

# МЕДИЦИНА

Забайкалья

## ◆ ПРИОРИТЕТЫ

В ОСНОВЕ ПРОЕКТА –  
ЗАБОТА О ЛЮДЯХ

## ◆ ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ,  
СМЕЛЫЕ, ТАЛАНТЛИВЫЕ...

## ◆ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

«И УЧИТЬСЯ ИНТЕРЕСНО,  
И РАБОТА БУДЕТ»

# МАКСИМ АНЦИФЕРОВ

«ОЧЕНЬ ВАЖНО ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО УДАЛОСЬ ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ»



**Дорогие коллеги,  
примите искренние поздравления  
с нашим профессиональным праздником –  
Днем медицинского работника!**

**Есть такие профессии, которые всегда были и будут необходимы в нашем мире. И медицинский работник – одна из них. Чтобы спасти жизнь и оберегать здоровье людей нужны не только фундаментальные знания и огромный опыт, но и терпение, сила духа, милосердие. Ведь каждый из вас ежедневно делит с пациентами их боль и переживания, при этом даря надежду на исцеление, вселяя оптимизм. От вашего профессионализма зависит и благополучие страны, ведь здоровье каждого человека – в ваших надежных руках.**

**В этот замечательный праздник искренне благодарю вас за самоотверженный труд, за душевное благородство и неустанное стремление к развитию. Особую признательность хочу выразить ветеранам медицины, которые посвятили забайкальскому здравоохранению всю жизнь, а сейчас щедро делятся**

**своим опытом с молодыми специалистами.**

**Желаю каждому из вас новых профессиональных успехов и самореализации, вдохновения, всеобъемлющей любви к людям и своему делу! Оставайтесь такими же мудрыми, добрыми, талантливыми и верьте в себя! Пусть судьба дарит вам возможности совершать открытия, и каждый день приносит радость. От всей души – здоровья вам и вашим близким, благополучия и достатка, будьте счастливы!**

**Оксана НЕМАКИНА,  
министр здравоохранения Забайкальского края**

**С Днём  
медицинского  
работника!**



# СОДЕРЖАНИЕ

**Уважаемые читатели журнала «Медицина Забайкалья»!**  
Июньский номер – всегда праздничный, потому что традиционно выходит из печати накануне Дня медицинского работника. В нем поздравления и пожелания, адресованные вам – слово для них мы предоставляем нашим коллегам, ставшим героями материалов.

Среди них – медицинские специалисты высокого класса, увлеченные любимым делом, чья многолетняя работа была отмечена накануне профессионального праздника наградами и почетными званиями: врач анестезиолог-реаниматолог Максим Анциферов – его фото вы видите на обложке журнала, врач функциональной диагностики Людмила Чебуштанова, судебно-психиатрический эксперт Татьяна Архипова и хирург Владислав Семенов.

В центре внимания и наши юбиляры, отметившие знаменательные даты – коллектив консультативной поликлиники Краевой детской клинической больницы, которой в мае исполнилось 40 лет со дня основания, наши врачи, ветераны здравоохранения и специалисты среднего звена, чьи имена знакомы многим забайкальцам: заведующая отделением гастроэнтерологии ККБ Лариса Федорова, главный врач Шилкинского ЦРБ Вера Свержунова, ветеран медицинского образования Неонила Катаева и представители ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Ада Кочетова, Ольга Старновская, Татьяна Еропова.

В числе материалов издания – интервью, статьи и фоторепортажи, рассказывающие о результатах реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», о современных направлениях развития медицинского образования в Читинском медицинском колледже, о насыщенных инновациями буднях специалистов Клинической больницы РЖД-Медицина и Станции переливания крови.

Всем известно, что в системе забайкальского здравоохранения трудятся люди не только влюбленные в свою профессию, но и проводящие свое свободное время ярко, с интересными результатами. В этот раз мы представляем нашим читателям сотрудников Клинического медицинского центра г. Читы – артистов, режиссеров, видеомонтажеров. А в рубрике «Семейное фото» героями материала стала медицинская династия в четырех поколениях из Шелопугино – докторов Александра Степанова и Марины Оболонской.

Наше издание всегда рассказывает об истории забайкальской медицины, и в этом году это повествование неразрывно связано со священной для всех нас датой – 80-летием Великой Победы. Мы представляем вниманию читателей материалы о забайкальских медиках в годы Великой Отечественной войны, об экспозиции «Медицинский пункт», развернутой на Читинском Мемориале сотрудниками Музея истории здравоохранения края и студентами ЧМК.

От всей души поздравляю вас, дорогие коллеги и читатели, с Днем медицинского работника! Новых вам профессиональных свершений, счастья и благополучия! Спасибо за вашу преданность призванию, за милосердие, бесценный опыт и знания, которые вы изо дня в день применяете во благо здоровья пациентов. Пусть они как можно чаще дарят вам свои улыбки и добрые слова благодарности! Желаю, чтобы каждый ваш день был наполнен незабываемыми событиями и достойно вознаграждался ваш нелегкий труд! Пусть всегда будут здоровы ваши родные и близкие, а их любовь и забота придают вам силы, вдохновение, заряжают оптимизмом и хранят вас на жизненном пути!

**Елена АРАНИНА,**  
заместитель министра здравоохранения  
Забайкальского края – начальник отдела  
организации медицинской помощи взрослому населению

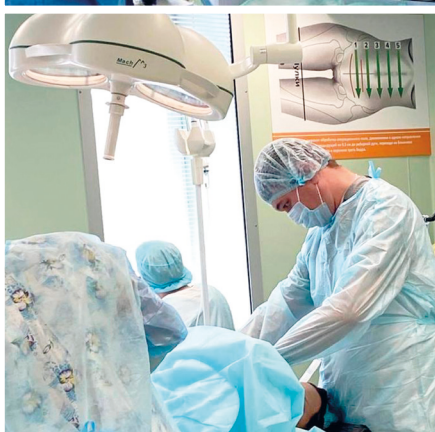
<b>КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ .....</b>	<b>1</b>
<b>ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ</b> <b>МАКСИМ АНЦИФЕРОВ: «Очень важно осознавать, что удалось помочь пациенту».....</b>	<b>2</b>
<b>ИМИ ГОРДИМСЯ</b> <b>Улыбка пациента дороже всех наград .....</b>	<b>3</b>
<b>ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА</b> <b>Модернизация первичного звена: планы и результаты 6</b>	
<b>ЗА НАШИХ ДЕТЕЙ В ОТВЕТЕ</b> <b>Единение медицинских знаний и практического опыта .....</b>	<b>8</b>
<b>ПОЗДРАВЛЯЕМ! .....</b>	<b>12</b>
<b>С ЮБИЛЕЕМ!</b> <b>Профессиональные, смелые, талантливые .....</b>	<b>14</b>
<b>СЕМЕЙНОЕ ФОТО</b> <b>Медицину выбирает четвёртое поколение .....</b>	<b>19</b>
<b>ИННОВАЦИИ</b> <b>Современные технологии – один из главных критериев успешного лечения .....</b>	<b>22</b>
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</b> <b>«И учиться интересно, и работа будет» .....</b>	<b>26</b>
<b>ОБЩЕЕ ДЕЛО</b> <b>Вспомним все, как было .....</b>	<b>29</b>
<b>ТЕМА</b> <b>История одной донации .....</b>	<b>30</b>
<b>ПРИОРИТЕТЫ</b> <b>В основе проекта – забота о людях .....</b>	<b>33</b>
<b>ПРИЗВАНИЕ</b> <b>За плечами – жизненный опыт, впереди – новые свершения .....</b>	<b>36</b>
<b>ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ</b> <b>От истоков лабораторной диагностики .....</b>	<b>40</b>
<b>К 80-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ</b> <b>Память сквозь время .....</b>	<b>42</b>
<b>ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ</b> <b>Дом с историей .....</b>	<b>46</b>
<b>НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ</b> <b>Внимание, съёмка: в кадре актеры-медики! .....</b>	<b>48</b>
<b>НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ</b> <b>Если у вас нет проблем, проверьте – есть ли у вас пульс!.. .....</b>	<b>52</b>

# МАКСИМ АНЦИФЕРОВ: «Очень важно осознавать, что удалось помочь пациенту»

**В числе тех, чья профессиональная деятельность в канун Дня медицинского работника была отмечена высокими наградами – врач анестезиолог-реаниматолог Максим АНЦИФЕРОВ. Профессиональный праздник в этом году ознаменовался для него получением диплома лауреата Премии Забайкальского края.**

Полностью самостоятельное погружение в анестезиологию-реаниматологию для Максима Анциферова началась в Тунгокоченском районе, в Вершино-Дарасунской больнице. Он и специальность эту в свое время выбрал именно потому, что анестезиолог-реаниматолог на тот момент очень нужен был этому учреждению, от которого он обучался в ЧГМА по целевому направлению. И это «надо» оказалось для молодого доктора судьбоносным для дальнейшего профессионального пути. Причем о своем решении он не пожалел: работа оказалась интересной.

Познав азы специальности в ординатуре, которую проходил в Краевой клинической больнице под руководством опытных анестезиологов-реаниматологов Евгения Сандрагайлова и Светланы Варзеговой, Максим окунулся в работу Вершино-Дарасунской больницы. Не зря говорят, что именно в районной медицине врачи быстрее всего набираются профессионального опыта, были в те годы в его практике и пациенты с тяжелыми ножевыми ранениями, и перенесшие сердечно-сосудистые катастрофы. «Основная сложность заключалась в том, что приехав в



качестве молодого врача, я оказался единственным анестезиологом-реаниматологом на всю больницу. Часто решения, несмотря на небогатый опыт, тоже приходилось принимать самостоятельно», – вспоминает он.

Здесь, в Тунгокоченском районе, где Максим Николаевич проработал пять лет, он получил и дополнительную специальность – врача функциональной диагностики. Дальше в его жизни была работа в Краевой клинической больнице, а с 2015 года врач перешел в Забайкальский краевой перинатальный центр, где сфера его деятельности связана больше с анестезиологией.

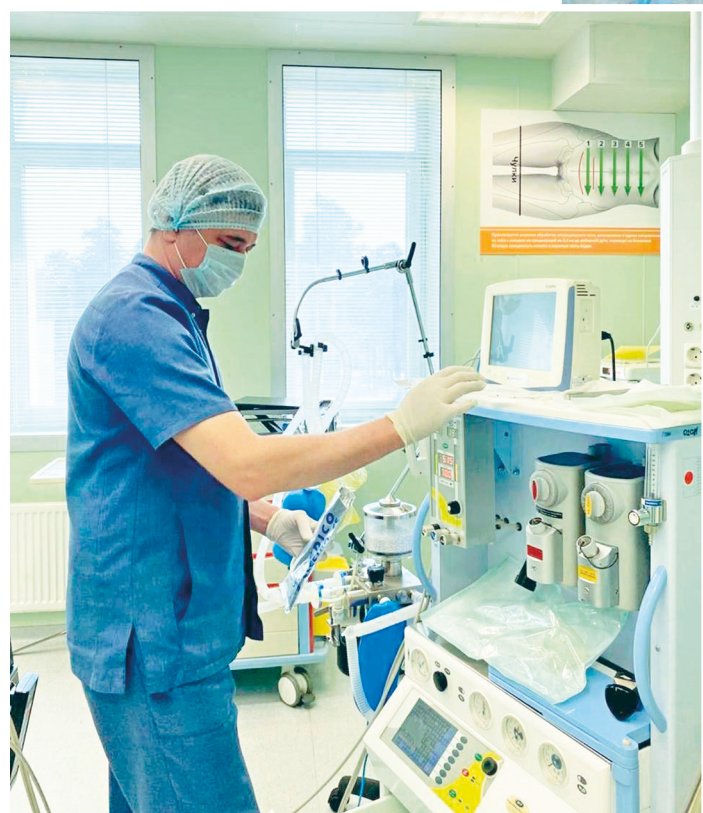
– Есть ли для анестезиолога разница в том, какая операция предстоит? Конечно, эмоционально труднее, когда понимаешь, что речь идет о человеке с букетом хронических заболеваний, и намечается оперативное вмешательство сложное по объему. Больше готовишься, приходится читать дополнительную литературу, чтобы учесть все особенности патологии, имеющих

ся у пациента, – объясняет доктор. – Очень полезно для повышения уровня профессиональных знаний общение с коллегами. Для меня это были ежегодные конференции и съезды, а также конгрессы АРАН в Москве. Немаловажными оказались и знания, приобретенные во время получения дополнительной специальности по трансфузиологии в 2019 году.

Он и сам уже давно передает свой опыт врачам, которые заканчивают ординатуру, стараясь сделать акцент на тех моментах, которые когда-то, в первое время работы, казались ему наиболее сложными. «Показываю все особенности работы. Молодые ребята анестезиологи-реаниматологи в основном заинтересованные, радуется, что нет людей случайных. Увлеченно изучают особенности анестезиологии в родовспоможении, чтобы понять тонкости работы с беременными».

Выбрав для себя дело жизни еще в детстве, опираясь на пример мамы, которая тоже была медработником, Максим Николаевич и сегодня считает медицину одной из главных профессий на Земле. С удовлетворением отмечает, что за эти годы значительно вырос уровень анестезиологии и реаниматологии, а значит, и возможности спасать жизнь пациента, безопасно проводить оперативное лечение. «Развитие анестезиологии-реаниматологии привело к появлению современных методов лечения и обезболивания. Всегда испытываешь удовлетворение от работы, когда понимаешь, что смог помочь пациенту», – говорит он.

**Ирина Белошицкая**



# УЛЫБКА ПАЦИЕНТА ДОРОЖЕ ВСЕХ НАГРАД

*Любой врач с уверенностью скажет, что самые ценные для него награды – это улыбки и искренние слова благодарности пациентов, которым он помог вернуть здоровье, обрести надежду на будущее. Таковы и те люди, о которых мы расскажем в данной публикации, – они счастливы, что каждый день служат своей благородной и невероятно сложной профессии, требующей огромной самоотдачи. И вклад их в развитие регионального здравоохранения получил высокую оценку, в преддверии профессионального праздника – Дня медицинского работника – им присвоено почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края».*

## «РАБОТА – ЭТО МОЯ ЖИЗНЬ!»

В числе награжденных – врач функциональной диагностики Центра медицинской реабилитации «Дарасун» **Людмила ЧЕБУШТАНОВА**, профессиональный стаж которой насчитывает уже 37 лет. По ее словам, на выбор ею медицинской профессии повлиял ранний уход из жизни ее отца. «Мне было всего семь лет, когда папы не стало – у него была онкология. До этого трагического момента он долго лежал в больнице. Когда я приходила к нему, папа часто говорил, что я обязательно должна стать врачом. Поэтому уже с первого класса я знала, что непременно выучусь на доктора», – поделилась Людмила Александровна.

В 1983 году она окончила Читинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». В августе 1984 года Людмила Чебуштанова пришла врачом-терапевтом в Центр медицинской реабилитации «Дарасун». Позже освоила специальность врача-рентгенолога и с 1991-го по 2016 год работала в санатории по данному направлению, заведовала рентгенологическим отделением. При этом она также принимала терапевтических больных в сельской участковой больнице.

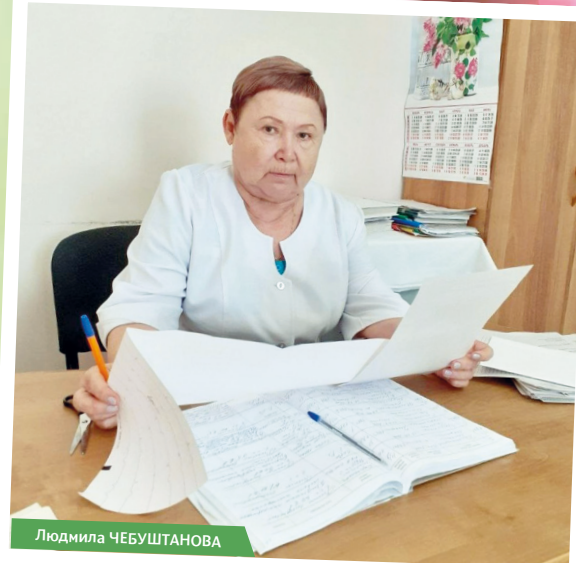
В своей профессии Людмила Александровна неустанно совершенствовалась – посещала семинары по неотложной рентгенодиагностике, проводила семинары по повышению квалификации врачей санаторно-курортных учреждений Забайкалья и Республики Бурятия. Участвовала и в организации семинаров врачей-рентгенологов Забайкалья совместно с главным рентгенологом и ведущими рентгенологами Краевой клинической больницы, диагностического центра, кафедры рентгенологии ЧГМА. Ценен ее вклад в издание фотоальбома «Развитие рентгеновской службы», наиболее интересные случаи из ее практики были переданы в центральный архив на базе ЧГМА, а статьи публиковались в газетах «Красное знамя», «Земля». Пять лет Лариса Чебуштанова являлась депутатом поселкового совета Курорта-Дарасун, а с 2017 года и до сегодняшнего дня работает врачом функциональной диагностики.

– Это тоже довольно сложное направление в медицине – в практике нередко приходится сталкиваться с серьезными случаями. Радует, что на моем счету много успешно пролеченных пациентов, которые благодарны мне. Приятно, что практически все жители поселка Курорт-Дарасун знают и уважают меня, поскольку я всегда легко нахожу общий язык с пациентами, – рассказала Людмила Александровна.

Она продолжает вести просветительскую работу среди врачей по ЭКГ-диагностике, а также и сама систематически повышает профессиональный уровень знаний. «Раньше я была постоянным посетителем медицинской библиотеки в Краевой клинической больнице. И сейчас стараюсь читать много книг и статей в интернете не только по моей специальности, но и в целом по медицине, которая за последнее время значительно шагнула вперед. Стремлюсь быть в курсе всех новшеств, чтобы на высоком уровне оказывать помощь моим пациентам», – отметила наша собеседница.

Труд Людмилы Александровны неоднократно был отмечен благодарственными письмами и почетными грамотами, а теперь она удостоена почетного профессионального звания.

– Я рада, что мой труд так высоко оценили. Эта награда – своего рода итог моего многолетнего профессионального пути. Уже более 20 лет я нахожусь на пенсии, но при этом продолжаю работать. И работа – это моя жизнь! Ценно для меня и то, что моя дочь и зять – тоже врачи. Зять – военный врач-кардиолог, и сейчас он помогает бойцам на СВО, – сказала Людмила Чебуштанова.



Людмила ЧЕБУШТАНОВА



## ОТ ЕЁ ТРУДА ЗАВИСИТ БЕЗОПАСНОСТЬ ГРАЖДАН

Почетного профессионального звания удостоена врач судебно-психиатрический эксперт, врач-сексолог Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского с 29-летним стажем **Татьяна АРХИПОВА**.

- Я выросла в семье, далекой от медицины, да и сама в большей степени отличалась аналитическим умом и была успешной в технических науках. Однако во времена моей юности поступить в медицинский институт считалось престижным. Но меня привлекало не столько это, сколько благородная миссия врача – помогать людям, – сказала Татьяна Викторовна.

Лечебный факультет Читинской государственной медицинской академии она окончила в 1995 году и сразу же пришла работать в Краевую психиатрическую больницу. Склонность к аналитическому мышлению сыграла роль в выборе ею направления деятельности.

- Основная моя работа заключается в проведении судебно-психиатрических экспертиз. Я даю оценку психическому состоянию и вменяемости граждан, привлекающихся к уголовной ответственности. Также моя работа заключается в профилактике совершения людьми, страдающими психическими заболеваниями, общественно опасных деяний. Мы даем заключения, на основании которых принимаются решения об изоляции потенциально опасных лиц. То есть от моей работы во многом зависит безопасность жителей нашего города, – отметила Татьяна Архипова.

В 2013 году Татьяне Архиповой присвоили высшую квалификационную категорию по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза». Как врача с большим стажем и высокой квалификацией ее привлекают для участия в комиссионных, в том числе, стационарных экспертизах. Татьяна Викторовна является автором ряда научных статей.

- Я все же состоялась как врач, получив в 2015 году дополнительную специальность «Сексология». Тут уже моя работа связана с оказанием консультативной и психологической помощи людям, имеющим отклонения в сексуальной сфере. Особая категория моих пациентов – это подростки с нарушением психосексуального развития. Да, я не спасаю жизни, но моя работа очень важна, поскольку от нормального психосексуального развития зависит формирование здоровой и успешной личности. Люди с различными сексуальными отклонениями – парафилиями – подвергаются обструкции в обществе, но для меня они – пациенты, страдающие психическими заболеваниями и нуждающиеся в медицинской помощи, – поделилась Татьяна Архипова.

В качестве врача-сексолога Татьяна Викторовна также участвует в производстве комплексных сексолого-психолого-психиатрических экспертиз обвиняемых, потерпевших и свидетелей. Осматривает пациентов, находящихся на обследовании и лечении в стационаре психиатрической больницы.

Татьяна Викторовна часто выступает экспертом в СМИ – журналы обращаются к ней с различными вопросами от населения по поводу полового воспитания, профилактики сексуальных нарушений, проблем, возникающих у семейных пар.

Своим богатым профессиональным опытом Татьяна Викторовна делится с врачами-ординаторами и врачами-экспертами первого года работы. За добросовестный труд ее не раз поощряли грамотами администрации учреждения, а в 2015 году наградили Грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края.

- Присвоение мне почетного профессионального звания я рассматриваю как подведение итогов определенного жизненного этапа. Ведь целый пласт моей жизни пройден, и теперь пришла пора оценить – состоялась ли я в ведущих сферах жизни. Поэтому для меня такая высокая награда очень важна. Я благодарна за то, что мои заслуги отметили. Свою работу я люблю, и каждый день хожу на нее с удовольствием. Стремлений к карьерному росту у меня нет, но расширить профессиональную деятельность хотела бы – например, заняться психотерапией, – поделилась в заключение Татьяна Архипова.



## НА ПЕРВОМ МЕСТЕ – ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ

Заслуженным врачом Забайкалья стал врач-хирург, заведующий хирургическим отделением Борзинской ЦРБ **Владислав СЕМЕНОВ**. Родители Владислава Валерьевича – Заслуженные врачи Забайкальского края, посвятившие более 40 лет Борзинской центральной районной больнице. Отец Валерий Васильевич был заведующим хирургическим отделением, врачом-хирургом, а мама Вера Борисовна – заведующей гинекологическим отделением, врачом акушером-гинекологом.

- Практически все разговоры дома были исключительно о медицине и, в частности, о хирургии, поэтому вопрос о выборе профессии передо мной не стоял. Я чувствовал, что у меня получится стать врачом-хирургом, – сказал Владислав Валерьевич.

После окончания интернатуры по специальности «Хирургия» на базе ЧГМА в 1996 году он начал свой трудовой путь в Борзинской ЦРБ врачом-хирургом хирургического отделения. Обучался в клинической ординатуре по хирургии на базе факультета повышения квалификации Иркутского государственного медицинского университета, затем вернулся в хирургическое отделение Борзинской ЦРБ. А в 2010 г. Владислав Семенов получил дополнительную специальность врача УЗИ.

В 2017 году Владислав Валерьевич стал заведующим хирургическим отделением Борзинской ЦРБ. Сейчас под его руководством трудятся 28 человек, из них три врача, 16 медицинских сестер.

- Наверное, к главным моим заслугам за все годы работы можно отнести, прежде всего, оказание как плановой, так и экстренной хирургической помощи пациентам. Все нововведения, которые я осваивал при прохождении обучения, старался внедрять в нашем отделении. Например, совместно с Андреем Михайловичем Федотовым, бывшим тогда главным врачом больницы, мы внедрили лапараскопические операции. Успешно стали проводить лапароскопические холецистэктомии, аппендэктомии, ушивание грыж с пластикой сетчатым имплантом, резекции желудка, тонкой кишки, гемиколэктомии, – рассказал заведующий хирургическим отделением.

При участии нашего собеседника на базе ЦРБ в рамках нацпроекта «Здравоохранение» открыли межрайонный травматологический центр второго порядка, обслуживающий Борзинский, Забайкальский, Алек.-Заводский и Оловянинский районы. Хирургическое отделение в Борзинской больнице – многопрофильное, его специалисты умеют все: оказывают медицинскую помощь как при травмах разной степени тяжести, так и при различных заболеваниях, проводят плановые и экстренные оперативные вмешательства.

С приходом пандемии новой коронавирусной инфекции Владислав Семенов одним из первых встал в ряды врачей, оказывающих помощь пациентам в условиях инфекционного стационара, при этом ему также приходилось оперировать.

Владислав Валерьевич – хороший наставник для молодых коллег, студентов ЧГМА и Борзинского медицинского училища, обучающихся по целевому набору от Борзинской ЦРБ. При этом он сам, несмотря на огромный опыт, продолжает совершенствовать свои профессиональные знания. В 2019 году принимал участие в VI Международном конгрессе эндоскопии и хирургии в Москве, а также в работе съезда врачей-хирургов России в Иркутске.

Заслуги Владислава Семенова отмечены почетными грамотами и благодарственными письмами администрации ЦРБ, администрации и Совета Борзинского района, председателя регионального парламента, губернатора Забайкальского края, Министерства здравоохранения Забайкальского края.

- Почетное профессиональное звание – это признание моих достижений и заслуг. Очень люблю мою профессию. С самого моего детства в нашей семье на первом месте была помощь людям. Я гордился родителями, когда они спешили на вызов к пациенту в любое время суток. Я и сам получаю огромное удовлетворение, когда удается помогать пациентам, – отметил Владислав Семенов.

Медицинскую династию Семеновых продолжил сын Владислава Валерьевича, который получил профессию врача-нейрохирурга в Читинской государственной медицинской академии и работает в НМИЦ им. В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге.

*Юлия Болтаевская*



Владислав СЕМЕНОВ





В рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» ФАП модульной конструкции установили в с. Большевик Ононского округа.



В Шелопугинской ЦРБ проводят обследования молочных желез с помощью современного маммографа. Теперь местным жителям для этого не нужно выезжать за пределы района, ранее такого оборудования в учреждении не было.



В детской поликлинике № 4 ДКМЦ г. Читы отремонтируют кабинеты специалистов, зоны ожидания, создадут открытую регистратуру и заменят инженерные сети. Благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» установят и современный цифровой рентген-аппарат.



В Кыринской ЦРБ завершили ремонт свободного корпуса и разместили детское отделение. Здание оснастили не только новой мебелью, но и меблированием. Здесь большой и просторный приемный покой, есть фильтр-боксы, процедурная и др.

# МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: ПЛАНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ

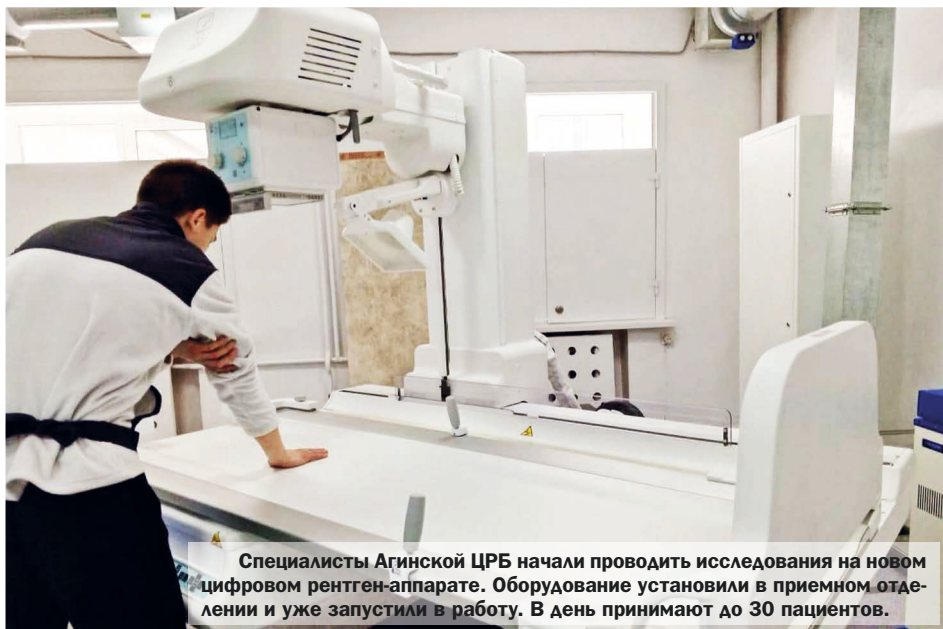


Обследования пациентов в Петровске-Забайкальском будут проводить с помощью нового аппарата УЗИ. Оборудование предназначено для диагностики пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перед операциями и при диспансеризации детей и взрослых.



Техническую базу Борзинской ЦРБ обновил современный компьютерный томограф. Он заменил оборудование, которое действовало в больнице с 2014 года, и поможет диагностировать широкий спектр заболеваний.





Специалисты Агинской ЦРБ начали проводить исследования на новом цифровом рентген-аппарате. Оборудование установили в приемном отделении и уже запустили в работу. В день принимают до 30 пациентов.



В Читинской ЦРБ смогут проводить диагностику на компьютерном томографе. Оборудование установили на первом этаже поликлиники.



Около 3000 человек являются пациентами участковой больницы в п. Могзон Хилоцкого района. Здесь установят модульное здание больницы, будут организованы отдельные входы для детей и взрослых, регистратуры, кабинеты врачей, процедурные и прививочные, а также круглосуточный стационар.



Ремонтные работы в поликлинике Дульдургинской ЦРБ включают ремонт кровли, систем отопления, водоснабжения и водоотведения. Медицинскую помощь в поликлинике получают более 11 тысяч человек.

**Одним из основных направлений развития здравоохранения в последние годы является модернизация первичного звена. Одноименная федеральная программа реализуется в 2025 году в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.**

Так, благодаря господдержке по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в текущем году капитально отремонтируют 19 объектов, в их числе поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы и врачебные амбулатории.

- Модернизация позволяет внедрить в работу учреждений бережливые технологии, эффективно организовать работу регистратур, разделить потоки пациентов, и в целом повысить доступность медицинской помощи, – рассказала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Так, капитальный ремонт будет проведен в детских поликлиниках № 2 (ул. Крупской, 9в) и № 4 (ул. Бабушкина, 23) ДКМЦ г. Читы, в поликлинике № 3 КМЦ г. Читы (пер. Парковый, 11), Карымской, Дульдургинской, Сретенской (г. Кокуй и пгт. Усть-Карск) и Нерчинско-Заводской центральных районных больницах. Фельдшерско-акушерские пункты будут отремонтированы в селах Верхний Шергольджин (Красночикойская ЦРБ), с. Калинино (Нерчинская ЦРБ), с. Танга (Улетовская ЦРБ), с. Мирсаново (Шилкинская ЦРБ). Кроме того, капитальный ремонт пройдет также



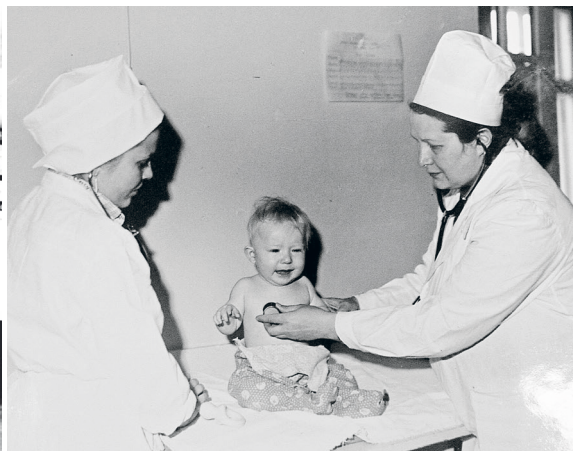
В селе Чингильтуй Калганского округа установили ФАП. Для нового здания выбрали место в центре населенного пункта. Внутри будут расположены кабинет приема пациентов, а также прививочный, процедурный и смотровой, картотека и аптека.

в участковых больницах с. Мангут (Кыринская ЦРБ), с. Новопавловка и Малета (Петровск-Забайкальская ЦРБ), п. Домна (Читинская ЦРБ) и в сельских врачебных амбулаториях п. Рудник Солонечный (Газ.-Заводская ЦРБ), п. Атамановка (Читинская ЦРБ).

А в пяти населенных пунктах установят модульные врачебные амбулатории. Помещения будут разделены на взрослые и детские отделения, в них создадут комфортные условия для пациентов и медицинских работников, просторные зоны ожидания, оснастят необходимой мебелью и оборудованием. Новые амбулатории появятся в селах Амитхаша, Казаковский Промысел, Зуткулей, Пешково, Новая Кука.

# ЕДИНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА

**Краевая детская консультативная поликлиника, которая открылась 1 мая 1985 года на базе тогда еще Областной детской клинической больницы, изначально была предназначена для оказания специализированной амбулаторной медицинской помощи детям и подросткам из Читы и районов края, страдающим хроническими заболеваниями, наблюдения пациентов с редкой и сложной патологией, требующей специальных методов диагностики и лечения. И вот уже 40 лет – с момента создания поликлиники по сегодняшний день – коллектив верен этому предназначению. В общей сложности под наблюдением его специалистов находится 270000 забайкальских ребятишек.**



## СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ...

Под руководством врача-эндокринолога Эльвины Гагаркиной, кавалера ордена Трудового Красного Знамени и знака «Отличник здравоохранения», возглавлявшей поликлинику 11 лет с момента ее создания, здесь сразу сформировался дружный, высоко-профессиональный и поистине творческий коллектив единомышленников. Многие из тех, кто лечил и обследовал маленьких забайкальцев, уже тогда были гордостью и легендой областной медицины: офтальмолог, к.м.н. Н.М. Савушкина, лор-врач М.А. Сепп, сурдолог С.Ф. Бебякина, логопед-дефектолог Г.Т. Казакова. Длительное время в поликлинике работала Герой Социалистического Труда детский хирург Н.К. Северская, отличники здравоохранения Н.П. Чудненко и М.А. Муравьева, отоларинголог Г.Г. Финогеева.

Прием вели педиатр, гастроэнтеролог, пульмонолог, нефролог, аллерголог, гематолог, эндокринолог, невролог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, ортопед, нейрохирург, уролог и гинеколог. Причем с первых лет в составе поликлиники действовали подразделения уникальные для региона: сурдологический кабинет для детей и взрослых, медико-генетическая консультация, ортодонтическое отделение. С каждым годом в работу внедрялись новые технологии, методы обследования и лечения. А врачи, помимо консультативных приемов, участвовали во всеобщей диспансеризации детского населения, осматривали дошкольников перед поступлением в первый класс, детей из сельской местности и отдаленных районов – это было особенно важно, учитывая нехватку там узких специалистов детского профиля и территориальную отдаленность. Одной из актуальных инноваций стало создание выездной детской консультации – периодически бригады врачей работали в отдаленных районах, проводили консультативные приемы и профосмотры забайкальских ребятишек.

Акцент был сделан на периодическом наблюдении за детьми с тяжелой патологией, сложными и редкими заболеваниями, требующими специальных знаний и

условий для обследования. Тем более что многие доктора поликлиники являлись главными внештатными специалистами управления здравоохранения области, кураторами районов по педиатрии, принимали активное участие в повышении квалификации врачей и среднего медперсонала из районов области.

В разные годы поликлинику, которая всегда стабильно работала с высокими показателями, возглавляли Ольга Балдынок, Галина Гольтваница, Лариса Алёшина, Мария Ракова, Лариса Ананьева.

## УНИКАЛЬНЫЕ ДЛЯ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И сегодня в консультативной поликлинике Краевой детской клинической больницы ежегодное количество посещений составляет более 70000 тысяч, причем



Детский хирург Н.К. СЕВЕРСКАЯ



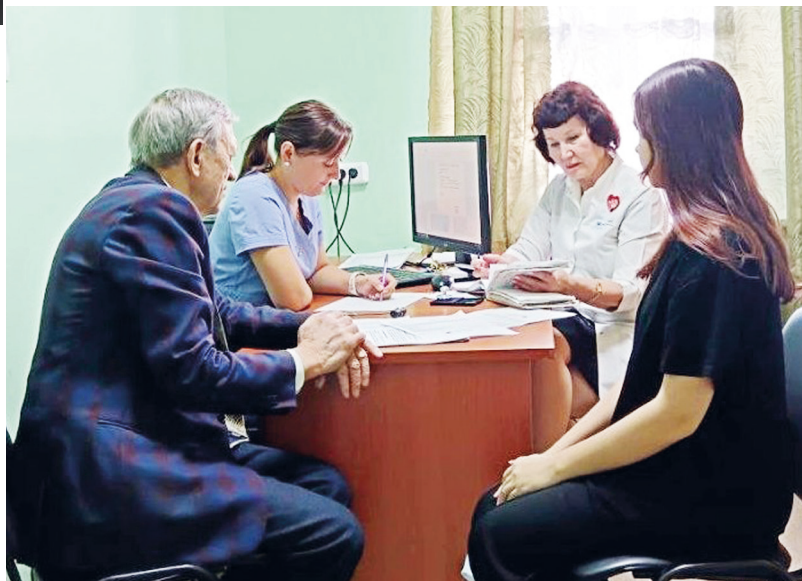
порядка двух третей из них – детей из районов края, обследование которых работники поликлиники стараются организовать таким образом, чтобы провести его в максимально короткое время.

Как и повелось изначально, здесь по-прежнему действуют структурные подразделения, уникальные для детского здравоохранения Забайкалья. Так, еще в 2013 г. первых своих пациентов – малышей до трехлетнего возраста с отягощенным перинатальным анамнезом – приняли специалисты кабинета катамнеза. Основной его задачей стало системное и динамическое наблюдение, предупреждение развития хронических заболеваний, связанных с врожденной и перинатальной патологией, их ранняя диагностика и устранение проблем, препятствующих нормальному росту и развитию ребенка.

- Малыши, появившиеся на свет раньше срока с низкой и экстремально низкой массой тела, перенесшие вскоре после рождения какое-то хирургическое вмешательство, родившиеся в тяжелом состоянии, в том числе и дети, родившиеся в срок, но имеющие серьезные патологии – пациенты специалистов кабинета катамнеза. Основной его задачей стало системное и динамическое наблюдение, предупреждение развития хронических заболеваний, связанных с врожденной и перинатальной патологией, их ранняя диагностика и устранение проблем, препятствующих нормальному росту и развитию ребенка. – рассказывает заведующая поликлиникой Мария Клеусова. – Сейчас мы начали реализовывать проект по психологической поддержке семей, где есть дети, появившихся на свет раньше срока. Для многих родителей рождение недоношенного ребенка – серьезный стресс, они психологически не готовы к этому факту и к тому, что необходимо делать, чтобы со временем малыш стал полностью здоровым. Важно, чтобы не формировался стереотип, что он непременно будет отставать в развитии, отличаться от своих сверстников. Психологическую поддержку оказывают врач-педиатр кабинета катамнеза и психолог, которые работают совместно с узкими специалистами, в зависимости патологии, имеющейся у ребенка. Сейчас в кабинете катамнеза наблюдается около 450 детей, причем не только жителей Читы, но и всего Забайкальского края. Они проходят в поликлинике и большую часть необходимых обследований, получают направления на госпитализацию.

Еще одно уникальное подразделение, действующее в поликлинике – Краевой клинический противоэпилептический центр, он рассчитан не только на помощь детям, но и взрослым пациентам, страдающим эпилепсией. Прием здесь ведет детский врач невролог-эпилептолог Галина Гольтваница, невролог-эпилептолог для взрослых пациентов Елена Коноваленко и врач-нейрофизиолог, д. м. н. Юрий Ширшов.

- В Забайкалье страдают эпилепсией около 8000 человек, 1550 из которых дети. Диагноз не всегда бывает ясен, эпилепсия может иметь различные проявления, порой отличающиеся от классической схемы, заболевание, например, может проявляться не в виде судорог, а замиранием. Чтобы подтвердить или снять диагноз «эпилепсия», проводится видеозлектроэнцефалография, при которой процесс исследования может продолжаться до трех суток, включая время сна. И дальнейший прогноз, и лечение во многом зависят от того, как врачи-функционалисты интерпретируют результаты обследования, – объясняет заведующая поликлиникой. – Особое внимание уделяется женщинам в период беременности, страдающим эпилепсией: уточняется диагноз, решаются вопросы о виде родоразрешения, даются рекомендации по лечению, взаимному влиянию болезни и беременности. Обращаются и взрослые пациенты, их родители или опекуны. Есть такие случаи, когда необходимо именно заключение специалистов такого уровня, как наши врачи. По четвергам они проводят заседания комиссии, подтверждают диагнозы либо направляют пациентов на дообследование в сложных диагностических случаях. Благодаря внедрению современной единой стратегии лечения эпилепсии удалось добиться снижения резистентных форм заболеваний и детской инвалидности, а в ряде случаев улучшения течения болезни.



Проводятся в поликлинике и заседания краевой иммунологической комиссии, члены которой дают разрешение на вакцинацию детям со сложными тяжелыми заболеваниями либо выносят решение о необходимости медотвода. Ежемесячно на комиссию направляются 12-15 человек.

С момента открытия в поликлинике функционирует кабинет врача-сурдолога, где проводится аудиологический скрининг среди детей первого



года жизни, диагностика и лечение, слухопротезирование, профилактика и реабилитация для пациентов с нарушением слуха. «Проблемы со слухом встречаются часто, поэтому сурдологический прием – а в государственной системе здравоохранения региона врачи-сурдологи принимают только в нашей поликлинике – очень востребован. Тем более, специалисту удается принять небольшое количество пациентов, поскольку сам прием занимает продолжительное время, требуется обследование на различных аппаратах, которые имеются в распоряжении наших сурдологов», – уточняет Мария Клеусова.

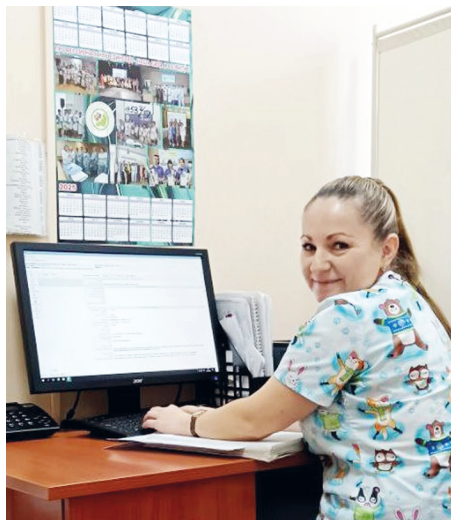
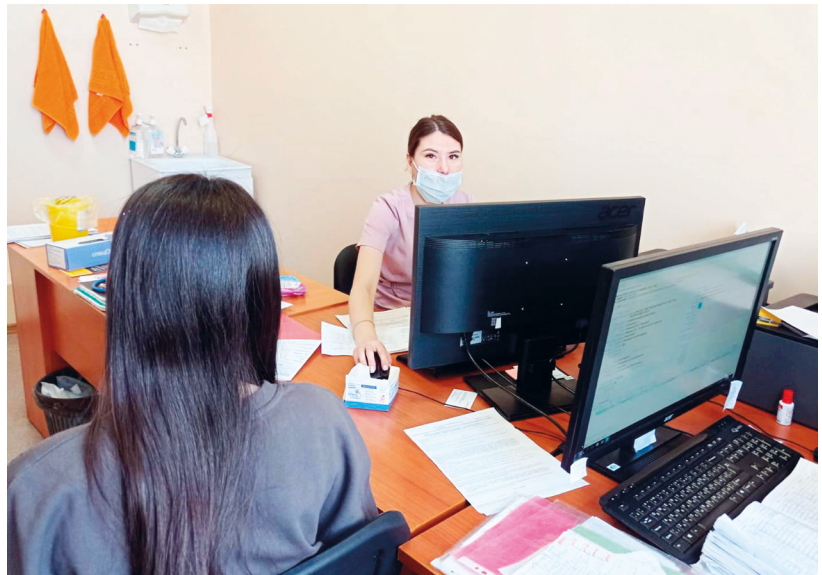
- Масштабную работу проводят и врачи-генетики, – продолжает она рассказ о подразделениях поликлиники. – Их рабочий день начинается с неонатального скрининга – всех родившихся малышей обследуют на распространенные

генетические патологии. И если первоначально скрининг проводился лишь по пяти заболеваниям, то сейчас уже по 36. Врачи-генетики обрабатывают и анализируют огромное количество информации, ведут прием детей с генетическими патологиями, беременных и женщин, только планирующих стать мамами, семейных пар. Участвуют они также в пренатальном консилиуме, который проводится каждый вторник в Забайкальском краевом перинатальном центре, сотрудничают с фондом «Светоч», за счет поддержки которого наши пациенты получили возможность безвозмездно пройти дорогостоящие исследования на хромосомные патологии. Обследований у генетиков с каждым годом становится все больше, растет и количество патологий, которые они могут выявить.

Постоянно расширяется спектр и других диагностических исследований, выполняющихся в поликлинике: ультразвуковых, электрофизиологических (ЭХОКГ, ЭКГ, ФВД, НМГ, УЗИ, ЭЭГ, ЭХОЭГ), рентгенологических, эндоскопических и компьютерной томографии. В рамках реализации программы «Развитие материально-технических баз детских поликлиник и детских поликлинических отделений МО» за последние годы было закуплено современное оборудование, позволившее внедрить в поликлинике видео-ЭЭГ мониторинг, суточное мониторирование ЭКГ и АД, исследование на вызванные зрительные потенциалы и др.

## В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ И ИХ РОДИТЕЛЯМ

Мощность поликлиники – 250 посещений в смену. И чтобы оптимизировать



работу службы регистратуры и записи на прием, наряду с ежедневной актуализацией расписания, «межкабинетной» записью на консультации специалистов, системой обмена пациентов по телефону, здесь организовали собственный колл-центр. «Преимущественно на прием к нашим врачам детей через программу записывают педиатры районных больниц и городских поликлиник, есть также пациенты, которые обращаются самостоятельно. И если раньше ввиду большого количества обращений дозвониться и записаться на прием было порой проблематично, то теперь эта проблема осталась в прошлом – звонки сейчас принимают сотрудники колл-центра, для работы которых мы приобрели специальное оборудование».

Кроме того, среди целей на ближайшее будущее – создание в поликлинике центра плановой госпитализации пациентов, основное предназначение которого – обеспечить для детей больше возможностей для стационарного лечения, минимизировать на местах количество посещений медицинских специалистов,

необходимых для этого, в полной мере использовать для передачи данных обследований возможности медицинской информационной системы.

Еще одним новшеством для пациентов поликлиники стала школа сахарного диабета. Раньше она действовала непосредственно в профильном стационарном отделении больницы, с этого года занятия проводит в поликлинике молодая доктор Оксана Новокшанова. И каждый ребенок с сахарным диабетом должен будет ежегодно посетить от пяти до 10 занятий.

Нужно отметить, что первичная медико-санитарная помощь в поликлинике оказывается не только амбулаторно, но и в дневном стационаре. По словам заведующей, чаще всего здесь проходят инфузионную терапию пациенты с лор-заболеваниями, патологией эндокринной и неврологической систем. И хотя дневной стационар небольшой, и рассчитан на лечение 25 пациентов в месяц, этот вид помощи очень востребован, а кроме основных процедур детям проводятся физиотерапия, массаж и другие реабилитационные мероприятия.

## ТАЛАНТ, ОПЫТ И ЛЮБОВЬ К ДЕТАМ

Здесь, в консультативной детской поликлинике КДКБ, нет невостребованных врачей – на прием к каждому обращается множество пациентов. Большинству докторов присвоены высшие квалификационные категории, восемь имеют почетные профессиональные звания. Среди ветеранов поликлиники – Заслуженных работников здравоохранения – есть те, кто продолжает трудиться здесь практически с момента ее основания: врачи-генетики Екатерина Дюкова и Марина Чеснокова, невролог Галина Гольваница.

– Для Галины Анатольевны Гольваницы этот год юбилейный, как и для нашей поликлиники. И она продолжает оставаться активной и жизнерадостной, всегда в первых рядах любых наших общественных мероприятий.



Галина Анатольевна – из тех докторов, которые и для меня лично, и для моих коллег являются эталоном врача. Она профессионал высокого класса и энциклопедических познаний, компетентна не только в своем направлении, но и в других. Вместе с Галиной Георгиевной Байковой она стояла у истоков службы детской неврологии в Забайкалье. Человек очень интеллигентный, с ней можно поговорить буквально обо всем: о музыке, театре, кино, и действительно есть чему поучиться в профессиональном плане – ее опыт огромен, она всегда поможет, подскажет, как правильно сделать, – рассказывает Мария Владимировна. – Поистине незаменимые специалисты, кладезь знаний, люди-энциклопедии и наши врачи-генетики Екатерина Игоревна Дюкова и Марина Александровна Чеснокова. Генетика – сложнейшая наука, которой необходимо учиться всю жизнь, а в их профессиональном багаже – серьезная практика при различных генетических патологиях. Врач старой закалки, профессионал высокого класса, которая вылечила и продолжает лечить многих мальчишек и девчонок, оториноларинголог Светлана Викторовна Королькова. И, конечно, наша «палочка-выручалочка», на которой держится неоценимый объем работы, старшая медсестра Евгения Евгеньевна Кириллова: она трудится и в процедурном кабинете, и забирает анализы, и решает рабочие моменты с лабораториями, и формирует в программе листы нетрудоспособности, и обрабатывает реестры пациентов.

Ведут прием в поликлинике и несколько сотрудников кафедр Читинской государственной медицинской академии: заведующая кафедрой

детских болезней, гастроэнтеролог Наталья Левченко, педиатр Нелли Лопатина, ассистент кафедры, пульмонолог и аллерголог-иммунолог Артем Бабкин – он входит также в состав краевой иммунологической комиссии. Все они имеют ученые степени.

Большинство специалистов поликлиники, как принято говорить, среднего возраста: когда опыт и навыки уже солидные, но еще многому можно и нужно научиться, есть и совсем молодые доктора.

- В таких поликлиниках, как наша, обязательно должны работать врачи – профессионалы высокого класса: и оказывать помощь пациентам, и передавать опыт молодым докторам. Тем более, что ввиду отсутствия узких специалистов пациенты из районов края не имеют возможности получить необходимую помощь на местах, и именно к нам направляют на консультацию и обследование детей с самыми сложными случаями. Так, одна из

наших врачей-кардиологов рассказывала, что именно здесь ей довелось столкнуться с такими формами заболеваний, о которых она, несмотря на свой немалый опыт, раньше читала только в книгах. И конечно, залог успеха в борьбе за детское здоровье, особенно в таких случаях – наши специалисты: их знания, опыт, клиническое мышление и любовь к своим пациентам.

**Ирина Белошицкая**



**Дорогие коллеги, с праздником, с Днем медицинского работника! От имени всех сотрудников консультативной поликлиники Краевой детской клинической больницы желаю вам новых профессиональных успехов! Пусть ваша доброта и милосердие, забота и ответственность будут непременно вознаграждены благодарностью пациентов, чье здоровье и жизнь вы бережно храните изо дня в день, а работа приносит радость и удовлетворение. Крепкого вам здоровья, стабильности и благополучия, спокойствия и счастья вашим семьям. И пусть ваши белые халаты всегда остаются символом надежды, помощи и облегчения страданий!**

**Мария КЛЕУСОВА,**  
заведующая поликлиникой  
Краевой детской клинической больницы



# С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ!

**Уважаемые коллеги,  
примите поздравления с профессиональным праздником –  
Днем медицинского работника!**

**Во все времена представители медицинской профессии пользовались особым уважением в обществе. При этом каждый в полной мере осознает степень возложенной на него ответственности за здоровье и жизни людей. Эта миссия - не просто почетна, но также крайне трудна и благородна, ее выполнение требует серьезных знаний, огромной отдачи сил, творческого подхода, вдохновения. И вы достойно справляетесь с ней, посвящая каждый день заботе о хрупком здоровье людей!**

**В канун профессионального праздника от чистого сердца желаю вам ощущать удовлетворенность работы, как можно чаще слышать добрые слова и видеть улыбки благодарных пациентов. Берегите собственное здоровье, пребывайте в хорошем настроении и смотрите на жизнь с улыбкой!**

**Сергей ЧУМАКОВ,  
директор предприятия «Аптечный склад»**



**Дорогие коллеги,  
поздравляю вас с Днем медицинского работника!**

**Профессиональный праздник – это самый лучший повод сказать спасибо работникам нашей отрасли, а также ветеранам. Роль каждого из вас трудно переоценить, поскольку ваша работа направлена на сохранение самого главного сокровища для любого человека – здоровья. В системе краевого здравоохранения работают замечательные профессионалы своего дела, обладающие знаниями, серьезным практическим опытом, трудолюбием, отличающиеся чуткостью, милосердием, состраданием. Зачастую пациенты приходят к вам не только за медицинской помощью, но также за сочувствием и пониманием. И благодаря вашей доброте и душевности, вы разделяете с ними их переживания, при этом всегда находя нужные слова, чтобы вселить веру в лучшее, придать сил для скорого выздоровления.**

**Искренне желаю вам крепкого здоровья, оптимизма, вдохновения, новых профессиональных достижений и побед, благополучия. Будьте счастливы!**

**Ольга ГОРБАЧЕВА,  
главный врач Забайкальского краевого онкологического диспансера**

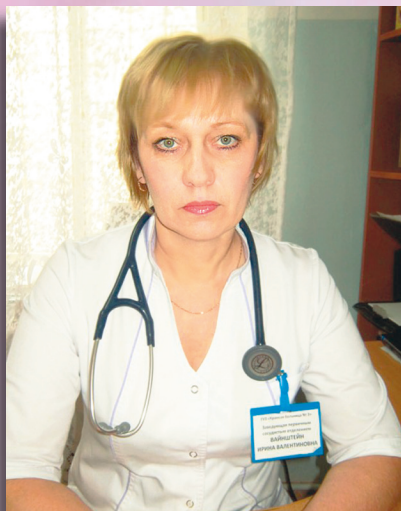
**Уважаемые коллеги,  
поздравляю вас с Днем медицинского работника!**

**Своим ежедневным трудом вы вносите огромный вклад в сохранение самых главных для человека ценностей – его здоровья и жизни! Медицинский работник – это гораздо больше, чем профессия. Вы самоотверженно служите Медицине, помогая людям обретать уверенность в завтрашнем дне, дарите им радость бытия. Во все времена врачи оставались для людей символом надежды, поэтому отношение к ним было трепетным и уважительным. Пусть и сегодня вам доводится встречать только доброту и благодарность со стороны ваших пациентов!**

**Искренне желаю каждому из вас, дорогие коллеги, здоровья, оптимизма, вдохновения, профессиональной самореализации, новых побед и свершений! Пусть ваши семьи неизменно будут для вас надежным тылом, где вы будете восстанавливать силы в окружении тепла, заботы и любви!**

**Татьяна ТЕМЕНЕВА,  
директор Борзинского медицинского училища**





**Дорогие коллеги!**

**В преддверии Дня медицинского работника хочу от всего сердца поздравить врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитарок, педагогов, готовящих медицинские кадры, с профессиональным праздником! Вы служите великому и благородному делу – сохранению жизни и здоровья наших земляков. Медицинских работников во все времена отличали особый тип мышления, повышенный уровень ответственности, стремление заботиться о людях, в любое время приходиться на помощь. Наивысшая награда для вас – видеть сияющие глаза и светлые улыбки пациентов.**

**День медицинского работника – замечательный повод выразить благодарность каждому из вас. Хотелось бы, чтобы не только в этот праздник, но и всегда вы гордились нашей самой нужной на свете профессией. Желаю, чтобы вы могли реализовать все свои таланты! Здоровья, благополучия, успехов, мира и добра!**

**Ирина ВАЙНШТЕЙН,  
главный врач Краевой больницы № 3**

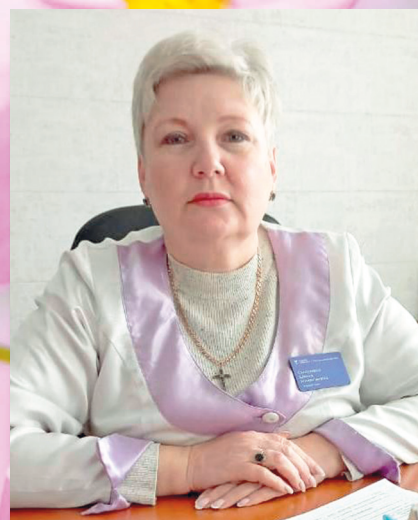
**Уважаемые коллеги,**

**от всего сердца поздравляю вас с Днем медицинского работника!**

**Это удивительный праздник профессионалов, которые ежедневно отдают в борьбе с недугами самые главные для любого человека ценности – жизнь и здоровье. Доброта, гуманность, самоотверженность – те качества, которые характеризуют представителей медицинской профессии. Чужую боль вы воспринимаете как собственную, не боитесь брать на себя ответственность, отважно принимаете решения. А в наше нелегкое время медицинские работники достойны особой благодарности и за борьбу за жизнь воинов на фронтах военной спецоперации.**

**Примите самые искренние пожелания здоровья, благополучия и счастья! Желаю вам всегда достигать поставленных целей, добиваться профессиональных успехов! Пусть вам всегда сопутствуют уважение и поддержка коллег, а также благодарность пациентов. А в ваших семьях царят любовь, взаимопонимание и уют!**

**Елена СМЕРНОВА,  
главный врач Приаргунской ЦРБ**



**Дорогие коллеги,**

**поздравляю вас с профессиональным праздником!**

**Вы первыми приходите к людям на помощь, совершая порою невозможное – спасаете жизнь и здоровье в самых опасных и тяжелых ситуациях. Ваши действия и слова сами по себе служат лекарством для пациентов. Спасибо за ваш самоотверженный труд, за бессонные ночные дежурства, за вашу готовность прийти на помощь!**

**Пусть ваши стремления и мечты успешно воплощаются в жизнь, каждый день приносит радость, а люди, которым вы помогли обрести здоровье, отвечают вам благодарностью. Желаю вам оставаться такими же добрыми, милосердными, такими же профессионалами своего дела! Чтобы судьба дарилась возможности открывать новые горизонты, и всегда по достоинству ценился ваш благородный труд. Счастья вам, здоровья, благополучия, душевной гармонии и новых успехов! Пусть ваши сердца будут полны гордости за нашу прекрасную профессию!**

**Елена КИРЕЕВА,  
начальник Забайкальского краевого патологоанатомического бюро**



**ПУСТЬ ХРАНИТ ВАС ЛЮБОВЬ  
К ЛЮДЯМ И ВЕРНОСТЬ ПРИЗВАНИЮ!**

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ, СМЕЛЫЕ, ТАЛАНТЛИВЫЕ...

*По сложившейся традиции поздравляем на страницах нашего издания юбиляров медицинской сферы. В этом выпуске наши героини – замечательные женщины, которым досталась роль не только спасать жизни пациентов, но и руководить – отделением, районной больницей, учебным заведением. И каждая из них справилась с этой важной миссией, сделала многое для развития забайкальского здравоохранения.*

## ОТ ИНТЕРНА ДО ЗАВЕДУЮЩЕЙ ОТДЕЛЕНИЕМ

22 мая – юбилейная дата у заведующей гастроэнтерологическим отделением Краевой клинической больницы, внештатного гастроэнтеролога Министерства здравоохранения Забайкальского края **Ларисы ФЕДОРОВОЙ**.

Лариса Викторовна родилась и выросла в Чите. Хотя ее семья была далека от медицины, сама она решила стать врачом еще в школьные годы. В 1982 году она поступила в Читинский государственный медицинский институт, который окончила с отличием в 1988 году по специальности «лечебное дело». Еще в студенческие годы наша героиня заинтересовалась лечением заболеваний органов пищеварения, поэтому интернатуру проходила на базе гастроэнтерологического отделения Областной клинической больницы.

- Мне как молодому специалисту огромную помощь оказывали старшие товарищи – специалисты отделения. Азы профессии я осваивала под началом заведующей отделением Веры



Георгиевны Гришкиной и опытного врача-гастроэнтеролога Людмилы Георгиевны Ермоловой. С ними мы всегда подробно разбирали сложные случаи. Труднее всего в то время давалось лечение цирроза печени. И сейчас данная патология остается сложной – все больше этим заболеванием страдают молодые люди, часто встречаются осложнения в виде печеночно-клеточной недостаточности и печеночной энцефалопатии. Особенно – в случаях сочетания алкогольного и вирусного цирроза, – рассказала Лариса Федорова.

С 1 августа 1989 года она трудится в гастроэнтерологическом отделении. В 1993 году молодая врач прошла первичную специализацию по диагностике и лечению болезней пищеварения на кафедре гастроэнтерологии Центрального института усовершенствования врачей в Москве. За годы работы неоднократно повышала квалификацию не только на базе ЧГМА, но и ведущих медицинских центров страны – в частности, в ЦИУВ Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В 2006 году Ларису Федорову назначили заведующей гастроэнтерологическим отделением. На сегодняшний день отделение рассчитано на 23 койки. В нем проходят лечение пациенты с кислотозависимыми заболеваниями (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический эрозивный гастрит), хроническими прогрессирующими заболеваниями печени (гепатиты различной этиологии, циррозы, наследственные заболевания печени, холестазы, сосудистая патология портальной системы), хроническими панкреатитами и холециститами, синдромом раздраженного кишечника.

- Для обследования наших пациентов мы тесно сотрудничаем с отделением эндоскопии, где проводятся фиброгастроскопия и фиброколоноскопия. Также применяются ультразвуковые исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Порою во время диагностики выявляем онкологические заболевания органов пищеварения. Таких пациентов направляем в краевую онкодиспансер. При лечении мы взаимодействуем с врачами-хирургами и врачами-колопроктологами нашей больницы, – отметила Лариса Викторовна.

В 2008 году на базе гастроэнтерологического отделения был открыт гепатологический центр для пациентов с заболеваниями печени. Таким больным в условиях рентгеноперационной стали проводить пункционную биопсию печени. В год





проводилось около 18-20 биопсий. Также в гепатологическом центре наблюдаются больные с аллотрансплантатами печени.

- По результатам обследований мы направляем наших пациентов в Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова в Москве. После трансплантации печени пациенты в среднем раз в год госпитализируются в наше отделение. Есть среди них такие, которые живут с трансплантированной печенью с начала 2010-х годов. В 2024 году мы отправили на трансплантацию печени двух пациентов. Одна из них – молодая женщина с циррозом вирусной этиологии. Что касается второй пациентки, то в ее случае было очень сложно поставить диагноз. Началось все с болей в животе и увеличения живота. Сначала женщина обращалась к гинекологу, чтобы исключить беременность. Позже ее экстренно доставили в дежурный стационар, где при обследовании выявили асцит. Когда пациентка поступила в наше отделение, мы обнаружили у нее редкую патологию – синдром Бадда-Киари, который характеризуется нарушением оттока крови из печени. В моей практике такой диагноз встречается впервые. Мы направили эту женщину в центр Шумакова, где в ноябре прошлого года ее прооперировали, – рассказала Лариса Федорова.

После трансплантации печени в 2023 году в отделении наблюдается женщина, у которой выявили билиарный цирроз печени с осложнениями. Когда пациентка только поступила в отделение, врачи никак не могли купировать у нее желтуху. Проводили телемедицинские консультации с центром Шумакова. В апреле позапрошлого года женщину прооперировали. Сейчас она периодически наблюдается в отделении. Получая иммуносупрессивную терапию, пациентка может работать. «Такие примеры всегда радуют – когда видишь эффект своей работы. Потому что, к сожалению, порою мы сталкиваемся с тем, что молодые пациенты умирают от печеночной недостаточности», – добавила наша собеседница.

В 2019 году отделение получило лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по лечению воспалительных заболеваний кишечника с помощью генно-инженерной биологической терапии. Такие больные нередко поступают в отделение с осложнениями, кровотечениями. Препараты генной инженерии позволяют значительно облегчить их состояние.

На сегодняшний день в гастроэнтерологическом отделении трудятся семь врачей-гастроэнтерологов. В дневное время вместе с заведующей работают два врача – это Вера Суркова, а также дочь нашей героини – Елена Туруло. В поликлинике ККБ амбулаторный прием ведет врач отделения Валентина Шеломенцева. Дежурят в отделении четыре доктора, работающих по совместительству.

В качестве главного внештатного гастроэнтеролога края Лариса Федорова контролирует диагностику пациентов в районах Забайкалья, консультирует специалистов с помощью телемедицинских технологий.

- Также я провожу мониторинг летальных случаев от заболеваний органов пищеварения. Если в 2023 году мы отмечали



Лариса ФЕДОРОВА



по региону рост летальности, то в 2024 году эти показатели несколько снизились. Раньше заболевания органов пищеварения находились на четвертом месте среди причин смертности населения после заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и заболеваний органов дыхания. По результатам прошлого года четвертую позицию заняли эндокринные заболевания, а болезни органов пищеварения теперь на пятом месте, – уточнила Лариса Викторовна.

Наша героиня – активная участница профессионального сообщества врачей-гастроэнтерологов. Она принимает участие в научно-практических конференциях. Неоднократно участвовала в написании научных статей совместно со специалистами кафедры пропедевтики внутренних болезней ЧГМА. За многолетний труд Ларисе Федоровой присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Читинской области», а в 2016 году – звание «Отличник здравоохранения РФ».

Семья Ларисы Викторовны тесно связана с медициной. Ее супруг Александр Туруло – врач-отоларинголог в Городской поликлинике № 4 в Чите. А дочь супругов Елена пошла по стопам матери. «В 2013 году она окончила ЧГМА, а затем проходила интернатуру в нашем отделении. Сначала я была не очень довольна её выбором, но теперь ценю то, как она помогает мне в работе», – подчеркнула заведующая отделением.

Свободное время наша героиня любит проводить с шестилетней внучкой.

Что касается планов, которые принято строить в юбилей, то, по словам Ларисы Федоровой, ей хотелось бы продолжить развивать в отделении применение препаратов генной инженерии, за которыми будущее.



Елена ТУРУЛО – дочь

## ВРАЧ, ПОСТИГШИЙ ТОНКОСТИ СТРОИТЕЛЬСТВА

10 июня отмечает юбилей главный врач Шилкинской центральной районной больницы **Вера СВЕРКУНОВА**.

Вера Геннадьевна родилась в селе Нижний Кокуй БалеЙского района в многодетной семье. Ее отец работал шахтером, а мама – продавцом. Когда девочка перешла в шестой класс, семья переехала в село Чирон Шилкинского района.

- Поначалу я хотела стать учителем, и педагоги мне даже прочили поступление в пединститут. Но в старших классах я все же начала задумываться о медицине. После окончания 10 класса по направлению от колхоза в 1987 году я поступила в ЧГМИ на «лечебное дело». В студенческие годы меня заинтересовало акушерство и гинекология, но конкурс в интернатуру по данной специальности был очень большим, поэтому я приняла решение дальше развиваться в терапии, – рассказала Вера Сверкунова.

Интерном она приехала в Шилкинскую ЦРБ. Коллектив встретил молодого доктора очень радушно, коллеги были готовы всегда прийти на помощь.

- Я думала, что пройду интернатуру и уеду, но получилось, что работаю здесь по сей день. Начиная с должности врача-терапевта – трудилась и в поликлинике, и в стационаре. Конечно, сначала было непросто. Страшно было заступать на самостоятельные дежурства. Но я всегда могла посоветоваться с опытным врачом-терапевтом Татьяной Валентиновной Бянкиной, которой я благодарна за поддержку и наставничество. Кроме того, еще в институте преподаватели советовали нам: «Вот вы приедете в район, спрашивайте обо всем дежурную медсестру – она хорошо знает пациентов и всё вам подскажет». Так и вышло – медсестры в терапевтическом отделении были очень грамотные, мне всегда было легко с ними работать. Со многими из них мы работаем до сих пор, – продолжила рассказ наша собеседница.

За эти долгие годы жизнь ставила перед Верой Сверкуновой немало профессиональ-



Вера СВЕРКУНОВА

ных вызовов. Непросто было освоить тромболитическую терапию – препараты для проведения тромболитизиса в то время были довольно тяжелыми, могли вызывать серьезные осложнения у пациентов, поэтому врачи искренне волновались за каждого такого больного.

В начале 2000-х годов в областном здравоохранении стали уделять внимание диспансеризации взрослого населения. Пациенты должны были обязательно проходить врача-эндокринолога, которого на тот момент не было в Шилкинском районе. Тогда руководство ЦРБ предложило Vere Геннадьевне пройти специализацию по эндокринологии, что она и сделала в 2006 году. С этого момента она совмещала работу врача-терапевта и врача-эндокринолога.

В 2015 году наша героиня прошла обучение по организации здравоохранения и была назначена заместителем главного врача ЦРБ по клинко-экспертной работе. В этой

должности ей предстояло решить одну из важнейших задач – привести к единообразию оформление медицинской документации, убедить врачей в том, что описание приемов и обследований имеет огромное значение. Этот вопрос удалось решить, благодаря чему Забайкалмедстрах перестал предъявлять к больнице штрафные санкции.

- Что касается моего назначения главным врачом, которое произошло в 2022 году, то руководить я никогда не мечтала. Но тогда кадровая ситуация в больнице была непростой – не было главного врача, увольнялись его



заместители, некоторые врачи перешли на работу в железнодорожную больницу. Я согласилась возглавить ЦРБ на месяц, понимая – где месяц, там и два, и год. Признаю, что мне было сложно. Если с организацией лечебного процесса трудностей не было, то в хозяйственной части приходилось многое изучать. Как раз в этот период началась модернизация первичного звена, и поначалу я не знала, с какой стороны подступаться к проведению капитального ремонта, какие материалы закупать, какие технологии лучше применять. Во всех этих вопросах огромную помощь мне оказывает заведующая отделом закупок нашей больницы Елена Леднева. В 2023 году началось строительство модульного детского отделения ЦРБ. Приходилось изучать, как правильно его построить и организовать его работу. Вместе с Еленой Владимировной мы внимательно изучали техническое задание. Сейчас в этом плане мне стало работать



намного легче: я уже знаю, как тянуть проводку, как устанавливать систему отопления, – поделилась Вера Сверкунова.

В 2024 году завершилось благоустройство территории нового детского отделения. Также в прошлом году построили здание врачебной амбулатории в селе Казаново. Кроме того, за последние годы были капитально отремонтированы поликлиника в Шилке, участковые больницы в Холбоне, Размахино, Галкино. В 2025 году приступили к строительству нового ФАПа в селе Мирсаново.

- По оснащенности наша больница находится на достойном уровне, все необходимое оборудование для диагностики и лечения у нас имеется. За последние годы мы приобрели С-дугу, цифровой рентген-аппарат, стоматологическую установку. В прошлом году у нас появился новый компьютерный томограф. В 2022 году мы открыли ПЦР-лабораторию. Автопарк больницы обновился – мы получили пять автомобилей. Также очень важно, что на протяжении этих лет, что я возглавляю больницу, мы живем без кредиторской задолженности, – добавила главный врач.

На сегодняшний день в Шилкинской ЦРБ трудятся около 450 человек. Больница ведет серьезную работу по привлечению в свои ряды молодых кадров. Так, в 2024 году в учреждение пришли четыре фельдшера скорой помощи, врачи: анестезиолог, офтальмолог, педиатр, терапевт, акушер-гинеколог. Также за несколько последних лет коллектив пополнили шесть медицинских сестер.

- На сегодняшний день по целевым договорам с нашей больницей учатся 36 ребят. В этом году мы ждем прибытия трех фельдшеров, которые выразили свою готовность работать в сельских ФАПах. Мы уже познакомили их с главами поселений, решили вопросы с жильем, – уточнила наша собеседница.

Несмотря на большой врачебный и организаторский опыт, Вера Сверкунова продолжает совершенствовать профессиональные знания. Наряду с работой главного врача она ведет прием пациентов в качестве эндокринолога, оставаясь



Неонила КАТАЕВА

приезд выпал на позднюю осень, поэтому прием в Читинский медицинский институт уже давно завершился. Чтобы не терять даром времени, девушка стала работать санитаркой в хирургическом отделении железнодорожной больницы, а также посещать подготовительные курсы в мединституте. На «лечебное дело» она поступила в 1968 году. В студенческие годы ее увлекали хирургия и гинекология, но в итоге, став мамой двоих сыновей, она решила работать в педиатрии – окончила по данной специальности субординатуру и интернатуру. А в 1976 году молодого врача приняли на работу в детское отделение Областной больницы им. В.И. Ленина.



единственным специалистом данного профиля в Шилкинском районе.

За многолетний добросовестный труд Вера Геннадьевна отмечена благодарственными письмами регионального Минздрава. А в 2022 году ей вручили благодарственное письмо Министерства здравоохранения России.

По стопам нашей героини пошли две ее племянницы, избравшие медицину делом своей жизни. Одна из них работает в ЧГМА на кафедре хирургии, а вторая учится на пятом курсе медицинской академии. Вместе со своим супругом Вера Сверкунова воспитала сына. Сейчас свободное время она любит уделять семье и особенно – общению с внуком.

## ОКОЛО 20 ЛЕТ ПОСВЯТИЛА ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

16 июня – личный праздник у **Неонила КАТАЕВОЙ**, посвятившей значительную часть своей жизни подготовке средних медицинских специалистов Забайкалья. В течение 18 лет она возглавляла Читинский медицинский колледж, и только около пяти последних лет находится на заслуженном отдыхе.

Неонила Георгиевна родилась и выросла на Украине. Ее отец работал на железной дороге, а мама была бухгалтером. Еще в десятилетнем возрасте наша героиня решила, что станет врачом. Однако поступить после школы в Одесский медицинский институт ей не удалось – не хватило всего одного балла. Общение с навестившим ее семью троюродным братом мамы, приехавшим из Забайкалья, повлияло на решение юной Неонила поехать в Читу. Однако ее



- За полученный бесценный опыт я благодарна моим учителям – настоящим светилам забайкальской педиатрии: Валентине Васильевне Коханской, Нине Петровне Чудненко, Маргарите Алексеевне Муравьевой, Маргарите Ивановне Чубенко, – отметила наша собеседница.

В первые годы работы Неонила Катаева прошла специализацию по нефрологии и гематологии. Работа по данным направлениям медицины крайне сложна – лечить приходилось детей с тяжелыми диагнозами: лейкозами, нефритами, пиелонефритами. К каждому ребенку врач относилась с теплотой и вниманием, как к родным, применяя не только свой профессионализм, но и лучшие душевные качества: терпение, любовь, сострадание.

В 1981 году Неонила Георгиевна стала ассистентом кафедры детских болезней Читинского государственного медицинского института. Однако, став преподавателем, она не оставила родную больницу – продолжала дежурить, а также подрабатывала на «скорой». В 1986 году перешла на Станцию скорой медицинской помощи, где отработала пять лет и затем вернулась в Областную больницу им. В.И. Ленина на должность врача-нефролога.

В 1993 году нашу героиню назначили заместителем председателя комиссии по лицензированию и аккредитации при Управлении здравоохранения администрации Читинской области, а затем – исполнительным директором. В 1997 году она стала начальником отдела льгот и гарантий Комитета социального обеспечения и поддержки населения администрации Читинской области. В 1999 году заступила на должность заместителя директора училища повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников Читинской области. В 2002 году ей предложили возглавить Читинский медицинский колледж.

Образовательное учреждение тогда переживало нелегкие времена. Исторический корпус учебного заведения по улице Анохина, 47 нуждался в ремонте, а в корпусе по улице Ленина, 29 обветшала кровля. Это требовало серьезных финансовых вложений. Благодаря упорству и целеустремленности руководителя, сумевшей вдохновить весь коллектив колледжа, в учебном заведении удалось провести ремонты, навести порядок и привить студентам стремление оберегать этот порядок.

Неонила Катаева сыграла огромную роль в том, что в медицинском колледже появились новые специальности. Так, в 2004 году было открыто отделение профилактической стоматологии. Несмотря на то, что обучение было платным, конкурс на поступление оставался большим. В 2008 году в колледже стали готовить специалистов по медицинскому

массажу. На данное направление подготовки принимали абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению.

- Мы дали шанс ребятам с инвалидностью найти свое место в жизни и быть востребованными. Выпускники отделения успешно трудоустроивались в медицинские организации Забайкалья, – подчеркнула Неонила Катаева.

Также на базе колледжа стали повышать свою квалификацию средние медицинские и фармацевтические работники. В годы руководства Неонилы Георгиевны под крыло колледжа перешла научная медицинская библиотека, которая располагается в одном из корпусов Краевой клинической больницы. Тогда же филиалами колледжа стали медицинские училища в Петровске-Забайкальском и Балее.

Неонила Катаева всегда была твердо уверена, что медицинскую профессию можно постичь только на практике, поэтому она выступила инициатором создания в колледже симуляционного центра. В нем для оттачивания студентами практических навыков были оборудованы палата по уходу за больными, операционная, кабинет функциональной диагностики, кабинет электрокардиографии. Отработка практических навыков приносила студентам победы в Национальном чемпионате «Молодые профессионалы» («WorldSkills Russia»). Благодаря этому в 2018 году Читинский медицинский колледж вошел в топ-10 лучших колледжей России по компетенции «Медицинский и социальный уход».

Свое развитие в бытность Неонилы Георгиевны получили медико-биологические классы для выпускников, окончивших девятый класс школы. Хотя обучение в них было платным, от желающих не было отбоя. Причем, поступали не только читинские ребята, но и из районов Забайкалья.

Неонила Катаева всегда была активным общественным деятелем. Она тесно сотрудничала с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». В 2004 году наша собеседница избиралась депутатом Читинской городской Думы IV созыва, где работала в комиссии по жилищно-коммунальному хозяйству.

Труд Неонилы Георгиевны отмечен множеством наград – она является Почетным работником среднего профессионального образования Российской Федерации, Отличником здравоохранения РФ, Заслуженным работником здравоохранения Читинской области.

Сыновья Неонилы Катаевой – Андрей и Игорь связали судьбу с железной дорогой. У нашей героини – три внучки, две правнучки и два правнука.

Находясь на заслуженном отдыхе, Неонила Георгиевна не потеряла связь с коллегами и учениками. Они звонят ей, навещают, помогают, когда это необходимо. «Я очень благодарна всем им за внимание и заботу. Такое отношение очень дорого для меня», – подчеркнула Неонила Катаева.

**Юлия Болтаевская**



**Жители села Шелопугино, а также Шелопугинского и Газимуро-Заводского муниципальных округов с большим уважением относятся к супругам Александру СТЕПАНОВУ и Марине ОБОЛОНСКОЙ. Все потому, что Александр Витальевич и Марина Викторовна заботятся о здоровье земляков, уже более 20 лет работая в Шелопугинской центральной районной больнице. Он – врач-рентгенолог и оториноларинголог, а она – врач акушер-гинеколог. Супруги пришли в медицину по следам своих родителей, а теперь и их сын Олег осваивает медицинскую профессию в Читинской государственной медицинской академии и готовится вернуться в родное село. Такая на шелопугинской земле сложилась удивительная врачебная династия.**

# МЕДИЦИНУ ВЫБИРАЕТ ЧЕТВЁРТОЕ ПОКОЛЕНИЕ

## «Я ВСЕГДА ЗНАЛ, ЧТО СТАНУ ВРАЧОМ»

По словам Александра Витальевича, по его линии медицинская династия началась с его бабушки Марии Степановой. Она работала фельдшером в городе Тавда Свердловской области. Когда началась Великая Отечественная война, Мария Михайловна решительно направилась записываться добровольцем на фронт, но узнала, что ждет ребенка – в отправке на фронт ей отказали. Ее супруг тоже трудился в тылу, поскольку после Финской кампании в 1939 году обморозил ноги – он работал на заводе по изготовлению технического спирта для самолетов. В 1942 году у супругов родился сын Виталий. После школы он поступил на санитарно-гигиенический факультет Свердловского медицинского института (ныне – Уральский государственный медицинский университет). Затем по распределению приехал в Читинскую область. В Облздравотделе Виталию Степанову предложили несколько населенных пунктов на выбор, на что он сказал: «Главное, чтобы рядом были лес и речка». С этой точки зрения лучшим



Людмила СТЕПАНОВА

местом оказалось село Шелопугино. Здесь молодой санитарный врач встретил свою судьбу – врача-стоматолога Людмилу. Людмила Борисовна родилась и выросла в Уссурийске Приморского края и также после получения стоматологической профессии приехала в Шелопугино по распределению. В 1974 году в семье появился сын Александр, а через шесть лет – дочь Наталья.

Виталий и Людмила Степановы всю свою жизнь посвятили районному здравоохранению.

– Сначала папа руководил санэпидемстанцией Шелопугинского района.

В те годы Газимуро-Заводского района как самостоятельной муниципальной единицы не существовало, поэтому его поселения также относились к Шелопугинскому. Зона обслуживания санэпидемстанцией была обширной, поэтому отец часто находился в командировках. В 1979 году папе предложили возглавить Шелопугинскую ЦРБ. Более 20 лет он являлся главным врачом больницы. В годы его руководства происходил переход на страховую медицину. Когда отец принимал больницу, она располагалась в бревенчатых одноэтажных зданиях. Совместно с первым секретарем райкома Коммунистической партии он добился строительства новых зданий больницы. Сейчас ЦРБ размещается в комплексе двухэтажных корпусов и считается одной из самых крупных районных больниц в Забайкалье. Главным врачом отец проработал более 20 лет и ушел на заслуженный отдых в 2003 году, – рассказал Александр Степанов.

Людмила Борисовна часто брала маленького Сашу на дежурства. Как сейчас, так и в то время врачи районных больниц были универсальными специалистами, поэтому даже стоматологи выходили на ночные дежурства в стационаре. Саша спал на кушетке в ординаторской и часто слышал разговоры маминных коллег.

– Медицина была неотъемлемой частью моей жизни с раннего детства, поэтому как такового выбора профессии у меня не было – я всегда



Виталий СТЕПАНОВ



Строительство больницы

знал, что стану врачом, и родители поддерживали меня в этом стремлении. После школы я поехал поступать в Читинскую государственную медицинскую академию, но с первого раза мне это не удалось. Год я проучился в Читинском медицинском училище, а затем снова пришел сдавать экзамены в ЧГМА и поступил. Поначалу я видел себя в хирургии, но на старших курсах понял, что мне интересна оториноларингология. Моими наставниками были такие выдающиеся специалисты, как врач-оториноларинголог Элла Мстиславовна Чехонина и заведующий кафедрой лор-болезней ЧГМА Рафаил Павлович Свирский, – поделился Александр Витальевич.

## «НАС УЧАТ МЫСЛИТЬ НЕТРИВИАЛЬНО»

После окончания интернатуры наш собеседник отправился работать на малую родину в Шелопугино. Район не очень большой, поэтому нагрузка молодому врачу-оториноларингологу казалась маленькой. Когда через год освободилась ставка врача-рентгенолога, Александр Степанов обратился к главному врачу с просьбой пройти профпереподготовку по данной специальности. И вот уже 21 год он трудится врачом-рентгенологом, но при этом не оставляет и оториноларингологию.

– За эти годы, разумеется, менялись технологии и подходы к работе. Я начинал работать на старом ламповом рентген-аппарате, у которого контакты нужно было протирать спиртом. В 2006 году по нацпроекту «Здоровье» больница получила новое цифровое оборудование. Требования к работе также становятся жестче, ответственность повышается. Много стало профилактической работы – мы проводим диспансеризацию детей, в том числе – сирот, и взрослых, – рассказал об особенностях своей деятельности Александр Витальевич.

В качестве рентгенолога и оториноларинголога он оказывает помощь пациентам как в экстренном, так и в плановом порядке. Причем, на сегодняшний день в Газимуро-Заводском округе нет ни лор-врача, ни рентгенолога, поэтому всех пациентов в экстренных случаях везут в Шелопугинскую ЦРБ.

– К сожалению, не во всех ситуациях решить вопрос можно тривиальными методами, поскольку нередко бывают сопутствующие патологии, запущенность заболевания. Например, сельский житель вывихнул руку и не смог сразу же обратиться к врачу. За несколько дней ситуация усугубляется, и уже просто вправить руку не получается, может даже потребоваться операция. То есть в нашей работе стандартные подходы не всегда могут быть эффективными. И забайкальская медицинская школа хороша именно тем, что еще в ЧГМА приучают мыслить нетривиально. Особенно это важно для тех, кто отправляется работать в районы, – отметил Александр Степанов.

По его словам, трудясь в районной больнице, приходится уметь все. Порою тут необходимо быть и травматологом, и ассистентом хирурга. Нередко Александр Витальевич ассистирует своей супруге при проведении ею гинекологических операций.

– У меня хирургический профиль, поэтому я могу участвовать в оперативном вмешательстве, если нет возможности вызвать врача-хирурга. Разумеется, с юридической точки зрения, медицинскую помощь пациенту должен оказывать профильный специалист, но если стоит вопрос о жизни и смерти, то любой врач обязан принять меры, чтобы оказать больному первую помощь – вывести из состояния шока, облегчить боль,



Александр СТЕПАНОВ



остановить кровотечение и т.д. А уже затем можно передавать пациента узким специалистам краевого уровня. Дежуримы мы по одному и не можем знать, в каком состоянии к нам доставят пациента в очередное дежурство, – поделился размышлениями Александр Степанов.

В 2009 году он переехал с семьей в Краснодарский край. Появилась новая работа, где коллектив принял хорошо. Но Александр Витальевич начал скучать по родному Шелопугино.

Звонок главы района с предложением вернуться и возглавить ЦРБ стал для нашего героя спасением. Семья поддержала его решение, и 12 июля 2011 года Александр Степанов возглавил Шелопугинскую ЦРБ, продолжая при этом оказывать помощь землякам в качестве рентгенолога и оториноларинголога.

– Этот период был важным в моей жизни. Мне удалось собрать команду единомышленников, в которой все мыслили в одном направлении и каждый работал на совесть. Вместе мы смогли добиться хороших результатов в ранжировании – из конца списка больница поднялась на первые строчки по ряду показателей. Благодаря нацпроекту «Здоровье» мы провели ремонт кровли и системы отопления в участковой больнице села Вершино-Шахтаминский, – поделился наш собеседник.

Однако в апреле 2013 года по семейным обстоятельствам он оставил пост главного врача и с тех пор трудится в ЦРБ врачом-рентгенологом и оториноларингологом. За многолетний труд он неоднократно отмечен благодарственными письмами руководства больницы и краевого Минздрава. В минувшем году Александр Степанов стал лауреатом Премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

Примечательно, что сестра Александра Витальевича – Наталья – также в свое время окончила ЧГМА, получив специальность врача-дерматовенеролога. Позже она прошла специализацию по косметологии в крупнейших клиниках России и Европы. В настоящее время работает врачом-косметологом в Чите.

## «ПОЛУЧИТСЯ ЧУТКИЙ И ДОБРЫЙ ДОКТОР»

По словам Александра Витальевича, благодаря работе он встретил свою судьбу. Марина Викторовна сама происходит из медицинской семьи: ее мама Лариса Андреевна Пергаева – выпускница Читинского государственного медицинского института. По распределению она работала в Краснодарском крае участковым терапевтом, затем переехала в Хабаровский край, где трудилась в



Марина ОБОЛОНСКАЯ

гражданской и военной медицине. Позже она прошла специализацию по оториноларингологии.

- Будучи ребенком, я часто бывала у мамы на работе, слышала разговоры врачей, запоминала мамины пояснения о том, как устроен человек. Медицина рано заинтересовала меня, а уже в старших классах я приняла твердое решение стать врачом. Хотя мы жили в Хабаровском крае, я поехала учиться в Читу именно потому, что в столице Забайкалья получила образование моя мама. На старших курсах поняла, что акушерство и гинекология – это мое. К тому же сама я стала мамой дочки Татьяны еще в студенческие годы, – поделилась Марина Оболонская.

После окончания ЧГМА молодой доктор пришла работать в только готовящийся к открытию перинатальный центр Областной клинической больницы. Пока в учреждении завершались последние работы по его обустройству, Марину Викторовну в 2003 году отправили на месяц в командировку в Шелопугино, где она и встретила Александра Степанова. Через месяц она

вернулась в перинатальный, а он как раз поехал проходить обучение по рентгенологии на базе ОКБ. А после молодые врачи уже вместе приехали в Шелопугино. Следом за Мариной Викторовной в село перебралась и ее мама. Какое-то время Лариса Андреевна заведовала поликлиникой Шелопугинской ЦРБ и с этой должности ушла на заслуженный отдых.

- Коллектив меня принял хорошо. Конечно, в селе особая специфика работы, на которую мне было необходимо настроиться после города. В составе ЦРБ тогда были родильный дом, несколько гинекологических коек в хирургическом отделении, а также консультативный прием. Мы тогда трудились вместе с опытными акушерами-гинекологами Ниной Викторовной Кутузовой и Еленой Александровной Горяшиной, – отметила Марина Оболонская.

С 2022 года роддома в ЦРБ нет – действует urgentный родильный зал на случай возникновения экстренных ситуаций. Есть одна гинекологическая койка в стационаре. Диагностическая база в сфере гинекологии в Шелопугинской ЦРБ совершенствуется и расширяется, внедряются цифровые технологии. Так, учреждение закупило современный маммограф и кольпоскоп, с помощью которых врач успешно реализует скрининговые программы, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний у женщин. В 2020 году Марина Оболонская прошла специализацию по ультразвуковой диагностике. Владение методами ультразвуковых исследований является хорошим подспорьем в ее повседневной работе.

Пациенток с гинекологической патологией преимущественно направляют на крайовой уровень, однако далеко не во всех случаях удается действовать на опережение, потому и Марине Викторовне нередко приходится становиться за операционный стол. На сегодняшний день она является единственным оперирующим акушером-гинекологом в Шелопугинском округе.

- Район у нас небольшой, поэтому частота urgentных случаев снижается. Тем не менее, экстренные ситуации все равно встречаются. Так, за первый квартал 2025 года в моей практике было две внематочных беременности. Причем впервые довелось оперировать внематочную беременность с разрывом угла тела матки. Рада, что вместе с хирургом и анестезиологом мы справились с этим тяжелым случаем, – поделилась доктор.

Марина Викторовна стремится к постоянному профессиональному росту – она охотно осваивает новые методики, с удовольствием обучается на базе симуляционных центров Забайкальского краевого перинатального центра и ЧГМА, принимает участие в научно-практических конференциях, где можно послушать коллег федерального уровня. Она и сама охотно делится своим опытом с молодыми фельдшерами, которых считает заинтересованными и любознательными.



Средний сын Марины Викторовны и Александра Витальевича – Олег – решил пойти по стопам родителей, а также дедушки и бабушек. Сейчас юноша учится на втором курсе лечебного факультета ЧГМА по целевому направлению от Шелопугинской ЦРБ.

- Олег принял такое решение осознанно и шел к нему целеустремленно. Дело в том, что в сельской школе, где он учился, химия практически не преподавалась. Сын дистанционно занимался с двумя репетиторами. В итоге из пяти ребят, сдававших ЕГЭ по химии, он единственный набрал достойное количество баллов. Мне кажется,

у Олега такой склад характера, что из него получится чуткий и добрый доктор, работающий исключительно по призванию. Все свои умения и внутренние силы он принесет в работу, поскольку является неравнодушным человеком, – убежден Александр Степанов.

У супругов подрастает третий ребенок – Иван. Сейчас мальчик учится в третьем классе. Пока он не проявляет интереса к медицине, а делится с родителями своими детскими мечтами: то стать строителем, то продавцом мороженого. Также он увлекается космосом, минералогией и геологией.

Супруги утверждают, что работать в одной больнице им легко, поскольку каждый из них может понять сложности другого, дать профессиональный совет. Предприняв однажды попытку уехать из Забайкалья, Александр Витальевич и Марина Викторовна больше не чувствуют таких стремлений. Они готовы дальше трудиться в ЦРБ, поддерживать своего сына, которому предстоит начать профессиональный путь в Шелопугино.

**Юлия Болтаевская**



# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ КРИТЕРИЕВ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита предлагает пациентам полный комплекс лечебных мероприятий по индивидуальным программам – от диагностики заболевания и лечения до реабилитации. Ее кредо – высокая квалификация специалистов, инновационное высокотехнологичное оборудование, современные методики лечения, а также комфортные условия пребывания в стационаре. Еще одним подтверждением этого стал сертификат соответствия качества и безопасности медицинской деятельности, который клиника получила от Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.**

**- Сертификат качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора – гарантия того, что медицинская организация соответствует высоким стандартам, – говорит директор Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита, к. м. н. Владимир Макаров. – Эксперты "Национального института качества" Росздравнадзора провели аудит в нашей клинике, оценив соответствие ее стандартов практическим рекомендациям по внутреннему контролю качества и безопасности медицинских услуг. Такое признание заслуг коллектива является для нас мотивацией к дальнейшему развитию и совершенствованию. За ним стоит личный вклад каждого сотрудника, энтузиазм и стремление всегда поддерживать новые идеи и инициативы, направленные на улучшение работы клиники.**



конечностей. Он создан на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, и цель его работы – не допустить ампутации, проводить лечение от диагностики до реабилитации в команде докторов и всегда быть на связи с пациентами.

Медики с сожалением отмечают, что распространенность сахарного диабета с каждым годом растет. И сегодня с этим диагнозом живут уже около 14% взрослого населения планеты. Последствия же его могут быть необратимыми, и в числе наиболее грозных – трофические язвы и диабетическая стопа.

- Диагноз «сахарный диабет» подразумевает уязвимость для возможных инфекций и различных заболеваний, и в первую очередь в опасности оказываются сосуды малого диаметра, что приводит к нарушению питания конечностей и органов, – рассказывает заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения КБ «РЖД-Медицина» Сергей Гончаров. – Характерное для атеросклероза при сахарном диабете нарушение кровообращения и питания конечностей может привести к образованию трофических язв и диабетической стопе. В этом случае трофические язвы распространяются и не заживают длительное время, в них может развиваться инфекция. Как следствие, вынужденной мерой спасения человека в сложных случаях становится ампутация конечности на различных уровнях.

## ЦЕНТР СПАСЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ: В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ – КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

При соблюдении рекомендаций медиков пациенты с сахарным диабетом могут прожить долгую и счастливую жизнь. Но осложнения заболевания могут возникнуть и в этом случае, причем очень серьезные: атеросклероз, трофические язвы и диабетическая стопа.

Чтобы помочь пациентам с этими патологиями, в Клинике «РЖД-Медицина» открыли Центр спасения







По словам врачей, если дело доходит до ампутации ноги, к которой вынуждены прибегать, чтобы сохранить жизнь пациента, чаще всего ее выполняют выше колена. Это необходимо, чтобы не дать инфекции распространиться. К сожалению, бывают случаи, что в местах, пораженных инфекцией, выполнить протезирование в дальнейшем не удастся. Есть и совсем неутешительная статистика, свидетельствующая о том, что около 50% всех пациентов, у которых отняли ногу, погибают в течение полугода.

– При диабетической стопе главное – своевременное обращение за медицинской помощью. Но, как показывает практика, в 99%

случаев о своевременном обращении не идет и речи. Кто-то просто выжидает, надеясь на улучшение и применяя в это время для лечения обычные перевязочные средства, какие-то примочки, которые не дают никакого эффекта. Кто-то не может попасть к эндокринологу или сосудистому хирургу. Именно поэтому и открыли наш Центр спасения конечностей, где люди смогут получить всестороннюю помощь и пройти качественное лечение. И каким бы сложным ни был случай, мы стараемся добиваться целей, которые ставим: сохранить пациенту конечности и заживить раны, избежав дальнейшего развития инфекции, – говорит Сергей Александрович.

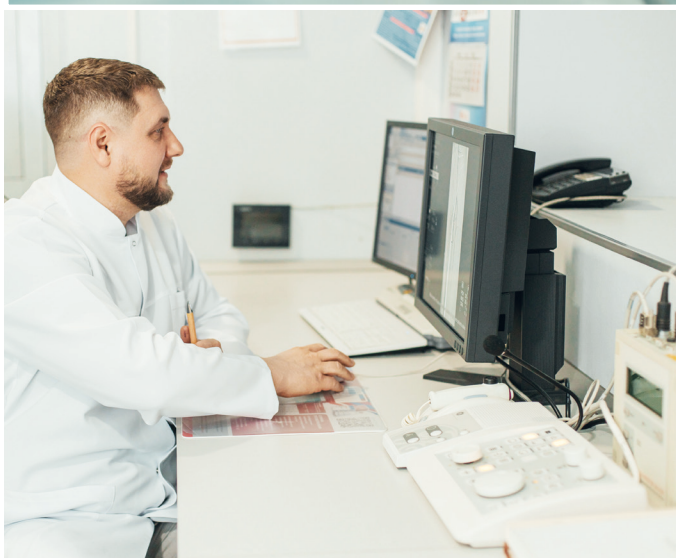
Врачи центра уверены – добиться нужного результата при осложнениях сахарного диабета



позволяет только комплексный подход. Поэтому при необходимости используются возможности всех отделений клиники, а с пациентами здесь работает мультидисциплинарная бригада специалистов, в том числе врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, эндокринолог, сосудистый хирург, гнойный хирург, трансфузиолог. Перед назначением лечения человек полностью обследуется, процесс диагностики включает рентгенологические и ультразвуковые исследования периферической нервной системы и микроциркуляции современными лазерными доплерами. Для восстановления магистрального кровотока по показаниям выполняется ангиография и баллонная ангиопластика (малоинвазивное эндоваскулярное вмешательство).

При необходимости назначается и хирургическое лечение. Оперативное вмешательство выполняется эндоваскулярно, без лишних разрезов: хирурги осуществляют доступ через прокол, выполняют диагностику и восстанавливают просветы в сосудах. Это позволяет добиться улучшения кровотока в конечности и питания тканей, а также быстрого заживления раны. Обычно операция длится от 30 минут, но иногда, в сложных случаях, она может продолжаться до 5–6 часов. Это высокотехнологичное хирургическое вмешательство выполняется на инновационном оборудовании, которое имеется далеко не в каждой больнице.

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Сергей Гончаров работает в тесном





специалистам и не бояться прибегать к медицинской помощи. В «РЖД-Медицина» работают профессионалы высокого класса, которые помогают людям сохранить конечности и полноценную жизнь, – подчеркивает директор КБ «РЖД-Медицина» г. Чита Владимир Макаров. – Для нашей больницы крайне важно поддерживать забайкальцев, помогать переносить тяготы заболевания и делать всё для защиты их здоровья».

## ЗАМЕДЛИТЬ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ И ПРЕДОТВРАТИТЬ ЕЁ РАЗВИТИЕ

Успешно действует сегодня в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита и Центр экстрапирамидных патологий, его предназначение – помогать пациентам противостоять неврологическим заболеваниям. Самые распространенные среди них, с которыми чаще всего обращаются к специалистам центра: болезни Паркинсона, Альцгеймера и деменция.

Полный же список неврологических патологий, при которых лечат в центре, намного шире и включает также мультисистемную атрофию, кортикобазальную дегенерацию, деменцию с тельцами Леви, прогрессирующий надъядерный паралич, вторичный паркинсонизм (нейролептический, сосудистый, токсический), гепато-лентиккулярную дегенерацию (болезнь Вильсона-Коновалова), дистонию (торсионную, цервикальную, орофациальную, а также вызванную приемом нейролептиков), эссенциальный тремор, хорею Гентингтона и синдром беспокойных ног.

Снижение двигательной активности, вредные привычки, плохое качество продуктов питания и информационный перегруз способствуют тому, что неврологические болезни, как и многие другие недуги, молодеют с каждым годом. И если еще буквально 10 лет назад молодого человека среди пациентов с неврологическими заболеваниями встретить было практически невозможно, то сегодня это явление уже довольно распространенное. А медицинская помощь при экстрапирамидных патологиях становится все более востребованной.

Экстрапирамидными называют группу расстройств, при которых нарушается мышечный тонус и двигательная активность. Появляется тремор, либо, наоборот – действия, которые раньше было выполнять легко, становятся проблематичными, – объясняет врач невролог-паркинсолог КБ «РЖД-Медицина» Светлана Хисматулина.

По словам доктора, причинами развития экстрапирамидных нарушений могут быть генетические заболевания, травмы головного мозга, энцефалиты или менингиты, а также медикаментозная интоксикация. В частности, вызывать осложнения способны препараты, блокирующие дофаминовые рецепторы. Например, дискинезии – непроизвольные спонтанные движения, акатизии, выраженные беспокойством и невозможностью сидеть на месте, паркинсонизм.

Вызывать усиление экстрапирамидных нарушений могут дегенеративные заболевания. В их числе болезнь Гентингтона – наследственное заболевание, поражающее центральную нервную систему и проявляющееся беспорядочными, отрывистыми движениями с большей амплитудой, а также непроизвольными движениями лицевой мускулатуры, напоминающими гримасы.

К экстрапирамидным нарушениям ведет также атакия Фридрейха, проявляющаяся чаще всего на первом или втором десятилетиях жизни. Признаки этого аутосомно-рецессивного генетического

контакте со многими специалистами. В их числе первоклассней врач с большим опытом, сосудистый хирург-флеболог Дарья Стебенькова, чей профессионализм помог спасти жизнь многим пациентам.

На различных стадиях раны применяются соответствующие процедуры: используется современная вакуум-терапия, чтобы стимулировать регенерацию при длительно незаживающих поражениях, на раневую поверхность пересаживаются мягкие ткани из разных частей тела, – объясняет хирург клиники, к. м. н. Надежда Шемякина. – Для лучшего заживления в ране создается влажная среда, для этого используются современные перевязочные средства. Чтобы способствовать эпителизации, в кабинете гравитационной хирургии проводятся плазмолифтинг и озонотерапия. Одновременно с этим применяется весь комплекс необходимых для лечения препаратов.

Во время стационарного лечения пациенты находятся в 1–2-местных палатах, оснащенных всем необходимым для комфортного проживания. Необходимую терапию, в том числе сахароснижающую, они получают под постоянным наблюдением специалистов. Центр предлагает лечение на платной основе.

Учитывая важность комплексного лечения для сохранения жизни и здоровья пациентов, страдающих сахарным диабетом, центры спасения конечностей создаются сегодня в различных российских регионах. На Дальнем Востоке такой центр пока действует только на базе Клиники «РЖД-Медицина» в Чите.

«Нужно помнить, что сахарный диабет – это не приговор, а образ жизни. Необходимо следить за своим здоровьем, вовремя обращаться к



заболевания – нарушение координации движений, шаткая походка, дисфункция речи и др. А также прогрессирующий надъядерный паралич – патология, при которой гибнут участки мозга, и поражается ЦНС. Сопровождается она брадикинезией, мышечной ригидностью, деменцией.

Наиболее же известной патологией среди причин развития экстрапирамидных нарушений является болезнь Паркинсона, приводящая к гибели дофаминергических нейронов в черной субстанции – части экстрапирамидной системы. Как поясняет Светлана Александровна, при этом заболевании мозга у человека затрудняется двигательная активность, появляются психические нарушения и расстройства сна, могут возникнуть боли и другие проблемы со здоровьем.

«С течением времени симптомы, как правило, усиливаются: тремор, непроизвольные сокращения мышц, речевые нарушения, скованность движений, жирность кожи, волос, депрессивные состояния – наиболее распространенные среди них. И если поначалу легкое дрожание рук не кажется пугающим, то постепенно оно может перейти в выраженный тремор сначала конечностей, а потом и головы. Движения человека становятся замедленными, шаги – мелкими, походка – шаркающей. Прежде чем развернуться, он топчется на месте», – перечисляет врач. И отмечает еще несколько признаков, характерных для заболевания: согнутая дугой спина, опущенная голова – «поза просителя», а также обедненная мимика: неподвижное, лишенное выражений лицо, менее подвижные мышцы, неразборчивая, тихая и монотонная речь.

В основу лечения в Центре экстрапирамидных патологий также положен комплексный подход в лечении пациентов. В клинике применяются современные технологии, используется передовое диагностическое оборудование, возможности ботулинотерапии и лечебной физкультуры. В зависимости от степени сложности заболевания пациентам назначаются различные комплексные обследования, функциональная и УЗ-диагностика, а также МРТ или КТ.

Лечение в центре экстрапирамидных патологий может быть не только амбулаторным, но и стационарным. Для этого клиника предлагает своим пациентам комфортабельные палаты, оснащенные всем необходимым для отдыха и восстановления. Это очень важно, особенно учитывая, что экстрапирамидным заболеваниям часто подвержены люди старшего возраста, которым требуется особое внимание.

Светлана Хисматулина рассказывает, что экстрапирамидные патологии оказывают значительное влияние на качество жизни, особенно у пациентов, которые не занимаются своим здоровьем и не обращают внимания на прогресс



болезни. «Специалисты нашего центра помогут замедлить течение заболевания и предотвратить его развитие. Для этого у нас есть необходимое оборудование для диагностики, используются передовые технологии лечения, а современную терапию грамотно подбирают наши врачи – профессионалы высокого класса», – говорит доктор.



**Дорогие коллеги!**

**Коллектив Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита поздравляет вас, прекрасных специалистов, которые избрали для себя непростой путь служения людям, с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!**

**Вы дарите самое ценное, что может быть в жизни – здоровье и надежду на лучшее. И пусть ваш труд – важный, сложный и гуманный – всегда будет высоко оценен, а все хорошее, что вы делаете для пациентов, вернется к вам в многократном размере! От всей души – новых вам профессиональных успехов, процветания и благополучия. И, конечно, счастья! Пусть сил и энергии в достижениях поставленных целей всегда будет достаточно, а душевное равновесие, оптимизм, доброта и терпение никогда не покидают вас! Желаем, чтобы ваши сердца всегда были согреты уважением и любовью благодарных пациентов!**

**Владимир МАКАРОВ,  
директор Клинической больницы  
«РЖД-Медицина» г. Чита, к.м.н.**



# «И УЧИТЬСЯ ИНТЕРЕСНО, И РАБОТА БУДЕТ»

**Читинский медицинский колледж сегодня – это передовое учреждение образования в регионе, которое готовит востребованных специалистов среднего медицинского звена: фармацевтов, фельдшеров, медицинских сестер, зуботехников. Накануне очередной приемной кампании мы поговорили с его руководителем Вадимом КАЛЕНОВЫМ об особенностях поступления и обучения в новом 2025-2026 учебном году.**



- Это обязательное условие. Абитуриент обязательно должен зарегистрироваться на портале «Работа в России», найти в списке образовательных организаций Читинский медицинский колледж и выбрать предложения от потенциальных работодателей. Благодаря тому, что получить направление на целевое обучение можно онлайн, заявление на обучение можно подать, не выходя из дома. Это удобно для абитуриентов, проживающих в районах края. В принципе этим может воспользоваться любой человек в любой точке Российской Федерации.

**- Вадим Александрович, расскажите, пожалуйста, какой будет приемная кампания этого лета?**

- С 20 июня мы начинаем прием документов по семи специальностям на базе основного общего и среднего общего образования. Планируемый приём с учетом всех форм обучения, в том числе в двух наших филиалах – в Петровск-Забайкальском и Балеинском – в этом году составляет 795 человек. Стоит отметить, по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское» дело утверждены контрольно-целевые показатели в количестве 340 мест. Из них для 265 абитуриентов запланировано обучение по целевым договорам.

**- Давайте уточним, чем обучение по целевому договору отличается от обычного обучения на бюджетной основе.**

- После окончания колледжа студенты-целевики должны будут отработать три года в той медицинской организации, с которой заключили договор на обучение. Еще 75 человек также будут получать образование на бюджетной основе, но у них будет право выбора медицинского учреждения для дальнейшей профессиональной деятельности.

**- В настоящее время разработан законопроект, который предполагает введение обязательного трудоустройства для выпускников медицинских вузов и колледжей, которые обучались за счет бюджета. Ваше мнение по этому поводу?**

- Это предложение на обязательную отработку выпускников и медвузов, и медицинских колледжей было внесено Минздравом Российской Федерации с учетом той острой нехватки медицинских работников, которая наблюдается по всей стране, особенно в районном звене. Согласно законопроекту, отработать в медорганизациях нужно в течение трех лет молодым врачам и два года – выпускникам организаций среднего профессионального образования. В случае отказа от отработки молодой специалист должен выплатить штраф в двукратном размере затрат на обучение, понесенных бюджетом.

**- Это нововведение коснется студентов, которые поступят в этом году?**

- Эти новшества только внесены в Госдуму, когда депутаты примут решение и каким оно будет, мы не знаем.

**- С прошлого года для обучения по целевому договору абитуриенту необходимо зарегистрироваться на портале «Работа в России» и все дальнейшие шаги для заключения договора предпринимать на этой платформе. Читинский медицинский колледж пользуется данным ресурсом?**

**- Одним из способов привлечения специалистов среднего звена для работы в сельской местности несколько лет была программа «Земский фельдшер». Сейчас она работает?**

- Да, это один из эффективных методов привлечения специалистов среднего звена в районы Забайкальского края. Программа действует на территории сел и поселков городского типа с населением до 50 тысяч человек. Перечень территорий, где какие специалисты и сколько требуются, обновляется. Там же расписано, где и какие выплаты будут получать наши выпускники, если решат стать участниками этой программы. Например, согласно приказу от 2025 года минздрава Забайкальского края, для фельдшера в Борзе, трудоустраивающегося по этой программе на станцию скорой медицинской помощи, предназначается единовременная выплата в размере 500 тысяч





рублей. Если выпускник решит поехать в Шилку на должность заведующего фельдшерско-акушерским пунктом, то получит один миллион рублей.

**- Какие-то специальные условия к выпускникам при этом предъявляются?**

- Нет, если наш выпускник получил диплом, прошел аккредитацию, то он может работать по своей специальности.

**- Как известно, по новым ФГОС с 1 сентября 2023 года срок обучения в медицинских колледжах по всем специальностям сокращен на год. Это каким-то образом отразилось на количестве выпускников школ, желающих обучаться в вашем заведении?**

- Нет, кардинально число абитуриентов от этого не увеличилось. Но выпуск этого года в нашем колледже будет необычным. Кто-то называет его сдвоенным, это не совсем правильно, но мы впервые будем выпускать и ребят, которые поступали и учились по старым стандартам, и тех, кто поступал в 2023 году по сокращенной на год программе. Всего из стен колледжа выходит порядка 650 человек. В прошлом году было около 500. Стоит отметить, что от сокращения срока обучения выиграли и студенты, и медицинские организации. Первые, потому что раньше становятся самостоятельными и могут работать по специальности, вторые – потому что таким образом быстрее станет решаться кадровая проблема.

**- Вручив дипломы, вы следите за дальнейшей судьбой своих выпускников? Есть данные, сколько человек идут в медицину?**

- Безусловно, у нас налажено взаимодействие со всеми медицинскими организациями края. Они – потенциальные работодатели наших студентов. Мы регулярно проводим ярмарки вакансий вместе с руководством Министерства здравоохранения Забайкальского края, главными врачами и Забайкальской региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты», так как заинтересованы в трудоустройстве наших выпускников и знаем, что потребность в них достаточно большая. Лечебные организации готовят презентации о своей работе, организуют встречи, чтобы наши студенты видели, в каких условиях им придется трудиться, какие возможности будут предоставлены для самореализации.

И далее, в течение первого года работы наших выпускников мы отслеживаем их судьбу. Все они попадают в федеральный регистр медицинских работников, поэтому нам не трудно посмотреть, как они трудоустроились и где работают. Для нас это своеобразный показатель – насколько эффективно нам удалось поработать, чтобы их увлекло специальностью и дать хорошие знания.

**- Уже на протяжении нескольких лет абитуриенты подают документы на зачисление через портал Госуслуги. Учтя, что в медицинский колледж поступает много выпускников школ из районов и в том числе из труднодоступных мест, не имеющих стабильного интернета, не возникает ли у них сложностей?**

- Следуя требованиям времени, мы осуществляем прием документов посредством портала «Госуслуги». Но это не значит, что отказались от обычного, очного, приема. Традиционно у нас работает приемная комиссия и любой желающий может подать документы на поступление непосредственно в медколледж. Прием у нас осуществляется по среднему баллу аттестата, поэтому, если абитуриент видит, что со своими баллами на одну специальность не проходит, он может подать документы на другую. Например, в прошлом году у нас средний балл аттестата составил 4,0 – 4,2, это хорошисты.

Есть ряд льгот, о которых абитуриенты могут узнать на сайте медколледжа. Есть категории, которые поступают вне конкурса, есть преимущества при одинаковых баллах аттестатов. Это могут быть социальные льготы для детей-сирот, для членов семей участников СВО.

**- Расскажите, пожалуйста, о том, какие бытовые условия созданы для студентов Читинского медколледжа.**

- У нас есть общежития и в Чите, и в филиалах. В краевой столице в общежитии проживает более двухсот студентов. Зачисление происходит с учетом нуждаемости. К сожалению, всех желающих разместить не можем. Оплата небольшая, порядка 400 рублей в месяц, и, если студент соблюдает внутренний распорядок, никто не лишит его места. Проживают у нас, в том числе, поступающие после девяти классов. Девочки и мальчики живут в разных крыльях здания. Ведется круглосуточное видеонаблюдение. Работают воспитатели.

**- Мы неоднократно рассказывали о том, что материальная база колледжа постоянно улучшается. Открыты и оснащены мастерские, приобретены фантомы и манекены. Что-то удалось усовершенствовать или обновить к новому учебному году?**





- В текущем году для повышения качества подготовки студентов за счет собственных средств приобретено современное оборудование, мебель и другое имущество на сумму более двух миллионов рублей.

С учетом современных требований ведется работа по совершенствованию систем безопасности колледжа (компьютерной, противопожарной, антитеррористической).

Износ зданий, а их более десятка, огромный, возраст, в среднем, более 80 лет. Для их поддержания в рабочем состоянии своими силами проводим плановый текущий ремонт, хотя необходим капитальный. Например, больших вложений требует общежитие, которое было сдано в 70-х годах прошлого века и после ни разу капитально не ремонтировалось, как и общежития и учебные корпуса в Балее и в Петровске-Забайкальском. Есть вопросы и по зданию отделения дополнительного профессионального образования на

получают не те результаты, которых достойны. За час они должны ответить на 80 вопросов, при этом должны знать ответы на вопросы, количество которых составляет 4000. Совместно с «ПрофМедСпец» мы проводим регулярные, еженедельные тестирования для студентов выпускных групп в том же режиме, в каком проходит аккредитация. И видим результаты. Если сначала большинство студентов отвечали правильно на 68% вопросов, то сейчас этот показатель составляет 85%. В новом учебном году эта работа будет продолжена. Мы рассчитываем на то, что наши усилия приведут к повышению качества знаний студентов.

**- Нарисуйте, пожалуйста, портрет вашего абитуриента.**

- Во-первых, это выпускник, который хорошо учился в школе и имеет высокий средний балл аттестата. Во-вторых, у него изначально должны быть такие личные качества, как



ул. Подгорбунского, 64. Для повышения эффективности образовательного процесса и сокращения времени перемещения студентов между учебными корпусами целесообразно было размещение всех аудиторий в одном здании.

**- Новый учебный год будет чем-то отличаться от предыдущих в организационном плане?**

- С 1 сентября мы планируем вернуться к очной форме проведения лекций, которая была отменена в связи с ковидом. Еще одно новшество внедрено для того, чтобы наши выпускники более уверенно чувствовали себя на аккредитации. Как уже упоминалось выше, все выпускники медколледжа кроме получения диплома проходят процедуру аккредитации. Только после этого они могут быть допущены к работе с пациентами. Проанализировав опыт прошлых лет, мы увидели, что наши студенты достаточно неплохо знают материал, но многие волнуются, переживают на аккредитации и

милосердие, сострадание, готовность слушать больного и находить добрые слова. В-третьих, он готов к тому, что легких предметов у нас нет – все, которые относятся к профессиональным модулям, нужно осваивать достаточно глубоко, полностью погружаться в тему, чтобы научиться правильно выполнять все практические навыки. Кроме того, это активный во всех отношениях человек, ведь помимо учебного процесса у наших студентов очень насыщенная жизнь. Они занимаются спортом, творчеством, развивают добровольческую деятельность.

Коллектив ЧМК гордится своими выпускниками, получая искренние слова благодарности от руководителей медицинских организаций за высокий уровень профессионализма!

**Беседовала Виктория Сивухина**



# Вспомним всё, как было

**Годом защитника Отечества и 80-летия Победы в Великой Отечественной войне объявлен в нашей стране Президентом РФ Владимиром Путиным 2025 год. 9 мая сотрудники Музея истории здравоохранения Забайкальского края медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа и студенты совместно с Клубом военно-исторической реконструкции «Забайкальский фронт» организовали тематическую площадку «Медицинский пункт», которую посетили более 5 000 человек.**

Читинцам и гостям города были представлены фотографии, медицинские инструменты и экспонаты периода Великой Отечественной войны, хранящиеся в фондах музея. Среди них хирургические инструменты, наркозная маска Омбредана-Садовенко, кислородная брезентовая подушка (СССР), солдатская армейская фляга (СССР), набор зубоорачебного инструмента фирмы С. Ash & Sons (Берлин) с дарственной надписью «1942 г.», банка из-под инсектицидного порошка для обеззараживания (Миннесота, США), лекарственный препарат «Digitalis» (1944 г.), хирургические и другие инструменты.

Сотрудники научной медицинской библиотеки Анна Елизова и Ирина Плотникова, студентки третьего курса ЧМК Дарья Попова, Злата Костицына и Елизавета Ивашова встречали гостей, рассказывали об эвакуогоспиталях, действовавших в годы Великой Отечественной войны в г. Чите и Читинской области, о медицинских работниках, трудившихся в них и экспонатах, размещенных в медицинском пункте партизанской деревни.

**Ирина ПЛОТНИКОВА**



**20 апреля наша страна отмечала Национальный день донора, а 14 июня – Всемирный день донора крови. Обе эти даты подчеркивают важность вклада каждого донора в общее дело спасения больных, раненых и пострадавших. Как правило, для человека, переступающего порог Краевой станции переливания крови, не имеет значения, кто получит от него спасительную порцию жизни. Он совершает этот благородный поступок, чтобы подарить возможность больным вернуть здоровье, а умирающим – сохранить жизнь. В результате кто-то в данный момент сдает кровь и ее компоненты, а кто-то прямо сейчас получает бесценные миллилитры. Но между этими двумя процедурами стоит сложный многоэтапный процесс обследования, заготовки и фракционирования донорской крови.**



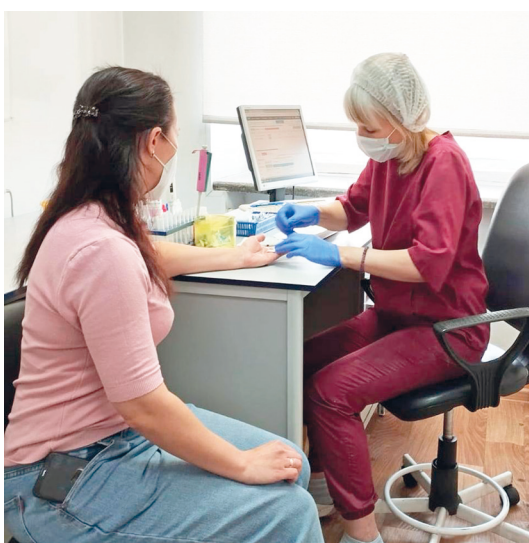
## ИСТОРИЯ ОДНОЙ ДОНАЦИИ

- Ежегодно к нам обращаются около 5000 человек, решивших подарить свою кровь нуждающимся. Причем около тысячи из них становятся донорами впервые. Ежедневно, кроме выходных дней, кровь сдают до 60-70 доноров. Этого достаточно, чтобы удовлетворить потребности 43 медицинских организаций региона и иметь запас. Станция работает в круглосуточном режиме. Помимо того, что мы принимаем доноров, мы обследуем кровь, фракционируем на компоненты, храним и выдаём в медицинские учреждения, – рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Краевой станции переливания крови Альбина Васильченко.

Медицинский персонал поставил себе задачу – создать комфортные условия в учреждении, чтобы каждый человек, впервые пришедший сдать кровь, стал постоянным донором. На станции действительно царит особая атмосфера: уют, спокойствие, доброжелательное и уважительное отношение. Погружение в этот мир начинается уже у окна регистратуры. Сюда ежедневно обращаются люди разного возраста, социального статуса и рода занятий. Как известно, для того, чтобы стать донором, надо быть здоровым человеком. Среди противопоказаний – наличие инфекционных, паразитарных, хронических заболеваний и вредных привычек. Не допускаются к донации люди, состоящие на диспансерном учете в кожно-венерологическом, наркологическом, противотуберкулезном диспансерах, в центре СПИД. И поскольку у человека, желающего сдать кровь, на лице противопоказания не написаны, работа регистратора крайне важна. Его задача – не пропустить донора, чья кровь потом не сможет быть полезной.

К слову, в последние годы заметно изменился и портрет самого донора. Если лет 20 назад это был чаще всего мужчина 45 – 50 лет, который преследовал цель – получить денежное вознаграждение, то сегодня средний возраст донора 25 – 30 лет, очень много среди них студентов, госслужащих и сотрудников учреждений. Изменился и целевой ориентир: люди идут не ради денег, а осознавая важность процедуры для нужд медицины.

Предоставив паспорт и СНИЛС, будущий донор проходит регистрацию. Пока он заполняет письменное согласие на обработку персональных данных и согласие на донацию, регистратор проверяет его данные в единой информационной сети. «В АИСТ размещена медицинская информация всех учреждений службы крови страны. Если донор сдавал кровь в другом регионе или



состоял на учёте в профильных диспансерах, система АИСТ его не зарегистрирует», – замечает Альбина Алексеевна.

Будущий донор получает анкету и отвечает на 16 вопросов о состоянии здоровья. Специалист регистратуры Надежда Раитина заполняет карту донора, система АИСТ присваивает ему уникальный номер, который останется за этим человеком на всю жизнь. В итоге на регистрацию уходит буквально 4 – 5 минут.





Теперь с картой – в лабораторию первичного скрининга. Здесь фельдшер-лаборант Светлана Вольвак берет у донора кровь из пальца для первичного определения группы крови, резус-фактора, обратного фактора и уровня гемоглобина. Если гемоглобин низкий, то донор от кроводач отстраняется. Для женщин это показатель меньше 12 граммов на литр, для мужчин – менее 13 граммов на литр.

Результат обследования отличный – и донор проходит к врачу-трансфузиологу. Доктор Евгения Яковлева опрашивает на наличие жалоб на здоровье, проводит физикальный осмотр, собирает анамнез. Посетитель здоров – врач выписывает направление на кроводачу.



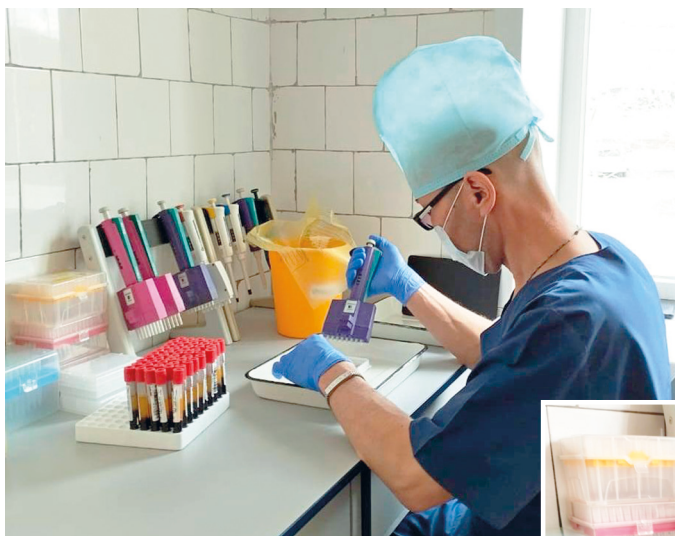
Затем донор поднимается на третий этаж в отделение заготовки крови. Здесь его ждет ритуал подготовки к кроводаче: все пришедшие надевают бахилы, моют руки и локтевые сгибы. Далее – операционный зал, где над каждым донором начинают колдовать врач-трансфузиолог Надежда Ваховская и медсестры Елена Климова, Татьяна Поличкина и Анна Сенотрусова. Повторно с интервалом в минуту донору дважды обрабатывается локтевой сгиб и начинается манипуляция по заготовке крови.

- Лежать в кресле донор будет минут семь-восемь. Это зависит от его самочувствия и скорости кровотока. Специалист следит, чтобы человек не испытывал неприятных ощущений. Вся процедура должна быть комфортной. Мы приобрели удобные кресла, которые можно модифицировать в зависимости от состояния человека. Остались в прошлом те времена, когда доноры сидели на стульях, – отмечает Альбина Алексеевна, показывая операционный зал.

Гемакон, в который начинает поступать кровь донора, находится в специальном аппарате – гемамиксере. Он постоянно перемешивает кровь с консервантом. А ведь еще несколько лет назад рядом с каждым донором стояла медсестра и вручную перемешивала заготовленную кровь. В начале 2000-х годов работа службы крови кардинально изменилась технически. Сотрудники станции часто вспоминают, как использовалась стеклянная тара, и как это было неудобно в плане обеспечения условий транспортировки – можно было случайно разбить флакон. Появилась пластиковая тара для заготовки крови, а в 2019 году в рамках программы ЦЭР были приобретены запаиватели, центрифуги, вирусные инактиваторы, медицинское холодильное оборудование. И если изначально специалисты завязывали пакет с кровью на узел, то сейчас он автоматически запаивается. Таким образом, внешняя среда не попадает в гемакон, и на выходе получается абсолютно стерильный продукт.

...Прошло восемь минут. Гемамиксер подает сигнал, это значит, что в гемакон поступило 450 миллилитров крови. Медицинская сестра отсоединяет его от вены донора. Теперь их пути разойдутся. Донор пойдет в кассу для получения денежной компенсации на питание и справки для работодателя, которая дает право на два выходных дня. Хотя, стоит отметить, что многие доноры отказываются от денег, считая, что кровь дарить правильнее безвозмездно. Они хотят быть просто ангелами жизни...

А гемакон с консервированной кровью поступает в следующее подразделение СПК. «Консервант нужен для того, чтобы сберечь все клетки, которые находятся в крови. Это и эритроциты, и тромбоциты, и факторы свертывания крови. На эти компоненты кровь будет разделяться в центрифуге в отделении первичного и вторичного фракционирования донорской крови. Если мы хотим получить эритроциты, запускается одна программа. Если мы хотим получить тромбоциты, другая. Компоненты крови заготавливаются в соответствии с заявками от медицинских организаций. Кому-то нужны эритроцитная взвесь или плазма, кому-то концентрат



оптимум, – помещение в специальные медицинские холодильники. До окончания обследования все они будут находиться в отделении заготовки.

В это же время пробирки с цельной кровью поступают в лабораторию, где современное оборудование с высокой точностью определяет ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис. Здесь же врачи Елена Антипина, Елена Ардуванова и заведующая отделением Ольга Ячечко еще раз проводят обследование на групповую резус-принадлежность, определяют фенотип донора, неполные антирезусные и иммунные антитела. Новейшие технологии позволяют определить их с точностью 99,9%. А лаборант Саян Бодеев, получив хорошие результаты, заносит данные в карту донора и в автоматизированную информационную систему.

Их видит врач отделения заготовки Мария Логинова на мониторе компьютера и приступает к выдаче компонентов донорской крови, маркирует и наклеивает этикетки в соответствии с групповой резус-принадлежностью. Всё. Кровь подлежит выдаче. Для этого ее спускают на первый этаж и размещают в специальных медицинских холодильниках. Так эритроциты хранятся при температуре от плюс 2 до плюс 6 градусов. Для плазмы нужен температурный режим не выше минус 25. А концентрат тромбоцитов хранится в специальных тромбомиксерах всего 5 – 7 дней, при плюс 22 градусах. Чтобы в случае экстренной необходимости оперативно выдать нужные компоненты

крови в медицинскую организацию, холодильники промаркированы согласно групповой и резусной принадлежности компонентов крови.

К слову, быстрый путь обследования проходят все они, кроме плазмы. Плазма отправляется в специальную низкотемпературную камеру на карантин, и он будет длиться четыре месяца. Спустя определенное время донор повторно приходит на станцию, снова сдает анализы, и если результаты хорошие – плазма становится годной для спасения нуждающихся. В противном случае гемакон бракуется и утилизируется.

- Основные потребители донорской крови – пациенты с онкологическими заболеваниями, роженицы, у которых возникло послеродовое кровотечение, пациенты гематологического и хирургического профилей, пострадавшие в ДТП. Список этот большой, и на сегодняшний день донорскую кровь ничем заменить нельзя, – подчеркивает Альбина Васильченко.

В медицинском холодильнике эритроциты могут храниться до 49 дней, плазма три года, включая карантин. Но надолго заготовленные гемаконы не задерживаются. Ежедневно различные медицинские организации подают заявки на донорскую кровь. Вот и сегодня врач станции Елена Степанова и медсестра Оксана Пиц знают, что со специальным термоконтейнером за плазмой уже едут из Кыринской ЦРБ. Учитывая предстоящую транспортировку на далекое расстояние, они обложили гемаконы специальными хладогенами, чтобы в пути плазма не разморозилась. Заявка на эритроцитную взвесь поступила также из Краевой клинической больницы. Заполняется контейнер с концентратом тромбоцитов и для онкологического диспансера. В каждом контейнере – термометр. Сотрудники станции переливания крови завершают свою работу по выдаче компонентов донорской крови, и дальше с ними будут работать врачи стационара. Они тоже проводят комплекс исследований, чтобы убедиться, что донорская кровь совместима с кровью пациента, и только после этого перелить ее больному.

Сегодня 3081 забайкалец награжден званием «Почетный донор России». Это значит, что каждый из них сдал кровь безвозмездно 40 раз и более. Сдавать кровь можно один раз в 60 дней. Именно столько времени необходимо организму на восстановление. При этом сами дарители отмечают, что донорство очень хорошо влияет на самочувствие, помогает выстраивать здоровый образ жизни, придерживаться правильного и сбалансированного питания, следить за режимом сна и отдыха. С уважением и особой заботой к своим посетителям относятся сотрудники Станции переливания крови, и основной принцип работы их дружного коллектива – никакого вреда донору и максимум пользы для больного.

С уважением и особой заботой к своим посетителям относятся сотрудники Станции переливания крови. В конце прошлого года наградой за их труд стало благодарственное письмо Президента России Владимира Путина, а также благодарственное письмо первого заместителя руководителя Администрации Президента РФ Сергея Кириенко за участие в подготовке и проведении Всероссийской донорской акции «Поколение добра». Основной принцип работы дружного коллектива Станции переливания крови всегда остается прежним – никакого вреда донору и максимум пользы для больного.

**Виктория Сивухина**

тромбоцитов. Конечно, чаще коллеги заказывают концентрат тромбоцитов», – поясняет Альбина Васильченко.

Итак, с помощью специальной аппаратуры кровь разделили на компоненты – это оборудование в ведении Натальи Беляевой и Екатерины Никифорок. Дальше плазма поступает на вирусную инактивацию, которая обеспечивает вирусную безопасность компонентов. В специальном оборудовании все бактерии и вирусы гибнут. Следующий этап для компонентов крови, для каждого из которых нужен свой температурный

Восемь лет назад, когда в крае было положено начало реализации проекта «Координаторы здоровья», об этом событии много писали и говорили – проект был уникальным для российского здравоохранения и, соответственно, воплощали его в жизнь только на забайкальской земле. Прошло время, и деятельность координаторов, которая успешно продолжается и сегодня, давно уже стала неотъемлемой частью повседневной работы медицинских специалистов. Работы, очень нужной и важной для пациентов. Координаторы проводят динамическое наблюдение за диспансерной группой больных, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, сахарным диабетом, онкопатологией, за беременными женщинами и др.

В общей сложности к концу прошлого года в Забайкалье работали 670 координаторов здоровья, и на каждого из них в среднем приходилось по 10 семей и 20 пациентов. А сам проект под эгидой краевого Минздрава по-прежнему реализует ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».



Надежда ТАШЛЫКОВА

## В ОСНОВЕ ПРОЕКТА – ЗАБОТА О ЛЮДЯХ

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» помогла координаторам и в оснащении тонометрами, глюкометрами, а также специальными сумками. Лучших медицинских специалистов в качестве награды направляют на научно-практические конференции в центральные города России, а их фотографии ежегодно публикуются на сайте «ПрофМедСпец».

Нашими собеседницами стали медики из районов края, чьи имена – в числе лучших по результатам работы координаторов здоровья за прошлый год. Кто-то из них в проекте с самого начала его реализации, кто-то присоединился недавно, но уже успел добиться отличных результатов. Как, например, заведующая ФАПом с. Нижний Кокуй Балейской ЦРБ Надежда Ташлыкова. В проекте «Координаторы здоровья» она успела немного поработать до отпуска по уходу за ребенком и девять месяцев после него. Но, несмотря на относительно небольшой опыт курации пациентов, ее результаты тоже были признаны одними из лучших.

- В центре внимания – пациенты, состоящие на диспан-



действовал, то можно отметить, что охват наблюдением пациентов, стоящих на учете с хроническими заболеваниями, действительно вырос. Я посещаю их на дому, если есть необходимость, могу прийти и вне графика, и они приходят ко мне на прием, в том числе, когда я назначаю.

Надежда Ташлыкова отмечает, что улучшился контакт с людьми: «И вообще появилось ощущение, что лучше знаю теперь своих пациентов. Особенно в сравнении с тем годом, когда я только начала работать. Радует, что пациенты, которые находятся под моей курацией, ответственно относятся к своему здоровью: и по причине имеющихся у них заболеваний, и потому, что наше взаимодействие тоже этому способствует. Все мои рекомендации выполняются. Тем более, что в основном это пожилые люди, а они всегда рады не только любой медицинской помощи, но и возможности просто поговорить. У нас сегодня большинство местных жителей пожилого возраста, поэтому встречают гостеприимно, радуются, что пришла, приглашают на чай».

Помимо фельдшеров, в проекте задействованы участковые медицинские сестры, акушерки, медсестры узких специалистов: хирурга, онколога, травматолога, окулиста, фтизиатра, невролога, а также



Евгения ДАВЫДЕНКО

серном учете. В основном это люди, страдающие сахарным диабетом. Есть больные, у которых я сама его первоначально и заподозрила по анализам крови, отправила на обследования и после подтверждения диагноза взяла под наблюдение. На курации также пациенты, перенесшие инсульты, и те, кто был прооперирован по причине онкологических заболеваний. В общей сложности диспансерных больных в селе 56, а под моей курацией, как координатора здоровья, находится 12 пациентов, – говорит Надежда Сергеевна. – Если сравнить с тем временем, когда проект «Координаторы здоровья» еще не



Татьяна ДЯТЛОВСКАЯ

отделений медицинской профилактики. Причем ежемесячный мониторинг деятельности среднего медперсонала в рамках проекта, который уже в течение семи лет ведет ЗРОО «ПрофМедСпец», показал, что за прошлый год количество координаторов здоровья в регионе выросло на семь человек, а во втором полугодии значительно больше стало также семей и пациентов, находящихся на их курации.

Сегодня на координаторов здоровья возложена большая ответственность. Они ведут мониторинг пациентов из групп риска, а также нуждающихся в паллиативной помощи. Проводят онлайн-консультации, телефонные переговоры, профилактические беседы о необходимости контроля основных показателей здоровья, соблюдения здорового образа жизни, рассылают смс-оповещения и посещают маломобильных граждан на дому.

Так участковая медсестра поликлиники Александрово-Заводской ЦРБ Татьяна Дятловская в проекте «Координаторы здоровья» с 2019 года, на участке у нее 20 курируемых пациентов. Каждого из них она посещает два раза в месяц и ведет дневники динамического наблюдения, где отмечает, что было проведено и что предстоит сделать.

- Чаще всего на курации участковых медсестер маломобильные пациенты, дети войны, больные, перенесшие ОНМК. В большинстве своем они одни и те же из года в год, добавляются и новые пациенты: перенес, например, человек инсульт – мы берем его на курацию. Основная часть моих пациентов – как раз люди, перенесшие инсульты, а также страдающие сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, ХОБЛ в тяжелой форме. Есть свои курируемые пациенты и у фельдшеров, которые работают поликлинике и на ФАПах Александрово-Заводской ЦРБ, – поясняет Татьяна Алексеевна. – Мы не только посещаем своих подопечных, но и общаемся с ними по телефону. Сложность порой в том, что не все среди наиболее пожилых им пользуются. Таким пациентам мы можем звонить лишь в том случае, если они живут вместе со своими близкими.

Татьяна Дятловская рассказывает, что при посещении обязательно измеряется артериальное давление, сатурация, у пациентов с сахарным диабетом – сахар, снимается кардиограмма. «Мы забираем анализы на дому, раздаем различные памятки, которые пожилые люди читают охотно. Когда есть необходимость, проводим посещения вместе с участковым врачом, могу и я вызвать доктора на дом, если меня об этот попросили. Возим своих курируемых на флюорографию, сопровождаем их в медучреждении. И, конечно у всех пациентов, которые находятся на курации координаторов здоровья, своевременно пройдена диспансеризация. Но самое ценное для них – это живое общение, которое далеко не всегда ограничивается



только вопросами заболеваний. Если говорить о программе «Координаторы здоровья», то начинание это, конечно, очень нужное и нашими пациентами любимое. Они давно уже знают нас, как своих кураторов, помнят, в какой день мы придем, обращаются именно к нам, если возникают какие-либо вопросы, связанные с медицинской помощью».

По информации ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» в прошлом году на курации координаторов здоровья в Забайкалье находилось 8560 семей, более 7000 из которых – в районах края. Анализ их работы позволил сделать выводы, что в «десятку» лучших районных медорганизаций, где реализуется проект «Координаторы здоровья», вошли Петровск-Забайкальская, Агинская, Хилокская, Красночижойская, Чернышевская, Сретенская, Борзинская, Могойтуйская и Александрово-Заводская центральные районные больницы, а также Краевая больница № 4 г. Краснокаменска.

Детская участковая медицинская сестра этой больницы Евгения Давыденко объясняет, что работа координаторов здоровья тоже строится по участковому принципу. 19 семей, которые курирует она, были выбраны именно потому, что здоровье их детей нуждается в постоянном контроле.

- Как показывает практика, программа «Координаторы здоровья» действительно нужная, благодаря ей мы и функции свои расширили, и отношения с пациентами установили более близкие. Все они знают, что есть такой проект, знают и что он предусматривает. Я, когда беру пациента на курацию, прихожу и объясняю, что буду вести наблюдение за ребенком, родители пишут заявление, согласие на использование персональных данных. Мамы детей не против, особенно когда речь идет о детках, находящихся на инвалидности, и очень благодарны за нашу работу. Для них удобно, что можно обратиться ко мне в любой момент, звонить, писать, если возникает такая необходимость, и в выходные дни, и в праздники – я всегда с ними на связи, – уточняет Евгения Васильевна. – И даже подчеркиваю: если что-то срочное – сообщайте, чем быстрее вы сообщите мне – тем быстрее мы начнем решать этот вопрос. Если я не могу сделать что-то на своем уровне – сообщаю участковому педиатру, требуется помощь руководства – обращаемся к заведующей поликлиникой, и даже в Читу. Такие моменты могут возникнуть, когда речь идет о детях-инвалидах и детях, получающих специальное лечение. Для их мамочек ценна даже возможность просто пообщаться с медицинским специалистом, потому что они практически постоянно находятся дома со своими детьми, изолированно от окружающего мира. Приходишь и видишь, что маме очень хочется просто



поговорить, поделиться. И хотя время на патронажи тоже ограничено, если идешь к таким деткам, рассчитываешь его уже по-другому.

Среди маленьких жителей Краснокаменска, которые находятся на курации участковой медсестры Евгении Давыденко, есть недоношенные малыши, ребятишки с пороками сердца, с сахарным диабетом, с астмой, а также детки, страдающие онкозаболеваниями, получающие паллиативную помощь и три семьи участников СВО. Есть и семьи, относящиеся к категории социально неблагополучных. «Социально неблагополучные семьи все без исключения находятся у нас на курации. Бывают случаи, о которых приходится сообщать в службу опеки и даже изымать ребенка из семьи, если обстановка угрожает его жизни или здоровью. Неблагополучные семьи обязательно посещаем вдвоем с доктором, потому что такие визиты порой могут быть небезопасны и для самих медицинских специалистов».

Наши собеседницы рассказывают, что идя на встречу со своими подопечными, берут с собой также тематические памятки и брошюры, которые сами же и разрабатывают в зависимости от потребностей своих пациентов на различные темы: по питанию, режиму, массажу – в некоторых семьях больным его проводят самостоятельно.

– Смотрим, какая тема наиболее актуальна для наших пациентов и их родителей, и создаем очередную брошюру. Если требуется, консультируемся при их разработке и с врачами, и с заведующей поликлиникой. Обычно берем за основу вопросы, которые мамы чаще всего задают нам. И дети более старшего возраста тоже их смотрят и читают, – перечисляет координатор Евгения Давыденко разные возможности помочь своим подопечным. – Действуют у нас школы сахарного диабета и бронхиальной астмы, где детей и родителей учат, как правильно жить с этими заболеваниями: как подсчитывать те же хлебные единицы, или как понять, например, что начинается приступ и пр. Своих курируемых мы тоже туда направляем, чтобы у них была возможность пообщаться с профильными специалистами. Очень важна для наших пациентов и родителей и психологическая поддержка, оказываем ее, как можем, хоть мы и не профессиональные психологи, просто по-человечески стараемся поддержать.

Работа каждого координатора со своими пациентами – лишь небольшой вклад в реализацию проекта «Координаторы здоровья». Общие же цифры впечатляют: только за прошлый год в рамках проекта было проведено более 50000 патронажей, сделано около 73000 телефонных звонков и отправлено порядка 30000 сообщений. И за этими цифрами – тысячи пациентов, которым удалось помочь.

**Ирина Белошицкая**



# ЗА ПЛЕЧАМИ – ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ, ВПЕРЕДИ – НОВЫЕ СВЕРШЕНИЯ

*Считается, что лучшим руководителем будет человек, который начинал карьеру с самой маленькой должности. Пройдя всю цепочку по службе, он отлично разбирается в системе, ему известны все производственные процессы, он знает работу изнутри. Наши сегодняшние юбиляры свою медицинскую карьеру начинали строить, переступив порог медорганизации после окончания училища, с должности медицинской сестры. Быстро освоив нюансы профессии, начали проявлять организаторские способности и поднялись на ступеньку выше, став старшими медицинскими сестрами. А затем личное желание расти и развиваться привело их на самый верх сестринской службы. Каждая свой юбилей воспринимает по-своему, но о пройденном пути не жалеют. Некогда об этом даже рассуждать – впереди масса планов и перспектив.*



## ВСЕГДА – НА ПЕРЕДОВОЙ

Для главного специалиста отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края **Ады КОЧЕТОВОЙ** этот год вдвойне юбилейный. 8 июня она отметила личную «круглую» дату, а ранее, в апреле, исполнилось 40 лет ее медицинской карьере – после окончания медучилища, 1 апреля 1985 года, она пришла в Городской родильный дом.

- Наличие красного диплома давало право выбора места работы, поэтому куда-то по краю не распределили. Работала в разных отделениях. Начинала акушеркой в отделении патологии беременности. Приходилось много разговаривать с беременными женщинами, рассказывать, расспрашивать, объяснять – обязанности акушерки были широкими. Мы занимались подготовкой к родам, проводили назначенное врачами лечение. Потом перешла в родильное отделение – работа здесь вызвала ни с чем не сравнимые эмоции. Безусловно, было больше тревоги, переживаний, но и удовольствие от работы огромное. Нормальных родов было много, операции



Ада КОЧЕТОВА

кесарева сечения проводили в то время намного реже. Акушерка работала самостоятельно. Врачи на нас надеялись, мы справлялись. При этом коллектив был – одна большая команда, – вспоминает свои первые шаги в профессии Ада Николаевна.

Потом ее назначили старшей акушеркой родильного и послеродового отделений. В 2004 году Ада Кочетова заняла должность главной акушерки, а затем заместителя главного врача по сестринскому делу. В 2007 году получила высшее образование по специальности «управление сестринской деятельностью».

36 лет посвятила она развитию акушерской службы и в Городском роддоме, и в регионе. Благодаря активному участию в деятельности ЗРОО «ПрофМедСпец» Ада Николаевна вместе с коллегами превращала в жизнь самые смелые, инновационные проекты организации, а после делилась наработками.

- Я вступила в ассоциацию средних медицинских специалистов в 1996 году. Была председателем профессионального комитета «Акушерское дело». Тогда в области было много родильных домов. Мы проводили конференции, обучающие занятия и мастер-классы для всех акушеров региона. Мы, команда специалистов Городского родильного дома, рассказывали о нашей работе, о передовых технологиях в акушерстве и неонатологии. Так, в Городском роддоме впервые в регионе внедрили совместное пребывание матери и ребенка. Подобными инновациями, которые мы успешно отработывали у себя, делились с коллегами из районов. От ассоциации я участвовала в выпускных и текущих экзаменах в медицинских колледжах. Много раз представляла Забайкальский край на центральных базах, где выступала с докладами. Опыт работы забайкальских акушеров всегда был интересен медработникам других регионов. Например, в 2009 году на III Всероссийском съезде средних медицинских работников рассказывала о деятельности профессионального комитета ассоциации «Акушерское дело» по внедрению новых технологий, – отмечает Ада Николаевна.

В декабре 2021 года Ада Кочетова сменила место работы. Сейчас она главный специалист в отделе ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности





работала медсестрой. Глядя на них, выбрала профессию и я, – рассказывает юбиляр.

В 1984 году выпускница-отличница Балецкого медицинского училища приехала работать в Областную детскую больницу. Выбрала одно из самых сложных подразделений – операционный блок. Специальность ей понравилась, но по ряду причин пришлось перейти на другую работу. «На руках был маленький ребенок, которого каким-то образом при имеющемся дефиците мест в дошкольных учреждениях надо было устроить в садик. Я приняла решение пойти работать медсестрой в детский сад, чтобы получить там место. Вернулась в стационар, лишь когда он стал школьником», – вспоминает Ольга Ивановна.

Новым местом работы стало отделение раннего возраста детской больницы по улице Шилова. Здесь Ольга Старновская работала постовой и процедурной медсестрой, брала дежурства. Проявив организаторские способности, была назначена старшей медсестрой в гастроотделение, потом возглавляла сестринскую службу в нефрологии. Немного поработала и в реанимации.

- В начале 2000-х главный врач предложил пойти учиться на факультет ВСО. Я поступила в медакадемию и в 2008 году окончила ее. По рекомендации Валентины Александровны Вишняковой меня назначили главной медсестрой детского медицинского центра, расположенного по ул. Шилова. В 2015 году все детские поликлиники и наш детский центр объединили, и мне предложили возглавить

министерства здравоохранения Забайкальского края. Участвует в проведении плановых проверок лечебных учреждений и проведении контрольных мероприятий при обращениях граждан. Отмечает, что это абсолютно другая сфера деятельности, но не менее интересная: «Я нахожусь практически на передовой медицинской жизни Забайкальского края. Не отстаю от работы ни сестринской службы, ни врачебного персонала, ни акушерства».

Когда меняла место работы, переживала по двум причинам. Сожалела, что покидает родной коллектив, с которым прошла вместе по жизни больше трех десятков лет. А еще не хотелось терять связь с командой ассоциации.

- Я благодарна судьбе, что могу по-прежнему быть полезной нашей организации. Очень переживала, что отойду от этой работы. А ведь круг, в котором здесь общаешься, притягивает к себе энергетикой. Это люди, с которыми хочется постоянно что-то организовывать для развития нашей медицины. Не хотелось оказаться от этого в стороне. Сейчас я член правления ЗРОО «ПрофМедСпец». Принимаю участие во всех мероприятиях, в том числе в проведении аттестаций, аккредитаций, являюсь куратором профессиональных комитетов «Акушерское дело» и «Сестринское дело в неонатологии», – рассказывает юбиляр.

## ЧТОБЫ БЫТЬ ПОЛЕЗНОЙ КОЛЛЕГАМ

Больше 40 лет в здравоохранении работает **Ольга СТАРНОВСКАЯ**. Поздравления с юбилеем она принимала 8 июня.

- У меня мама всю жизнь работала в родильном доме, старшая сестра окончила Читинский медколледж и тоже



сестринскую службу в подразделении № 5 в мкр Северный», – рассказывает Ольга Старновская.

Сменив несколько учреждений, она никогда не изменяла «детству». Но работа в практической медицине, а тем более в детских учреждениях, эмоционально и физически сложная. Наступил момент, когда необходимо было выбрать – здоровье или карьера. Главный представитель и учитель – председатель ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова предложила заняться преподавательской деятельностью. Валентина Александровна хорошо знала ее способности и потенциал: Ольга Старновская – член ассоциации практически с

момента ее создания. Под эгидой и шефством организации она в свое время строила работу в детском центре, а позже в первичном звене – в поликлиническом подразделении. Всегда была активным ее участником. На протяжении многих лет являлась делегатом Всероссийских съездов педиатров, выступала с докладами и мастер-классами.

- Нам всегда есть, что рассказать и показать из инноваций коллегам из других регионов, в том числе из центральных регионов. Мы внедряем собственные передовые технологии и разработки. Благодаря работе команды ассоциации достигли серьезных результатов в развитии сестринской службы, реализовали много проектов. Одним из самых значимых в моей практической деятельности считаю уникальный проект «Координаторы здоровья», который стал своим ноу-хау, действующим только в нашем регионе. Он до сих пор успешно действует, развивается, получает новые импульсы. Благодаря ему мы стали ближе к пациентам, в поликлиниках были созданы школы здоровья, осуществляется более качественное наблюдение за особыми группами пациентов. Нас тысячи в ассоциации – это все специалисты, которые развивают среднее звено. Мы никогда не стоим на месте, наша организация мотивирует нас быть лучшими, полезными для здравоохранения, – отмечает Ольга Ивановна.

В 2020 году Ольга Старновская ушла в Читинский медицинский колледж. Работает заведующей сектором комплектации в отделении дополнительного профессионального образования. Здесь проходят повышение квалификации и профессиональную переподготовку средние медицинские специалисты. Общается теперь не с детьми, но интерес



диагностическом центре. «Мое внимание всегда привлекало это учреждение, непохожее на другие медицинские организации. Центр завораживал своей атмосферой: новое здание, инновационные технологии, современное оборудование. Я пришла устраиваться туда на работу и мне предложили получить специальность медицинской сестры функциональной диагностики. Так я стала медсестрой ЭКГ», – вспоминает Татьяна Анатольевна.

Специальность полюбилась своей значимостью. Девушка понимала, что медсестрам функциональной диагностики приходится первым выявлять жизненно важные проблемы здоровья пациентов: нарушение ритма сердца, острый инфаркт миокарда. И с уверенностью можно сказать, что своей работой они, пусть косвенно, но влияют на снижение смертности населения.

«Я быстро поняла, что у меня есть потенциал руководителя сестринской службы. Поступила в Читинскую медицинскую академию», – вспоминает Татьяна Анатольевна. В 2008 году она окончила

к профессии от этого не угас. Имея большой опыт работы и понимая современную ситуацию в здравоохранении, потребности в кадрах, она применяет свои знания и навыки. «Продолжаю сотрудничество с нашей общественной организацией – у нас практическое здравоохранение и образование тесно взаимодействуют. Мы совместно организуем обучение персонала, проводим конференции. Я регулярно общаюсь с главными сестрами всех медицинских организаций края, знаю их потребности в кадрах».

Работая в практическом здравоохранении, она периодически училась у преподавателей медколледжа. Сегодня находится по другую сторону, теперь самой надо быть на шаг вперед. И Ольга Старновская готова постоянно учиться, чтобы быть полезной коллегам.

## К РАБОТЕ – С ДУШОЙ

5 мая юбилей отметила главная медицинская сестра поликлинического подразделения № 1 Клинического медицинского центра г. Читы **Татьяна ЕРОПОВА**.

Свою медицинскую карьеру она начала в 2002 году в Областном консультативно-







факультет «Высшего сестринского образования», на тот момент была старшей сестрой отделения функциональных методов исследования.

Ежегодно на базе ЗабКДЦ проходили краевые научно-практические конференции и профессиональные конкурсы по специальности «Сестринское дело в функциональной диагностике». Организаторами выступали Совет медицинских сестер и профессиональный комитет Забайкальской ассоциации средних медицинских специалистов по специальности «Функциональная диагностика». Татьяна Еропова участвовала в подготовке и проведении мероприятий и как старшая медсестра отделения, и как активный член общественной организации. К слову, комитет по специальности «Функциональная диагностика» был создан в забайкальской ассоциации в 2003 году, буквально через год, когда в эту специальность пришла Татьяна Анатольевна, поэтому, по сути, она стояла у истоков службы.

В 2015 году после объединения всех взрослых поликлиник и консультативно-диагностического центра в Клинический медицинский центр города Читы Татьяну Еропову пригласили на должность главной медсестры в поликлиническое подразделение № 1. При ее непосредственном участии в поликлинике реализованы десятки проектов и проходил капитальный ремонт.

- 35 лет в учреждении не было такого ремонта. Я считаю, он сыграл важную роль в рабочем процессе. У нас созданы комфортные условия для пациентов, приятно в обновленных помещениях работать и персоналу. Тем более, что мы сами для себя создавали такие условия. Мы запустили проект «Медицинская дружелюбная организация», который предполагает, что пациенты, в том числе маломобильные граждане, получают медицинские услуги в комфортных условиях. У нас оборудован пандус, удобные широкие двери и межэтажные переезды. И туалеты на всех этажах удобные для маломобильных пациентов, оборудованы поручнями и системами сигнального оповещения. Если у пациента вдруг что-то случилось, он может нажать специальную



Татьяна ЕРОПОВА

кнопку и помощь придет. После проведения ремонта отработали систему навигации, чтобы было легко ориентироваться в поликлинике. Передо мной стояла задача создать доступную и понятную для всех навигацию. Я принимала непосредственное участие и была ответственной за разработку этой системы. Это был творческий процесс, мозговой штурм, готового решения никто не предоставлял. Примерив на себя роль пациента, оценивала, как сделать лучше и доступнее, – рассказывает юбиляр.

В ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» она по-прежнему в числе активных членов. Например, являясь членом комитета «Сестринское дело (поликлиники)», Татьяна Еропова проводит большую работу со студентами-выпускниками Читинского медицинского колледжа. Это и «Дни открытых дверей» в поликлинике, и ежедневная работа по введению ребят в профессию. Как секретарь аккредитационной подкомиссии Министерства здравоохранения РФ помогает выпускникам проходить процедуру подготовки к аккредитации. Она председатель аттестационной комиссии по специальности «Функциональная диагностика».

Главная сестра подразделения № 1 КМЦ сумела создать дружный, работоспособный коллектив. «Кадрами наша сестринская служба укомплектована. В коллективе царит теплая атмосфера. Мы вместе идем вперед, стараемся везде черпать знания, повышать квалификацию. Я получаю огромное удовольствие от работы, ощущаю, что я на своем месте. За всё, что происходит в нашем подразделении, болею душой».

**Виктория Сивухина**



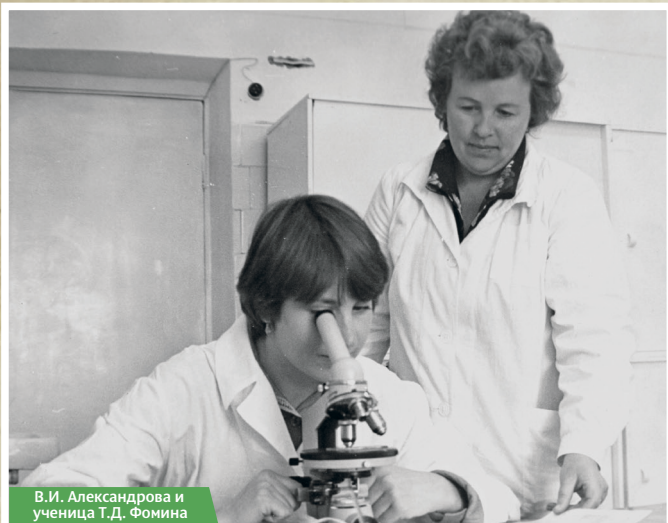
# ОТ ИСТОКОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

**«Храмами будущего богатства и благосостояния» называл ученый Луи Пастер лаборатории. В настоящее время врач клинической лабораторной диагностики – это доктор-универсал, который должен знать отклонения от референсных пределов в любой области медицины. Изучив клинику, специалист клинической лабораторной диагностики может быть не просто исполнителем воли лечащего врача, а грамотно, без лишних затрат времени и реагентов, а следовательно, и финансовых, провести верификацию диагноза.**

мощная лаборатория, штат которой составлял 30 человек. В эти годы начали выполнять исследования на сифилис методом РСК, группу крови, резус-фактор, билирубин, активность липазы, гексозы, приобреталось и новое оборудование.

С 1981 г. началось постепенное разделение Областной клинической больницы им. В.И. Ленина на детскую и взрослую. Лаборатория на базе ОКБ открылась 9 мая 1981 г., в этот период ее 13 лет возглавляла Л.В. Лукашева – главный лаборант области, председатель научно-практического общества врачей-лаборантов. Вместе с ней в ОКБ перешла лаборант Т.В. Столярова, месяц спустя на работу была принята врач-лаборант В.И. Александрова – они стали первыми сотрудниками клинко-диагностической лаборатории (КДЛ) Областной клинической больницы.

Она располагалась на первом этаже в пяти комнатах, верхние этажи больницы тогда ещё достраивались. Это был этап трудного становления, так как приходилось делать всё одновременно: и устанавливать аппаратуру, и проводить исследования, и внедрять новые методы. Одновременно с непосредственной работой сотрудники лаборатории помогали строителям проводить отделочные работы на шестом этаже, где планировалось помещение для стационарной лаборатории. Под клинко-диагностическую лабораторию был отведен весь шестой блок шестого этажа, организованы комната для забора крови, цитологический, общеклинический, гематологический, биохимический, серологический, изосерологический отделы. В работу внедрялись новые методы: цитологические исследования пунктатов органов



В.И. Александрова и ученица Т.Д. Фомина

Лабораторное дело в Забайкальском крае уходит своими корнями в 20-30 гг. прошлого века, когда в Чите 5 апреля 1924 года состоялось торжественное открытие Областной больницы им. В.И. Ленина. Клинко-диагностическая лаборатория имела свое стационарное здание по ул. Лермонтова, 7 (позднее там располагалась стоматологическая поликлиника). Первые лабораторные исследования проводились средним персоналом по совместительству, а постоянные штатные лаборанты появились позже. В 1949 году в больницу пришла работать врач-лаборант М.И. Ракина (Загребина), впоследствии ведущий хирург больницы, с ней работали врач-лаборант К.Н. Валова и фельдшер-лаборант П.П. Мельник. Лаборатория тогда размещалась в помещении, общая площадь которого составляла 8-9 квадратных метров. В ней выполнялись общие анализы крови и мочи, и не было никакого оборудования, кроме микроскопа.

В 1954 году был издан приказ Читинского облздравотдела о создании клинко-диагностической лаборатории в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина, а ее заведующей была назначена А.Е. Почуева, до этого трудившаяся в лечебном отделе облздравотдела. С этого времени началась кропотливая работа по организации лаборатории, подбору кадров, их обучению, оснащению, стали выполняться и биохимические исследования: на сахар крови, остаточный азот. В 1957 году под лабораторию были выделены три комнаты, в это же время в распоряжении специалистов появились первые фотоэлектроколориметры, которые произвели «революцию» в биохимических методах исследований, освоены исследования общего белка и белковых фракций, холестерина. В 1961 году, в связи с окончанием строительства здания поликлиники, под лабораторию выделили уже половину второго этажа. Постепенно увеличивалось количество сотрудников, и за период «шестидесятых» была создана



Врач-изосеролог В.К. Забелина



Л.В. Лукашева – организатор и заведующая лабораторией



и тканей, выпотных жидкостей, операционного материала, промывных вод; в биохимических видах исследования появились методики исследования активности креатинкиназы, АСТ, АЛТ, кислот и щелочной фосфотазы. В 90-е годы в связи с приобретением нового оборудования появилась возможность исследовать кислотно-основное состояние и электролитный состав крови.

С 1994 по 2020 гг. во главе лаборатории стояла Л.Р. Колесниченко – к.м.н., главный внештатный специалист Министерства здравоохранения края. В эти годы был организован внутривлабораторный контроль качества на воспроизводимость лабораторных исследований, КДЛ принимала участие в международном контроле качества, в ФСВОКе. Лабораторию оснастили новыми автоматическими анализаторами: биохимическими, гематологическими, коагулологическими, иммунохимическими, что позволило выполнять большой спектр анализов. В работу внедрили такие методы исследований, как определение групповой принадлежности по системе АВО в геле, фенотипирование реципиентов, определение антиэритроцитарных антител с использованием гелевой технологии, определение тропонина I, гликированного гемоглобина, гормоны, онкомаркеры.

Значительно изменился в эти годы и состав сотрудников КДЛ. Под руководством почетного заведующего кафедрой нормальной физиологии ЧГМА, д.м.н., профессора, заслуженного деятеля науки РФ Б.И. Кузника проводилась научно-исследовательская работа по изучению системы

гемостаза у больных сахарным диабетом первого и второго типов. В тот период в больнице 11 врачей защитили кандидатские диссертации, среди них были и четыре доктора из клинико-диагностической лаборатории.

С 2020 года лабораторию возглавляет к. м. н. Ю.А. Крохалева. Здесь работают 54 специалиста, в их числе – внешние совместители. Сотрудники с опытом работы обучают и контролируют работу коллег, начинающих осваивать специальность. В прошлом году три доктора и шесть лаборантов были награждены благодарственными письмами председателя краевого Законодательного собрания, почетными грамотами регионального Министерства здравоохранения, а также руководителя больницы.

Для анализа качества исследований КДЛ проводит ежедневный контроль качества и ежегодно принимает участие в федеральной системе внешней оценки качества исследований (ФСВОК) по заключенному договору с Ассоциацией специалистов Центра внешнего контроля качества клинических лабораторных исследований по всем разделам КДЛ: биохимические, иммунологические, серологические, гематологические, цитологические, химико-микроскопические, иммуногематологические.



Сегодня в КДЛ Забайкальской краевой клинической больницы сосредоточено современное оборудование по основным разделам лабораторной диагностики, а исследования проводятся с использованием реагентов мировых производителей. В 2024 г. было выполнено 1 143 964 исследований – это в 50 раз больше чем в 1981 г. – в год основания лаборатории (22 000).

Говоря о тех, кто стоял во главе лабораторной медицины учреждения, по праву считающегося флагманом забайкальского здравоохранения, нельзя забывать и о рядовых работниках лабораторий, которых за эти годы было немало. Рассказать обо всех в одном материале невозможно, среди них – врачи клинической лабораторной



диагностики, фельдшеры-лаборанты, медицинские лабораторные техники. Благодаря их увлеченности, искреннему интересу к своей работе мы можем наблюдать сейчас мощный прорыв в области лабораторной медицины. Видеть, как стремительно развивается клиническая лабораторная диагностика, как буквально ежегодно появляются новые методы лабораторных исследований и как в связи с достижениями на рынке медицинской техники появляются современные анализаторы, позволяющие поднять уровень лабораторных исследований и приблизить определяемый аналит к достоверному.

**Ольга Родина**

# ПАМЯТЬ СКВОЗЬ ВРЕМЯ

## Медики Забайкалья в годы Великой Отечественной войны

80 лет назад закончилась Великая Отечественная война, и все дальше уходят события того героического времени. Но до сих пор историки, краеведы восполняют пробелы в истории, опираясь на воспоминания ветеранов, документы архивов, страницы книг и статей.

### ВЕРНУЛИ В СТРОЙ БОЛЕЕ 70 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК

22 июня 1941 г. Чита стала глубоким тылом военных действий против фашистской Германии. Как и все население страны, медицинские работники Читинской



Уход за раненым



Оперирует Т.А. Корчагина

области жили и работали под девизом: «Все для фронта, все для Победы!», помогли своим трудом, сбережениями и личным участием в боевых действиях.

Война с первых дней выявила такие проблемы, которыми военно-медицинской службе пришлось заниматься впервые: не только спасение раненых, но и срочная эвакуация госпиталей различного назначения на сотни тысяч км на восток, медико-санитарные задачи, организационные вопросы и многое другое.

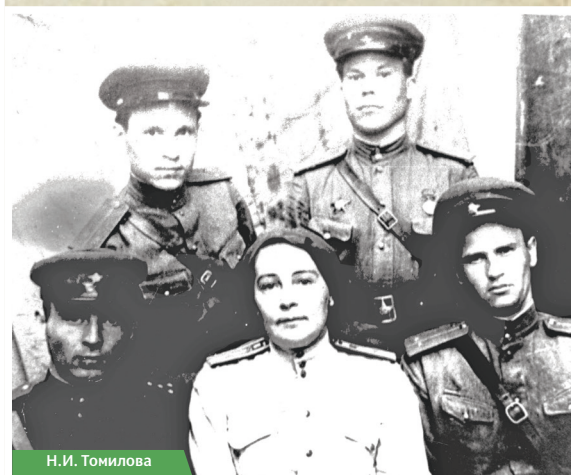
Постановлением СНК СССР от 12.10.41 г. было предложено оборудовать в Читинской области эвакуогоспитали на 5000 коек, в том числе пять эвакуогоспиталей на 1000 коек в Чите, но уже 18.11.41 г. СНК СССР принял новое решение о развертывании в области дополнительных госпиталей на 10000 коек, в том числе в Чите – на 3000. Для чего в городе было выделено 15 объектов на 200 мест каждый.

Эвакогоспитали располагались во всех крупных населенных пунктах по линии железной дороги. Медики вернули в строй более 70 тысяч человек. Оборудованием эвакогоспиталей занимались отделы здравоохранения и само население районов.

Семь госпиталей НКЗ в Чите носили специализированный характер, что было очень важно: № 1939 – нейрохирургический на 200 коек (Большой остров, школа № 8, начальники – Хромушин, Кравченко), № 1481 – глазной на 200 коек (Хабаровская, 2,



Эвакогоспиталь, Хилок, гипсовочная, 1942 г.



Н.И. Томилова



Оперирует Г.М. Аксман

начальники – Ильченко, Жеребцов), № 1480 – челюстно-лицевой на 200 коек (ШВТ, начальники – Синдерова, Иванов), отоларингологический на 100 коек, протезный на 200 коек, № 1479 – инфекционный на 300 коек (пединститут, начальник Н.И. Томилова), психоневрологический на 100 коек. Остальные госпитали имели хирургическое и терапевтическое направления.

В эвакогоспиталях работали лучшие врачи-хирурги лечебных учреждений области: Г.М. Аксман, М.Г. Старосельский, Б.Е. Смирнов, Т.А. Корчагина (Чита), Ф.Г. Козлов (Холбон), А.М. Садырина (Хилок), Н.К. Михайлов (Акша), И.П. Матафонов (Балей), В.Г. Егиазарян (Оловянная) и др.

Для обеспечения госпиталей донорской кровью была перестроена работа областной станции переливания крови, которой по совместительству руководила Т.А. Корчагина, главный врач Областной больницы им. В.И. Ленина. За годы войны в госпитали нашего края было отправлено 3426 литров донорской крови.

## В ТЫЛУ КАК НА ФРОНТЕ

Шла война, в тылу ушедших на фронт медиков заменили молодые и стажированные коллеги. **Злата МОДЛЕН** (1921-1996 гг.) – судебно-медицинский эксперт в 1942 г., проходившая специализацию в судебно-медицинской экспертизе Забайкальского фронта, возглавляемой А.А. Флоренцовым, бывшим ассистентом кафедры патологической анатомии Иркутского мединститута, квалифицированным врачом. В судебно-медицинской экспертизе армии она прошла хорошую школу и получила знания, которые помогли ей в организации судмедслужбы города с нуля.

З.М. Модлен в феврале



В. Г. Егиазарян

1943 г. была назначена городским судебно-медицинским экспертом при горздравотделе, а в апреле стала по совместительству патологоанатомом и ординатором терапевтического отделения городской больницы. В эти годы в больнице действовало детское инфекционное отделение, где Злата Михайловна, овладев методикой интубации детей, больных дифтерией, безотказно помогала врачам в оказании экстренной помощи детям, работала с судмедэкспертами. А в послевоенные годы она вела активную общественную работу и принимала участие в создании музея истории здравоохранения.

В железнодорожной больнице на станции Оловянная всю войну работал, оперировал замечательный врач-хирург **Ваган ЕГИАЗАРЯН** (1915-1990 гг.). Сюда он попал по распределению после окончания Ереванского мединститута, начал работу в должности хирурга, через несколько лет стал заведующим отделением, а в 1943 г. был назначен главным врачом больницы и оперирующим хирургом. Кроме того, Ваган Галустович занимался подготовкой хирургов и операционных сестер для действующей армии. Организовал лечение больных и раненых на Забайкальском фронте, в эвакогоспитале в годы войны оперировал раненых.

**Тамара ВАСИЛЕНКО** (1915-2008 гг.), жена В.Г. Егиазаряна, врач-эпидемиолог, на ст. Оловянная возглавляла санитарно-эпидемиологическую станцию, впервые созданную 6 мая 1943 г. Всю войну, рядом с мужем Тамара Ивановна работала в здравоохранении и следила за санитарным состоянием поселка, станции, куда прибывали эшелоны с ранеными.

Трудной и интересной была судьба врача акушера-гинеколога, организатора здравоохранения **Анастасии ЗАЙКИНОЙ** (1908-1986 гг.). В 1940 г. ее мужа, инженера-маркшейдера, направили в Читинскую область на комбинат Балейзолото и семья переехала в Балей. Здесь Анастасию Ивановну назначили главным врачом городской поликлиники,



В эвакогоспитале школы № 5



А.С. Петрова и четверо близнецов Баяновых, 29 февраля 1939 г.

а затем заведующей Горздравотделом.

«Началась Великая Отечественная война. Немцы под Москвой. Восток готовится к открытию с Японией второго фронта против СССР. Народ трудится самоотверженно. Работали много, спали мало. Постоянно находились в состоянии боевой готовности, Коллективы медучреждений с помощью общественности города сделали немало хороших дел по улучшению медицинского обслуживания, ликвидации и предупреждению инфекционных заболеваний. Люди делали невероятное. Такими в моей памяти остались медицинские работники и трудящиеся г. Балея военных лет», – вспоминала Анастасия Заикина.

Война продиктовала свои условия и законы. В Балее создалась сложная обстановка с врачебными кадрами. В поликлинику пришли молодые неопытные врачи после ускоренного обучения в вузах. Самым трудным в Забайкалье выдался 1942 г.: засуха погубила посевы. В ряде населенных пунктов начался голод. В городе вспыхнула эпидемия инфекционных заболеваний. Больничных коек недостаточно, городская баня не работает, санитарного врача нет. Сложилось чрезвычайное положение. Городской отдел здравоохранения стал штабом по ликвидации эпидемии, его двери не закрывались с 8 часов утра и до 12 часов ночи. Спали по четыре часа в сутки.

«Мы работали по организации санитарного актива, – вспоминала **Александра ПЕТРОВА** (1915-2012 гг.), молодой врач, выпускница Томского мединститута. – Город был разделен на десятидворки, за каждым десятком дворами закреплялся санитарный уполномоченный, он осуществлял всю

работу по контролю за санитарным состоянием на своем участке, выявлял заболевших и сообщал врачам о состоянии дел на участке. Таких санитарных уполномоченных в Балее было 700-800 человек, работали они в свободное от основной работы время. Два раза в год в клубе проводились конференции санитарных уполномоченных, лучших премировали куском мыла».

Опасаясь вторжения Японии на востоке страны, в Балее создается «Отряд специального назначения». А.И. Заикиной и молодому хирургу С.А. Хабибулиной, как представителям здравоохранения, поручили работу в отряде. После напряженного рабочего дня женщины шли в отряд, где продолжалась не менее напряженная работа. Периодически переходили на казарменное положение. Летом – ночные походы, ориентирование на местности, учебные тревоги.

«В один из дней командование отряда дало указание подготовить детей к эвакуации. Пришла домой. Смотрю на своих

девочек, а сердце разрывается на части. Но, к нашему счастью, этого не случилось... Отряд особого назначения – это особая страница в моей жизни. Трудное время подарило встречу с замечательными людьми, один из них рекомендовал меня в партию. Через годы с глубокой благодарностью вспоминаю руководителей партийных и советских органов

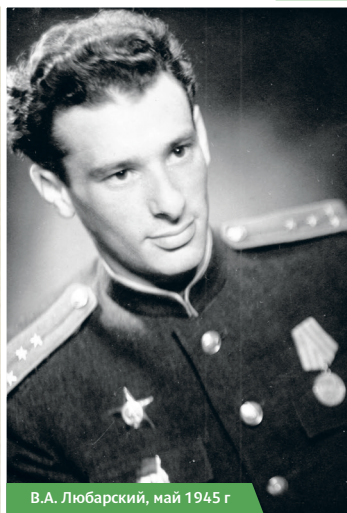
г. Балея и района, которые оказывали большую практическую помощь здравоохранению в годы войны», – писала Анастасия Ивановна.

Приказом по народному комиссариату здравоохранения СССР № 405 от 29.04.1944 г. Анастасию Заикину назначили членом поликлинического совета при Совете народных комиссаров СССР от Читинской области.

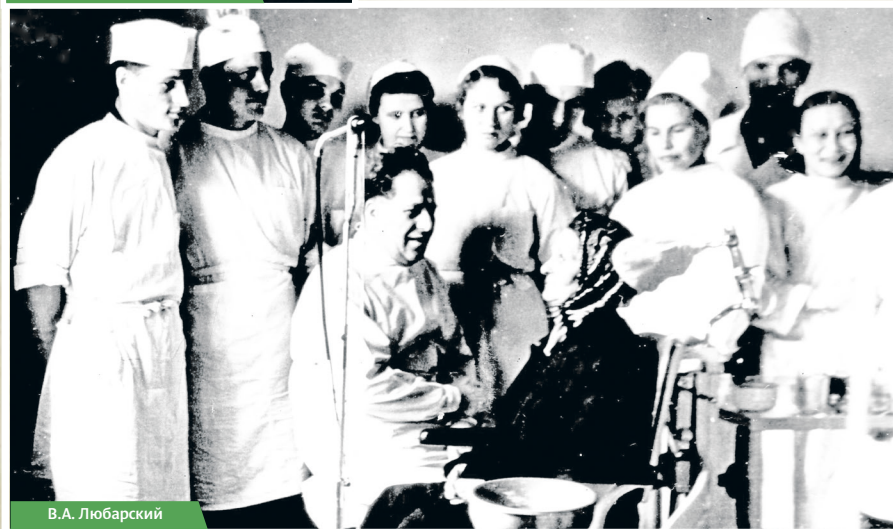
В июле 1941 г. призван на военную службу **Александр ЖЕРЕБЦОВ** (1901-1988 гг.), он стал врачом военно-пересыльного пункта ЗаВВО, начальником 27-го observational пункта, начальником эвакогоспиталя № 1482. В 1945 г. был назначен начальником глазного эвакогоспиталя



Операция в госпитале



В.А. Любарский, май 1945 г



В.А. Любарский

№ 1481, на базе которого в январе 1946 г. открылся госпиталь по долечиванию инвалидов войны. Этот госпиталь Александр Дмитриевич возглавлял с первого до последнего дня в ноябре 1952 г. и заслужил немало благодарных слов ветеранов.

С Забайкальским краем связана жизнь замечательного человека, первого акушера-гинеколога железнодорожной больницы на станции Улан-Удэ Александра ИЗВЕКОВА (1893-1952 гг.). Двенадцать лет он работал в Нерчинске, а с первых дней войны Александр Сергеевич был на военной службе. Служил в Монголии, затем начальником санитарного поезда. С 1943 г. заведовал военным госпиталем на станции Оловянная Читинской области.

**Валентина ОРЛОВСКАЯ** (1908-? гг.) – в 1941-1946 гг. служила медицинской сестрой в 179-м автохирургическом отряде 36 Армии Забайкальского фронта; 662 полевого госпиталя 36 Армии; 54 фильтрационного эвакуационного пункта Забайкальского фронта; эвакуационного госпиталя № 953 Забайкальско-Амурского военного округа; эвакуационного госпиталя № 954 в Чите. 19 февраля 1945 г. Валентине Викторовне было присвоено воинское звание лейтенант медицинской службы. В 1946-1948 гг. она служила медицинской сестрой в военном санатории «Молоковка», где содержались интернированные генералы бывшей японской Квантунской армии, а в последующие годы работала в поликлинике МВД Читинской области.

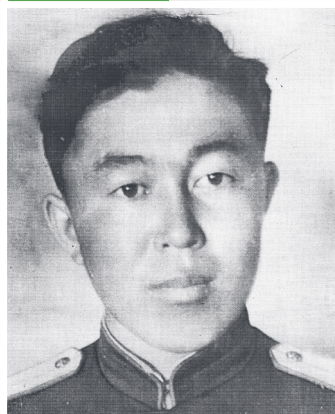
В 1949 г. в Читу по распределению после окончания Северо-Осетинского мединститута приехал **Афанасий ЗАГРЕБИН** (1922-1981 г.). В секторе кадров бывшему фронтовику предложили работу врачом-хирургом в Областной больнице им. В.И. Ленина. До войны Афанасий Дмитриевич окончил Ижевскую фельдшерскую школу. В декабре 1941 г. стал военным фельдшером. Воевал на Воронежском, втором Украинском фронтах, в Румынии, Венгрии, Австрии, Чехословакии. Трижды был ранен. Награжден двумя орденами Красной Звезды. В Ленинской больнице он освоил и самостоятельно успешно проводил операции на брюшной полости, резекцию



В.А. Коханский, операция



А.Д. Загребин



Ц.Ж. Бадмаев, уроженец с.Арахлей, лейтенант медслужбы. Орден Отечественной войны 2 степени. Медаль за боевые заслуги. Орден Красной звезды

желудка, владел методами неотложной хирургии, включая травматологию. Загребин стал наставником многих врачей-хирургов того времени.

Некоторое время он работал в противотуберкулезном диспансере, руководил туберкулезной службой. В сложнейших условиях создал первое в области отделение грудной хирургии – фтизиохирургическое отделение и был первым фтизиохирургом. Совместно с ветераном ВОВ Филиппом Власюком они стали впервые в области оперировать больных туберкулезом легких. По инициативе главного врача Ленинской больницы Василия Коханского при больнице было открыто фтизиохирургическое отделение и Загребин возглавил его. В 1968 г. он стал главным врачом больницы, но продолжал оперировать и консультировать пациентов.

Интересна судьба ветерана Великой Отечественной войны фельдшера села Арахлей **Цыренжапа БАДМАЕВА** (1922-1980 гг.). В декабре его, шахтера Черновских копей, призвали в армию, служил он на Западном фронте. Бадмаев принимал участие в Ржевско-Вяземской наступательной операции, был тяжело ранен. После лечения в эвакуационном госпитале его признали годным к нестроевой службе. По рекомендации командования Цыренжапа Жигмитовича направили на учебу в Уральское (Молотовское) военно-медицинское училище. После окончания учебы в январе 1944 г. в звании младший лейтенант медицинской службы Бадмаев прибыл на фронт. Служил в 203-й стрелковой дивизии второго Украинского фронта, командиром санитарного взвода 610-го стрелкового полка. Воевал на территории Румынии, Венгрии, день Победы встретил под Прагой. Награжден орденом Красной Звезды, медалью «За боевые заслуги» и др. Служил в действующей армии на Забайкальском фронте, за проявленные доблесть и мужество награжден Орденом Отечественной войны II степени. После войны работал фельдшером в селе Арахлей.

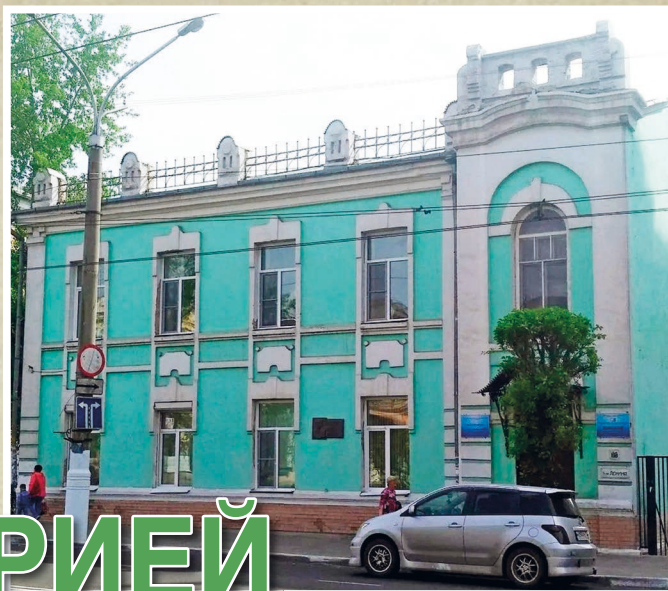
*Галина Погодаева,  
Музей истории здравоохранения  
Забайкальского края,  
Елена Виткаускас*



Сортировочный эвакуационный госпиталь

Так уж повелось, что в красивом двухэтажном каменном доме по улице Ленина, 109, хорошо известном читинцам, всегда находились учреждения и ведомства, имеющие непосредственное отношение к медицине: с 1923 по 1989 г. в нем размещался областной отдел здравоохранения, с 1989 г. – Центр восточной медицины, затем – Областная больница восстановительного лечения № 3. Сейчас здесь действует реабилитационное подразделение Клинического медицинского центра города Читы, а само здание является объектом культурного наследия регионального значения.

А изначально в доме, построенном в 1912 году, находилась урологическая клиника доктора Владимира Бурмакина. В ее состав входили лечебница и аптечный склад, который ныне утрачен. И хозяин этого дома, доктор медицины, уролог, венеролог, хирург Владимир Бурмакин сделал очень много для развития здравоохранения в Забайкалье.

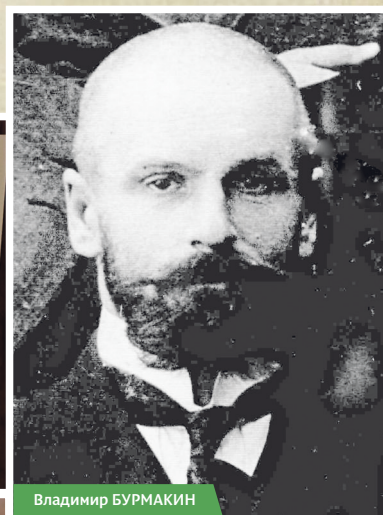
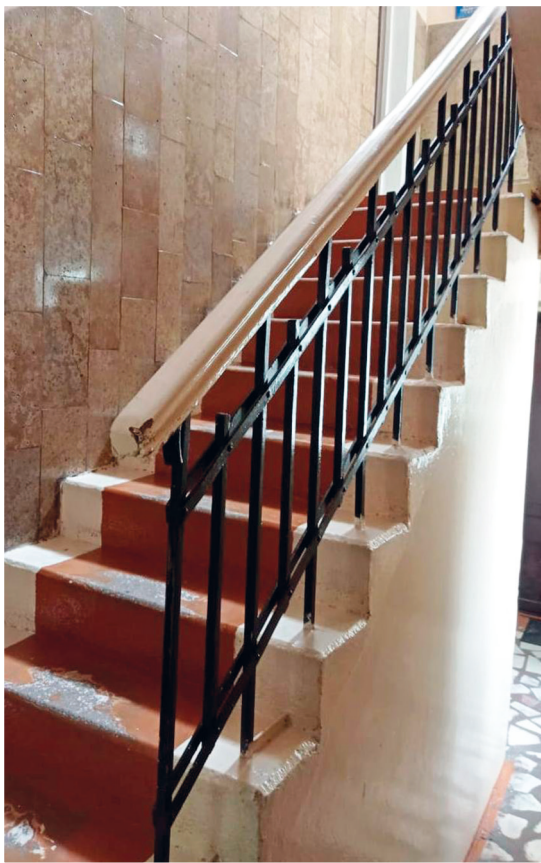


## ДОМ С ИСТОРИЕЙ

Вот как описано здание по ул. Ленина, 109 на сайте инвестиционных и туристических ресурсов г. Читы [www.visitchita.ru](http://www.visitchita.ru), где оно обозначено как объект культурного наследия регионального значения № 231210000780005: «Двухэтажное кирпичное здание лечебницы с металлической

вальмовой кровлей расположено на красной линии застройки улицы Ленина. Декоративное оформление фасадов выполнено в стиле эклектики с элементами модерна. Асимметричный главный фасад справа фланкирован ризалитом с парадным входом. На уровне кровли ризалит завершен пологим лучковым фронтоном и парапетной стенкой. Углы здания имеют лопатки, рустованные на первом этаже. Парапетные колонны главного фасада, расположенные над стенами и углами, объединены металлическим ограждением. Вертикальные членения фасадов определяются: цоколем, подоконными и межэтажными поясами, ступенчатым венчающим карнизом. П-образные наличники с выделенным замковым камнем объединены вертикальными рельефами. Козырек на металлических кронштейнах акцентирует парадный вход с филанчатой дверью».

История здания периода 1912-1920 года неразрывно связана с именем доктора Владимира Бурмакина. Если описать его насыщенную событиями жизнь в нескольких словах, то среди самых известных фактов нужно отметить, что он был учеником академика Ивана Павлова, окончил Военно-медицинскую академию, защитил докторскую диссертацию. Был направлен в Читу помощником областного врачебного инспектора, и 3 апреля 1910 г. прибыл в город с семьей. Владимир Абрамович заведовал Земской больницей – первым в Чите медицинским учреждением для сельских жителей. Работал он и в больнице общества Красного Креста, имел частный урологический кабинет, урологическую и хирургическую лечебницу по улице Большая, 109 (сейчас ул. Ленина),



Владимир БУРМАКИН

вёл в них приём и оперировал (1912-1920 гг.). Бурмакин стал инициатором созыва первого съезда врачей Забайкальской области (1912 г.) и областного съезда медицинских работников (1917). По собственному опыту бывшего земского врача он хорошо знал нужды сельского здравоохранения и сумел разработать и предложить съезду конкретную программу улучшения здравоохранения Забайкалья.

Участником первого съезда врачей Забайкальской области (1912 г.) Владимир Бурмакин рассказывал: «Я вспоминаю слова нашего великого ученого, академика и профессора И.П. Павлова, сказанные мне при отъезде сюда. «Вы едете туда, куда уже теперь, а особенно в будущем, должно быть обращено особое внимание России; там все должны работать как на особо строгом и ответственном посту. Вы врач, но и на своем врачебном посту Вы можете принести пользу Отечеству».



Серьезное исследование о жизни и деятельности доктора Бурмакина провела забайкальский библиограф-краевед Раиса Цуприк. Воскресить память о нем ей помогли документы Государственного архива Читинской области. «Приносить пользу людям на своем строгом, ответственном и очень трудном врачебном посту В.А. Бурмакин стремился до конца жизни», – писала она.

Владимир Бурмакин специализировался в области урологии, хирургии и венерологии и пользовался большим уважением своих многочисленных пациентов.

Согласно исследованиям Раисы Цуприк, первые два года его частный урологический кабинет располагался в доме Жонголовича по Большой улице (Ленина) около Камчатской (Столярова). В 1912 г. Бурмакин приобрел участок земли по Большой улице (сегодня ул. Ленина) и через год построил свой двухэтажный дом, часть которого предназначалась для урологического и хирургического кабинетов. Но мечтал доктор Бурмакин о собственной лечебнице. Сохранился Устав этой лечебницы, в котором значится, что лечебница призвана оказывать помощь лицам, страдающим хирургическими и мочеполовыми болезнями, а также связанными с ними внутренними и нервными болезнями. По мере надобности при лечебнице учреждаются специальные кабинеты: урологический, электро-светолечебный, водолечебный и химико-бактериологический, а также амбулаторный прием. Учредитель лечебницы имеет право приглашать врачей других специальностей». Лечебница рассчитана на десять кроватей для мужчин и женщин, но в момент открытия в феврале 1918 г. в ней находились только два-три человека больных. Об этом свидетельствуют заявки Бурмакина на продукты питания и медикаменты. К сожалению, подробных сведений о работе лечебницы В.А. Бурмакина нет.



Врачебная практика была лишь частью деятельности помощника областного врачебного инспектора В.А. Бурмакина, главной являлась организация всей врачебно-санитарной службы Забайкальской области. Многие он сделал для организации работы и сохранения Земской больницы для сельских жителей в Чите, которой заведовал. «Я имею в Чите свою лечебницу, твердое имя в области и широкую практику. Материально не завишу от службы, работал над созданием больницы и ее процветанием из желания внести и свою пользу народу», – писал он в 1920 году.

В 1920 г. Владимир Бурмакин вынужден был уйти в отставку по болезни. Раиса Цуприк писала: «Ему было только 42 года. О следующих годах жизни его и его семьи мы знаем мало. До конца 1920 г. в газетах регулярно появлялись объявления о работе урологического кабинета Бурмакина... К сожалению, точной даты его смерти мы пока не знаем. Известно только, что в 1922 г. В.А. Бурмакин находился на лечении в Харбине».

**Подготовлено по материалам библиографа-краеведа Раисы Цуприк и сайта [www.visitchita.ru](http://www.visitchita.ru)**



# ВНИМАНИЕ, СЪЁМКА: В КАДРЕ АКТЕРЫ-МЕДИКИ!

*Думаю, не ошибусь, если скажу, что для каждого зрителя рождение любого фильма связано с командой профессионалов и огромным бюджетом. Так, по крайней мере, нам говорят каждый раз на очередной премьере. Оказывается, это не обязательные условия. Главное – желание! В этом уверены участники киностудии «КМЦ-ПРОДАКШН», успешно действующей пятый год на базе Клинического медицинского центра города Читы. В копилке актеров-медиков уже шесть кинокартин, которые всегда собирают полные залы и вызывают овации у коллег-зрителей.*

## КМЦ-ПРОДАКШН: ПУТЬ ОТ РОЛИКА ДО ФИЛЬМА

История студии «КМЦ-ПРОДАКШН» началась с приходом нового главного врача Клинического медицинского центра г. Читы Ларисы Ананьевой. Незадолго до этого события врач-эндоскопист Антонина Шпагина предложила в качестве поздравления коллегам с 8 Марта снять клип. Выбрали песню, изменили слова и небольшим активом медицинских работников сняли на обычный мобильный телефон видеоролик. Результат настолько вдохновил Ларису Викторовну, что она, человек творческий, загорелась идеей создать при центре студию, чтобы регулярно снимать видеоролики и фильмы.

– Мы прошли по кабинетам, спросили, может быть, у кого-то из сотрудников есть желание стать актером. Никого не уговаривали, просто сообщили: кто желает поучаствовать, ждем на репетицию. Изначально никто не знал, что у кого-то есть особые актерские таланты. Кто-то сразу сам откликнулся, кто-то пришел с оговоркой: я один раз поучаствую, попробую. Пришли даже те, кто не желал участвовать, но было интересно, что это такое, когда медики снимают фильм. Так набрался костяк студии. Первый фильм снимали к Новому году. Собрались, посоветовались и решили придумать что-нибудь смешное. Родилась «Новогодняя сказка о разбитом зеркале» продолжительностью около 30 минут, – рассказывает специалист по охране труда Виктория Гребнева.

Сразу же созрело название студии. Коль все актеры – сотрудники КМЦ, это отразили в названии. Частица «ПРОДАКШН» присоединилась сама собой. Других вариантов и не было. Другое дело – придумать название фильму. Для этого участники студии садятся в кружок и накидывают идеи. Название может быть громкоговорящим философским или шутивным, в зависимости от сюжета.

Любой фильм – плод коллективного труда. «Мы ставим задачу нашему режиссеру, так мы теперь называем Антонину Николаевну. Она продумывает сюжет и предлагает нам на обсуждение. Мы собираемся после работы и начинаем додумывать детали. На этом этапе водопадом сыплются идеи, одна смелее другой. Только и слышно: «А если здесь добавить это?!», «А что, если там вставить такую сцену?!», «А если на этот вопрос посмотреть вот так?!», «А давайте в качестве локации выберем эту территорию!» Каждый фильм бурно обсуждается, по-настоящему страсти кипят», – замечает Виктория Николаевна.

Профессиональных актеров в студии нет. Некоторые из участников имели опыт участия в сценках в школьные и студенческие годы, большинство же никогда не облачались в театральные костюмы, тем более под прицелом видеокамеры. Врач травматолог-ортопед Аркадий Петрович Залеский никогда никого не играл, а в студии «КМЦ-ПРОДАКШН» без него не обходится ни один съемочный сезон. Два молодых фельдшера лаборатории Артем Яблоков и Альберт Заболотников тоже никогда в сценках или театральных постановках не участвовали, здесь попробовали и раскрыли в себе актерский талант.

В зависимости от того, какой фильм снимается, число актеров разное. Например, в съемках продолжительного по времени фильма-ремейка с медицинским уклоном на комедию «Операция Ы» и другие приключения Шурика», который снимали ко Дню



медика, было задействовано много врачей и среднего медицинского персонала. В этом фильме помимо главных героев много второстепенных, и достаточно сцен с массовойкой.





К Новому 2025 году снимали фильм с большой массовой «Приключения Буратино». Эта кинокартина тоже пародия с нотками юмора. В съемках участвовало больше 50 человек. А прежде чем начать запись на видеокамеру, актеры разучивали сложные танцевальные элементы. В кадре есть бал.

Единственный профессионал во всей труппе – это специалист отдела кадров Алексей Шамов, который в юности серьезно занимался хореографией. Грех не использовать возможность – не включать в фильмы танцевальные сцены. Он сам прекрасно танцует, исполняя главные танцевальные роли, и виртуозно ставит танцы всем задействованным актерам. К слову, в 2024 году команда КМЦ заняла первое место в конкурсе болельщиков на традиционной спартакиаде медработников. В полевых условиях

сотрудники танцевали в вечерних (балльных) платьях, военных, русских народных костюмах, чем покорили всех коллег.

У всех актеров в основном составе студии открылись разные таланты. Заведующая информационно-регистрационным отделом Альбина Кобозева полюбилась зрителям в роли Снежной королевы, Бабы-Яги и даже черепахи Тортилы. У начальника отдела охраны труда, гражданской обороны и защиты в чрезвычайных ситуациях Петра Жарова появилось необычное амплуа, он виртуозно сыграл Кота Матроскина и Кота Базилио. Юриисконсульт Александр Матвеев умеет быстро переключаться с одной деятельности на другую, поэтому ему легко даются как веселые, так и грустные роли. Оператор ЭВ и ВМ Ксения Беспалова – молодая и перспективная медсестра и «Мышка». Однажды коллеги попросили начальника отдела кадров Наталью Бузину сыграть эпизодическую роль, теперь она одна из главных актрис в каждом фильме. Есть среди участников и поэт. Это главный врач. Лариса Ананьева

пишет стихи. В одном из фильмов Виктория Гребнева играла главную роль и в кадре читала стихи Ларисы Викторовны. Пишет главный врач не по заказу, а когда приходит вдохновение. Поэтому стихи глубокие, серьезные, настоящие.

- У нас нет ораторских способностей. А ведь надо правильно сказать, строго, как написано в сценарии. А как тяжело читать стихи! Для меня лично это было настоящее испытание. Последний раз стихи я рассказывала в школе. Поэтому прежде, чем оператор возьмет в руки камеру, мы репетируем несколько раз сцену, как спектакль. Каждый дома учит слова и свою роль репетирует, – замечает Виктория Николаевна.

## СЕКРЕТЫ КИНОПРОИЗВОДСТВА ЗНАЮТ В КМЦ

Если первый видеоклип сняли быстро, то фильмы создаются месяцами. Например, фильм «Приключения Буратино» специально начали снимать в сентябре. Когда еще стояли теплые дни. Потом в кадре персонажи «перепрыгивают» в зимний пейзаж. Для этого уже специально ждали настоящей снежной зимы.

В выборе локаций медработники тоже не скромничают, дают волю фантазии. «Снимаем и в помещении, и на улице. Если надо, выезжаем в лес, на стадион. На озерах снимали. Даже дома у коллег. Если понимаем, что именно эти локации подходят по интерьеру к задумке режиссера».

- По сложившейся традиции в год создаются два фильма – ко Дню медицинского работника и к Новому году. Снимаем





что-то расслабляющее, веселое, поздравительное. Хотя есть опыт создания и социально значимых картин. В прошлом году снимали фильм, который отправляли на Забайкальский кинофестиваль. Фильм серьезный, про судьбу врача, про выбор профессии. Суть его в том, что у каждого есть выбор, а как не ошибиться, как пойти правильной дорогой?! Там есть трогательные, глубоко личные моменты, что сподвигло людей идти в медицину. Есть кадры, когда нам приходилось снимать по ночам. Несколько вечеров подряд мы выезжали на озера и до рассвета снимали. Промерзли, носы красные, зуб на зуб не попадает. Но такая сцена – где свежо – предполагалась по сценарию. Там снимали много раз, потому что с первого дубля у замороженного актера язык не поворачивался. Но никто не жаловался, все были счастливы поучаствовать. Есть там и смешные моменты, но в целом фильм заставляет задуматься о своей судьбе, предназначении. Все-таки тот путь, по которому наши врачи приходят к своему пациенту, не всегда легок, в нем мало юмора и смеха. Коллеги выходили после просмотра и вытирали слезы. Фильм трогает до глубины души своей правдивостью, – рассказывает Виктория Николаевна.



Очень серьезно «киношники» подходят к подбору костюмов. Часть сценического реквизита изготавливают сами. Так, участница студии – руководитель колл-центра Ольга Свешникова придумывает шикарные костюмы, если нужно создать необычный образ. Костюмы для сказочных героев и вечерние платья на безвозмездной основе предоставил Забайкальский краевой драматический театр.

Конечно, не с первого дубля удается сделать так, как задумано. Рождение фильма – процесс тяжелый и длительный. Каждый день собираться и устраивать съёмочную площадку сотрудники не могут. Все герои – медицинские работники или специалисты, без которых работа медицинской организации невозможна. Врачи принимают пациентов, и уйти с приема раньше времени не могут. Значит, собираться надо в свободное для всех время. Это после работы вечерами либо в выходные дни.

Один раз сняли, режиссер Антонина Николаевна смотрит. Не нравится, переснимают. Здесь, как и в настоящем кино: то слова забыла, то не так прошел. Каждый съёмочный момент сопровождается и смехом, и слезами, и нервами. Без эмоций тут никак. Каждый кадр – это, по сути, курьезный случай на съёмочной площадке. Фильм собирается из самых получившихся кадров, а если собрать воедино самые не получившиеся, то получится еще одна трагикомедия.

Но все с нетерпением ждут очередных съемок и с удовольствием участвуют. Для каждого медработника это способ отвлечься от рабочих будней, отдохнуть. Всем известно, что работа врача связана с ежедневным напряжением, они быстро эмоционально выгорают от того, что постоянно и по многу общаются с большим числом разных людей. Морально тяжело принимать ежедневно по 15-20





пациентов. Это в клиническо-диагностическом подразделении. А в поликлинических подразделениях свыше 30 человек каждый врач принимает. Безусловно, они устают.

- А на съемочной площадке мы эмоционально весь свой негатив, свои эмоции выплескиваем. Нередко сразу после приема врачи идут на съемку. Видно, что у доктора упадок сил, он раздражен, настроения шутить нет совсем. А в танце или через своего героя энергию выплеснул, и снова глаза загорелись, и жизнь не кажется уже такой угрюмой. А уж когда ты видишь результат своего труда, получаешь ни с чем несравнимое удовольствие. Это разрядка, эмоциональная разгрузка, точно не в пустую потраченное время, – отмечает Виктория Гребнева.

При поддержке главного врача КМЦ г. Читы приобрел видеокамеру. Фильмы снимают два оператора: специалист отдела охраны труда Александр Былков (до КМЦ он работал на телевидении) и руководитель колл-центра Ольга Свешникова (операторского опыта до студии у нее не было, но есть видение как красиво и правильно снимать кадры).

Когда всё отснято, фильм надо смонтировать. Этим занимается монтажер. Супруг врача Антонины Шпагиной. Он с первого фильма научился первоклассно монтировать кадры, хотя тоже не профессионал.

Следующий этап – премьера фильма. Демонстрируют во всех подразделениях КМЦ. На праздничных планерках коллективы собираются в актовых залах на просмотр. Специально для показа фильмов на большом экране руководство приобрело



проектор для КДП, есть проекторы в других подразделениях. Зрителей больше полторы тысячи человек.

По словам Виктории Гребневой, конечно, все актеры очень устают за время создания фильма, но при этом ждут, когда начнутся новые съемки. «Я только в одном фильме участвовала как актер, в остальных моя роль организаторская. Основная задача – придумать детали к сценам, договориться по каким-то нюансам, поставить роли. Я заочно провожу кастинг, прикидывая, кому какая роль больше подойдет. У нас сложился основной костяк актеров, и роли пишем под них. Хотя в каждом фильме задействуем и других коллег, кто горит желанием сниматься в новой работе. Для всех желающих найдем занятие».

Бесспорно, эти медики-актеры счастливые люди. Они нашли для себя занятие, которое приносит радость и удовольствие. Ведь, как известно, любая смена деятельности – в нашем случае хобби – лучший отдых. Им эти игры позволяют не только переключаться с одного вида деятельности на другой и тем самым отдыхать, но и способствуют тому, что в профессии они остаются первоклассными специалистами, настоящими профессионалами, любящими своих пациентов.

**Виктория Сивухина**



**Дорогие коллеги!**

**От всей души, от имени всех сотрудников коллектива  
Клинического медицинского центра г. Читы  
поздравляю вас с нашим профессиональным праздником!**

**Все, что вы делаете для людей, неоценимо во все времена. Спасаете, оберегаете, спешите, не спите ночами, трудитесь не только в будни, но и в выходные дни и праздники. С гордостью и достоинством несёте своё звание медицинского работника. Спасибо вам за отзывчивость, чуткость, милосердие, стремление к постоянному профессиональному совершенствованию! Крепкого вам здоровья, благополучия, любви и счастья, пусть каждый день приносит радость!**

**Лариса АНАНЬЕВА,  
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы**

# Новых профессиональных успехов!

**Журнал «Медицина Забайкалья» № 2 (35) 2025 (10.06.2025 г.)**

**Главный редактор:** И.В. Белошицкая.

**Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».**  
**Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»:** И.Л. Муратова.

**Адрес редакции, издателя:** 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягова, 23, каб. 301,  
телефон 8 (3022) 21-06-43.

**Отпечатано в типографии:** «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.  
**Распространяется бесплатно.**

**Учредители:** Министерство здравоохранения Забайкальского края,  
ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

**Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.**

**Партнеры издания:** ГУП «Аптечный склад», КБ «РЖД-Медицина» г. Чита, Борзинское медицинское училище, Приаргунская ЦРБ, Краевая больница № 3 п. Первомайский.

**Использованы фото:** Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Марии Клеусовой, Анны Елизовой, пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края, студентов Читинского медицинского колледжа, а также предоставленные Краевой научной медицинской библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

**Фото обложки:** Валерия Егорова.

**На фото обложки:**

**Максим АНЦИФЕРОВ** – врач анестезиолог-реаниматолог, лауреат Премии Забайкальского края.

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

№ 2 (35) 2025



[www.chitazdrav.ru](http://www.chitazdrav.ru)

**МЕДИЦИНА**  
Забайкалья