

# БУДУЩЕ

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

№ 3 (2026)

# ЗДОРОВЫ!

## В ОКРУГАХ И РАЙОНАХ ЗАБАЙКАЛЬЯ ЖДУТ «ЗЕМСКИХ» ДОКТОРОВ И ФЕЛЬДШЕРОВ

**В Забайкалье стартовали программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» – 2026, и Министерство здравоохранения региона принимает заявки от медицинских специалистов. В этом году участниками программ могут стать 60 врачей и 22 медицинских специалиста среднего звена.**

В предыдущие годы планы программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в Забайкалье были выполнены на 100%, а в села, поселки и малые города края с 2011 по 2025 год в общей сложности влились 750 земских врачей и 168 фельдшеров. Практика показывает, что из когорты земских докторов и земских фельдшеров вышло уже немало замечательных медицинских специалистов. Тех, кто своим трудом повышает качество оказания медицинской помощи для жителей округов и районов края и проходит там настоящую школу профессионализма, осваивая специальность, приобретая опыт и перспективы на будущее. Многие из них, выполнив пятилетние обязательства, предусмотренные программой, продолжают работать в округах и районах и оказывать помощь своим пациентам.

Для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, желающих стать участниками программ компенсационных выплат, нет ограничений по возрасту. В последние годы также расширены число врачебных специальностей и специальностей средних медработников.

При распределении в приоритете отдаленные села и поселки, где нехватка медицинских специалистов ощущается особенно остро: врачей участковой службы, узкого профиля, фельдшеров ФАПов и скорой помощи, – пояснила начальник отдела кадровой политики краевого Минздрава Елена Лазарева. – Заявки поступают, 20 марта прошло второе заседание комиссии, в программу уже вступили пять врачей и три медицинских специалиста среднего звена. Так, в пгт. Горный прибыли врач функциональной диагностики и заведующий ФАПом, в Петровск-Забайкальскую ЦРБ – участковый врач-терапевт в участковую больницу с. Малета и заведующий ФАПом в с. Толбага, и др. Возможность стать земскими докторами есть и для медиков Краснокаменска – за счет краевого бюджета география программы расширена на Краевую больницу № 4, поскольку медицинскую помощь здесь оказывают еще и жителям восьми близлежащих районов – то есть населению всего юго-востока Забайкальского края. Пять врачей наиболее востребованных специальностей, выбравших местом работы Краснокаменск, могут получить компенсацию в миллион рублей. И, конечно, как и всегда, мы ожидаем молодых специалистов, которые летом завершают обучение, и за счет их участия закрываем программы в 3-4 квартале.

Условия компенсационных выплат для земских докторов и земских фельдшеров остаются прежними: два миллиона рублей получают врачи и



Фельдшер скорой помощи Агинской ЦРБ Сэсэгма Цымпилова – участница программы «Земский фельдшер»

миллион рублей – медицинские специалисты среднего звена, которые едут работать в сельской местности, рабочих поселках или поселках городского типа Забайкалья. Выплаты в размере один миллион рублей врачам и пятьсот тысяч рублей специалистам со средним медицинским образованием – выбравшим для работы малые города с населением не более 50 тысяч человек.

Подробная информация о программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» размещена на официальном сайте краевого Министерства здравоохранения в разделе «Кадровая политика» (вкладка «Земский доктор»). Уточнить перечень документов и условия участия в программах также можно по телефону 8(3022) 21-06-72 доб. 4502.

## ЗНАНИЯ – ОРУЖИЕ, А ПРОФИЛАКТИКА – ЩИТ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА

**Решением Всемирной организации здравоохранения 24 марта признан Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Дата связана с открытием в 1882 году немецким микробиологом Робертом Кохом возбудителя заболевания. Сегодня туберкулез остается социально значимой болезнью, а врачи-фтизиатры – ценнейшие специалисты, и их мало. Дарима НАМСАРАЕВА, заместитель главного врача Забайкальской краевой туберкулезной больницы, в этой специальности больше 25 лет. Врач не просто знает современные протоколы лечения, она обладает клинической мудростью – видит болезнь целиком, понимает ее природу в контексте жизни конкретного человека и умеет принимать нестандартные решения в сложных ситуациях, опираясь на огромный профессиональный опыт.**



### ПО ДУШЕ – БЫТЬ ОРГАНИЗАТОРОМ И ЛЕЧЕБНИКОМ

Кажется, сама судьба вела Дариму Дондокову в эту профессию. Ее дядя Еши-Вальжир Нимаев, получив тяжелое ранение на фронте, с 1944 года возглавлял различные медицинские учреждения в районах края и в Чите. В 1961 году был назначен главным врачом Областного противотуберкулезного диспансера. Мама всю жизнь проработала

медицинской сестрой в Агинском противотуберкулезном диспансере.

Хотя, поступая на лечебный факультет Благовещенского мединститута, Дарима Намсараева и не думала, что будет работать фтизиатром. Вернувшись домой, год отработала участковым терапевтом в сельской врачебной амбулатории. Потом перешла в Агинскую окружную больницу. «Меня приняли на должность госпитального эпидемиолога. С 1993 по

1998 годы я занималась профилактикой внутрибольничных инфекций. Работа моя мне не нравилась, необходимо было осуществлять контроль за коллегами, а я хотела быть лечащим, заниматься с пациентами. Решила поступить в клиническую ординатуру по фтизиатрии, потому что эта специальность была мне интересна и близка», – вспоминает Дарима Дондокова.

Ординатуру она проходила в Иркутске под руководством профессора, д. м. н. Татьяны Маслаускене. Способному врачу-ординатору не раз поступали предложения остаться работать в Иркутске или переехать в Улан-Удэ, но семья ждала в Агинском, поэтому срываться с места она не стала.

С 2000 года я работаю врачом-фтизиатром. Раньше наше учреждение имело статус тубдиспансера, сейчас это туберкулезная больница. Хотя, по сути, ничего не изменилось. Та же лечебная работа, те же пациенты. Сначала вела поликлинический прием, два года на детском участке, потом – на взрослом. Несколько лет работала в отделении. В 2008 году мне предложили должность заместителя главного врача по медицинской части туберкулезного диспансера. Часть рабочего времени теперь посвящено бумажной работе, но и практики хватает. Ежемесячно я провожу обходы в отделениях. Кроме того, по всем непонятным, сложным пациентам лечащие врачи обращаются ко мне, и мы совместно обсуждаем план их лечения. Много приходится взаимодействовать с нашим головным учреждением – Забайкальский краевым клиническим фтизиопульмонологическим центром. Если по терапии у нас равные условия с Читой, то в случае, когда пациент нуждается в хирургическом лечении, мы переводим его туда. Более того, я помогаю врачам нашего учреждения направлять больных при наличии показаний на телемедицинские консультации в Московский, Новосибирский, Санкт-Петербургский НИИ туберкулеза. Бывают кураторские визиты их специалистов к нам. Они приезжают, проверяют нашу работу, мы представляем им сложные случаи и совместно их разбираем, – отмечает доктор.

(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Третья неделя марта считается Международной неделей здоровья подростков. А оберегают его уникальные специалисты – подростковые врачи, которым приходится диагностировать и лечить самые разные заболевания. Героиня нашей публикации Лариса ЧЕРЕМАЗОВА вот уже 15 лет трудится подростковым врачом в поликлиническом отделении № 5 ДКМЦ г. Читы в микрорайоне Северный.

стр. 2

● Реаниматологи ККИБ приняли участие в мастер-классе по экстракорпоральной гемокоррекции. Его – впервые в Чите – провел Константин Середняков, кандидат медицинских наук из Санкт-Петербурга, ведущий специалист России по этому направлению. На прямой связи с аудиторией из реанимации инфекционного стационара были главный врач ККИБ Сергей ЛУКЬЯНОВ и главный анестезиолог-реаниматолог регионального Минздрава Константин ШАПОВАЛОВ.

стр. 4

● 26 февраля актовый зал Краевого онкологического диспансера стал площадкой для XIX Краевой научно-практической конференции «Вызовы современности и профессиональный подход к оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи», собравшей специалистов по специальности «Лечебное дело». Это мероприятие, приуроченное к профессиональному празднику – Дню фельдшера в России, отмечаемому ежегодно 21 февраля, вновь подчеркнуло истинное призвание фельдшеров – помогать и спасать жизни.

стр. 5

● 13 марта традиционно отмечался Всемирный день сна. Инсомния (бессонница) представляет собой клинический синдром, который характеризуется жалобами на расстройство ночного сна и связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования, возникающие даже когда времени и условий для сна достаточно. Обычно она сопровождается такими симптомами, как дневная сонливость, потеря энергии, раздражительность и подавленное настроение.

стр. 6

● 26 марта – 100 лет со дня рождения врача-стоматолога Мыдыгмы ГОМБОЕВОЙ (1926-2001 гг.). Огромный вклад внесла она в развитие стоматологической помощи в Агинском Бурятском округе.

стр. 7

● Пример единения, взаимовыручки, скоординированного тандема с врачами и, конечно, отношения к пациентам, в основе которого милосердие, ответственность и пунктуальность – коллектив медицинских специалистов среднего звена Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра. В канун Дня борьбы с туберкулезом, который уже на протяжении многих лет отмечается в мире 24 марта, мы решили рассказать о них.

стр. 8

## БОЛЕЗНЬ, КОТОРУЮ МОЖНО И НУЖНО ЛЕЧИТЬ И КОНТРОЛИРОВАТЬ

**Международный день борьбы с эпилепсией, символом которого считают фиолетовый цвет, успокаивающе действующий на нервную систему и помогающий снизить уровень тревоги, традиционно проходил 26 марта. И был направлен на повышение осведомленности об этом неврологическом заболевании и поддержку больных эпилепсией, которых в мире насчитывается около 50 миллионов. При этом медики информируют, что до 70% таких пациентов при правильном лечении могут жить без приступов.**

**В Забайкалье помощь страдающим эпилепсией оказывают в краевом клиническом противозипилептическом центре – это уникальное подразделение действует на базе консультативной поликлиники Краевой детской клинической больницы.**

В числе его задач – создание регистра больных, разработка единой стратегии лечения эпилепсии, внедрение прогрессивных протоколов обследования, новых противозипилептических препаратов для лечения резистентных форм заболевания и оценка их эффективности. А также координация деятельности всех медицинских организаций края для обеспечения своевременной диагностики, реабилитации и адекватной терапии больных эпилепсией и эпилептическими синдромами и повышение уровня знаний об эпилепсии среди родителей и близких пациентов.

Важное уточнение – центр рассчитан не только на помощь детям, но и взрослым пациентам с диагнозом «эпилепсия», поскольку в забайкальском регионе он единственный в своем роде. Обращаются сюда не только сами пациенты, но и их родители или опекуны. Помощь врачей-эпилептологов востребована – на сегодняшний день в крае этим заболеванием страдают около 8000 человек, 1550 из которых, согласно данным регистра, составляют дети с эпилепсией, судорожными синдромами, синкопальными состояниями. Только за 2025 г. детским эпилептологом КПЭЦ проведено более 2660 приемов, консультаций для взрослых – 533.

В центре внедрены современные стандарты лечения заболевания, а в распоряжении врачей имеются также все методы диагностики, необходимые для того, чтобы подтвердить или снять диагноз «эпилепсия». Проводится видеоэлектронцефалография, при которой процесс исследования может продолжаться до трех суток, включая время сна, компьютерная томография, выполняются новейшие лабораторные исследования, применяется фармакотерапия эпилепсии. Пациенты направляются и на лечение с использованием современных немедикаментозных технологий, в частности вагостимуляции. Врачи центра работают в тесном сотрудничестве с другими подразделениями Краевой детской клинической больницы, со специалистами лаборатории клинической фармакокинетики КМЦ г. Читы, консультативной поликлиники ЧГМА, психоневрологического диспансера Краевой клинической психиатрической больницы им. Кандинского, а также кафедры неврологии,

нейрохирургии и медицинской генетики Читинской меакадемии.

В качестве детского врача невролога-эпилептолога в противозипилептическом центре ведет прием к. м. н. Галина Гольваница. Пациентов также принимают врач невролог-эпилептолог для взрослых Елена Коноваленко, врач-невролог, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ЧГМА Юрий Ширшов, исследователя выполняющая врач функциональной диагностики Елена Гольгина. Проводятся консилиумы для уточнения диагноза и корректировки терапии больным эпилепсией, а по четвергам проходят заседания комиссии, где врачи совместно подтверждают диагнозы либо в сложных диагностических случаях направляют пациентов на дообследование.

Значимость центра для пациентов и в том, что многие обращаются сюда с нарушениями здоровья, которые не всегда можно расценить как эпилепсию. Они протекают под маской других заболеваний, и когда мы начинаем подробно беседовать с пациентами, проводить обследование, решение консилума выносим диагноз. Особенно часто смазанные и завуалированные симптомы бывают у детей раннего возраста. Эпилепсия может иметь различные проявления, порой отличающиеся от классической схемы, поэтому прогноз и лечение во многом зависят и от опыта и знаний неврологов, и от того, как врачи-функционалисты интерпретируют результаты обследования. Ведь иногда наш диагноз вызывает сомнения, тревоги, акцентуацию личности, и нужно беседовать, подробно объяснить, что лечение предстоит долгое, и важно его не прерывать. И здесь мы сами становимся психологами, а если надо, то и консультируемся у психологов, – пояснила в одном из интервью детский врач невролог-эпилептолог Галина Гольваница, ответственная за работу центра. – Особое внимание уделяется беременным женщинам, страдающим эпилепсией: уточняется диагноз, решаются вопросы о способе родоразрешения, даются рекомендации по лечению, взаимному влиянию болезни и беременности.

Врачи отмечают, что благодаря внедрению в крае современной единой стратегии лечения эпилепсии удалось добиться снижения



резистентных форм заболеваний и детской инвалидности, а в ряде случаев улучшения течения болезни. Сохраняется и тенденция предыдущих лет к увеличению числа пациентов, находящихся в ремиссии.

Специалисты центра продолжают составлять регистр больных эпилепсией детей и взрослых, вести учет диспансерной группы пациентов по округам и районам Забайкальского края, а также исследовать эффективность лечебно-диагностической помощи детям с эпилепсией и судорожными синдромами. Расширяется и спектр применяемых антиконвульсантов.

Нужно отметить, что с началом работы противозипилептического центра было проведено изучение распространенности эпилепсии у детей и взрослых, особенностей неонатальных судорог и исследование резистентных форм заболевания. На базе центра и по данным работы подготовлены и защищены три кандидатские и одна докторская диссертации. А материалы научных работ забайкальских эпилептологов находят практическое применение в клинической практике, использованы в методических рекомендациях для врачей и ординаторов. Кроме того, развивается и сотрудничество с ведущими эпилептологами России, а работу забайкальского противозипилептического центра высоко оценивают ведущие эпилептологи России из Москвы, Красноярска и Иркутска.

**Подготовила Ирина Белошицкая**

## ТРУДНЫЙ ВОЗРАСТ. ПОЧЕМУ ПОДРОСТКАМ НУЖЕН СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВРАЧ?

**Они уже не дети, но еще не взрослые. Подростковый возраст – это особый переходный период в жизни человека, когда происходит активное физическое и психическое переустройство организма. Третья неделя марта считается Международной неделей здоровья подростков. А оберегают его уникальные специалисты – подростковые врачи, которым приходится диагностировать и лечить самые разные заболевания, и нередко слышать жалобы не только на плохое самочувствие, но и проблемы в семье, в школе.**

**Героиня нашей публикации Лариса ЧЕРЕМАЗОВА вот уже 15 лет трудится подростковым врачом в поликлиническом отделении № 5 Детского клинического медицинского центра Читы в микрорайоне Северный. О тонкостях своей работы она рассказала нашему изданию.**

### СНАЧАЛА ВЫСЛУШАТЬ, ПОТОМ ЛЕЧИТЬ

Родилась и выросла Лариса Анатольевна в селе Улёты. О профессии врача не мечтала, просто к моменту окончания школы в 1978 году решила, что из трех главных читинских институтов – педагогического, политехнического и медицинского – третий подходит ей больше всего. Несмотря на большой конкурс, девушка успешно поступила на лечебный факультет, хорошо училась, а своей специализацией выбрала терапию. К слову, о работе с детьми Лариса Черемазова даже не задумывалась. Педиатрического факультета на тот момент в ЧГМИ не было. Но сама судьба определила ее призвание – оказывать медицинскую помощь подрастающему поколению. После окончания вуза Ларису по распределению направили работать в школу-интернат для глухих и слабослышащих детей по улице Шилова, 32. Она прошла четырехмесячные курсы по педиатрии. Под ее наблюдением находились 150 детей. В учреждении Лариса Черемазова проработала 25 лет. Кроме того, трудилась по совместительству на Станции скорой медицинской помощи. В 2010 году врач решила попробовать свои силы в поликлинической службе. Так как она хорошо знала работу с детьми, ее пригласили в поликлинику в микрорайоне Северный подростковым врачом. На тот момент к поликлинике были прикреплены 1200 подростков, на сегодняшний день их 2600.



Подростковый врач обязательно должен быть в детской поликлинике. Такие специалисты есть во всех отделениях КМЦ. Возглавляет подростковую службу нашего Центра Светлана Анатольевна Горлова. Врачи-педиатры не очень хотят работать с подростками, когда им приходится брать мои обязанности на период отпуска или больничного. Объясняют это тем, что не знают, что делать с такими пациентами. И, действительно, подходы к диагностике и лечению

подростков совсем другие, нежели в педиатрии, – отметила Лариса Черемазова.

К ней обращаются ребята в возрасте от 15 до 18 лет с самыми разными заболеваниями – от ОРВИ до тяжелых недугов. Кто-то записывается заранее, а кто-то приходит без предварительной записи. Лариса Черемазова ведет прием как участковый врач – в ее ведении участок № 30. Отличия ее работы от участковых врача-педиатра и врача-терапевта в том, что она не осуществляет патронаж пациентов на дому, а принимает только в подростковом кабинете. По словам Ларисы Анатольевны, самая важная задача подросткового доктора – внимательно выслушать пациента.

Кто-то приходит на прием с одним из родителей, кто-то – самостоятельно. Некоторые ребята живут с бабушками и дедушками, поскольку у их родителей вторые браки. Есть среди моих пациентов студенты колледжей, которые живут в Чите самостоятельно, иногда студенческими парами. Когда родителей нет рядом, сам ребенок или окружающие его люди могут не догадаться о его состоянии, из-за чего можно запустить некоторые заболевания. Я настаиваю, чтобы даже при первых признаках ОРВИ ребята сразу же обращались ко мне. Обычно они несколько дней переносят инфекцию на ногах, а приходят уже при развитии осложнений. В итоге лечение растягивается еще на две недели, либо вовсе приходится направлять ребенка на госпитализацию, – отметила подростковый врач.

### ФОРМАЛЬНЫЙ ПОДХОД НЕДОПУСТИМ

Картина заболеваемости у подростков разнообразна. По словам нашей собеседницы, огромное влияние на состояние современного подрастающего поколения оказала новая коронавирусная инфекция. После пандемии у ребят стали чаще выявлять ревматоидный артрит, вегетососудистые нарушения. На учете у врача состоят 14 подростков с сахарным диабетом. В год доктор выявляет по 1-2 новых случаев этого заболевания.

Сказываются на состоянии здоровья подростков и современные модные и очень опасные вредные привычки – употребление энергетических напитков, курение вейпов.

Как-то на прием пришел 17-летний юноша с жалобами на постоянные боли в области желудка. В ходе беседы молодой человек признался, что с 12 лет курит вейп. Вейпы очень сильно подрывают здоровье подростков – нарушается работа бронхолегочной, сердечнососудистой, пищеварительной систем, – отметила подростковый врач.

Сказываются на самочувствии ребят большие нагрузки в учебных заведениях, на спортивных секциях. Еще один фактор риска – чрезмерное использование гаджетов, которые крадут время, которое можно было бы потратить на прогулку, физическую активность, здоровый сон.

Особенно актуальными для подростков становятся вопросы здоровья половой системы. Зачастую с проблемами интимного характера юноши и девушки в первую очередь приходят не к родителям, а к подростковому врачу. В связи с этим Лариса Черемазова работает в тесном тандеме с детским врачом-гинекологом.

Да, нередко приходится входить в личную жизнь пациентов. Но делать это нужно очень аккуратно – лишнего слова нельзя сказать. Сначала выслушиваю, а потом решаю, с какой стороны подойти к проблеме, потому что подросток может не раскрыться сразу, не рассказать всю правду. А иногда наоборот – такое расскажут, что начинаешь переживать за них. Главное – никогда не относиться к жалобам подростков формально, чтобы не пропустить серьезную патологию. Как-то на прием пришел юноша с болью в животе. Казалось бы, обычное дело, ведь живот у детей болит довольно часто. Измерила температуру – 37. Сказала ему посидеть какое-то время на кушетке. Пока он спокойно сидел, температура поднялась до 40 градусов. Вызвала маму и с диагнозом «острый аппендицит» отправила ребенка на «скорой» в стационар, где мальчик одновременно прооперировали, – рассказала Лариса Черемазова.

И таких непростых случаев в ее практике было немало. Как-то на прием пришла бабушка и рассказала, что ее внучка долгое время не встает, а все лежит, прижав руки к животу. Врач убедила пожилую женщину привести девочку. Оказалось, что та ударила ее и получила разрыв селезенки. Понадобилась экстренная помощь – девочку доставили в стационар и удалили поврежденный орган.

### «Я ЛЮБЛЮ МОИХ ПАЦИЕНТОВ»

Для подросткового доктора важно сотрудничество с узкими специалистами разных профилей. Лариса Черемазова по итогу сводит их заключения в одно, выставляя окончательный диагноз. Сложные и спорные случаи специалисты обязательно разбирают коллегиально.

Под наблюдением Ларисы Анатольевны находятся 70 подростков с инвалидностью. Есть и палиативные дети, которых регулярно осматривают на дому специалисты узких профилей.



Лариса ЧЕРЕМАЗОВА

Наша героиня выписывает им препараты, назначает обследования, готовит документы для прохождения медико-социальной экспертизы для установления или подтверждения группы инвалидности.

В случаях тяжелых патологий и сложностей в диагностике Лариса Анатольевна консультируется с коллегами из крупных федеральных медицинских центров с помощью телемедицинских технологий. Также она оформляет документы для пациентов, которые выезжают на федеральные базы для получения высокотехнологичной медицинской помощи.

Период с января по март для подросткового доктора – горячая пора. В это время осуществляется первичная постановка граждан на воинский учет. В течение года Лариса Черемазова формирует диспансерную базу 16-17-летних юношей, приглашает их на осмотр, вместе с коллегами определяет категорию годности к военной службе.

Также Лариса Анатольевна ведет диспансерную работу. Под ее наблюдением, как и много лет назад, находятся воспитанники Забайкальского центра специального образования и развития «Открытый мир» – бывший школы-интерната для глухих и слабослышащих детей.

По достижению пациентами 18-летия Лариса Черемазова оформляет все необходимые документы для передачи ребят во взрослую сеть здравоохранения.

Оценив многолетний и добросовестный труд Ларисы Анатольевны, ей присвоили высокое профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края».

С подростками работать трудно. Но я люблю моих пациентов, отношусь к ним доброжелательно. Сейчас очень много ребят, которые нуждаются в психологической поддержке, а не только в медицинской помощи. Что касается моей профессиональной мечты, то она звучит просто: продолжать работать, заботиться о сохранении здоровья подрастающего поколения, – заключила наша собеседница.

**Юлия Болтаевская**

# ЗНАНИЯ – ОРУЖИЕ, А ПРОФИЛАКТИКА – ЩИТ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА

(Окончание. Начало на стр. 1)



Дарима НАМСАРАЕВА

## БАКТЕРИЯ, КОТОРАЯ УГРОЖАЕТ ВСЕМ И КАЖДОМУ

Рассуждая о проблеме туберкулеза как социально значимого заболевания, врач замечает: «И для территории Агинского бурятского округа, и для территории всего края – это очень актуальная тема. Хотя в последние годы отмечается снижение показателей госпитализации на стационарное лечение, я считаю, в этом имеется элемент недоувявления. Наша больница рассчитана на 100 коек. До ковида мы работали на пределе возможностей, в послековидный период больных стало меньше. Но когда анализируем данные пациентов стационара, выявляем больных с большим поражением лёгких, с выраженной клинической картиной, и люди признаются, что по несколько лет не

проходили флюорообследование. Хотя жителям отдаленных поселений сейчас не нужно куда ехать – к ним приезжает передвижной флюорограф, наши врачи ведут прием. Достаточно трех минут, чтобы пройти жизненно важное обследование».

При этом доктор подчеркивает, что в целом в плане диагностики отмечается большой прогресс: «В 2021 году в больнице установили современный компьютерный томограф. У нас есть ПЦР-анализатор. В современной фтизиатрии они считаются основными методами диагностики. Но даже не будь этих инновационных методик, врачи могли бы успешно лечить туберкулез. Ведь когда моя мама работала в противотуберкулезном диспансере, врачи выявляли и лечили это заболевание. В то время золотым стандартом во фтизиатрии считался результат посева мокроты на бактерии. До сих пор никакой другой метод достоверно не может подтвердить, что у человека туберкулез. Но посев растёт 90 дней. Мы же, благодаря современным методикам, не ждем результата, начинаем лечение. Хотя и до КТ мы не откладывали лечение, если подозревали, что у человека туберкулез. Выставляли диагноз на основании рентгенологического исследования».

По словам Даримы Дондоковны, лечение заболевания тоже не стоит на месте. В нашей стране постоянно меняются методики и подходы. Сейчас фтизиатры работают по клиническим рекомендациям 2024 года. Помимо основного лечения назначают пациентам лекарственные средства, которые снижают токсическое действие противотуберкулезных препаратов и улучшают процессы восстановления.

Если раньше считалось, что туберкулез всегда предполагает длительное лечение, то сейчас внедряются современные укороченные курсы. Правда, и они подразумевают не менее шести месяцев непрерывного контроля со стороны персонала: сначала в стационаре, потом на амбулаторном наблюдении.

Если мы говорим про открытый туберкулез, когда идёт бактериовыделение и человек представляет эпидемиологическую угрозу для окружающих, то обязательна госпитализация на стационарное лечение. И проводится оно до прекращения бактериовыделения, которое подтверждается методом посева. После мы можем выписать пациента для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Вообще, туберкулез – очень коварное заболевание. Туберкулезная палочка имеет свойство вырабатывать своего рода иммунитет к противотуберкулезным лекарственным препаратам, и нам приходится менять большое количество препаратов и сроки, – рассказывает заведующая больницей.

А на рабочем столе у Даримы Намсаревой свежие данные: годовой отчет. 85% выписанных из стационара в 2025 году были людьми из социально незащищенных групп – неработающие, пенсионеры, инвалиды. Из них 76% – мужчины. У 98% больных туберкулезом имеются хронические заболевания органов дыхания, что, естественно, осложняет, утяжеляет течение болезни и удлиняет сроки лечения. У 95% всех пациентов имелись заболевания желудочно-кишечного тракта. Много пациентов с сахарным диабетом. «К нам не приходят с туберкулезом на фоне полного здоровья», – подчеркивает врач.

Наверное, многие помнят, как в детстве убеждали: не будешь хорошо есть, заболеешь туберкулезом. Считалось, что калорийное питание с большим количеством мяса способно укрепить иммунитет к этому коварному заболеванию. Не случайно в противотуберкулезном стационаре меню больных отличается от других лечебных учреждений высоким содержанием белков, жиров, углеводов.

## ДЕСЯТИЛЕТИЯ – НА СЛУЖБЕ ЛЮДЯМ

Стоит отметить, что среди пациентов краевой туберкулезной больницы – не только жители Агинского бурятского округа. Она обслуживает 12 районов края.

Противотуберкулезный диспансер в поселке Агинское открылся в 1962 году в помещении бывшего Дома пионеров. В 2007 году в селе Хусатуй был возведен новый комплекс со стационаром на 100 коек и поликлиникой на 50 посещений. В 2015 году диспансер был переименован в Забайкальскую краевую туберкулезную больницу. Находится он в семи километрах от поселка Агинское. Работают там, в большинстве своем, агинчане, и в их числе Дарима Намсарева.

Об учреждении, ставшем уже родным, говорит с гордостью: «Корпуса нашей больницы специально строили в стороне от населенного пункта, с учётом розы ветров. От дома далековато, пешком на работу не походишь, но мы все преданы больнице и не думаем искать что-то поближе к дому». Гордится она и коллегами: «Врачей-фтизиатров по краю мало. К примеру, наша туберкулезная больница курирует 12 районов края.

Фтизиатры есть только в четырёх районах, но это опытные специалисты с большим стажем. Там, где нет врача, работают медицинские сестры и они тоже стажисты. Если сравнивать с другими регионами, наши фтизиатры настоящие профессионалы, потому что у большинства немалый практический опыт. Молодежь в специальность приходит не так часто, как хотелось бы».

Рассуждая, как можно обезопасить себя от туберкулеза, доктор подчеркивает: «Это заболевание излечимо, но лечить его долго и сложно. Поэтому лучший способ убедиться – не надеяться на авось. В целом к вопросу профилактики надо подходить комплексно, так как туберкулез – это инфекционное заболевание, передающееся в основном воздушно-капельным путем. Безусловно, все дети должны получить прививку. И важно помнить: чем раньше найдут болезнь, тем меньше риск запущенной формы и заражения окружающих. Ежегодная проба Манту или Диаскинтест позволяют выявить болезнь на самой ранней стадии. Взрослые не реже одного раза в год должны делать флюорографию. Большое значение имеют образ жизни и гигиена. Бактерия любит ослабленный организм и антисанитарию. Не стоит забывать про полноценный сон, прогулки и проветривание помещений. Палочка Коха любит сырые, темные, непроветриваемые комнаты и плохо переносит солнечный свет и свежий воздух. Никто не застрахован от инфицирования туберкулезом. Болезнь не знает социальных преград и рамок. Поэтому, нужно беречь себя и уважать здоровье окружающих людей».

Виктория Сивухина

## БОЛЬНИЦЕ В ГОРНОМ – 60 ЛЕТ

1 апреля – 60 лет со дня открытия участковой больницы в пгт. Горный. В ее истории есть и интересные страницы, и немало замечательных специалистов, которые начинали здесь свой путь и стали профессионалами. А последние годы ознаменовались для учреждения, его коллектива и пациентов многими переменами к лучшему, в том числе и благодаря реализации федеральных проектов.



Городская больница ЗАТО Горный была открыта в 1966 году как больница Чита-46. Первоначально она занимала один подъезд четырехэтажного здания, где находились и стационар, и детская консультация, и поликлиника. В 1980 году был открыт новый стационар, в котором имелись все основные отделения, в 2000 году – поликлиника.

Одним из главных врачей больницы в начале 2000-х годов в течение 10 лет была Татьяна Карнаух. Сейчас она глава пгт. Горный, но и сегодня по-прежнему старается содействовать учреждению в решении различных вопросов. И, конечно, помнит, как с 1996 по 2000 годы шло строительство поликлиники – его курировал супруг Татьяна Вениаминовны Виктор Карнаух, стоявший тогда во главе ЗАТО Горный.

До этого поликлиника нашей больницы находилась в приспособленном помещении общежития, а потом разместилась в новом уже отдельно стоящем двухэтажном здании вместе с микробиологической лабораторией, считавшейся тогда, по мнению руководства санэпидслужбы, одной из лучших в регионе по оснащению и по кадрам, – вспоминает она. – Количество коек в стационаре было практически вдвое больше, чем сегодня, много нового приходилось изучать и внедрять в работу. Городок военный, и нашими работниками, в основном, были жены военнослужащих, их и сегодня много среди медицинских специалистов. Коллектив всегда был дружный, сплоченный и позитивный, а работа – и результативной, и социально значимой.

Сегодня в участковой больнице пгт. Горный Улетовской ЦРБ несколько структурных подразделений, кроме стационара и поликлиники сюда входит и ФАП Горный-1. В стационаре функционируют терапевтическое и инфекционное отделение, соответственно на 13 и 10 коек, есть дневной стационар на 10 коек. Имеется и своя кухня, где, как отмечают пациенты, готовят очень хорошо. В этом году в стационаре предстоит косметический ремонт и ремонт кровли.

Заведующая участковой больницей ЗАТО пос. Горный Екатерина Кривоносенко работает в больнице уже 10 лет, и

является непосредственной участницей всех перемен, произошедших здесь за последние годы. Отмечает, что изменения действительно значительные. Главные из них – капитальный ремонт поликлиники, где медицинскую помощь получают не только около 4000 жителей Горного, но и близлежащих населенных пунктов, которые обращаются сюда за консультациями к узким специалистам, в рентген-кабинет – в общей сложности порядка 7000-8000 человек в год. Ремонт был проведен благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения», приобретено и новое оборудование. В учреждении отремонтировали системы водоснабжения, водоотведения и отопления, установили новые окна и двери в кабинеты. Появились отдельные регистратуры для детей и взрослых, дневной



стационар разделили для женщин и мужчин, а кабинет неотложной помощи находится теперь рядом с регистратурой.

Конечно, улучшились условия для приема пациентов и работы специалистов, это отмечают многие. Благодаря капитальному ремонту в помещении сейчас комфортная температура. Появилась и новая мебель, которую приобрела для нас администрация. Подняли с цокольного этажа рентген-аппарат и УЗИ, оборудовали входную группу с пандусом, – рассказывает Екатерина Кривоносенко. – В распоряжении стоматологов теперь две современных установки, появился у нас новый аппарат УЗИ, офтальмологический комплекс и холтер. Причем исследования с помощью холтера мы проводим не только для жителей Горного, но и Дровяной, Татаурово и Красной Речки. Недавно приступила к работе наш «целевик», участница программы «Земский доктор», врач функциональной диагностики Мария Сергеевна Суших. Она описывает ЭКГ, результаты холтер-мониторирования, а в дальнейшем будет интерпретировать и энцефалограммы. А на ФАПе в Горном-1 вышел на работу земский фельдшер.



В прошлом году по программе «Земский доктор» в больницу прибыли и врачи-терапевты. Кстати, медицинских специалистов, приступающих к работе здесь, администрация Горного обеспечивает служебным жильем. После 10 лет работы оно может перейти в собственность специалиста. Свою роль в кадровом обеспечении играет и тот факт, что зарплаты медиков в районах превышают заработки их городских коллег, а молодым специалистам первые три года полагается еще и дополнительная доплата. И хотя в основном больница специалистами обеспечена, здесь были бы рады, чтобы в коллектив влились еще и врач-невролог, эндокринолог и психиатр-нарколог, которые тоже очень нужны.

Сегодня коллектив участковой больницы пгт. Горный насчитывает порядка 80 человек. И хотя он в большей степени молодой, есть среди сотрудников и те, кто много лет посвятил работе именно в этом учреждении. Например, врач-терапевт Светлана Ерилова, которая ведет прием и в поликлинике, и в стационаре, врач-педиатр Елена Демидова и медсестра процедурного кабинета Галина Третьякова – она работает здесь с 1976 года. Они не только профессионалы своего дела, но и отличные наставники для молодых коллег.

Ирина Белошицкая,  
фото предоставлены участковой больницей  
пгт. Горный



# АЛЛЕРГИЯ – НЕ ПОВОД ЗАКРЫВАТЬСЯ ОТ МИРА

Большинство из нас ждет наступления весны с приятным трепетом в сердце, предвкушая не только такое желанное для морозного Забайкалья тепло, но и надеясь на перемены к лучшему. Однако для некоторых радующие глаз цветущие клумбы, травы и деревья превращаются в мучительный кошмар. Речь идет о людях, которые страдают сезонным аллергическим заболеванием – поллинозом.

Благодаря современным методикам, которые применяются в отделении гравитационной хирургии крови Клинической больницы «РЖД - Медицина» в Чите, забайкальцы могут подготовиться к сезону аллергий и пережить его легко, не отказывая себе в радости дышать полной грудью.



## ОЧИЩАЮТ КРОВЬ ОТ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ

Как пояснила заведующая отделением гравитационной хирургии крови клиники «РЖД-Медицина» Елена Смолина, поллиноз – довольно широко распространенное аллергическое заболевание, вызываемое пылью различных растений. В мае аллергические реакции возникают из-за пыльцы ольхи, березы, в июне цветут луговые травы и кружит тополиный пух, который сам по себе не является аллергеном, но переносит пыльцу других растений. В течение всего лета спровоцировать приступ аллергии могут зерновые культуры, конопля, одуванчики. С июля по сентябрь наиболее зловещим аллергеном для забайкальцев является пыльца полыни, также в этот период цветут лебеда и подсолнечник.

Протекает поллиноз по-разному, в зависимости от индивидуальных особенностей организма: в виде аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, кашля. Встречаются и более тяжелые проявления: одышка, приступы удушья, отеки. Осложнением аллергии может стать развитие бронхиальной астмы.

Симптоматическое лечение в отделении гравитационной хирургии крови помогает подготовиться к сезону аллергий. С этой целью применяются плазмаферез и ультрафиолетовое облучение крови.

– Лучше всего проводить плазмаферез до начала цветения. Например, если обострение поллиноза происходит у пациента в середине июля, то прийти на процедуру он должен в середине июня. При тяжелом течении поллиноза плазмаферез назначается дважды в год – перед сезоном цветения и после его завершения. При необходимости допускается про-

ведение плазмафереза в период обострения поллиноза. Предварительно пациент проходит комплекс необходимых обследований с целью выявления возможных противопоказаний, – рассказала Елена Смолина.

Непосредственно перед процедурой пациент обязательно должен быть отдохнувшим, сытым, выпившим предварительно не менее полулитра воды.

– Когда в организме человека происходит аллергическая реакция на цветение, его собственные тучные клетки начинают вырабатывать больше различных биологически активных веществ – гистамин, серотонин и другие. Плазмаферез направлен на то, чтобы удалить эти агенты. С помощью широкой иглы через один прокол пациенту проводится венопункция. Мы осуществляем забор большого количества крови в специальные емкости – гемасины. Затем эта кровь центрифугируется при определенном режиме, за счет центробежных сил она делится на клеточные компоненты и плазму. Именно в плазме находятся те агенты, которые необходимо удалить. Плазму мы утилизируем, а клеточные компоненты разводятся физраствором и возвращаются в организм пациента. Благодаря плазмаферезу клетки организма очищаются, поэтому, когда в последующем в организм попадают новые аллергены, ответ на них развивается долго, и сезон цветения проходит спокойно. При тяжелом поллинозе пациентам всё же приходится применять капли для глаз и носа, но уже не в таком количестве, как при остром течении болезни, – рассказала Елена Николаевна.

Специалисты отделения проводят плазмаферез пациентам в возрасте от 15 лет. Процедура переносится легко, главное – правильно подготовиться к ней. Занимает она 1,5 – 2 часа в зависимости от количества заборов крови. Лечение плазмаферезом является курсовым – исходя из веса пациента, назначается разное количество процедур. Это могут быть малообъ-



ёмные и среднеобъемные плазмаферезы. К примеру, девушке весом 50 килограммов требуется 4-5 процедур. На курс лечения уходит около десяти дней, поскольку плазмаферез нельзя проводить несколько дней подряд – необходимы перерывы в два дня.

## ОБЛУЧЕНИЕ С ОМОЛАЖИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

– К плазмаферезу мы добавляем ультрафиолетовое облучение крови. Для этого в вену пациента устанавливается игла, оснащенная световодом, который подключен к специальному аппарату – облучателю. Световод активирует биохимические процессы на клеточных мембранах. В реакцию вступают аминокислоты, белки, ферменты, полисахариды. Каждая молекула клетки берет определенное количество фотонов, благодаря чему внутри клеток происходят быстрые химические процессы, – добавила Елена Смолина.



В среднем пациенту требуется порядка пяти процедур ультрафиолетового облучения крови. По словам заведующей отделением гравитационной хирургии крови, бояться облучения не стоит, поскольку на клетки оказывается воздействие низкочастотным электромагнитным излучением. Процедура безопасна даже для пациентов с онкологическими заболеваниями.

– И плазмаферез, и ультрафиолетовое облучение помимо противоаллергического оказывают и другие эффекты – противовоспалительным, бактерицидным, противовирусным, омолаживающим. Они стимулируют иммунитет, улучшают реологию и кислородно-транспортную функцию крови, положительно воздействуют на гормональную систему. Благодаря процедурам все системы организма начинают функционировать также слаженно, как шестеренки механизма, – подчеркнула Елена Смолина.



Для многих пациентов проведение плазмафереза и ультрафиолетового облучения крови – обязательный ежегодный ритуал. Они знают, когда им следует записываться на процедуру. Новые же пациенты часто обращаются в отделение именно по совету тех, кому такое лечение дает возможность смело дышать в период цветения. Также данную терапию рекомендуют своим пациентам врачи-аллергологи края.

Примечательно, что на процедуры приезжают не только жители районов Забайкалья, но и других регионов. Как правило, это забайкальцы, покинувшие край, но продолжающие проходить лечение на малой родине, всецело доверяя уже знакомым профессиональным докторам.

– Есть у меня одна пациентка, у которой аллергия на таяние снега. Ежегодно она приезжает на процедуры, а потом подготовленной возвращается в столицу. И подобных случаев в нашей практике много, – заключила Елена Смолина.

Благодаря методикам, применяемым в отделении гравитационной хирургии крови, поллиноз перестал быть жестоким «тюремщиком», ограничивающим свободу людей. Аллергия больше не вынуждает сидеть дома с наглухо закрытыми окнами. Главное – своевременно обратиться за помощью к специалистам!

## РЖД-медицина мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»  
города Чита, 672010, Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Ленина, 4,  
Call-центр: (3022) 33-44-55.  
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеется противопоказание,  
требуется консультация специалиста.



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

## УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ СПАСЛА ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТКЕ

Врачи Забайкальской краевой клинической больницы провели экстренную операцию и спасли жизнь женщине.

«В феврале этого года я дома потеряла сознание, упала и сильно ударила головой обо что-то твердое. После этого обратилась в краевую больницу, рассказав, кроме того, и о боли в животе, которая меня беспокоила уже два дня», – сказала 79-летняя пациентка Валентина Викторовна.

После необходимых исследований и осмотра нейрохирурга у пострадавшей не нашли серьезных последствий от травмы головы и наложили швы. Но врачи обратили внимание на наличие пульсирующего образования в животе и, благодаря компьютерной томографии, обнаружили серьезную патологию – расширение самой крупной артерии организма с признаками разрыва и скоплением крови в забрюшинном пространстве. Она могла стать смертельно опасной для пациентки, поэтому приняли решение провести экстренную операцию.

Оперативное вмешательство провели врачи высшей квалификации, опытные сердечно-сосудистые хирурги Григорий Сизов и Сергей Сергеев. Им ассистировали молодой ординатор Ривади Жамсаранова и анестезиолог-реаниматолог Никита Кошечкин.

– Во время удаления поврежденного участка случилось непредвиденное. Слабая часть стенки артерии разорвалась, что привело к внезапному выбросу крови под высоким давлением. Умение врачей действовать быстро и точно позволило остановить опасное кровотечение, – рассказал исполняющий обязанности главного врача Михаил Алферьев.

Хирурги успешно удалили лишнее и поставили сосудистый протез для нормального кровообращения в нижней части тела. Вся операция заняла три часа и завершилась благополучно. Валентине Викторовне в течение суток требовалась искусственная вентиляция легких. Затем в отделении кардиореанимации на протяжении пяти дней ей оказывалась вся необходимая медицинская помощь. В том числе переливание донорской крови. По истечении времени пациентку перевели в профильное отделение, где она полностью и без осложнений выздоровела.

«Спасибо огромное всему медицинскому персоналу больницы. Особенно моим спасителям, которые подарили мне шанс на жизнь. Я благодарна им всем. А также признательна Дмитрию Ростовцеву, Алексею Голобокову, Павлу Фельдману, Ринчину Гончикову, Александру Латышову и Ксении Ситниковой. Спасибо всем сотрудникам отделений кардиореанимации и кардиохирургии, – поблагодарила пациентка.

Пресс-служба Забайкальской краевой клинической больницы

Реаниматологи ККИБ приняли участие в мастер-классе по экстракорпоральной гемокоррекции. Его – впервые в Чите – провел Константин Середняков, кандидат медицинских наук из Санкт-Петербурга, ведущий специалист России по этому направлению.

## МАСТЕР-КЛАСС ПО ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ – ТЕЛЕМОСТ ИЗ РЕАНИМАЦИИ ККИБ

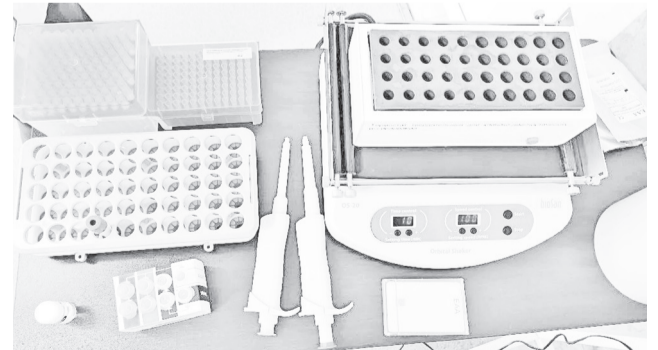


На прямой связи с аудиторией прямо из реанимации инфекционного стационара были главный врач ККИБ Сергей Лукьянов и главный анестезиолог-реаниматолог регионального Минздрава Константин Шаповалов. Телемост позволил продемонстрировать участникам лабораторную часть мастер-класса – собственно применение технологии (аппарат PriSma Flex, колонка TORAMYXIN).

Отметим, что аналогичную технологию в инфекционной больнице уже успешно применяют на практике. В прошлом году медикам ККИБ удалось с ее помощью спасти жизнь пятимесячному ребенку с генерализованной формой менингококковой инфекции и высоким риском летального исхода, поступившему на лечение из района Забайкалья.

– Содержательный и полезный мастер-класс, который собрал энтузиастов своего дела, погруженных в проблематику. Наш

инфекционный стационар – пионер этой технологии в регионе, спасаем и детей, и взрослых. Поэтому было очень интересно обменяться опытом с коллегами, послушать спикера, который занимается вопросами экстракорпоральной гемокоррекции. Впервые, кстати, организовали телемост прямо из больницы – из реанимационной палаты, чтобы наглядно продемонстрировать аспекты работы с колонкой для сорбции эндотоксинов. Большое спасибо коллегам из Клинической больницы «РЖД-Медицина» и лично главному врачу



Владимиру Юрьевичу Макарову за организацию мастер-класса и теплый прием! Телемост состоялся во многом благодаря им, – отметил Сергей Лукьянов, руководитель ККИБ.

Пресс-служба Краевой клинической инфекционной больницы

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Организаторами конференции выступили ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» при поддержке Министерства здравоохранения Забайкальского края. Целевая аудитория охватила широкий круг медицинских работников: фельдшеров скорой помощи, фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских работников детских садов и школ, здравпунктов, а также акушерок и медицинских сестер.

Главная цель мероприятия – продвижение постдипломного образования через непрерывное профессиональное развитие. Конференция, аккредитованная Координационным советом НМО МЗ РФ принесла участникам 12 образовательных баллов, что стало возможным благодаря авторитетному провайдеру – ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Обучение прошли специалисты из 36 медицинских организаций города и края.

На торжественном открытии конференции делегатов приветствовали заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Елена Аранина и главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. В рамках церемонии открытия состоялось награждение специалистов «Лечебное дело» и «Скорая неотложная помощь» за достижения в практической деятельности. 22 лучших фельдшера были удостоены Благодарственного письма Законодательного собрания Забайкальского края и грамот Министра здравоохранения Забайкальского края. Семь лучших специалистов

правилам и технике наложения кровоостанавливающего жгута.

Секция «Охрана здоровья детей и подростков» предложила доклады и мастер-классы по вопросам проведения догоняющей иммунизации, профориентации школьников, роли фельдшера в профилактике гельминтозов, действиям при аварийных ситуациях с медицинскими отходами, техникам взятия мазков, оказанию неотложной помощи при носовых кровотечениях, инородных телах верхних дыхательных путей и переломах верхних конечностей у детей.

Участники секции «Охрана здоровья сельского населения» заслушали доклады об итогах реализации региональных проектов, роли фельдшера ФАП в обучении и профилактике здоровья пациентов, важности правильного питания и организации работы ФАПов по соблюдению санитарного законодательства. Были проведены симуляционные показы алгоритмов действий медицинского персонала при аварийных ситуациях (ВИЧ, вирусные гепатиты), анафилактическом шоке, а также показаны особенности проведения диспансеризации с использованием системы удаленных телемедицинских консультаций на ФАПах.

Делегаты отмечали, что научно-практические конференции, организуемые ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – уникальная платформа для открытого обсуждения актуальных проблем, поиска компромиссных решений и повышения профессионального уровня. А обмен знаниями, исследованиями и практическим опытом между специалистами из различных областей позволяет коллегам учиться друг у друга и расширять свои профессиональные горизонты, способствуя развитию фельдшерской практики.

современности и эффективно помогать пациентам. Благодаря за возможность быть частью профессионального сообщества и желаю дальнейших успехов в вашей важной и нужной работе!».

**Ирина Роянова, фельдшер скорой помощи Нерчинской ЦРБ:** «Информативно, актуально, профессионально и доступно – докладчики смогли донести нужную информацию до слушателя, а мастер-классы проведены на высоком уровне. Впечатления лишь положительные, спасибо большое организаторам!».

**Виктория Абакумова, фельдшер скорой помощи Сретенской ЦРБ:** «Хочу выразить благодарность ассоциации за организацию и проведение конференции – очень информативная и интересная. На следующую конференцию обязательно приеду».

**Екатерина Сазыкина, фельдшер скорой помощи Оловянинской ЦРБ:** «Дальнейших продвижений в научных конференциях, больше примеров в практических навыках, больше практики! Больше награждений и поощрений! Командные конкурсы, лекции с примерами тактики. Вы – самые лучшие!»

**Светлана Петренко, фельдшер СОШ, Акиншинской ЦРБ:** «Спасибо организаторам такого замечательного мероприятия. Были затронуты темы, важные для среднего медицинского персонала, а мастер-классы вызвали большой интерес участников, будем применять полученные знания на практике. Особенно интересными и познавательными были доклады В.А. Коннова «Анафилаксия. Оказание неотложной медицинской помощи взрослым и детям согласно клиническим рекомендациям-2025», В.В. Горбунова «Тромболитическая терапия при остром

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД: ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ И СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

26 февраля активный зал Краевого онкологического диспансера стал площадкой для XIX Краевой научно-практической конференции «Вызовы современности и профессиональный подход к оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи», собравшей специалистов по специальности «Лечебное дело». Это мероприятие, приуроченное к профессиональному празднику – Дню фельдшера в России, отмечаемому ежегодно 21 февраля, вновь подчеркнуло истинное призвание фельдшеров – помогать и спасать жизни. Конференция акцентировала системообразующую роль первичной медицинской помощи в поддержании здоровья нации, продемонстрировав неоценимый вклад фельдшеров в развитие отечественного здравоохранения.



награждены Серебряными медалями ЗРОО «ПрофМедСпец» и грамотами президента организации за значительный личный вклад в становление и развитие ассоциации. Девятнадцать человек получили Благодарственное письмо Президента ЗРОО «ПрофМедСпец» в знак признания их преданности профессии и общественной организации.

В рамках информационного блока ведущие специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края, Читинской медицинской академии и практикующие врачи представили доклады, охватывающие широкий спектр актуальных тем: развитие сестринского дела, ключевые диагностические критерии заболеваний, принципы лечения согласно клиническим рекомендациям, тромболитическая терапия при остром коронарном синдроме, роль фельдшера в своевременной диагностике и лечении острого нарушения мозгового кровообращения на догоспитальном этапе, а также современные аспекты оказания медицинской помощи детям при жизнеугрожающих состояниях.

Валентина Вишнякова в своем докладе «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», представила итоги деятельности профессионального сообщества как социального механизма реализации кадровой политики в здравоохранении региона, акцентировав внимание на эффективном освоении федеральных социальных программ.

Далее работа конференции была продолжена по секциям, посвященным различным направлениям профессиональной деятельности. Симуляционное обучение, являющееся ключевым элементом работы секций на протяжении многих лет, вновь вызвало огромный интерес у специалистов, а мастер-классы позволили участникам обновить практические навыки в соответствии с новейшими технологиями, внедряемыми на рабочих местах, и получили высокие оценки.

На секции «Скорая и неотложная помощь» были представлены сценарии симуляционного обучения, посвященные ЭКГ-диагностике острого коронарного синдрома, нарушениям сердечного ритма, расширенной сердечно-легочной реанимации для взрослых, обеспечению инфекционной безопасности на догоспитальном этапе, а также

### ОТЗВЫВЫ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

**Татьяна Простакишина, фельдшер СМП Чернышевской ЦРБ:** «Огромная благодарность президенту ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентине Александровне Вишняковой, организаторам мероприятия за возможность онлайн-участия в конференции, без отрыва от работы и на бесплатной основе, что особенно ценно для специалистов практического звена. Конференция была содержательной и актуальной: рассмотрены современные подходы к оказанию первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, разобраны практические ситуации, затронуты вопросы профессионального развития и повышения качества медицинской помощи. А выступления спикеров отличались доступной подачей материала и практической направленностью. Участие в конференции позволило расширить профессиональные знания, обменяться опытом с коллегами и получить полезную информацию для дальнейшей работы».

**Татьяна Карелова, фельдшер ФАП Акиншинской ЦРБ:** «Впечатлило количество докладчиков и доступность информации, по первому дню – информация по травматологии, многое взяла для себя в работу. Оцениваю мероприятие по пятибалльной шкале «на все пять»».

**Байрма Балданова, медсестра выездной бригады Станции скорой медицинской помощи г. Чита:** «Конференция прошла на высшем уровне. Доклады читали кандидаты и доктора медицинских наук. На второй день выступали кардиологи, озвучили и рассмотрели важные темы в кардиологии. Провели потрясающие мастер-классы. Благодаря нашей ассоциации, главного фельдшера Елену Геннадьевну Разворотневу, Елену Евгеньевну Мацеху и всех, кто проводил и помогал в организации и проведении».

**Елена Матвеева, фельдшер выездной бригады Станции скорой медицинской помощи г. Чита:** «На конференции я не впервые, но очень понравилось, что много новой информации, вспомнили что-то из истории, доклады были содержательными и интересными, получился активный диалог, очень полезный «вопрос-ответ». Хотелось бы больше практических блоков. Большое спасибо за данное мероприятие!»

**Анна Павлова, Марина Бурдинская – фельдшеры скорой помощи Забайкальской ЦРБ:** «Конференция оказалась очень информативной, докладчики смогли донести нужную информацию до слушателя. Такие мероприятия считаем очень важными и нужными».

**Олеся Григорьева, фельдшер скорой помощи Приаргунской ЦРБ:** «Спасибо огромное организаторам за конференцию, коллегам – за проведение мастер-класса. Ваше умение делиться знаниями и профессионализмом впечатляет!».

**Дина Петрова, фельдшер ФАП с. Утан, Чернышевская ЦРБ:** «Выражаю искреннюю благодарность организаторам конференции, благодаря вашему труду, ответственности и вниманию к деталям она стала значимым профессиональным событием, которое объединило медицинских работников, заинтересованных в развитии и повышении качества медицинской помощи. Особенно ценно, что участие было организовано нашей профессиональной организацией на бесплатной основе, что позволило большему числу специалистов получить новые знания и обменяться опытом. Подобные мероприятия доказывают, что мы одна команда, объединённая единой целью и профессиональными ценностями – в этом наша сила и именно она помогает уверенно отвечать на вызовы

коронарном синдроме в условиях оказания скорой медицинской помощи. Осложнения тромболитической терапии в реальной клинической практике», Т.Ю. Пальшиной «Сортировка пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях. Тактика фельдшера на этапе сортировки, оказании экстренной помощи при большом количестве пострадавших. Профилактика ошибок». Модератор секции «Охрана здоровья детей и подростков» Л.М. Шекунова дополняла доклады участников ценными советами. Хотелось отметить также доклад А.А. Мелентьевой «Профориентация школьников. Шаг в будущую профессию» и Т.А. Коруновой «Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике гельминтозов у детей».

**Елена Курбатова, фельдшер поликлиники Клинического медицинского центра г. Читы:** «Участие в данной конференции оставило лишь положительное впечатление. Программа была актуальной, особенно ценна информация по ОНМК, ОКС в первый день конференции. Организация была замечательной: тайминг соблюдался, организован обед для участников. Также радует награждение делегатов и вручение методической литературы от ассоциации. Хотелось, чтобы такие мероприятия проводились и в последующем».

**Елена Лубнина, Детский клинический медицинский центр г. Читы, ДПО № 4:** «Спасибо организаторам, мероприятие нужное, важное и полезное для обмена опытом, поиска новых идей. Спасибо всем докладчикам за интересные материалы и выступления, а также за мастер-классы, которые вызвали большой интерес».

**Ирина Перфильева, фельдшер школы, Агинская ЦРБ:** «Я думаю, что подобные конференции проводить необходимо, так как мы учимся, получаем нужную информацию. Очень интересно и познавательно проходят мастер-классы. Спасибо организаторам за проделанную работу, докладчикам – за интересные материалы и выступления!».

**Е.Г. Разворотнева, председатель комитета «Лечебное дело» ЗРОО «ПрофМедСпец», главный фельдшер Станции скорой медицинской помощи**



## ЗАПИСАТЬСЯ К ВРАЧУ ТЕПЕРЬ МОЖНО И ЧЕРЕЗ МАХ

С помощью чат-бота в мессенджере МАХ можно записаться на прием к специалисту, отменить визит и посмотреть текущие записи. Найти сервис можно в поиске мессенджера или по ссылке: [https://max.ru/zarpv\\_75\\_bot](https://max.ru/zarpv_75_bot).

Эту еще одну возможность записи на прием специалисты интегрировали в систему здравоохранения региона для повышения доступности медицинской помощи, и многие жители края уже пользуются данной услугой.

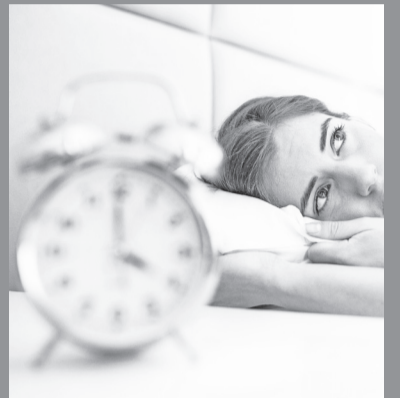
Важно помнить – официальные чаты-боты имеют галочку верификации.



## ИНСОМНИЯ – СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ВЫСПИШЬСЯ

13 марта традиционно отмечался Всемирный день сна. Его отмечают ежегодно в пятницу накануне дня весеннего равноденствия. Появление такой даты неудивительно, ведь в среднем около трети своей жизни человек проводит во сне, являющейся одной из важнейших потребностей организма.

Инсомния (бессонница) представляет собой клинический синдром, который характеризуется жалобами на расстройство ночного сна (трудности инициации, поддержания сна или пробуждение раньше желаемого времени) и связанные с этим нарушения в период дневного бодрствования, возникающие даже когда времени и условий для сна достаточно. Обычно она сопровождается такими симптомами, как дневная сонливость, потеря энергии, раздражительность и подавленное настроение.



Распространенность инсомнии в общей популяции оценивается в 9-15%. Женщины страдают инсомнией в 1,5 раза чаще мужчин. Это преобладание сохраняется во всех возрастных группах, включая детей. С возрастом частота выявления инсомнии увеличивается. Так, с каждым десятилетием жизни она увеличивается на 10%.

Состояния, коморбидные инсомнии, присутствуют в общей популяции в 80-90% случаев. Наиболее тесной является связь инсомнии с психическими расстройствами – около 50% больных депрессивными или тревожными расстройствами имеют симптомы инсомнии.

Пробуждение ночью и невозможность вернуться ко сну часто является симптомом тревожных расстройств. Две трети пациентов с данным заболеванием просыпаются в середине ночи, и более половины из них испытывают проблемы с возвращением ко сну после пробуждения в середине ночи.

Раннее утреннее пробуждение – пробуждение, происходящее раньше, чем хотелось бы, с невозможностью вернуться ко сну, и до того, как общее время сна достигнет 6,5 часов. Такое пробуждение часто характерно для депрессии. Депрессия приводит к изменению функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что, в свою очередь, вызывает чрезмерный выброс кортизола, который может привести к ухудшению качества сна.

Из других заболеваний отмечается тесная ассоциация инсомнии с неврологическими заболеваниями, респираторными заболеваниями и болезнями пищеварительного тракта. Факторы риска, которые могут привести к инсомнии – психологический стресс, хроническая боль, остановка сердца, гипертония, изжога, синдром беспокойных ног, менопауза, искривление носовой перегородки, ночные нарушения дыхания, некоторые лекарства, кофеин, никотин и алкоголь. К другим условиям возникновения бессонницы относятся рабочие ночные смены и апноэ.

Клиническими проявлениями синдрома могут быть любые нарушения процесса сна – его инициации (пресомнические), поддержания (интрасомнические) или завершения (постсомнические). Пресомническое расстройство проявляется трудностями засыпания в течение длительного времени. Причинами этого могут стать навязчивые мысли, чувство «внутреннего возбуждения», отсутствие ощущения тяги ко сну, неприятные ощущения в теле и др. Количественным критерием наличия пресомнического расстройства при инсомнии является продолжительность засыпания, превышающая 30 минут. Интрасомнические расстройства проявляются частыми ночными пробуждениями, трудностями засыпания после таких пробуждений, ощущением «поверхностного» сна. Количественным критерием наличия интрасомнического расстройства является продолжительность времени бодрствования в период сна (время от момента засыпания до окончательного утреннего пробуждения), превышающая 30 минут. Постсомническое расстройство представляет проблемой раннего пробуждения с невозможностью последующего засыпания.

Наиболее распространенный интегративный показатель оценки качества ночного сна – индекс эффективности сна (отношение времени сна ко всему времени пребывания в постели). В норме этот показатель должен составлять 85% и более. Определение этого индекса на основании жалоб пациента или дневника сна дает слишком большую ошибку из-за часто встречающегося у больных инсомнией феномена недооценки собственного сна, поэтому предпочтение отдается результатам полисомнографического исследования или актиграфии.

Плохой сон должен проявляться нарушением последующего бодрствования в различной форме: усталостью, нарушением внимания, сосредоточения или запоминания информации, социальной дисфункцией, расстройством настроения, раздражительностью, дневной сонливостью, снижением мотивации и инициативности, склонностью к ошибкам за рулем и на работе, мышечным напряжением, головной болью, нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, обеспокоенностью состоянием своего сна. Нарушения ночного сна и дневного бодрствования должны присутствовать в течение не менее чем трех дней в неделю. Диагноз хронической инсомнии ставится тогда, когда упомянутые расстройства присутствуют в течение не менее трех месяцев подряд. В противном случае речь идет об острой инсомнии (когда период времени известен, но меньше трех месяцев) или неопределенной (когда не известен).

Основываясь на данных исследований, ученые предположили, что у людей, которые страдают нарушениями сна, повышен уровень

ночного циркулирующего кортизола и адренокортикотропного гормона. А также повышена скорость метаболизма, который не наблюдается у людей с отсутствием инсомнии, преднамеренно разбужденных во время исследования сна. Исследования метаболизма мозга с помощью позитронно-эмиссионной томографии показывают, что люди, страдающие бессонницей, имеют более высокую скорость метаболизма ночью и днем. Остается открытым вопрос: являются эти изменения причинами или же последствиями длительной бессонницы.

Идиопатическая инсомния характеризуется наличием нарушений сна на протяжении всей предшествующей жизни пациента. Начинается она в раннем детстве или в школьные годы и течет без периодов улучшения.

Для оценки показателей сна используется метод актиграфии, который не зависит от представлений пациента. Прибор для актиграфии – актиграф, представляющий собой носимый на руке датчик и регистрирующий двигательную активность и уровень освещений. Используемый в нем алгоритм обработки информации позволяет с точностью до 90% (у здоровых людей) определять общее время сна и с меньшей точностью – другие параметры. Проведение актиграфии для уточнения характера нарушений сна при инсомнии не является обязательным.



Ночное полисомнографическое исследование (полисомнография) не показано для подтверждения диагноза хронической инсомнии. Оно может использоваться для исключения других нарушений сна, которые могут вызывать симптомы инсомнии (различные синдромы апноэ сна, синдром периодических движений конечностей, лобная эпилепсия). Поскольку нарушения сна могут являться проявлениями соматических и/или психических заболеваний, симптоматическое лечение инсомнии начинают только после детального обследования пациента.

В период лечения необходимо стремиться к созданию благоприятных условий для сна. Гигиена сна включает в себя стабилизацию времени сна, тихую и темную комнату и регулярные физические упражнения. Рекомендуется избегать энергичных упражнений и употребления любых напитков с кофеином за несколько часов до сна, в то время как физические упражнения в начале дня будут весьма полезны. В спальне должно быть прохладно и темно.

Методы когнитивно-поведенческой терапии являются приоритетными в лечении инсомнии. Существуют данные многочисленных клинических исследований и мета-анализов, подтверждающие эффективность применяемых методик.

Пациентам даются рекомендации по ограничению сна. При этом время пребывания в постели уменьшается до значения, которое он действительно спит. С целью контроля стимуляции даются инструкции, способствующие усилению ассоциации сна и постели и сохранению правильного распорядка дня, например, ложиться спать, только если ощущается сонливость; использовать постель только для сна и секса; вставать утром в одно и то же время; не спать днем. Релаксационные

техники направлены на снижение уровня активации, мышечного напряжения и навязчивых мыслей, мешающих засыпанию. Медитативные практики подразумевают отсутствие критической оценки к тому, что происходит в настоящий момент, принятию всего «как есть».

При инсомнии, коморбидной другим состояниям, прежде всего, болезням психической сферы, добавление когнитивно-поведенческой терапии к терапии антидепрессантами позволяет увеличить частоту ремиссий почти в два раза.

С целью лекарственной терапии бессонницы применяют снотворные препараты, которые все без исключения являются рецептурными и принимаются строго по назначению врача.

Методами доказательной медицины подтверждена эффективность следующих снотворных препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации.

1. Z-группа – небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов. Если после кратковременного лечения сон не нормализуется, следует пересмотреть диагноз.

2. Бензодиазепиновые препараты. Эти лекарственные средства действуют на все типы субъединиц ГАМКА-рецепторного комплекса, вызывая не только снотворный, но и анксиолитический, противосудорожный, амнестический и другие эффекты. Вероятность развития нежелательных побочных эффектов при их применении оказывается более высокой, особенно у препаратов с длительным периодом полувыведения. Следует отметить, что применение бензодиазепинов и бензодиазепиноподобных средств может привести к развитию физической и психической зависимости, вероятность которой связана с приемом больших доз, длительным лечением, наличием алкогольной или лекарственной зависимости.

Z-препараты имеют преимущество перед бензодиазепинами в отношении более низкой вероятности развития привыкания, зависимости, рикошетной инсомнии, нарушений памяти и внимания.

3. Препараты мелатонина. Мелатонин является гормоном, производимым индола и вырабатывается преимущественно шишковидной железой (эпифизом) в темное время суток. В связи с ролью мелатонина в регуляции сна и циркадных ритмов, а также возрастным снижением выработки эндогенного мелатонина, его назначение может эффективно улучшать качество сна, особенно у пациентов старше 55 лет с первичной бессонницей. Курс приема может составлять до 13 недель.

4. Группа блокаторов гистаминовых рецепторов – H1-антигистаминные средства первого поколения с седативным эффектом. Показаниями к применению являются кратковременные расстройства сна.

5. Назначается атипичный антидепрессант со свойствами ингибитора обратного захвата серотонина, при применении которого были получены положительные результаты на субъективные характеристики сна.

6. Из группы лекарственных трав применяют Валериану. Препараты валерианы проявляют снотворное действие за счет частичного агонизма к A1-аденозиновым рецепторам и ГАМКА-рецепторному комплексу. Опасностью применения препаратов валерианы является то, что клинически выраженный эффект, отличный от эффекта плацебо, достигается лишь при высоких дозах, при этом возрастает риск развития токсического поражения печени.

Большинство зарегистрированных в России снотворных препаратов имеют ограничения по срокам применения 2-4 недели. Однако хроническая инсомния рассматривается как длительно текущее заболевание с высоким риском рецидивов (до 70%), что позволяет группам экспертов рекомендовать прием снотворных препаратов длительными курсами.

Следует отметить, что у пожилых пациентов прием снотворных препаратов может привести к развитию головокружения и замедленным реакциям с опасностью падений. В данном случае когнитивно-поведенческая терапия и применение препаратов мелатонина являются методом выбора. При необходимости назначения снотворных пожилым людям следует предпочитать препараты с коротким периодом полувыведения.

Оксана Квасова,  
врач-клинический фармаколог  
Клинического медицинского центра г. Читы



Александр ЖЕРЕБЦОВ

Он родился в селе Титово (Чита) в семье крестьянина. В 1904 г. отец был мобилизован в армию для участия в русско-японской войне и погиб в бою под Мукденом. Большая семья осталась без кормильца, самому старшему было всего девять лет. Но как дети погибшего воина, они пользовались привилегией учиться за казенный счет. После окончания четырех классов Читинской гимназии Александр был принят воспитателем в Иркутскую военно-фельдшерскую школу, которую окончил в январе 1918 г. Три месяца проработал в Читинской психиатрической больнице фельдшером, а потом отправился добровольцем в Красногвардейскую Амурскую речную флотилию. Служил фельдшером на канонерке «Шквал», которая на Амуре предотвратила высадку белогвардейских отрядов из-за границы.

Осенью 1918 года советская власть в Забайкалье и на Дальнем Востоке временно пала, и Александр Дмитриевич возвратился в Читу. Сразу же он был мобилизован в семеновскую армию. Служил сначала в военном лазарете, потом в первом казачьем полку имени атамана Семенова. Здесь он близко сошелся с членом подпольной группы фельдшером Васильевым, участвовал в перерыве, когда полк перешел на сторону партизан.

С июня 1919 г. до февраля 1921 года Жеребцов исполнял обязанности полкового доктора пятого кавалерийского полка Богдатского партизанского фронта, которым командовал П.Н. Журавлев. Он не только лечил, но и с оружием в руках участвовал в боевых действиях.

## ОТДАВАЯ ВСЕ СВОИ ЗНАНИЯ, ОПЫТ И ЭНЕРГИЮ ВО БЛАГО ПАЦИЕНТОВ

11 марта – 125 лет со дня рождения участника гражданской войны в Забайкалье, врача Александра ЖЕРЕБЦОВА (1901-1988 гг.)

Его воспоминания о медицинской работе в партизанском отряде, написанные в 1976 году, содержат много интересных и малоизвестных подробностей. «В полках и отрядном лазарете медобслуживание находилось на плечах средне-медицинских работников (фельдшеры, медсестры), врачей не было, – рассказывает Александр Дмитриевич. – Отрядный лазарет, в зависимости от боевой обстановки, передвигался на крестьянских подводах за отрядом и расквартировывался по домам, посреди пола на соломе, без постельных принадлежностей. Хозяева квартир обеспечивали горячей пищей, а продуктами снабжала хозяйка лазарета. За каждым медработником закреплялось по несколько домов, в которых он обеспечивал лечение раненых и больных. В период затишья готовился перевязочный материал: бинты и компрессы из «редянки», а вата применялась простая. Весь материал подвергался дезобработке путем кипячения с дезраствором. Медикаментами пополнялись за счет реквизиции аптек золотых приисков и рудников, а также трофеев от неприятеля».

На всю жизнь запомнились бои 28-30 сентября 1919 под Богдаты, которые не затишались ни днем, ни ночью. «Раненых доставляли в лазарет и в ночное время, приходилось перевязывать при свечах, укрывшись трофейными японскими палатками. Утром 30 сентября мы начали отходить тайгой на деревню Уровская Верея. Всех раненых и больных эвакуировали верхом на лошадях, а тяжелораненых – на конных носилках. П.Н. Журавлев очень большую заботу проявлял о раненых и больных и заранее дал команду сельской власти Уровской Вереи собрать молоко и молочные продукты, которые выдавались прибывающим».

Дальше движение отрядного лазарета продолжалось вниз по реке Уров от села Усть-Уровск, затем тяжелораненых и больных сплавляли на плотах и лодках по реке Аргунь до села Урюпино, где они были расквартированы по крестьянским избам. Отрядный лазарет

оставался в Урюпино до заморозков, а потом двинулись обратно в Богдаты.

Зимой 1919-1920 гг. организовывались летучие партизанские отряды, действовавшие по тылам белогвардейцев. В этот зимний период оказалось много больных с обморожением конечностей до образования гангрены. В этом случае проводилась ампутация, применялся вместо наркоза алкоголь, ибо лекарственных препаратов для наркоза не было.

«После падения власти белогвардейцев в Амурской области в наш отряд прибыли специалисты-врачи из Благовещенска и была возможность всех раненых направить для специализированного лечения в благовещенский госпиталь. После этого было организовано плановое снабжение медико-санитарным имуществом и кадрами».

А.Д. Жеребцов в этот период не раз приходилось делать хирургические операции, на которые он, фельдшер, права не имел. Но делал довольно успешно. Не случайно именно его отправили вместе с фельдшером Высоцким в село Боты, где находился раненый П.Н. Журавлев. Но они опоздали...

В 1921 году после изгнания белогвардейцев А.Д. Жеребцов остался в Народно-революционной армии ДВР, служил фельдшером военно-санитарного поезда. В 1922-1923 годах был участковым фельдшером Титовского волостного лечебного пункта, потом два с половиной года – фельдшером Читинской психиатрической больницы. В 1925-1929 гг. он работал в больницах станций Оловянная и Чита-1 Забайкальской железной дороги. Несмотря на большой практический опыт, Александр Дмитриевич мечтал о дальнейшей учебе. В 1929 г. этот уже семейный человек уехал в Томск и поступил на годичные курсы подготовки в ВУЗ. В 1930 году он стал студентом Иркутского медицинского института. В 1934 г. молодой врач возвратился в Читинскую область и до 1941 года работал в медицинских учреждениях «Забайкалзолото».

«Я начал свою работу в далеком прииске Баргузинзолото в Уаките, – писал Жеребцов в

газете «Забайкальский рабочий» 1 января 1938 года. – Здесь я впервые применил метод лечения ишиаса инъекцией впрыскивания брома... Собираюсь взяться за большую исследовательскую работу». Не все мечты сбываются... Не научной, а практической работой занимался он в предвоенные годы: был главным врачом «Забайкалзолото», доверенным врачом обкома золотопрофсоюза.

В июле 1941 года А.Д. Жеребцов стал военным врачом, честно и добросовестно трудился там, где был нужнее. Он работал старшим врачом военно-пересыльного пункта ЗабВО, начальником 27-го обсервационного пункта, начальником эвакогоспиталя 1482. В 1945 году он был назначен начальником глазного эвакогоспиталя 1481, на базе которого в январе 1946 года открыт госпиталь по долечиванию инвалидов войны. Этот госпиталь А.Д. Жеребцов возглавлял с первого до последнего дня его существования (ноябрь 1952 года), заслужив немало благодарных слов от своих пациентов. Одним из них был инвалид Великой Отечественной войны А.П. Морочко из Акши, который лечился в госпитале в ноябре 1950-январе 1951 года. Сохранилось его письмо в редакцию газеты «Забайкальский рабочий» со словами благодарности начальнику госпиталя А.Д. Жеребцову и всему коллективу за то, что «они с любовью и вниманием относятся к больным, отдают все свои знания и энергию, чтобы быстрее вылечить больного».

В памяти всех, кто работал вместе с А.Д. Жеребцовым, он остался опытным руководителем, строгим, но добрым и справедливым человеком, хорошим специалистом. За плодотворный труд в годы Великой Отечественной войны А.Д. Жеребцов был удостоен медалей «За Победу над Германией», «За Победу над Японией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». Скончался подполковник медицинской службы А.Д. Жеребцов 2 октября 1988 г., похоронен на городском кладбище Читы.

Р.И. Цуприк

## ТЫСЯЧИ ПАЦИЕНТОВ ПРОШЛИ ЧЕРЕЗ ЕЁ РУКИ ЗА ЭТИ ГОДЫ...

26 марта – 100 лет со дня рождения врача-стоматолога Мыдыгмы ГОМБОЕВОЙ (1926-2001 гг.). Огромный вклад внесла она в развитие стоматологической помощи в Агинском Бурятском округе.

Мыдыгма Цыдендоржиевна родилась 26 марта 1926 г. в селе Агинское, окончила среднюю школу в 1945 г. Трудовую деятельность начала учителем Агинской семилетней школы. В 1948 – 1952 гг. училась в Иркутском медицинском стоматологическом институте, а после его окончания приехала в родную Агу. И начала организовывать стоматологическую службу. В маленьком неказистом здании ей выделили небольшой кабинет и сказали: «Вот, работайте. Помогать вам некому – вы, собственно у нас в округе первый зубной врач». Не хватало инструментов, перевязочного материала, емкостей для стерилизации. «Трудно, очень трудно было, – не всегда я могла найти контакт с пациентом, иногда не хватало выдержки, такта. Я очень благодарна

старшим товарищам, коллегам, которые ненавязчиво, терпеливо, настойчиво учили меня искусству общения с больными, искусству врачевания. М.Г. Клименко, Г.С. Сажимитупов, Б.Э. Эрдынеев, А.В. Двоеглазова и многие другие – вот мои первые учителя и наставники», – говорила она Д.Б. Батоеву. В течение десяти лет М.Ц. Гомбоева заведовала стоматологическим кабинетом окружной больницы.

В 1962 г. доктор Гомбоева стала главным врачом открывшейся Будуланской участковой больницы. Здесь она, совмещая работу врача-стоматолога, сумела правильно организовать весь комплекс лечебно-профилактической работы в стационаре и на сельском участке. Стационарное родовспоможение оказывалось всем беременным

женщинам участка. Систематически проводился анализ заболеваемости населения. В больнице было чисто и уютно. Своевременно проводились осмотры, профилактические прививки среди детей и взрослых, в результате чего резко снизились инфекционные заболевания, совсем не регистрировались полиомиелит, дифтерия, скарлатина. Она регулярно выезжала для оказания практической помощи прикрепленным фельдшерско-акушерским пунктам, на животноводческие стоянки, часто выступала с лекциями, беседами перед населением.

Когда в поселке Агинское открылась стоматологическая поликлиника, в 1966 г. М.Ц. Гомбоева вернулась к работе по специальности. С 1966 по 1987 гг. работала врачом-стоматологом в окружной

больнице. Ей была присвоена первая квалификационная категория. За период своей работы Мыдыгма Цыдендоржиевна проводила большую лечебно-оздоровительную работу среди населения, осуществляла плановый осмотр школьников, юношей призывного и допризывного возрастов, проводила санацию и лечение. Много занималась детской стоматологией. Руководила практикой студентов и врачей-интернов. М.Ц. Гомбоева пользовалась огромным авторитетом среди населения и коллектива больницы.

Тысячи пациентов прошли через ее руки за эти годы и с благодарностью вспоминали ее до сих пор. Мыдыгма Цыдендоржиевна награждена орденом «Знак Почета» (1966 г.) и знаком «Отличнику здравоохранения», неоднократно награждалась



Мыдыгма ГОМБОЕВА

Почетными грамотами за активное участие в общественной жизни и хорошую работу. Умерла Мыдыгма Гомбоева в 2001 г.

С.Б. Дугарова, заведующая стоматологическим отделением Агинской окружной больницы



### КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Троицкая Н.И., Шаповалов К.Г. Патогенез нарушений микроциркуляции при синдроме диабетической стопы. – Улан-Удэ: АО «Республиканская типография», 2025. – 96 с. В книге обобщен опыт многолетнего комплексного изучения состояния микроциркуляторного русла при развитии синдрома диабетической стопы. Подробно описаны установленные новые закономерности изменений микроциркуляции при развитии

синдрома диабетической стопы. Раскрыт вклад исследованных генетических полиморфизмов в развитие функциональных нарушений микроциркуляторного русла при данной патологии, описаны ранее не представленные их механизмы. Формируемое монографией понимание патофизиологических процессов изменений состояния микроциркуляторного русла при развитии синдрома диабетической стопы

– логичный и необходимый путь для комплексного лечения указанной патологии. В связи с этим книга будет интересна широкому кругу читателей: врачам-хирургам, терапевтам, эндокринологам, клиническим патофизиологам, врачам других специальностей, оказывающим медицинскую помощь пациентам с осложнениями сахарного диабета, а также студентам и ординаторам медицинских ВУЗов.

Морфофункциональные изменения органа зрения у беременных / составители: Е.С. Таскина, С.В. Харинцева, Т.Е. Белокриницкая, В.А. Мудров, И.В. Кибалина, Т.С. Дмух. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. – 71 с.

Учебное пособие содержит информацию о морфофункциональных изменениях органа зрения при нормальной беременности. Подробно описаны осложнения со стороны органа зрения на фоне патологической беременности. Приведен порядок ведения беременности и

родов у женщин с заболеваниями глаз, а также при офтальмологических патологиях, связанных с развитием гестационных осложнений. Указаны изменения со стороны органа зрения, учитывающиеся при выборе способа родоразрешения.

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.09 Офтальмология, 31.08.01 Акушерство и гинекология, а также врачей-офтальмологов и врачей акушеров-гинекологов в рамках системы дополнительного профессионального образования.

Шаповалов К.Г., Михайличенко М.И. Местная холодовая травма: патогенетические закономерности и прогнозирование исходов / К.Г. Шаповалов, М.И. Михайличенко – Улан-Удэ: АО «Республиканская типография», 2025. – 128 с.

Бережливые технологии в организации первичной медико-санитарной

помощи: учебное пособие / Ю.В. Евстафьева, В.В. Бобровиц, Е.Н. Романова, Е.В. Андреева, В.А. Дударева, И.В. Бобровиц. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 70 с.

В учебном пособии даны основные понятия концепции «бережливое производство». Рассмотрены принципы, методы и инструменты бережливого производства. Приведены примеры использования в здравоохранении.

Данное учебное пособие разработано с целью совершенствования знаний обучающихся в области эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе принципов бережливого производства, выявления и снижения потерь при оказании медицинской помощи населению.

Пособие предназначено для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

Конечно, посвятить каждому специалисту в одном материале хоть несколько строк невозможно – ведь в коллективе ЗККФПЦ их 52 человека. Есть сотрудники, прошедшие подготовку по 10 специальностям, среди которых сестринское дело во фтизиатрии, в педиатрии, в хирургии, терапии, диетологии, функциональной диагностике, физиотерапии, операционном и лабораторном деле, а также рентгенлаборанты, санитарный фельдшер и организаторы сестринского дела. И потому сегодня мы расскажем лишь о некоторых представителях сестринского сообщества фтизиопульмонологического центра – о старших медицинских сестрах и молодых специалистах, с которыми удалось в этот раз встретиться и поговорить в коротких перерывах между работой.

Все медицинские специалисты среднего звена, которые трудятся в центре под руководством главной медицинской сестры Натальи Абеновой, аккредитованы и аттестованы, некоторые – по нескольким специальностям, и всем стажированным сотрудникам присвоены квалификационные категории.

Процесс освоения профессии и дальнейшего роста для большинства медицинских сестёр неразрывно связан с ЗККФПЦ – они «выросли» здесь, сделали первые шаги и стали высококлассными специалистами. Есть здесь



отношению к больным детям, мамам и коллегам, а в работе всегда старается придерживаться чёткого алгоритма действий.

Профессионально верна центру и старшая медицинская сестра отделения терапии, рассчитанного на 100 коек, Татьяна Ермишина. Получив в Читинском медколледже специальность «Сестринское дело», в 2001 году пришла в амбулаторное отделение

Особенность хирургического отделения в том, что все медсёстры здесь универсальны, у каждой – несколько специальностей с аккредитацией по эндоскопии, хирургии, анестезиологии. И, конечно, в основе работы команды отделения – взаимозаменяемость и коллегиальность. Все проблемы стараются решать сразу и сообща, эмоции оставлять внутри коллектива, где каждый надёжный и понимающий. К пациентам – индивидуальный и избирательно-психологический подход. На каждого из них ведётся сестринская история, про каждого знают всё. А ещё Светлана Пешкова и многие другие медсёстры отделения неплохо разбираются в компьютерах, любая презентация или доклад им по плечу.

Любит свою работу и молодой специалист амбулаторного детского отделения, медсестра Ольга Мартиросян. Читинский медицинский колледж она окончила в 2022 году, и сразу пришла в ЗККФПЦ. Так как большинство детей, состоящих на учете, наблюдаются здесь многие месяцы, а то и годы – знает почти всех пациентов своего участка. Ценит, уважает и благодарит коллег – за поддержку, помощь и сплочённость.

– Наши пациенты – и ребяташки, и родители – все разные. Кто-то вежливый, благодарный, кто-то упрям не верит, что ему нужна

– одно из наиболее сложных и ответственных подразделений центра. Здесь ребята увидели, как проходит оперативное вмешательство, им показали какую непосредственную роль медицинской сестры до, во время и после операции. Наглядно продемонстрировали перечень навыков для соблюдения санэпидрежима, предметно разобрали основные ню-



## ИХ БУДНИ ВО ФТИЗИАТРИИ – МИЛОСЕРДИЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПУНКТУАЛЬНОСТЬ

**Пример единения, взаимовыручки, скоординированного тандема с врачами и, конечно, отношения к пациентам, в основе которого милосердие, ответственность и пунктуальность – это коллектив медицинских специалистов среднего звена Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра. В канун Дня борьбы с туберкулезом, который уже на протяжении многих лет отмечается в мире 24 марта, мы решили рассказать о них.**



такая традиция – брать «птенцов», окончивших Читинский медицинский колледж, учить и вовлекать в рабочий процесс под руководством опытных наставников, чтобы молодые специалисты изначально осваивали не только основы специальности, но и нюансы работы во фтизиатрии, которых тоже немало. Поскольку туберкулёз – инфекционное заболевание, требующее долгого лечения. Взрослый контингент, находящийся в стационаре, непростой, а иногда и асоциальный. Дети, проходящие лечение в ЗККФПЦ – в основном дети взрослых пациентов центра. Порой психологический контакт с такими больными найти сложнее, чем в обычной сестринской практике.

Елена Ермакова – старшая медицинская сестра детского стационарного отделения. В Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, тогда еще называвшийся диспансером, пришла работать сразу после окончания медицинского колледжа в 2003 году. Начинала в амбулаторном отделении, а спустя два года перешла в детское отделение стационара, где трудится и по сей день. Организует сестринский процесс в отделении и сама выходит на дежурства. Активная, ответственная и обязательная по натуре, она обладает чувством такта по



диспансера, параллельно брала дежурства, а после декретного отпуска вышла медсестрой в стационар. Со временем стала старшей медицинской сестрой отделения, но по-прежнему продолжает раз в неделю брать дежурства. Работа для Татьяны – второй дом, ее она считает призванием, а коллег – друзьями. Вникает в проблемы пациентов, помогает и сопереживает, умело руководит сестринским процессом в отделении, а на дежурствах выполняет назначения врачей. Много беседует с пациентами о мерах профилактики, ЗОЖ, находится с ними в постоянном контакте и по бытовым вопросам.

В подчинении Татьяны Ермишиной – 16 медсестёр и 20 санитарок. Она очень ценит отношения с коллегами, охотно делится опытом с молодыми специалистами, всей душой уважает старших коллег и, как признается сама, получает удовлетворение от каждого рабочего дня. Требовательная, но справедливая по натуре, Татьяна Александровна прилежно ведёт документацию, щепетильно следит за санитарным состоянием отделения и трудовой дисциплиной. И старается делать все, чтобы взаимовыручка, бережливость, открытость, желание прийти на помощь и работать в команде стали принципами для всех.



Светлана Пешкова, старшая медсестра хирургического отделения ЗККФПЦ, рассчитанного на пребывание 20 пациентов, после окончания Читинского медколледжа сначала отработала три года на малой родине, в Акше. В Читинку приехала в 1993 году и продолжила трудовой путь в противотуберкулёзном диспансере. Во вверенном ей коллективе специалистов – восемь медсестёр, девять представителей младшего персонала. Чаще всего в отделении находятся до 10 тяжёлых фтизиатрических больных: стомы, ВИЧ, а зачастую и другая сопутствующая патология. На вопрос, трудно ли здесь работать, она отвечает: «Не знаю, устаю – да, но и удовлетворение от работы получаю. С пациентами в хорошем психологическом контакте, мне здесь комфортно».

фтизиатрической помощи, и даже скандалить пытается. Но мы всегда стараемся понять, убедить, найти компромисс и установить контакт, – рассказывает Ольга. – Ну а как молодой специалист, я стараюсь идти только вперёд, к своей цели, и не бояться делать ошибки, ведь они – это, по сути своей, первые победы, важно просто вовремя исправлять их.

Помощник эпидемиолога Виктория Макарова работает во фтизиопульмонологическом центре первый год. Окончив в колледже отделение «Медико-профилактическое



дело», она сразу же пришла сюда, в ЗККФПЦ. Теперь ее ипостась – эпидемиологическая безопасность, СанПиНы, нормативно-правовые акты. «Нравится работа, медорганизация, наставники и коллектив. Буду работать, выполнять свои функциональные обязанности, следить, чтобы соблюдались санитарные нормы, и стараться расти профессионально», – говорит она.

Ещё один молодой специалист, который работает первый год после окончания колледжа, медсестра отделения терапии Татьяна Окулова. В центр она пришла пять лет назад работать санитаркой. И вот уже освоила новую специальность. «Молодец, трудяга, – характеризует ее старшая медсестра отделения. – Посоветовали поступить в колледж – поступила, прочилась, наш птенчик!». Татьяна – ответственная и обязательная, очень любит порядок, у неё всё всегда на местах. «Мне здесь всё по душе, для меня важно помогать пациентам стать здоровыми. Лечить, ухаживать, и, конечно, поговорить, подбодрить, рассказать о хорошем», – перечисляет она то, на чем старается делать акцент в своей работе.

На дне открытых дверей для студентов Читинского медицинского колледжа, который здесь проводится ежегодно, в этот раз основной площадкой знакомства с работой специализированного учреждения для будущих специалистов стало отделение хирургии



ансы при уходе за фтизиатрическими хирургическими больными. Студентам-выпускникам рассказали и о возможностях профессионального развития, приводя примеры из своей жизни, о том, как конкретно работает процесс наставничества в современном коллективе средних медицинских работников центра, а также о Забайкальской региональной общественной организации, о членстве в ней и её значимости для каждого. Атмосфера дня открытых дверей и нестандартный подход к его проведению позволили выпускникам погрузиться в процесс оказания медицинской помощи, участвовать в диалоге с нашими медицинскими специалистами и по-настоящему воодушевиться профессией.

Систему наставничества, которая слаженно и эффективно действует в стенах фтизиопульмонологического центра, нужно отметить особо. «Очень важная и актуальная для нас тема. Наставничество ускоряет адаптацию молодого специалиста, помогает оперативно сориентироваться в новой рабочей среде, способствует тому, чтобы в кратчайшие сроки молодой специалист мог встроиться в ритм самостоятельной практической работы, – отметила главная медицинская сестра ЗККФПЦ Наталья Абенова. – Это и эмоциональная поддержка, и вовлечение в общее дело, и корпоративность. Это путёвка в нашу команду, и она действительно работает».

...Конференции, сестринские школы для пациентов, доклады, участие в местных и межрегиональных мероприятиях и призовые места – это всё про наших медсестёр. Которые ещё и поют, танцуют на корпоративных мероприятиях и показывают хорошие результаты на спартакиадах. А еще все медицинские сёстры ЗККФПЦ – члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», которая содействует их непрерывному профессиональному развитию. Благодаря ассоциации, ее лидеру и президенту Валентине Вишняковой, забайкальских медсестёр знают и ценят по всей России, а развитие сестринской службы края идет в соответствии с требованиями времени, движется синхронно не только с российскими, но и с мировыми практиками.

**Сергей Юрчук,  
врач, к. м. н.**

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГБУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», ГБУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

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

Главный редактор И.В. Белошицкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 23.03.2026 г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
«Будьте здоровы!» № 3  
(26.03.2026 г.)

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

Отпечатано в АО  
«Республиканская  
типография»,  
670000, Республика Бурятия,  
г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13.  
Заказ № 26-Г1294.  
Тираж 2500 экз.