терапевтам, врачам общей практики, функциональной

диагностики и других специальностей, а также студентам старших курсов медицинских вузов, ординаторам, аспирантам.

**Бобров, А.А. Эхокардиография: клинические нормы** / А.А. Бобров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 73, [1] с.

Книга содержит актуальные нормативы и критерии диагностики основных патологических состояний, оцениваемых при помощи эхокардиографии. Предназначена специалистам в области эхокардиографии, ультразвуковой и функциональной диагностики, кардиологам, сердечно-сосудистым хирургам, терапевтам и студентам высших медицинских учебных заведений.

**Пигаревский, П.В. Атеросклероз нестабильная атеросклеротическая бляшка (иммуноморфологическое исследование): атлас** / П.В. Пигаревский. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. - 147, [1] с.

В атласе дана классификация нестабильных и стабильных атеросклеротических поражений в артериях человека (аорте, коронарных артериях и артериях основания головного мозга). Представлены особенности морфологических и иммуногистохимических изменений в стенке сосудов, которые приводят к развитию воспалительных реакций и формированию «уязвимых» нестабильных атеросклеротических бляшек, склонных к изъязвлению, разрыву и последующему тромбозу. Данные поражения лежат в основе острого коронарного синдрома, объединяющего нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда и внезапную смерть. Этот вид атеросклеротических поражений отличается прогрессирующим ростом и является причиной абсолютного большинства клинических осложнений атеросклероза.

Микроскопические изменения тканей и клеток, выявляемые в све-

товом микроскопе, представлены на цветных, а ультраструктурные изменения - на черно-белых фотографиях. В настоящей работе использовано большинство современных методов морфологического исследования: гистология, иммуногистохимия, трансмиссионная и сканирующая электронная микроскопия.

Атлас предназначен для научных работников, врачей-практиков, работающих в области изучения механизмов атерогенеза, патологов, морфологов, иммунологов.

**Сахин, В.Т. Анемия хронических заболеваний** / В.Т. Сахин, Е.В. Крюков, О.А. Рукавицын. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с.

В руководстве представлены современные сведения, касающиеся этиологии, патогенеза, клинических проявлений и способов лечения анемии хронических заболеваний. Приведенные данные являются результатом глубокого анализа не только ранее опубликованной информации по этой проблеме, но и, в значительной степени, собственных исследований. Предложена оригинальная классификация хронических заболеваний.

Издание адресовано врачам-гематологам и терапевтам, врачам общей практики, а также специалистам в области внутренней медицины (гастроэнтерологам, ревматологам и другим). Может применяться в обучении студентов, аспирантов, ординаторов, слушателей сертификационных курсов и курсов повышения квалификации.

**Белялов, Ф.И. Кардиология: профессиональные секреты** / Ф.И. Белялов. - Москва: Практическая медицина, 2019. - 128 с.

В книге представлены сложные или редко обсуждаемые вопросы, важные для клинических решений, принимаемых практикующими кардиологами. Информация основана на опыте автора в области диагностики и лечения заболеваний сердца, экспертизы качества медицинской помощи и анализа данных научных исследований.

Для кардиологов и врачей других специальностей.

# ЭТО НАША ИСТОРИЯ, ЭТО НАША СУДЬБА... АГИНСКОЙ ОКРУЖНОЙ БОЛЬНИЦЕ - 100 ЛЕТ

15 августа 1921 года была открыта первая больница на пять коек в селении Агинское. Эта дата и стала отправной точкой для Агинской окружной больницы. Исполнилось 100 лет самому крупному и ведущему лечебному учреждению Агинского Бурятского округа. Юбилей – это не только праздник, но и важный рубеж в деятельности больницы, истории ее становления и развития. 100 лет – не просто красивая цифра, а повод остановиться и вспомнить тех, кто стоял у самых истоков, отдать дань уважения основоположникам медицины в Агинском округе, и в очередной раз подвести итоги работы, оценить результативность, наметить планы на будущее. 100 лет в масштабах истории – это лишь мгновение, и для Агинской окружной больницы этот миг стал ярким и динамичным...

## СТАНОВЛЕНИЕ. ПЕРВЫЕ ВРАЧИ И МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ

До дня основания больницы в Агинском округе первыми, кто оказывал профессиональную медицинскую помощь жителям округа, были фельдшер-акушерка Варвара Вампилова и фельдшер Ванчик Очиров. В 1907 году Варвара Вампилова, уроженка Иркутской губернии, после окончания акушерско-фельдшерской школы была направлена в агинские степи и стала первой заведующей первого медицинского учреждения в Агинском – фельдшерского пункта. В 1914 году она была направлена в Монголию в составе



Ванчик Очиров, первый фельдшер Аги, 1911 года.

экспедиции для борьбы с сыпным тифом, но коварная болезнь оборвала ее жизнь на 26 году.

Ванчик Очиров был первым дипломированным фельдшером из агинских бурят. В 1913 году, после окончания Омской центральной фельдшерской школы, он приступил к работе в фельдшерском пункте, а впоследствии – во врачебной амбулатории и больнице...

Первый врач и основатель окружной больницы – Лэксэк Жабз, получивший образование на медицинском факультете Юрьевского университета. Вместе с ним работали фельдшеры Ванчик Очиров, Дарма-Базар Ринчино, а позже прибыли врачи – А.М. Константинов, К. Рамзин, А.М. Петров и фармацевт И.Е. Токмаков, уроженец села Агинское. Первые врачи, фельдшеры, санитары агинской степи начали вести учет пациентов, обследовали и готовили к родам беременных женщин, проводили профилактическую работу, обучали элементарной гигиенической и санитарной культуре, приступили к проведению иммунизации против оспы, обучали оппорививателей, оказывали хирургическую и лечебную помощь на дому, выпускали первые санитарные бюллетени... Во главе всех этих дел был основоположник европейской медицины в округе Лэксэк Жабз, человек несгибаемой воли, огромного человеколюбия, чуткости и терпения.

Вскоре больница была расширена до 12 коек. Медицинская помощь в ней оказыва-



1924 год.

лась всем жителям округа, а объем ее постепенно расширялся. В 1924 году на пожертвования населения был приобретен и перевезен из курорта Дарасун купеческий дом, в котором разместились новая больница на 20 коек. Расширилась сеть медицинских учреждений в округе: в 1925 году открылась врачебная амбулатория в Адоголикском Хошунае (современная Дульдурга), в 1926 году – в Адон-Челонском и Цугольском Хошунах, в 1928-1931 годах – венерологические пункты в селах Агинское, Цугол, Зугалай, в 1931 году – Агинская аптека, в 1932 году – малярный пункт и пункт охраны здоровья детей и подростков.

Здание первой типовой больницы на 35 коек с хирургическим, терапевтическим, гинекологическим, детским отделениями и операционными было построено в 1935 году. В нем до 2004 года располагался терапевтический корпус, а сегодня на его месте стоит современное здание акушерского отделения.

Имя Лэксэка Жабз, самоотверженно служившего своему народу, навечно выгравировано на мемориальной доске, установленной на здании Агинской окружной больницы. Он проработал 16 лет главным врачом

аймачной больницы до трагической кончины в застенках ГУЛАГа, а незаменимыми помощниками в становлении больницы главному врачу были его жена – врач Зинаида Болотова и фельдшер Ванчик Очиров.

В 1936 году были открыты фельдшерские пункты в селах Улача, Цаган-Оль, Кункур, Цокто-Хангил, в 1937 году – аптека и больница на 25 коек в Дульдурге, врачебные амбулатории в Зуткулее, Зун-Ундуре, фельдшерский пункт и родильный дом в Судунтуе, фельдшерские пункты в Барун-Ундуре, Иле, Ортуе, в 1938 году – противотуберкулезный диспансер в Амитхаше.

В тяжелые военные годы в округе начали действовать еще четыре больницы, две врачебные амбулатории, десять фельдшерских, два трахоматозных и один туберкулезный пункты. Время было суровое, но система здравоохранения развивалась последовательно. В те годы почти все делали сами: ремонтировали здания, заготавливали дрова, больница имела большое подсобное хозяйство – лошадей, коров, овец, свиней, огороды. Питание больных даже в военные годы было хорошим. И в этом огромная заслуга Бато Эрдынеева, назначенного главным врачом в 1942 году. Именно под его руководством больница окрепла в самые трудные годы своего становления. Вклад его в дело развития системы здравоохранения округа бесценен. Бато Эрдынеевич – почетный гражданин Агинского Бурятского автономного округа, награжден орденом Трудового Красного Знамени, удостоен почетного звания «Заслуженный врач РСФСР».

В 1946 году в шести больницах Агинского национального округа была 131 койка, в 1948 году Агинская больница расширена до 75 коек, в 1956 году – до 100. Система здравоохранения округа постоянно пополнялась высококвалифицированными специалистами, в основном – выходцами из Аги, но и уроженцы других регионов страны, направленные в округ, оставались здесь навсегда. До открытия в 1953 году медицинского института в Чите врачи обучались в Иркутске, Казани. Возможность получить высшее медицинское образование в Чите стало значительным толчком в решении вопроса подготовки врачебных кадров округа.

В разные годы главными врачами больницы работали Сара Серазетдинова, Бато Эрдынеев, Таисия Жаркова, Цырегма Доржиева, Гонгор Санжмитупов, Альберт Базарон, Галдан Цыдендоржиев, Жамсаран Ландаков, Баиржаб Намдаков, Иван Жалмаев, Бато Бадамаев, Ким Ральдин, Цырен Цыренов, с декабря 2018 года учреждением возглавляет Дамдин Ульзутуев.

Много сил, энергии вложили в любимую профессию и заслужили признание и уважение среди коллег и населения Агинского округа такие известные врачи, как Анна Двоглазова, Матрена Клименко, Цыпелма Цыбенцова, Цырен-Дулма Номогонова, Юрий Алсаев, Баира Бадмажабз, Батор Базаров, Цырендулма Цыбенцова. Верными помощниками врачей были медицинские сестры, в золотую летопись истории окружной больницы вписаны имена Варвары Вампиловой, Дины Золотуевой, Полины Ивановой, Надежды Пановой, Альбины Степаненко, Любви Таураевой, Альбины Хоботновой, Валентины Ларионовой, Анны Ларионовой, Альбины Лагуновой. На протяжении 22 лет (с 1989 по 2011 гг.) главной медицинской сестрой в больнице работала Роза Доржиева. Именно на этот период пришлось бурное развитие сестринской службы: внедрялись новые стандарты, протоколы ведения больных, начала применяться многоуровневая система подготовки медицинских сестер, разрабатывались технологии выполнения простых медицинских услуг, приобреталось новое оборудование.

1970 год ознаменовался запуском в эксплуатацию типового корпуса на 100 коек, таким образом, больница расширилась до 200 коек. В настоящее время здесь располагаются терапевтические, неврологические, детские, гинекологические койки.

## ДОСТИЖЕНИЯ, СТАВШИЕ СЕГОДНЯ ИСТОРИЕЙ

Самые яркие и масштабные перемены в совершенствовании здравоохранения Агинского района произошли в 1992-2018 годы, когда во главе больницы стоял главный врач Цырен Цыренов. Именно под его руководством больница приобрела современный облик, была выстроена четкая структура подразделений, сформирован профессиональный коллектив не только медработников, но и прочего персонала.

За годы деятельности Агинского Бурятского автономного округа, как самостоятельного субъекта Российской Федерации, произошли коренные изменения в улучшении материально-технической базы здравоохранения округа. Накопив достаточный экономический потенциал, руководство округа во главе с Баиром Жамсуевым, провело обширную работу по строительству новых социальных значимых объектов, в том числе в области здравоохранения. В 1993 г. был введен в строй новый двухэтажный корпус приемного отделения, администрации больницы. В 2001 году – построен теплый гараж, через три года запущено в строй новое трехэтажное здание хирургического корпуса на 60 коек с четырьмя операционными залами общей площадью 2155 кв. метров, впервые открыто реанимационное отделение на шесть коек и сдано в эксплуатацию здание клинико-диагностической лаборатории и лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний. В 2006 и в 2008 году медработники Агинской больницы – специалисты по ургентной помощи – получили ключи от благоустроенных квартир: в шаговой доступности от места работы были возведены два многоквартирных дома с двух-



1968 год.

трехуровневыми апартаментами и теплым гаражом. Строительство 12 единиц жилья для медицинских работников стало возможным благодаря инициативе главного врача Ц.Б. Цыренова.

1 июня 2006 года открыла свои двери для посетителей новая трехэтажная поликлиника на 370 посещений в смену, а в конце года состоялось торжественное открытие нового трехэтажного здания акушерского отделения на 25 коек, построенного в полном соответствии с современными требованиями. В 2008 году в центре поселка Агинское было открыто двухэтажное современное здание, где со всеми удобствами разместились отделение скорой медицинской помощи, дневной стационар при поликлинике, микробиологическая лаборатория и лаборатория молекулярной диагностики. Новые корпуса полностью оснащены современным медицинским диагностическим и лечебным оборудованием, новой мебелью, твердым и мягким инвентарем, оргтехникой, в них была хорошо продумана внутренняя инфраструктура. Эффективная реализация окружной целевой программы «Совершенствование медицинской помощи сельскому населению Агинского Бурятского автономного округа» в 2006-2007 годах позволила лечебным учреждениям района обновить медицинское оборудование на сумму более четырех миллионов рублей.

В отделениях были проведены капитальные ремонты и реконструкция, кроме того, крупные вложения были сделаны и в улучшение материально-технической базы лечебных учреждений района. Были построены новое здание Будауанской сельской врачебной амбулатории на 20 посещений с дневным стационаром на пять койко-мест, новое здание Орловской амбулатории. В 2005-2009 годах были проведены капитальный ремонт и реконструкция здания Урда-Агинской сельской врачебной амбулатории на 25 посещений с дневным стационаром на пять койко-мест, Амитхашинской сельской врачебной амбулатории на 25 посещений, зданий Адон-Челонского, Челутайского, Хойто-Агинского ФАПов. Капитально отремонтированы с заменой систем отопления, электроснабжения, водоснабжения, кровли, оконных и дверных блоков Новоорловская УБ, Гунзайская и Судунтуйская участковые больницы, впоследствии реорганизованные во врачебные амбулатории.

В 80-90-е и начале 2000 годов был сформирован мощный и профессиональный коллектив врачей разных специальностей, которые проходили обучение в клинической ординатуре и на циклах повышения квалификации на центральных базах Москвы и С-



Т.С. Цыренов.

Петербурга, а сегодня уже сами являются наставниками для молодых специалистов.

Интенсивно осваивались и внедрялись новые технологии. В 2004 году был внедрен в практическую деятельность эндоскопический метод операций на брюшной полости и на органах малого таза, в частности при желчнокаменной болезни, образованиях женской половой сферы. Были успешно освоены такие хирургические виды лечения заболеваний глаз как операция факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярных линз (искусственных хрусталиков); диагностика глазных заболеваний на офтальмологическом комбайне; оперативное лечение косоглазия у детей. Применялись искусственная вентиляция легких на импортных аппаратах, анестетик «Севоран» для ингаляционного наркоза, мониторингирование работы жизненно важных органов проводилось на современных кардиомониторах, и др. За возможностью получить лечение в стационаре по профилю офтальмология, оториноларингология, хирургия обратились и обращаются жители всего округа и близлежащих районов Забайкалья.

Интенсивно развивались инструментальная и лабораторная службы. Были введены в работу современные методы функциональной, ультразвуковой, эндоскопической диагностики, расширен перечень биохимических анализов крови, микробиологических исследований, ИФА и ПЦР-диагностики. На новую ступень развития вышла рентгенологическая служба. В 2007 году в Агинской окружной больнице в числе первых из медицинских учреждений Забайкальского края был установлен компьютерный томограф, благодаря чему стало возможным проведение компьютерной томографии с контрастированием, КТ-ангиографии сосудов головного мозга и многое другое, не выезжая за пределы Агинского. В 2008 году приобретено новое современное оборудование для зубопротезной лаборатории, стоматологические установки, стали широко использоваться зарубежные стоматологические материалы и применяться новые методики лечения.



Дополнительные возможности в оснащении медицинским оборудованием и освоение новых медицинских технологий в больнице были непосредственно связаны и с реализацией в России в 2006-2010 гг. приоритетного национального проекта «Здоровье» и «Программы модернизации здравоохранения в регионах РФ на 2011-2012 годы», направленной на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем.

**Д.Б. Ульзутуев,**  
главный врач Агинской окружной больницы



Старая поликлиника.

**Учредители:** Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Ковалева клиника» Агинская больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю  
ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.  
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.  
Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 03.09.2021 г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
Будьте здоровы! №8 (03.09.2021 г.)

Адрес редакции, адрес издателя:  
672000, Забайкальский край, г. Чита,  
ул. Богомякова, 23, каб. 301,  
телефон: 210643,  
факс: 282023  
Бесплатно

Отпечатано в ООО  
«Читинская городская типография»,  
672000 Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 2277. Тираж 2500 экз.