

Эхо события

Июнь - особый месяц для медицинских работников

В первом месяце лета медики традиционно отметили свой профессиональный праздник

Ярко началось лето для специалистов сферы здравоохранения Республики Алтай. Июнь прошёл под знаком Дня медицинского работника и был отмечен торжественными мероприятиями, награждениями лучших тружеников отрасли. Вернёмся в радостную атмосферу тех дней и вспомним основные моменты праздника.

14 июня, в канун профессионального праздника медиков (в 2018 г. – 17 июня), прошло несколько значимых мероприятий, приуроченных к этой дате. Утром на базе Горно-Алтайского медицинского колледжа состоялось заседание коллегии Министерства здравоохранения Республики Алтай под председательством министра здравоохранения РА Владимира Пелеганчука, где обсуждались вопросы развития отрасли и актуальные задачи в сфере демографии.

Медицинское сообщество поприветствовал вице-премьер Правительства Республики Алтай Роман Птицын, от имени главы региона он поздравил всех представителей здравоохранения с Днём медицинского работника (отмечался 17 июня). Под аплодисменты зала Р.В. Птицын вручил Почётную грамоту Министерства здравоохранения Российской Федерации за многолетний добросовестный труд помощнику врача-эпидемиолога Чемальской РБ Надежде Кабиной. Благодарностями министра здравоохранения Российской Федерации отмечены: врач анестезиолог-реаниматолог Онгудайской РБ Александр Малчиев, акушерка Кош-Агачской РБ Алтын Алматова, медицинская сестра Республиканского кожно-венерологического диспансера Антонина Капчикаева, старшая медицинская сестра Республиканской больницы Марина Максимова и другие.

Церемония награждения была продолжена на торжестве, состоявшемся в Национальном театре им. П.В. Кучияк, но прежде сотрудники медицинской сферы собрались на открытии мемориальной доски докторам, стоявшим у истоков формирования службы родовспоможения региона. В граните были увековечены имена Полины Павловны Ивановой, Полины Андреевны Тарасовой, Нонны Михайловны Дейникиной.

Силами Ассоциации врачей региона ежегодно проводятся мероприятия, приоткрывающие важнейшие страницы истории регионального здравоохранения, этот год не стал исключением.

– Сегодня мы собрались здесь, чтобы почтить память людей, тру-

дившихся в первом родильном учреждении Горно-Алтайска. Оно нам всем очень дорого, ведь многие из нас, представителей старшего поколения, родились в этих стенах, – отметил на открытии памятной доски председатель Ассоциации врачей Республики Алтай Фёдор Федотов.

Пожалуй, лишь один раз в год, на День медицинского работника, можно увидеть сразу столько много представителей этой прекрасной профессии и, не в привычных медицинских халатах, а в красивых вечерних нарядах. В стенах главного храма культуры и искусства

республики для медиков был организован незабываемый праздник.

К работникам медицины обратился Роман Птицын:

– Сегодня мы прилагаем все усилия, чтобы в нашем регионе, вне зависимости от местности и отдаленности, медицина активно развивалась. В здравоохранение внедряются новые, доступные для широких слоёв населения подходы к профилактике и лечению заболеваний. В последние годы в медицину на укрепление материальной базы направлялись значительные ресурсы.



Звание «Заслуженный работник здравоохранения Республики Алтай» получили медицинская сестра Каракольской сельской врачебной амбулатории Валентина Топитонова, медицинская сестра Барагайской участковой больницы Надежда Чинатова.

Поздравил медицинских работников и председатель Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай Владимир Тюлентин. Почётные грамоты ГС-ЭК РА он вручил специалистам сферы здравоохранения: врачу травматологу-ортопеду БУЗ РА «Республиканская больница» Евгению Завражневу, зубному врачу БУЗ РА «Майминская больница» Марине Тайзаковой, медицинской сестре Ябоганской сельской врачебной амбулатории (БУЗ РА «Усть-Канская РБ») Светлане Орусовой, медицинской сестре отделения медицинской профилактики БУЗ РА «Республиканская больница» Галине Поповой, медицинской сестре БУЗ РА «Противотуберкулёзный диспансер» Айане Ямаевой, медицинской сестре ФАП с. Кара-Коба (БУЗ РА «Онгудайская РБ») Светлане Амыевой, уборщицу БУЗ РА «Улаганская районная больница» Татьяне Белеевой.

Продолжение на 8 стр.

Из рук вице-преьера за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд нагрудный знак «Отличник здравоохранения» вручён заместителю главного врача, врачу-неврологу Республиканской больницы Татьяне Егоровой, заведующей отделением, врачу-инфекционисту Кош-Агачской районной больницы Наталье Мудиновой, врачу акушеру-гинекологу Усть-Канской районной больницы Инге Мендешевой, врачу анестезиологу-реаниматологу Улаганской районной больницы Юрию Мечушеву, врачу-урологу Республиканской больницы Александру Прищепе.

Почётное звание «Заслуженный врач Республики Алтай» присвоено заведующему отделением травматологии и ортопедии – врачу-травматологу-ортопеду Республиканской больницы Василию Захарову, врачу-рентгенологу Майминской районной больницы Александру Попову.



Вероника Скворцова о мерах по борьбе с раком в России

– Вероника Игоревна, главная проблема онкологии – диагностирование. Недавно мы печатали интервью с известным врачом-онкологом, который сам заболел раком, причем выявлена болезнь была на 3 стадии. Что уж говорить о простых пациентах!

– Я хочу начать с того, что за 5 лет нам удалось достаточно существенно повысить выявляемость рака на ранних 1-2-й стадиях – в среднем, при всех локализациях рака – с 50 до 56%. Кажется, что это не очень много, но за данным приростом – десятки тысяч спасенных людей. При этом при наиболее часто встречаемых онкологических заболеваниях репродуктивной системы женщин нам удалось добиться более значимого повышения ранней выявляемости. Так, при раке шейки и тела матки – до 66-80%. Одновременно, при этих заболеваниях резко снизился показатель «запушенности», то есть выявляемость на 4-й стадии, который составил от 5 до 9%. Но, в то же время, рак таких внутренних органов, как печень и поджелудочная железа, желудок, пищевод и кишечник, которые не визуализируются глазом, а требуют дополнительных исследований, пока у нас выявляются на ранних стадиях существенно реже (до 40% случаев). И «запушенность» очень велика – при раке печени и поджелудочной железы доходит до 58%.

– И что делается для повышения ранней выявляемости?

– На протяжении последних лет мы создаём условия для каждого человека, чтобы пройти профилактическое обследование на раннее выявление онкологических заболеваний. С 2013 года возродили диспансеризацию, куда включили систему онко-скрининга. Мы несколько раз пересматривали её регламенты, опираясь на самый передовой международный опыт. И с 2018 года увеличили частоту диспансеризации у людей в возрасте 50-73 лет, когда риски возникновения онкологических заболеваний особенно высоки: если раньше диспансеризация проводилась раз в 3 года, то теперь – раз в 2 года. Кроме того, любая женщина имеет право раз в год проходить профилактическое гинекологическое обследование, включающее не только осмотр специалистом, но и ультразвуковое, цитологическое, микробиологическое обследования. Во многом по этой причине значительно повысилось раннее выявление самых распространенных у женщин раков репродуктивной сферы. Они сейчас легко выявляются и очень эффективно лечатся.

В 2016 году впервые в нашей стране были нормативно закреплены предельные сроки оказания разных видов медицинской помощи, включая консультации специалистами и обследования лабораторными и инструментальными методами. Сейчас это – максимум 14 дней. В рамках дальнейшего развития онкологической службы мы планируем создать амбулаторные онкологические службы при всех многопрофильных стационарах и крупных поликлиниках. Тогда во всех регионах страны появятся базовые точки, где можно будет быстро и эффективно подтвердить и уточнить диагноз при подозрении на онкологическое заболевание. Кроме того, мы создаем референс-центры экспертного второго мнения специально для диагностических служб: морфологической (морфология, иммуногистохимия), томографической (компьютерная и магнитно-резонансная томография). Внедрение по всей стране цифровых технологий в медицину и здравоохранение позволяет дистанционно консультировать изображения с приборов и биопсийные срезы.

– Раньше, если у человека был рак и у него были деньги, он всеми силами стремился улететь в Германию, в Израиль, в Америку и т.д. А что сегодня? Может, с некоторыми видами рака можно уже куда-то лететь? У нас лечат не хуже?

– Вы абсолютно правы. У нас прекрасная хирургия, активно развиваются радиология и генетика. В наших ведущих федеральных и региональных центрах лечат так же качественно, как и в других ведущих мировых онкологических клиниках. Но в целом, онкологическая служба пока требует совершенствования. Мы – в активном развитии. Только за последние 5 лет у нас создано более 50 центров позитронно-эмиссионной томографии, а 5 лет назад на всю страну было менее 10 приборов. Существенно изменились возможности высокотехнологичной медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Её сейчас оказывают 454 медицинских организации, в том числе 78 федеральных центров. Если в 2011 году высокотехнологичную помощь получили 59,5 тыс. больных онкологическими заболеваниями, то в 2017 году – 179,1 тыс.

Доказательством нашей эффективности может служить резко возросший поток въездного медицинского туризма, в том числе связанного с онкозаболеваниями. Ещё в 2015 году в стране лечилось 20 тыс. иностранных граждан, в 2017 году – уже более 110 тыс. Причем пациенты едут не только из ближнего зарубежья. Резко возрос поток из Юго-Восточной Азии, к нам приезжают из Китая, Вьетнама, Северной Кореи, а также с Ближнего Востока (Бахрейна, Израиля) и из Европы. Причина: высокое качество помо-

Одним из главных приоритетов отечественного здравоохранения Президент РФ Владимир Путин назвал борьбу с онкологическими заболеваниями. О том, какие меры в этом направлении принимаются на государственном уровне – разговор главного редактора «АиФ» Игоря Черняка с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой.



щи и при этом низкие цены – в 2-3 раза ниже, чем в зарубежных клиниках. Приезжают и на обследование, и для получения специализированной помощи, включая высокотехнологичную. Наиболее востребованные профили медицинской помощи – это офтальмология, ортопедия (эндопротезирование суставов), стоматология, эндоваскулярная хирургия (плановая коронарография, стентирование и ангиопластика) и онкология.

– Это все касается уже выявленных заболеваний. А как сделать так, чтобы онкологию находили на 1-2 стадии, не позже?

– Прежде всего, нужно, чтобы каждый человек не забывал проходить профилактические осмотры и спешил к врачу при появлении недомогания, признаков нездоровья. Нужно следить за здоровьем детей и родителей, своих близких. Все условия, которые создаются российским здравоохранением, сработают лишь при активной заинтересованности людей.

Кроме того, очень важно, чтобы каждый визит к врачу, независимо от повода и причины, рассматривался любым специалистом, начиная с участкового терапевта, с позиции онкологической настороженности. Это важнейшее дело. Год назад мы провели тестирование врачей первичного звена в отношении того, как они подготовлены к раннему распознаванию и профилактике рака. Тогда только 40% смогли пройти этот тест. После чего мы с нашими ведущими экспертами создали специальную электронную образовательную программу с прекрасными иллюстрациями, которая позволяет медикам самостоятельно дистанционно пройти дополнительное образование на настороженность к онкологическим заболеваниям разной локализации.

За прошлый год – сейчас эта программа продолжается – 85% всех участковых терапевтов освоили эту программу с хорошим результатом: 29 с лишним тысяч из 35 тысяч. Наша задача – помочь тем, кто не сумел самостоятельно овладеть материалом, а также подключить к освоению программы врачей общей практики и узких специалистов других профилей: офтальмологов, ЛОР, кардиологов и т.д. Тогда онкологическая настороженность сформируется у каждого медика. Это – один из наиболее значимых блоков нашей государственной онкопрограммы.

– Допустим, терапевт проблему выявил, диагноз за 2 положенные недели поставлен. Но кто будет пациента лечить? Ведь сегодня качественную помощь предлагают только федеральные центры, а попасть туда очень непросто...

– Диагноз должен быть поставлен в течение двух недель с момента предположения. С помощью экспертных референс-центров диагноз сразу должен устанавливаться полно и достоверно. Дальше нам нужно как можно скорее направить пациента на специализированную помощь. В 2016 году мы регламентировали и сроки госпитализации: не позднее 14 календарных дней с постановки диагноза. Но вопрос, куда направлять. Сейчас, скажем, человека направляют в региональный онкологический диспансер, а там, возможно, нет необходимых для лечения конкретного больного методов. Отправляют его в окружной центр. Затем – в федеральный. Эта система – порочная, мы теряем время, очень ценное для человека с онкологической патологией. Потому что главный фактор спасения человека при данном диагнозе – это фактор времени.

И в этой связи вторая часть государственной онкопрограммы – это не просто модернизация имеющейся онкологической службы, но очень четкое понимание, каков должен быть минимально достаточный уровень оснащения и кадрового состава для региональных онкологических диспансеров, для окружных (их будет 1-2 на федеральный округ), а также для федеральных центров. Они, кстати, тоже разнятся между собой по наличию уникальных технологий и методов.

В идеале, как только точный диагноз устанавливается, должно формироваться представление о необходимых клинических протоколах, оптимальных для лечения этого конкретного человека, а следовательно – и о месте, где нужно его лечить. Так, если у человека выявлена меланома оболочек глазного яблока, то его бессмысленно направлять в любой диспансер, где нет протонной терапии. Протонная терапия в настоящее время развёрнута в двух центрах. В данном редком случае больной сразу должен

быть направлен туда. В декабре этого года дополнительно будет введён в действие специальный федеральный центр ядерной медицины – целый медицинский город с четырьмя протонными установками – в Димитровграде Ульяновской области, что существенно повысит доступность ядерных технологий лечения онкологических заболеваний. Внедрение одноэтапности при оказании помощи и исключение ошибок при выборе центра, где можно реализовать максимально эффективный на сегодняшний день протокол, – это важнейшая часть нашей онкологической программы. Эта задача, безусловно, требует развития инфраструктуры онкологической службы и её кадрового обеспечения.

– Кадровая составляющая, безусловно, важнейшая. Сегодня онкологов в регионах остро не хватает...

– Число онкологов только за последние 3 года возросло в стране на 22%, на 1900 человек. Это – хороший показатель, потому что на протяжении десятилетий онкология была одной из самых дефицитных с точки зрения кадрового наполнения медицинских областей. Сейчас у нас уже более 7,5 тыс. онкологов, из них 3,5 тыс. работают в первичном звене. Нам нужно ещё примерно 1,5 тыс. человек для оптимальной работы службы.

Но устранения дефицита мало. Совместно с экспертным сообществом разработаны изменения подходов к образованию онкологов, это тоже очень важное направление. Традиционно онкологи формировались из оперирующих хирургов. Так складывалось потому, что единственным методом лечения рака долгие годы был хирургический. В последние годы ситуация в корне изменилась. Более понятными стали механизмы формирования онкозаболеваний и защиты от неконтролируемого деления клеток человека. Современный специалист-онколог, прежде всего, должен иметь прекрасное фундаментальное биомедицинское образование, позволяющее ему комплексно выстроить индивидуальную программу ведения больного, включая по мере необходимости хирургические, радиологические, химиотерапевтические и другие методы лечения.

А параллельно, поскольку мы переходим на модульный принцип обучения специалистов, у специалистов-хирургов разных направлений будет к ординатуре добавляться дополнительный модуль по онкохирургии. Вот тогда, по сути, координатором онкологической бригады, которая отвечает за лечение каждого конкретного человека, будет подготовленный онколог, а в его распоряжении будут специально подготовленные хирурги, радиологи, медицинские физики, радиохимики, радиобиологи и другие специалисты. Тогда каждый пациент получит лучшее для его состояния лечение.

В настоящее время Минздравом создан специальный координационный совет по онкологии, более 60 ведущих экспертов – онкологов, радиологов, фармакологов, представителей вузовского сообщества, Академии наук и т.д. Эта большая и сильная команда завершает работу над Федеральным проектом по развитию онкологической службы в нашей стране.

– А что это за инновационные разработки, позволяющие обойтись без хирургов?

– Мы живём в эру, когда биомедицина стремительно развивается. Три года назад Минздравом внедрён механизм ускоренного инновационного развития. Для его реализации выбрано несколько приоритетных областей, включая онкологию. Мы уже имеем многообещающие наработки, которые будут внедрены в ближайшие годы. Впервые, новые диагностические тесты, которые позволяют прогнозировать с высокой вероятностью развитие онкологического заболевания задолго до его клинической манифестации, в том числе по уровню опухолевой ДНК в крови человека. Это – так называемая жидкостная биопсия. Во-вторых, – это, конечно, онковакцины, и профилактические, и терапевтические. А также – разработка ряда других таргетных иммунных препаратов. В этом направлении идёт работа специально созданными комплексными научными группами, в которые входят представители ведущих лабораторий нашей страны: из Москвы, Петербурга, сибирских регионов.

– Звучит фантастически и многообещающе. Но как вы сверху сможете проконтролировать правильность терапии больного где-нибудь во Владивостоке?

– Безусловно, мы добьёмся наилучших результатов в лечении каждого больного лишь при условии, что вся онкологическая служба станет единой отлаженной системой. Упростить её создание может внедрение цифровых медицинских технологий. Уже создана специальная онкологическая информационная медицинская программа, прошедшая апробацию в двух регионах. Мы очень хотим, чтобы она стала базовой для всей страны. Сегодня аналогичная программа уже успешно работает в перинатологии: любая беременная женщина в момент постановки на учёт оказывается в региональной информационной системе, отслеживающей сроки и особенности беременности, отвечающей на вопросы, на каком сроке и в учреждении какого уровня необходимо родоразрешать женщину: в обычном роддоме или роддоме второго уровня, или в перинатальном центре. Именно такой системный подход и позволил за короткий период резко снизить в нашей стране младенческую и материнскую смертность и достичь одних из лучших в мире показателей. То же самое нужно применить при онкологических заболеваниях. При первом подозрении на онкологическое заболевание человек должен учитываться специальной информационной системой. Она будет структурирована по региональным сегментам, но будет связана с Единой государственной информационной системой для того, чтобы можно было к любому человеку подключить ведущих экспертов федерального уровня. Конечно, все персональные данные будут тщательно охраняться. Цифровые технологии позволят нам отслеживать правильность и своевременность всех процессов диагностики и лечения каждого больного. Прозрачными и понятными станут все управленческие решения, распределение лекарств и имплантантов, работа медицинской техники и специалистов.

Онкологические заболевания относятся к хроническим заболеваниям, и если выявить заболевание на самых ранних стадиях, то можно полностью его излечить, просто убрав первопричину. И на этом всё завершается. Но в большинстве случаев, к сожалению, нам необходимо человеку вести достаточно длительное. Как правило, это длительное лечение связано с необходимостью химиотерапии, введением других лекарственных препаратов. Любая медицинская помощь, включая исследования и лекарства, должна предоставляться больным бесплатно.

Ещё один важный блок в программе – обеспечение качественной и доступной паллиативной медицинской помощи в последние периоды жизни людей, которых современная медицина не может вылечить. Это – обезболивание, избавление от страданий, психологическая помощь. За 3 года полностью изменена нормативная база и упрощены требования к выписке, получению сильных обезболивающих, включая наркотические препараты, их хранению и транспортировке. Сейчас можно наркотические препараты сразу выписывать на длительный период. Выписывать может лечащий врач, любой специалист. В сельской местности, где нет аптек, лицензированных к выдаче наркотических препаратов, позволили ФАПам лицензироваться. Теперь они и врачевые сельские амбулатории могут выдавать эти препараты тяжелым пациентам.

Онкологические заболевания – одни из самых сложных. Для того, чтобы решить проблему с эффективной помощью таким больным, нужно повысить качество и организационные технологии для всей медицины, междисциплинарно. Поэтому решение проблемы с онкологией выведет всю российскую медицину на принципиально иной качественный уровень.

– Вскоре каждый пациент сможет рассчитывать на раннюю диагностику и быстрое излечение?

– Российское здравоохранение сделает все возможное для гармоничного развития онкологической службы в ближайшие 6 лет. Усовершенствованы будут все процессы – от профилактики и ранней диагностики до лечения и реабилитации. Будут активно внедряться инновационные методы ядерной медицины и персонализированной фармакологии, регенеративные и генные технологии.

Однако важно, чтобы каждый человек понимал: если он сам вовремя не придет к врачу, то он потеряет шансы на спасение. Своевременные профилактические осмотры должны стать нормой жизни. С 2017 года в помощь нашим пациентам мы создали специальную службу страховых представителей, которые через СМС-оповещения активно напоминают людям о необходимости пройти диспансеризацию, приглашают к специалистам, сообщают о принципах здорового образа жизни и правилах диспансерного наблюдения. Уже за год этот подход доказал свою эффективность. Мы видим отклик не менее, чем от 60% адресатов. Ясно, что все наши усилия оправдаются только в случае, если человек сам будет мотивирован следить за своим здоровьем и здоровьем своих близких.

Статья из газеты: *Ежедневник «Аргументы и факты» №25 20.06.2018*
Фото: www.globallookpress.com

По пути милосердия и сострадания

– Татьяна Александровна, расскажите немного о себе.

– Родилась в Усть-Ише, училась в самой обычной школе. Поступила в Алтайский медицинский институт, который окончила в семьдесят третьем году. Пятнадцать лет проработала в Третьем управлении. В Горно-Алтайске с девяностых годов. Ещё будучи студенткой медицинского института, проходила в областной больнице практику, интернатуру, так что можно считать, что вернулась домой.

– Путь в профессию был осознанным?

– Большое влияние на формирование характера и выбор профессии оказали мои родители. Вообще, у нас большая династия врачей: муж – хирург, дочь – невролог. Сестра, племянница – врачи разных специальностей.

– К какой области медицины относится неврология?

– Говоря простым языком, это заболевания нервной системы. Обычно они развиваются вследствие поражения головного и спинного мозга, а также периферической нервной системы.

Это многогранная дисциплина, оказание медицинской помощи требует знаний терапии, хирургии и др.

– Что можете сказать о динамике заболеваемости за эти годы?

– По сравнению с первыми годами работать сейчас стало намного сложнее. Несмотря на новые технологии, раннюю выявляемость заболеваний, уровень здоровья населения не может не беспокоить врачей – наблюдается много осложнений, неспецифического течения болезней. Сказываются



стрессы, социально-экономическое неблагополучие. Но, тем не менее, большинству пациентов нам удается помочь, и это радует.

– После окончания института прошло более тридцати лет. Не было сожалений по поводу выбора профессии?

– Ещё в институте по поводу специализации никаких сомнений не было – только неврология. Она до сих пор мне нравится. Моя специальность, семья и мои родные – это самое ценное для меня.

Помимо должностных обязанностей заместителя главврача по клинико-экспертной работе занимаюсь непосредственным лечением больных в стационаре. Очень приятно видеть результаты работы, когда человек выздоравливает,

возвращается к привычному образу жизни. Если нет возможности поставить больного на ноги, стараешься, хотя бы облегчить его состояние. Надежда в глазах пациента, его благодарность вдохновляют.

– Чем вам нравится неврология?

– Это сложная дисциплина. Мы хорошо знаем анатомию – строение человека, а мозг, его возможности до конца не изучены. Происхождение многих болезней до сих пор остаётся неизвестным, впрочем, как и выздоровление, казалось бы, безнадежного больного. Непонятно, почему одно и то же лечение у разных пациентов даёт разный результат: один быстро восстанавливается, у другого выздоровление

В журналистике нет такого понятия, как интервью-экспромт. Но я позволила себе определить предлагаемый вашему вниманию материал, как экспромт, поскольку ни я, как автор, ни мой респондент заранее не готовились к этому разговору.

Мой собеседник – врач-невролог, заместитель главного врача Республиканской больницы по клинико-экспертной работе Т.А. Егорова. Татьяна Александровна – человек занятой, свободного времени у неё практически не бывает, впрочем, как у большинства практикующих врачей. Не было полной уверенности, что разговор с ней состоится, потому и вопросы заранее не подговорила. А когда всё же удалось уговорить уделить немного времени, помчалась на встречу, не чуя под собой ног.

Поводом для интервью стало приятное событие: в преддверии Дня медицинского работника Татьяне Александровне присвоено почетное звание «Отличник здравоохранения». А началась наша беседа тоже не совсем традиционно. Впрочем, читать и судить вам.

идёт с большим трудом. Обычно в этом случае говорят о силе духа, об отношении человека к болезни, но это уже совершенно другая сфера, не медицинская.

– Я вижу у вас на столе иконку, на стене свиток с молитвой. Вы – верующий человек?

– Очень верю в Бога, в судьбу, в удачу. А иконка – это подарок от пациента. Их у меня несколько. Одну из икон мне привезли из Иерусалима. Они – напоминание – относиться к больным так, как хотелось бы, чтобы относились к тебе, о любви к ближнему. Профессия врача от милосердия и сострадания. Это христианские заповеди. Всего их десять, они очень просты, но полны глубокого смысла о жизни, человеческих взаимоотношениях.

Меня крестили ещё в младенчестве. Если говорить о вере, то по молодости особо не задумывалась о ней, знала, есть христианские праздники, посты, но не соблюдала их. Осознанная вера в Бога пришла к годам сорока пяти через прожитое и пережитое. Порой бывают очень трудные ситуации. Это как защита, поддержка.

– Ну что ж, спасибо, что выкроили время для беседы. От имени читателей нашей газеты я поздравляю вас с высокой наградой, признанием ваших заслуг. Пусть у вас будет больше поводов для улыбок и радости.

Надежда ПЕТУХОВА
«Вестник Горно-Алтайска»

Профессия наша, не знает случайных людей, она принимает – лишь преданных клятве своей.

НАША ВТОРАЯ «МАМА»

Именно так отзываются о Валентине Кимовне Топитоновой её маленькие пациенты и их родители. В свой профессиональный праздник она была удостоена высокой награды – звания «Заслуженный медицинский работник Республики Алтай».

Эту награду наша героиня заслужила, ведь она уже более тридцати лет отдала своему любимому делу, без которого не мыслит ни дня. Огромный опыт и стаж работы позволяют ей быть не просто помощником врача, а его правой рукой.

А начиналось всё в далеком 1987 году, когда Валентина Кимовна окончила Барнаульское базовое медицинское училище по специальности фельдшер. На выбор её профессии, повлияла мама Унчукпаса Папеевна Сорошева, у которой уже в те годы было слабое здоровье. Сказалось суровое военное и послевоенное время, тяжёлый труд в тылу, а потом и восстановление разрушенной страны и хозяйства.

Трудную деятельность Валентина Кимовна начала в родном Усть-Канском районе, где родилась в селе Усть-Мута. Потом, когда вышла замуж, переехала в село Нижняя Талда, где продолжила работу фельдшером. Затем жизненный путь привел её в

Награда нашла своего героя

Именно так считает коллектив врачей и медсестёр Каракольской сельской врачебной амбулатории. По их словам, именно такие люди должны работать в медицине. Валентина Кимовна – ответственный специалист, работу свою знает и выполняет на «отлично», добрый, чуткий и честный человек, на которого всегда можно положиться. На селе её знают и дети, и родители. Действительно это их вторая «мама». Вместе с ней они вырастили своих детей, теперь растут уже подрастающих внуков.

Коллектив поздравляет от всего сердца с заслуженной наградой Валентину Кимовну, желает ей дальнейших успехов и семейного благополучия!

Каракольскую сельскую врачебную амбулаторию.

Из общего стажа работы только семь лет она отдала фельдшерскому делу, и уже 24 года работает медицинской сестрой педиатра.

– Профессия медицинской сестры требует полной самоотдачи. Она подразумевает большие физические и моральные нагрузки, риск для жизни и здоровья, а кроме того, огромную ответственность, – говорит наша героиня. – Потому в медицинских сестрах случайные люди не задерживаются, остаются те, для кого насущной потребностью является возможность

дарить людям самое ценное – здоровье. За годы работы хочется отметить мам и пап Каракола, которые очень серьёзно подходят к здоровью своих детей. Будь то диспансеризация или прививки.

Валентина Кимовна признаётся, что очень любит свою работу и детей – самое главное сокровище в жизни, будущее нации.

– Как только женщина забеременеет, мы сопровождаем её до самых родов. Малыши рождаются и, до совершеннолетия они взрослеют на наших глазах, а мы несём за них такую же ответственность, как и их родители.



ли. Каждый из них стал для меня частичкой жизни, – продолжает В.К. Топитоновна.

Сегодня она уже наблюдает за детьми тех малышей, которые вот вроде бы ещё недавно сами были малышами.

Служение людям – высший смысл и предназначение благородного и самоотверженного труда медицинских сестёр. Для этого много

одних лишь знаний и работоспособности, нужна беззаветная преданность своему делу, ответственность и добросовестность, считает Валентина Кимовна.

Активистка, спортсменка, пионерка – это все про неё. Её увлечением до сегодняшнего дня является игра в волейбол и активный отдых на природе. Каждый день она приезжает на работу только

на велосипеде, на нём же и объезжает свой участок.

Её же правая рука, по словам самой Валентины Кимовны, это супруг Марат Табарчинович, который очень ценит свою жену, поддерживает во всём, в том числе и в работе. Иногда так переживает за свою половинку, что, не дожидаясь автомобиля скорой помощи, сам везет её на вызовы.

Очень радует Валентину Кимовну, что на сегодняшний день шесть человек из Каракола являются студентами Горно-Алтайского медицинского колледжа. Коллектив ждёт их с большим нетерпением, чтобы передать свой огромный опыт и знания, а в дальнейшем оставить после себя достойную замену.

Валентина Кимовна благодарит главного врача Онгудайской районной больницы Виктора Васильевича Убайчина за то, что он высоко ценит её труд, оказывает поддержку. Отдельные слова она благодарности передаёт своему родному коллективу, который больше неё самой радовался полученной награде. Не забыла Валентина Кимовна и своих учителей, которые вели её к профессии – это Екатерина Маймановна Содонова, Тамара Альчиевна Борсукова, Вера Болдыровна Иришева, Зоя Тындачиновна Газетова и другие.

Т. ЕГОРОВА,
Онгудайский район

Сквозь времена и поколения

14 июня на здании первого родильного учреждения Горно-Алтайска, расположенного по адресу пер. Центральный, 1, открыта мемориальная доска докторам, стоявшим у истоков формирования службы родовспоможения региона. В канун Дня медицинского работника в граните были увековечены имена Полины Павловны Ивановой, Полины Андреевны Тарасовой, Нонны Михайловны Дейникиной.



Ф.Ф. Федотов рассказал о докторам, стоявших у истоков службы родовспоможения Горного Алтая

СПРАВОЧНО:

★ В 1927 году после окончания медицинского факультета Томского университета в Ойротию приехала врач акушер-гинеколог **Полина Павловна Иванова**. Именно она в конце 20-х организовала первую родхату в Ойротии в с. Кулада Онудайского аймака. В последующем она возглавляла отделение гинекологии в Ойрот-Туре, была главным врачом Облбольницы, а потом и первой заведующей Горно-Алтайского родильного дома. В последующем она более 20 лет возглавляла Горно-Алтайское медицинское училище. Полина Павловна Иванова – заслуженный врач РСФСР, кавалер орденов «Трудового Красного знамени» и «Знак Почёта».

★ Другой замечательной женщиной, трудившейся в стенах «старого» роддома, является **Полина Андреевна Тарасова**. Она также выпускница медицинского факультета Томского университета 1934 года, всю последующую жизнь посвятила родовспоможению Горного Алтая. В годы войны являлась заведующей Ойрот-Туринским горздравотделом, Горно-Алтайским облздравотделом, а с 1946 по 1948 гг. заведовала городской женской консультацией. С 1948 по 1950 годы – главный врач Горно-Алтайского роддома, в последующем зав. гинекологическим отделением областной больницы. Заслуженный врач РСФСР, кавалер ордена «Знак Почёта».

В.А. Пелеганчук поблагодарил Ассоциацию врачей РА за проявленную инициативу



★ С 1957 по 1975 годы Горно-Алтайский родильный дом возглавляла **Нонна Михайловна Дейникина** – заслуженный врач РСФСР, замечательный человек и врач, внёсшая большой вклад в совершенствование акушерской помощи в Горно-Алтайске.

В 1948 году, 70 лет назад, построен Горно-Алтайский родильный дом, в стенах которого родились несколько поколений жителей нашего города.

Сегодня здесь продолжают трудиться замечательные доктора, такие как заслуженный врач РФ Татьяна Марковна Антонова, кандидат медицинских наук Анна Александровна Лемешко, главный врач акушер-гинеколог Республики Алтай Нина Ивановна Завражнева, заслуженный врач Республики Алтай Валентина Николаевна Лаптева и многие-многие другие.



Мероприятие закончилось коллективной фотографией на память

Собравшихся поприветствовал заслуженный врач Российской Федерации, председатель Ассоциации врачей Республики Алтай (АВРА), инициатор и организатор данного мероприятия Фёдор Федотов. Он рассказал, что АВРА ежегодно проводит работу по увековечиванию памяти медицинских работников, внёсших значительный вклад в развитие здравоохранения Горного Алтая. По его словам, в медицинской сфере нашего региона трудилось немало замечательных докторов, энтузиастов и подвижников, их имена мы не вправе забывать.

Благодаря деятельности Ассоциации врачей региона, ежегодно в республике проводятся мероприятия, приоткрывающие важнейшие страницы истории регионального здравоохранения, напоминающие о людях, которые её созидали. Так 2016 году была открыта мемориальная доска на здании первой миссионерской больницы, посвящённая первому дипломированному врачу Горного Алтая Михаилу Иволину. В этом же году в селе Мьюта Шебалинского района на здании сельского ФАПА размещена мемориальная доска первому дипломированному врачу алтайской национальности Виктору Тибер-Петрову. В 2017 году мемориальную доску с именами выдающихся врачей установили на здании Республиканской психиатрической больницы (в прошлом областной больницы).

Собравшихся поприветствовал министр здравоохранения Республики Алтай Владимир Пелеганчук, он подчеркнул, что в этом году зданию первого родильного учреждения исполнилось 70 лет, но при этом оно находится в хорошем состоянии и продолжает функционировать.

Он поблагодарил Ассоциацию врачей РА и её руководителя за ту благородную миссию, которую она несёт, возрождая историю здравоохранения Горного Алтая.

Церемонию продолжили выступления главного врача Республиканского перинатального центра Павла Решетова, заместителя главы Администрации Горно-Алтайска по социальной политике Станислава Тяхтенева, ветерана здравоохранения, заслуженного врача РСФСР Людмилы Донских, заслуженного врача РФ Татьяны Антоновой, ветерана акушерской службы Галины Тельгеровой.

Мероприятие завершилось возложением цветов к памятной доске.

Появление на свет ребёнка – важное событие в жизни любой женщины. С первым вздохом этого родного теплого комочка меняешься и ты сама. Распорядок дня, сон, работа, твои увлечения (скорее, полное их отсутствие) будут подчинены нуждам и желаниям чудо-чада. Бесспорно: материнство – самое прекрасное, что может случиться с нами, это дар свыше. Однако кроме лирики есть в деторождении и проза жизни: женские страхи, с трудом контролируемые эмоции, проблемы с вынашиванием ребёнка... В самих родах нет ничего красивого – это процесс трудный, непредсказуемый и колоссально ответственный. Поэтому так важно, чтобы рядом оказался хороший доктор, который спокойно, грамотно, профессионально подойдет к делу. Заслуженного врача Российской Федерации Татьяну Марковну Антонову в нашей республике знают многие. За более чем сорок лет работы врачом акушером-гинекологом не представляется возможным сосчитать, сколько новорожденных появилось на свет при её непосредственном участии.

«Счастье – понятие

Родилась будущий врач в селе Верх-Карагуж Майминского района в семье Марка Григорьевича и Валентины Петровны Табакаевых. Мама работала агрономом, папа – прорабом. Таню и её старшего брата Николая воспитывали строго, «на домостроевских началах». Чувство долга прививалось с ранних лет.

– Родители нас очень любили, – вспоминает Т.М. Антонова, – но мы должны были выполнять свои обязанности: хорошо учиться, уметь ставить цели и достигать их, начатое дело доводить до конца. Многими наставлениями до сих пор пользуюсь.

Раннее детство нашей героини прошло на карагужинских сельских улочках. А вот в школу она пошла уже в городе. Семья переехала в Горно-Алтайск. Училась она в школах №4, потом №12. Получив аттестат в 1970-м, поступила в Алтайский медицинский институт им. Ленинского комсомола.

– Профессия врача у меня ассоциировалась с чем-то добрым, гуманным, – рассказывает Татьяна Марковна. – К тому же мне всегда нравились химия, биология. Как говорится, сам Бог велел идти учиться на медика. Родители поддержа-

ли в выборе профессии. Они моя опора. Трудностей хватало, хотя справедливости ради надо сказать: для простых людей времена были благоприятные, было проще, чем сейчас получить знания, освоить выбранную по душе профессию.

Интернатуру Т.М. Антонова проходила на базе областной больницы.

– Я попала в очень добрый сплоченный коллектив. Работать было комфортно. Докторами были прекрасные интеллигентные люди с отличной профессиональной подготовкой. Мне повезло, что на жизненном пути встречались хорошие учителя в самом широком смысле этого слова. Сейчас на заслуженном отдыхе находится заслуженный врач РСФСР Людмила Алексеевна Донских, длительное время она была областным, потом республиканским акушером-гинекологом. Это истинный профессионал своего дела, я ей многим обязана.

После интернатуры Т.М. Антонова начала работать в городском родильном доме, была и участковым врачом женской консультации. Через год её назначили заведующей женской консультацией. На мой вопрос, не побоялась ли ответственности в столь молодом возрасте, Татьяна

Марковна ответила: нет, потому что рядом были люди, всегда готовые помочь, подсказать, научить. В 1983-м Антонову назначили главным врачом городского родильного дома.

– Мне было всего тридцать лет, – вспоминает она, – но опять же трудности не страшили. Я к ним всегда готова. Эта внутренняя установка помогла, когда работала врачом в Центре медицины катастроф – мы были обязаны в любое время суток на вертолете отправиться к «тяжелым» пациентам. Возможно, в моей руководящей работе были ошибки, недочёты, но я не переставала ощущать поддержку коллектива и руководства.

Татьяна Марковна Антонова родилась в 1953 году. Окончила Алтайский ГМИ (1976). Врач акушер-гинеколог, организатор здравоохранения. Работает в Горно-Алтайске с 1976. Была заведующей Горно-Алтайской женской консультацией (1978 – 1983), главным врачом Горно-Алтайского городского родильного дома (1983 – 2007). Врач акушерского отделения патологии беременности Республиканского перинатального центра с 2007-го. Внесла значительный вклад в дело совершенствования акушерско-гинекологической помощи Горно-Алтайска.

Награждена значком отличника здравоохранения в 1993 году, медалью «За веру и добро» (2013). Заслуженный врач Российской Федерации (1996).



Наркотики или счастье материнства?

26 июня во многих странах планеты отмечался
Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств

Максимум ответственности лежит на женщине

Научно доказано, что у людей, употребляющих наркотики, значительно снижается выработка половых гормонов, что приводит к низкой способности к зачатию. Половое влечение у наркопотребителей постепенно сходит на нет, но всё же около 25% из них имеют детей. В большинстве случаев дети родителей-наркоманов страдают тяжёлыми заболеваниями и патологиями. Сюда же можно добавить социальную необустроенность, детство, лишённое ярких красок, нормально-го воспитания и простого родительского тепла – так эти дети вынуждены расплачиваться за грехи своих горе-родителей.

Планирование и рождение ребёнка – основная ответственность в решении этих, наверное, самых главных в жизни задач, ложится на женщину. Врачи не устают напоминать, что наркотические вещества наносят непоправимый вред женскому организму и пагубно действуют на её детородные функции. Увы, не все будущие мамы прислушиваются к рекомендациям медиков, не считают нужным что-то менять в своей жизни даже при наступлении беременности. Между тем даже самые так называемые лёгкие наркотики (хотя лёгких наркотиков не бывает в принципе), например, ко-

нопля, нанесут вред будущему ребёнку. Хотя это и трава, но она является ядом, и действует на организм не менее губительно, чем синтетические наркотики.

Влияние наркотиков на беременность

О влиянии наркотиков на беременность можно говорить много. Проведённые научные эксперименты лишь подтверждают тот факт, что любые наркотики – это настоящее зло, разрушающее живой организм. Если женщина, употребляющая наркотики, беременеет и не отказывается от приёма наркотических веществ, они проникают к плоду через плаценту, а после родов – через грудное молоко, приводя к тяжёлым заболеваниям. Например, производные конопли – гашиш, марихуана – растворяясь в жирах, провоцируют необратимые нарушения в центральной нервной системе. Женщина-наркопотребитель редко донашивает ребёнка до положенного срока. Если же ребёнок родился и выжил, то он чаще всего отстаёт от сверстников в физическом и психическом развитии. Такие детки часто болеют по причине сниженного иммунитета, у них нередко наблюдаются заболевания дыхательных путей и расстройства пищеварительной системы.

Определённые наркотики приводят к патологиям хромосом половых клеток

К сожалению, наркомания была и остаётся весьма распространённым явлением в нашем обществе. Страшно видеть, как молодые люди добровольно убивают себя наркотическими веществами, а ещё страшнее, когда жертвой наркомании становится беременная женщина и её пока не родившийся малыш. Задумывается ли будущая мать, принимая дурманящий яд, о последствиях? А они могут быть очень плачевными.



и даже провоцируют их разрыв. Аномалии хромосом не могут не привести к печальным последствиям для развивающегося организма. Большая часть зародышей с такими патологиями погибает, а те, кто выжил, страдают от различных уродств. Смертность новорождённых от матерей-наркоманок достигает 80%.

Как отмечают специалисты, токсическое влияние наркотиков на плод может быть как непосредствен-

ным, через повреждения клеточных структур плода, так и косвенным – через гормональные отклонения и изменения в слизистой оболочке матки. Молекулярная масса наркотических веществ очень мала, поэтому они легко проникают сквозь плаценту. Недостаточно развитая печень плода не способна быстро обезвредить наркотики, поэтому они долго циркулируют по крошечному организму, нанося ему непоправимые разрушения.

Употребление наркотиков беременной женщиной может привести к целому ряду серьёзных проблем: преждевременным родам, рождению мертвого ребёнка, увеличению вероятности выкидыша, задержке умственного развития ребёнка и другим.

Для размышлений

Беременность – это не просто проходящее состояние, это рубеж на жизненном пути женщины,

перейдя который она становится мамой и отвечает уже не только за себя, но и за ту новую жизнь, которую она воспроизвела на свет. В эмбриональном периоде плод особенно уязвим, и употребление матерью наркотиков вызывает непоправимые изменения не только в психике будущего ребёнка, но и во всем его последующем развитии.

А если ко всему сказанному прибавить ещё и тот факт, что наркотики разрушают личность женщины, деформируя её психику и моральные устои, то становится очевидным, что шансов на выживание, а тем более – полноценное развитие детей, родившихся от матерей-наркоманок, очень мало.

**Женщины
и девушки,
будущие
мамочки!**

**Перед тем,
как начать
употребление
наркотиков,
задумайтесь –
стоит ли
кратковременный
«кайф» жизни
и здоровья ваших
будущих детей?**

*Подготовлено
по материалам
СМИ и совместно со
специалистами БУЗ РА
«Перинатальный
центр»*

Философское...»

– Приходилось ли вам разочаровываться в профессии?

– Нет, никогда я не сожалела о том, что стала врачом. Сложно было в лихие 90-е: дефицит коснулся всех отраслей медицины. Как работать, когда нет лекарств, расходных материалов, перебои с заработной платой? Пережили, выстояли. И знаете, в то время никто из моих коллег не изменил выбранной профессии, не ушел искать лучшей доли!

– Есть ли случаи, которые оставили «зарубки на память»?

– Особых случаев много. Конечно, запоминаются самые тяжелые. В медицине они были и будут. Надо понимать, что это опыт, который важно передать молодым докторам, чтобы те воспользовались уроками жизни.

Я хорошо помню женщину, которая одна из первых прошла процедуру ЭКО в нашем городе. Мы вме-

сте с ней выносили сложную беременность. Несколько месяцев она провела в Перинатальном центре. На свет появились здоровые близнецы. Разве не счастье! Когда видишь, как новоиспеченная мамочка улыбается, то и нам хорошо!

– Ваша работа связана с неомываемой занятостью. Как к этому относятся близкие?

– Я была замужем. К сожалению, супруг рано ушел из жизни. Его нет уже шестнадцать лет. Дочь – взрослый состоявшийся человек, доктор, она живет и работает в Барнауле. У меня две внучки – самые прекрасные во всем мире! Старшей шестнадцать лет, младшей – семь.

Семья для меня – самое дорогое! Это люди, которым могу доверять без оглядки. Был понимающий любящий муж, он во всем мне помогал. Прекрасные мудрые родители, мама до сих пор главный советчик. Если бы у меня не было надежного семейного тыла, я бы не смогла столько лет занимать руководящие должности, выносить серьезные физические и моральные нагрузки. От родных всегда исходила любовь и доброта, я пыталась передать это дочери, чтобы и она чувствовала то, что давало и дает силы мне.

– Татьяна Марковна, сейчас врачи буквально бьют тревогу, говоря о репродуктивном здоровье женщин. Как вы оцениваете ситуацию?

– Индекс здоровья женщины снизился. Часто встречаются проблемы, связанные с бесплодием. Безусловно, сейчас многое лечится, бесплатно можно пройти процедуру ЭКО. Тревожит общее состояние будущих мам – соматические, гинекологические заболевания. Всем есть причины. Скажем, девятые с их безграничной безнравственностью (ранняя половая жизнь, множество половых партнеров, инфекции, в том числе и ВИЧ) дали нам безрадостную картину. Бесплодие, угроза прерывания беременности, преждевременных родов – у всего есть глубинные причины. Как негативный фактор нельзя исключать плохую экологию. Сейчас и у мужчин проблем с репродуктивной сферой много. Честно говоря, это тема для долгого разговора. В рамках одного интервью сложно охватить всё...

– Вы согласны, что успех родов во многом зависит от самой женщины?

– Конечно, акушерка и доктор только помогают, а рождает женщина!

Многое зависит от её настроения, здоровья. К сожалению, нередко приходится сталкиваться с тем, что будущие мамы не понимают, зачем они сюда пришли. Нет элементарных представлений о планировании беременности, подготовке к родам.

– С какого возраста следует задуматься о женском здоровье?

– С рождения маленькой девочкой об этом её мама должна беспокоиться. Первый раз осматривать малышку гинеколог должен еще в роддоме. Потом в определенные возрастные периоды надо проходить обследования (у нас есть детская гинекология). Мама – основное звено в этой цепи. Именно она даёт знания о гигиене, вовремя замечает физиологические изменения в организме взрослеющей девушки, закладывает основополагающие представления о нравственности и так далее.

– Счастливая женщина, на ваш взгляд, какая она?

– Счастье – категория философская. Я себя отношу к счастливым, потому что в жизни было все: любовь, заботливый муж, окружали и окружают хорошие люди, была и есть прекрасная семья. Все получилось, будем надеяться, что и дальше все будет хорошо!

*Наталья Котенко,
«Звезда Алтая»*



Татьяна Марковна в окружении коллег.
Слева направо: В.И. Садакова, Г.П. Тельгерова, Т.М. Антонова, Л.А. Донских, Л.Е. Кривцова

22 июня – в нашей стране отмечался День памяти и скорби, день начала Великой Отечественной войны

Военврач Пелагея Корниловна Поваринна: «Мне выпала честь прикоснуться к Победе»

Среди миллионов советских людей, которые с первых дней войны отважно защищали свою Родину, были и медицинские работники Горного Алтая. Одна из них Пелагея Корниловна Поваринна...

Пелагея Корниловна Поваринна (1899-1973) – врач-хирург, военный врач, орденосица. Отрадно, что такие люди трудились и работали в Горном Алтае, оставив после себя добрый след в истории, как пример служения профессии, долгу, человеку.

До начала Великой Отечественной войны, в 30-е годы, работала врачом – хирургом Ойротской областной больницы, была заведующей Ойротским областным здравотделом в 1936 году.

Настоящее мужество и профессионализм Пелагея Корниловна в полной



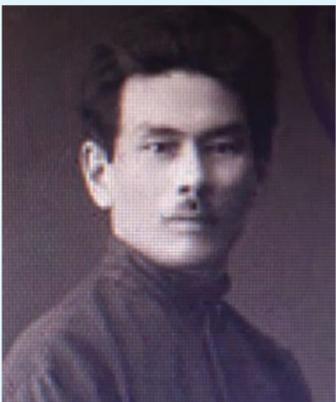
мере проявила в военные годы. В 1940 году она принимала участие в советско-финской кампании. Прошла Великую Отечественную войну от начала и до конца – с июля 1941 года по сентябрь 1945-го. В войну была старшим хирургом, начальником хирургического отделения, военврачом II ранга эвакогоспиталей №№1603, 2526, 2515. Провела более 600 сложнейших операций, спасла и вернула к жизни сотни бойцов, которые возвращались опять на передовую, продолжая сражаться с фашистской нечистью, приближая День Победы.

Эти люди хранили добрую память о замечательном докторе и писали ей письма-благодарности. Письма с фронта – это священные реликвии войны, их П.К. Поваринна сохранила на всю жизнь. В этих письмах пациенты выражали слова признательности своему доктору за спасенные жизни, человечность, сострадание и мораль-

ную стойкость. Ничто так не характеризует человеческие и профессиональные качества Пелагеи Корниловны, как эти драгоценные письма, пронизанные теплом благодарных сердец! После её кончины близкие передали 151 фронтовое письмо на хранение в Феодосийский музей древностей. Почему письма попали в музей Феодосии? С этим южным городом судьба связала П.К. Поваринну после войны. Здесь в мирное время Полина Корниловна жила и работала, являлась врачом-хирургом, главным врачом феодосийской больницы. Жители Феодосии глубоко уважали Пелагею Корниловну – талантливого врача, грамотного руководителя и общественного деятеля. Ей были присвоены звания «Заслуженный врач РСФСР» (1953), «Почётный гражданин города Феодосия» (1966). Доктор Поваринна награждена дважды орденами Красной Звезды (1944, 1945).

ВЗГЛЯД ИЗ ПРОШЛОГО

Обнаружены ранее не опубликованные фотографии репрессированного врача В.И. Тискинекова.



В апреле этого года табличка памяти известного в Горном Алтае глазного врача и подвижника Василия Ивановича Тискинекова была установлена на фасаде дома по улице Социалистической, 18 в Горно-Алтайске.

Именно в этом доме поселился в 1936 году со своей семьёй доктор Тискинеков за год до своего ареста, а в дальнейшем расстрела. Табличка установлена по инициативе членов историко-просветительского общества «Мемориал» в рамках проекта «Последний адрес». Недавно председа-

тель Ассоциации врачей Республики Алтай Фёдор Федотов встретился с Александром Тискинеком – правнуком Василия Ивановича. Александр проживает в Москве, но часто посещает Горный Алтай. Они обсудили возможность размещения мемориальной доски на стене дома, где жил В.И. Тискинеков незадолго до своего ареста, обменялись информацией о его биографии.

Кроме того, правнук известного врача пополнил коллекцию фотографий о докторе Тискинекове двумя уникальными фотографиями. Одна из них относится к студенческому периоду жизни В.И. Тискинекова, на ней можно различить печать с надписью «Медицинский факультет». На второй (она размещена здесь) – врач уже в более зрелом возрасте. Несмотря на не самое лучшее качество кадров, мы можем разглядеть серьёзный и проникновенный взгляд В.И. Тискинекова – человека думающего, смелого и решительного, героя своего трудного и сурового времени... Оба снимка можно посмотреть на сайте история.авра.рф, набрав в поисковой строке «Тискинеков Василий Иванович».

Отважный боец - Шура Сакылова

Среди наших земляков, получивших высшие награды в Великой Отечественной войне, практически не оказалось женщин, но это не совсем так. Примером тому служит история о героическом подвиге славной девушки Александры Егоровны Сакыловой – санитарке 605 полка, 232 стрелковой дивизии, Воронежского фронта.



ли 8 фашистских солдат и офицеров. Шуру хотели взять живой, но эта скромная девушка с Алтая имела сердце настоящего воина», – рассказывает руководитель школьного музея.

До 1943 года командование наградами не разбрасывалось, не до этого было, главное – выстоять. Тем не менее, на Александру Сакылову были направлены награжденные документы на орден Боевого Красного Знамени. До определённого времени этот орден среди военных считался едва не высшим и котиловался выше ордена Ленина. Военные говорили, что «орден Ленина можно получить и в колхозе, а вот Красное Знамя – это только за военный подвиг».

Однако награда была заменена на орден Отечественной войны I степени (посмертно). О подвиге девушки из Горного Алтая напечатали в красноармейской газете «Отважный боец» (№ 5, 1943 г.). Орден вручили матери Шуры.

Для нас, земляков, эта отважная девушка – настоящая героиня. Вечная слава бойцу Александру Сакыловой!

Она родилась в 1923 году в с. Чепош, Ойротской автономной области. Добровольцем ушла на фронт в 1942 году. В Бийске из жителей Алтайского края и Ойротской области формировалась дивизия, в которую и попала девятнадцатилетняя Шура Сакылова.

Первые бои дивизия встретила летом 1942 года. В июле 1942 года немецкие войска провали оборону советских войск и устремились на Воронеж. Именно наша сибирская 232 дивизия первой встретила врагов на подступах к городу Воронежу. Это были страшные, кровопролитные бои. Наши земляки проявили массовый героизм при защите этого города. Дивизия потеряла до 80% личного состава. Каждый второй воин из Горного Алтая, отдавший жизнь на фронтах Великой Отечественной, погиб именно под Воро-

нежем. Оборона продолжалась более полугодом, линия фронта проходила, как и в Сталинграде, прямо через город. Здесь были остановлены, а затем уничтожены 2-я немецкая, 2-я венгерская, 8 итальянская армии. Были разгромлены 26 фашистских дивизий. Потери немецких войск и их союзников убитыми составили 320 тысяч солдат и офицеров. Количес-тво пленных фашистов было больше, чем под Сталинградом – 75 тысяч солдат и офицеров.

Ещё больше потеряла наша армия в сражениях на воронежской земле, где погибли около 400 тысяч советских воинов. Но Воронеж не сдали, выстояли, врага разбили и погнали на Запад. Как пишет руководитель музея истории 232 СД школы-интерната им. Жукова города Горно-Алтайска Е.И. Мордвинова, 13 августа 1942

года в районе села Губорево, Семилукского района Воронежской области, на подступах к Воронежу санитарка Шура Сакылова с тяжело ранеными бойцами была окружена немцами. На их крики: «Сдавайся!», она ответила: «Красноармейцы не сдаются!» и, схватив карабин, начала отстреливаться. «Когда бойцы освободили это местечко, Шура лежала с пробитой грудью. Кровь выступила на полушубке», – делится Е.И. Мордвинова. О подробностях этого подвига, ей рассказали бывшие однополчане Шуры, видевшие произошедшее собственными глазами. «Рядом лежа-

ПОДГОТОВИЛ Ф.Ф. ФЕДотов

ВЕТЕР ИСТОРИИ

1 июля родился американский фармаколог Альфред Гилман (1941 – 2015). Лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине «За открытие G-белков и роли этих белков в сигнальной трансдукции в клетке» совместно с Мартином Родбеллом.

4 июля родился Томас Барнардо (1845 – 1905) – ирландский врач и филантроп, основатель и директор дома для обездоленных детей.

6 июля родился Рудольф Келликер (1817 – 1905) – швейцарский гистолог и эмбриолог. Иностраный член-корреспондент Петербургской АН. Изучал строение и развитие тканей, строение нервной системы.

7 июля родилась Наталья Петровна Бехтерева (1924 – 2008) – русский нейрофизиолог, исследователь человеческого мозга. Доктор медицинских наук, профессор. Научный руководитель Института мозга человека РАН. Академик АН и АМН СССР. Лауреат Государственной премии СССР.

Родился Леон Абгарович Орбели (1882 – 1958) – русский физиолог, вице-президент Академии Наук СССР.

9 июля родился Владимир Федорович Снегирев (1847-1916) – русский врач, один из основоположников гинекологии как научной дисциплины в России.

10 июля родился Дмитрий Николаевич Насонов (1895 – 1957) – советский цитолог. Член-корреспондент АН СССР. Академик АМН СССР.

12 июля родился Борис Сергеевич Розанов (1896 – 1979) – советский хирург, заслуженный деятель науки РСФСР, хирург, доктор медицины.

15 июля скончался Илья Ильич Мечников (1845 – 1916) – русский микробиолог, лауреат Нобелевской пре-

мии 1908 г. совместно с П. Эрлихом.

Скончался Антон Павлович Чехов (1860-1904) – русский писатель и врач.

16 июля родился Александр Романович Лурия (1902 – 1977) – русский психолог, основатель нейропсихологии.

17 июля был убит Евгений Сергеевич Боткин (1865 – 1918) – последний лейб-медик Российской империи. Сын Сергея Петровича Боткина. Принял смерть вместе с царской семьёй в подвале Ипатьевского дома. Православной церковью Евгений Боткин почитается как святой.

18 июля родился Владимир Петрович Демиков (1916 – 1998) – советский учёный-экспериментатор, основоположник мировой трансплантологии.

21 июля родился Джордж Дик (1881 – 1957) – американский врач и патолог, который вместе со своей женой Глэдис выделили гемолитический стрептококк, вызывающий скарлатину.

26 июля родился Карл Густав Юнг (1875 – 1961) – швейцарский психолог, философ. Разработал собственную теорию и терапию, названную «аналитической психологией».

27 июля родился Владимир Сергеевич Кудрин (1834 – 1908) – русский врач, генерал-штаб-доктор, главный медицинский инспектор флота. Был участником обороны Севастополя, тесно работал с Н.И. Пироговым.

Скончался Эмиль Теодор Кохер (1841 – 1917) – швейцарский хирург. Лауреат Нобелевской премии по физи-

ологии и медицине за работы в области физиологии, патологии и хирургии щитовидной железы.

28 июля родился Барух Блумберг (1925 – 2011) – американский генетик, открывший антиген гепатита, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине за открытие вируса гепатита В и исследование в области лечения собственно гепатита В совместно с Карлтоном Гайдузеком.

29 июля родился Михаил Иосифович Авербах (1872 – 1944) – российский офтальмолог. Действительный член АН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР.

31 июля скончался Рихард Кун (1900 – 1967) – немецкий химик и биохимик. Лауреат Нобелевской премии по химии «в знак признания проделанной работы по каротиноидам и витаминам».

Родился Теобальд Смит (1859 – 1934) – американский микробиолог и патолог, открывший причину нескольких инфекционных и паразитарных заболеваний.

«СЮРПРИЗЫ» ЛЕТА: как уберечь себя и своих близких от кишечных инфекций



Лето – активное время для всего живого, в том числе для микроорганизмов. Как показывает эпидемиологический анализ, кишечные инфекции относятся к сезонным заболеваниям, пик которых приходится на летний период. Тёплая погода способствует созданию благоприятных условий для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций в окружающей среде, пищевых продуктах, воде, предметах домашнего обихода. Как избежать встречи с кишечными инфекциями этим летом, а если всё же заболели, как выйти из ситуации с меньшими потерями? Об этом рассказала главный инфекционист Республики Алтай Наталья Рау.

– Наталья Юрьевна, давайте напомним читателям, что такое кишечная инфекция?

– Это большая группа различных заболеваний, их насчитывается более 30, которые в первую очередь поражают желудочно-кишечный тракт. Причиной инфекции могут стать вирусы, бактерии, а также продукты их жизнедеятельности (токсины). И, хотя кишечные заболевания различаются по тяжести протекания и скорости излечения, они характеризуются однотипной симптоматикой, включающей в себя явления интоксикации (повышенная температура, головная боль, слабость и т.д.), расстройство стула (понос), тошноту и рвоту, а также боли в животе.

Кишечные инфекции очень широко распространены, причём заболевают ими люди любого возраста. Но наиболее подвержены этому заболеванию дети, пожилые граждане, люди с определёнными хроническими заболеваниями.

– Известно, что кишечные инфекции передаются через грязные руки. Как ещё можно «подхватить» это заболевание?

– Да, с нечистыми руками, водой, пищей в рот попадают вирусы и бактерии, затем они транспортируются в желудок и кишечник, где начинают активно размножаться и продуцируют различные токсины. Эти вещества нарушают проницаемость клеточных мембран, вмешиваются в ход биохимических процессов, приводят к дисбалансу важных солей, минеральных веществ и потере влаги.

Бывает, что неприятности начинаются после купания в реке или озере, где летом прекрасно себя чувствуют вирусы и бактерии. Я, конечно, не призываю отказываться от купания, но важно следить, чтобы вам и особенно детям вода не попадала в рот. Выбирайте для этих целей чистые и проверенные водоёмы, после купания необходимо принять душ.

Что касается ротавируса и других вирусов, они обычно передаются так называемым воздушно-капельным путем,

У больного должна быть отдельная посуда, его бельё и одежду следует стирать отдельно, после ухода за ним необходимо мыть руки.

Поставить точный диагноз и назначить правильную терапию может только врач. Самостоятельное лечение кишечной инфекции возможно, если вы сталкивались с аналогичными расстройствами раньше и чувствуете себя относительно неплохо – без жара, мучительной рвоты или слабости, сыпи, сильных болей и других необычных симптомов. Однако у детей младше 3-х лет, у лиц, страдающих нарушениями иммунитета, болезнями сердца, ЖКТ, печени и почек, гипертонией и т.д., при одновременном заболевании нескольких членов семьи, резком ухудшении состояния, отсутствии улучшения в течение 3-х дней, появлении симптомов недуга после турпоездки в страны Африки или Азии, южные республики бывшего СССР или после контакта с людьми, прибывшими оттуда, консультация врача обязательна!

При пищевом отравлении и неосложнённой кишечной инфекции больному должно стать легче через день-два после появления первых симптомов, полное выздоровление наступит через 7-10 дней. Если вы лечились самостоятельно и, состояние стало лишь ухудшаться, не откладывая обратитесь к доктору!

– В летнее время врачи регистрируют увеличение случаев заражения энтеровирусной инфекцией. Что это за инфекция? Чем она опасна?

– Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) – группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами. Отмечу, что энтеровирусная инфекция – очень многолика, у нее 14 клинических проявлений, от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингитов, миокардитов.

Ребёнок или взрослый могут заразиться энтеровирусной инфекцией от другого человека, который недавно был заражён и переболел этой болезнью. Вирус содержится в частичках слюны, слизи (из горла), а также в частичках кала заболевшего человека. Как и другие кишечные инфекции ЭВИ могут передаваться при общении с заболевшим человеком, при использовании общей посуды или полотенца, при употреблении в пищу воды или продуктов питания. В купальный сезон источником заражения могут быть плавательные бассейны и естественные водоёмы.

У подавляющего большинства взрослых и детей, которые заражаются энтеровирусной инфекцией, эта болезнь развивается не опасно

и заканчивается полным выздоровлением в течение 5-10 дней. Тем не менее, у некоторых людей эта инфекция может спровоцировать серьезные осложнения со стороны сердца, нервной системы, легких и других внутренних органов, что опасно для жизни.

Тяжёлое развитие энтеровирусной инфекции более вероятно у детей раннего возраста (в том числе у грудничков) и у людей с ослабленной иммунной системой.

Чаще всего этому заболеванию подвержены дети. Хочу напомнить родителям – обращайтесь внимательно на появление постоянной, интенсивной головной боли у ребёнка, высокую температуру (38 и выше) и рвоту. Это три главных тревожных симптома, заметив которые незамедлительно обратитесь к врачу!

– Какие существуют меры защиты от кишечных инфекций, включая энтеровирусную?

– Главная защита – профилактика. Первое главное правило – мыть руки. Это нужно делать перед приготовлением и употреблением пищи, после посещения общественных мест. Сейчас продаётся масса гелей, спреев, влажных салфеток для дезинфекционной обработки рук, которые желательно носить с собой и использовать, если нет возможности помыть руки под краном. Ни в коем случае не пейте воду из непроверенных источников – колодезь, родников, колонок. Пить желательно только кипяченую или бутилированную воду. Как уже говорилось выше, нельзя не глотать воду при купании. Для маленьких детей необходимо покупать продукты ежедневно и готовить им пищу на один приём – это очень важно. Молоко и творог для ребёнка должны подвергаться термической обработке. При покупке скоропортящихся продуктов важно смотреть на сроки их реализации. Сейчас начинается сезон бахчевых культур, не стоит покупать арбузы и дыни в разрезанном виде, не поддавайтесь предложению продавцов попробовать кусочек «с ножа». Тщательно мойте фрукты и овощи, в том числе, те, которые в кожуре, в струе проточной воды. Не покупайте продукты на стихийных рынках! В каждом доме должны быть разделочные доски и ножи, предназначенные отдельно для разделки сырых продуктов и уже приготовленных.

В этих правилах нет ничего сложного, их соблюдение должно стать нормой жизни, тогда и риски заболеть кишечной инфекцией значительно снизятся. Хорошего вам лета! Будьте здоровы!

Беседовала
Светлана КОСТИНА

СТАТИСТИКА

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай информирует, что с начала года в Республике Алтай зарегистрировано 706 случаев острых кишечных инфекций, большинство из них – у детей раннего возраста. Показатель составил 325,3 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного периода прошлого года в 1,2 раза (380,6 на 100 тыс. населения). Наибольшее количество заболевших регистрируется стабильно в Горно-Алтайске, превышение республиканского показателя зарегистрировано в Майминском, Усть-Коксинском и Усть-Канском районах.

ЧТО НОВОГО?

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ОНКОЛОГИИ СОСТОЯЛАСЬ В ГОРНОМ АЛТАЕ

С 27 по 29 июня в Республике Алтай проходила Всероссийская конференция по вопросам современной диагностики и лечения злокачественных заболеваний, собравшая специалистов из регионов Сибири и России. Инициаторами конференции выступила Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», Институт медицинской химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Министерства здравоохранения РФ, Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» и Томский национальный исследовательский центр РАН.

Целью конференции стал обзор современных трендов в онкодиагностике, формирование научно-практического сотрудничества учёных, работающих в области фундаментальной онкологии и клинических врачей.

Первый день конференции состоялся в Горно-Алтайском государственном университете, от медицинского сообщества нашего региона на ней присутствовал главный врач Республиканской больницы Сергей Близнак, главный внештатный специалист онколог Алексей Сараев, главный внештатный специалист по патологической анатомии Министерства здравоохранения РА Наталья Маслова и другие врачи.

Последующие дни конференции прошли в Манжероке, где гости республики смогут не только обменяться профессиональными знаниями и опытом, но и оценить красоту природы Горного Алтая.

ТУРИСТА, ПОЧУВСТВОВАВШЕГО СЕБЯ ПЛОХО В ГОРАХ АЛТАЯ, ЭВАКУИРОВАЛИ СИЛАМИ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

25 июня специалисты центра медицины катастроф Республики Алтай при содействии спасателей эвакуировали на вертолётёте мужчину 1966 года рождения с подозрением на обострение аппендицита и доставили в Республиканскую больницу г. Горно-Алтайска, сообщает пресс-служба Главного управления МЧС России по Республике Алтай.

Как нам пояснили в Республиканском центре медицины катастроф, сообщение о случившемся в медицинскую организацию поступило от сотрудников службы МЧС, которые в свою очередь получили сигнал о помощи по радиции. Решающую роль в спасении мужчины сыграло наличие связи и тот факт, что в туристской бригаде находился врач, который смог оказать первую медицинскую помощь.

Житель города Братска совершал прохождение по туристическому маршруту в составе группы из 10 человек, оставшиеся туристы продолжили поход.

Спасатели напоминают, что при планировании туристического похода по горному или водному маршруту, необходимо учитывать состояние своего здоровья и оформлять страховку для применения авиатранспорта для санитарной эвакуации. В условиях высокогорья и больших физических нагрузок хронические заболевания обостряются. Приступ может произойти внезапно в труднодоступном месте, осуществить экстренную эвакуацию бывает очень сложно из-за неблагоприятных погодных условий, что, несомненно, еще больше ухудшит состояние пострадавшего.

МОЛОДЁЖЬ РЕСПУБЛИКИ АКТИВНО ВСТУПАЕТ В РЯДЫ ДОНОРОВ

Сотрудники БУЗ РА «Станция переливания крови» регулярно проводят донорские акции, позволяющие пополнять запасы крови и её компонентов. В регионе продолжает развиваться корпоративное донорство. Несколько раз в год делятся своей кровью сотрудники Управления Федеральной налоговой службы, Управления Роспотребнадзора, Федеральной службы судебных приставов по Республике Алтай и других организаций. Стоит отметить, что и многие медицинские работники считают своим профессиональным и моральным долгом сдачу крови во спасение чьих-то жизней.

Как показала донорская акция, состоявшаяся 14 июня на базе Станции переливания крови, в ряды доноров сегодня активно вступает молодежь. В этой акции, приуроченной ко Всемирному дню донора крови, приняли участие представители студенчества республики и активисты молодежных организаций. Всего на сдачу крови пришли в этот день более 50 человек. Начинающим донорам, которым исполнилось 18 лет, были выданы свидетельства донорского совершеннолетия.

В этом году День донора проходил под девизом «Подумай о других. Сдай кровь. Поделись жизнью». Звание «Почетный донор России» в Республике Алтай имеют 686 человек. Республика гордится своими донорами!

Эхо события

Июнь - особый месяц для медицинских работников

В первом месяце лета медики традиционно отметили свой профессиональный праздник

Окончание. Начало на 1 стр.

С поздравительным словом к коллегам обратился министр здравоохранения Республики Алтай Владимир Пелеганчук. Он отметил связь прошлого и настоящего в развитии системы здравоохранения Горного Алтая, выразив слова глубочайшей благодарности ветеранам, стоявшим у истоков формирования многих направлений региональной медицины.

Говоря о современном состоянии здравоохранения Республики Алтай, министр подчеркнул, что отрасль за последние несколько лет значительно продвинулась вперед. Только за прошедший год в республике построены: офисы врачебной практики в микрорайоне «Алгаир» и на ул. Советской в Майме, ФАПы в селах Карасук, Подгорное, Муны (Майминского района), Шыргайта (Шебалинского района), Кайтанак (Усть-Коксинского района), врачебная амбулатория в удаленном селе Балыкча (Улаганского района), отремонтировано здание Станции скорой медицинской помощи в Горно-Алтайске. Строится II очередь Майминской районной больницы. В ближайшем будущем планируется построить новые здания участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов во многих населенных пунктах республики. Один из крупных и ожидаемых проектов – реконструкция Перинатального центра. В республику пришли новые медицинские диагностические и лечебные технологии, позволяющие оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. Сегодня Республика Алтай имеет одни из лучших в России показатели по демографии.

– Все эти достижения – результат нашей слаженной, целенаправленной работы, – сказал Владимир Пелеганчук. – Спасибо вам, дорогие коллеги, за ваш вклад в медицину, в наше большое, общее дело!



Ежегодно Министерство здравоохранения и Ассоциация врачей Республики Алтай проводят конкурс в нескольких номинациях среди специалистов в области медицины и учреждений здравоохранения.

По итогам конкурса лучшим районным медучреждением в организации службы детства и родовспоможения признана Майминская районная больница. Лучшей медицинской организацией в информатизации здравоохранения Республики Алтай стала Республиканская больница. Звание лучшего районного медучреждения в организации онкологической службы получила Шебалинская районная больница. Лучшим начмедом республики признана заместитель главного врача по медицинской части, врач-фтизиатр Кош-Агачской районной больницы Жанаргуль Семёнова.

В номинации «За верность профессии» победила заслуженный врач РФ, заведующая

акушерско-гинекологическим отделением Шебалинской РБ Зинаида Акпыжаева. Стаж работы доктора Акпыжаевой насчитывает более 50 лет.

Лучшей в номинации «За достижения в хирургии» памяти народного врача СССР А.М. Гомана стала заведующая гинекологическим отделением Республиканской больницы, врач-акушер гинеколог высшей категории Валентина Зяткова. Награду вручила Галина Гоман – вдовы известного хирурга Анатолия Гомана.

Звания лучшего молодого медицинского специалиста 2018 года удостоена акушер-гинеколог, заместитель главного врача по медицинской части Турочакской РБ Татьяна Кандаракова.

Победителям номинаций вручены именные символические свечи милосердия, изготовленные из полудрагоценных камней алтайским мастером-камнерезом Виктором Трифионовым.

В адрес медицинских работников республики прозвучало в этот день ещё немало тёплых слов от коллег, друзей и партнёров. Ярким украшением праздника стало выступление вокальных и хореографических коллективов республики.

Не всем медицинским работникам, а их у нас многотысячная армия, удалось побывать на торжественном мероприятии в театре, но без праздника никто не остался. День медицинского работника отпраздновали на местах во всех районах республики. Отпраздновали душевно и тепло – награждениями, стихами, песнями, музыкой и добрыми словами. Праздник промчался весело и быстро, а потом медики вернулись в свои трудовые будни, где их ждут пациенты и привычные дела.

Светлана КОСТИНА
Фото Елены БАЙЛАГАСОВОЙ

СПАСИБО, ДОКТОР!

С теплотой и заботой

Около года назад тяжело заболела наша мама. Её вовремя доставили работники скорой помощи в республиканскую больницу. Так она попала в неврологическое отделение Республиканской больницы. Лечащий врач Сергей Иванович Болдырев и все работники палаты интенсивной терапии, буквально день и ночь боролись за жизнь пациентки. Удивительно, с какой теплотой и заботой медработники относятся ко всем своим пациентам. В итоге они подарили нашей любимой маме, второе рождение (ей 72 года). Мы, дети, внуки и правнуки нашей мамы, бабушки и прабабушки выражаем глубокую и искреннюю признательность врачам – ангелам-хранителям тяжелых больных Сергею Ивановичу Болдыреву, Елене Викторовне Трофимовой, а также всем медицинским сёстрам и санитаркам палаты интенсивной терапии. Низкий вам поклон за высокий профессионализм и любовь к людям. Желаем вам крепчайшего здоровья, долголетия, личного счастья, любви и благополучия. Храни вас Господь!

Карчевские, Туркушевы, Иштоковы, Майнаковы, Кичинековы.

Благодарю за отзывчивость!

Недавно ко мне в гости приезжал внук из Новосибирска. Так получилось, что ребёнку потребовалась помощь стоматолога. У меня не было уверенности, что мальчику, прибывшему из другого региона, окажут бесплатную помощь в муниципальной клинике, но я всё же решила обратиться в Стоматологическую поликлинику №2. К нашей ситуации в учреждении отнеслись с пониманием, записали на приём к специалисту, пролечили зубы.

Спасибо главному врачу Стоматологической поликлиники №2 Тамаре Витальевне Крамаренко за её отзывчивость, профессионализм, хозяйственность. В учреждении царят чистота и порядок, сотрудники внимательные и вежливые, чувствуется, что коллектив здесь трудится дружный.

Отдельные слова благодарности хочу выразить врачу-стоматологу Елене Степановне Кудрявцевой, оказавшей моему внуку помощь на высоком профессиональном уровне.

Огромное спасибо за помощь и человеческое отношение! Желаю всему коллективу Стоматологической поликлиники № 2 крепкого здоровья, счастья и успехов, а учреждению дальнейшего развития и процветания!

Наталья Викторовна Полина,
Горно-Алтайск

Доброе отношение и профессионализм

Хочу поблагодарить замечательных медицинских специалистов, которые заботятся о здоровье жителей села Бирюля Майминского района: врача общей практики Кызыл-Озёкской врачебной амбулатории Наталью Борисовну Резниченко, старшего фельдшера Бирюлинского ФАПа Сергея Юрьевича Мамашева, медицинскую сестру Кызыл-Озёкской врачебной амбулатории Екатерину Сергеевну Гладких.

Наш фельдшер С.Ю. Мамашев по первому зову приезжает на помощь пациенту, будь то выходные или позднее время, сделает всё, что от него зависит.

Большое спасибо этим замечательным людям и профессионалам за доброе и внимательное отношение к людям. Крепкого здоровья, всех благ и терпения и успехов в такой непростой и нужной работе.

Константин Владимирович Сметанников,
с. Бирюля



Специально поздравить!



Июнь 2018 года оказался богат на юбилеи. В первом месяце лета свои юбилейные дни рождения отпраздновали заслуженный врач Российской Федерации **Любовь Михайловна Бородич**, заместитель министра здравоохранения Республики Алтай **Людмила Викторовна Сарбачакова**, заслуженный врач Республики Алтай **Сергей Александрович Переверзев**, заместитель главного врача Республиканской больницы **Алевтина Владимировна Кыйгасова**.

В июне родилась заслуженный врач Российской Федерации **Тамара Кармаевна Кудирмекова**, заслуженные врачи Республики Алтай **Алевтина Семёновна Муратова**, **Элла Танзиновна Чугина**, **Анатолий Владимирович Колбаско**, главный врач БУЗ РА «Перинатальный центр» **Павел Эдуардович Решетов**, главный врач БУЗ РА «Кожно-венерологический диспансер» **Диалек Токтончиновна Арбакова** и другие.

В июле день рождения отмечает заслуженный врач Российской Федерации **Роза Макаровна Пустогаева**, заслуженные врачи Республики Алтай **Анатолий Адисович Табыдаков**, **Игорь Петрович Обухов**, **Илья Николаевич Байданов**, **Александра Аспиниковна Скоморохова**, главный врач Онгудайской районной больницы **Виктор Васильевич Убайчин**, директор ТФОМС Республики Алтай **Ольга Алексеевна Корчуганова**, руководитель Росздравнадзора по Республике Алтай **Ирина Васильевна Нонуква** и многие-многие другие работники системы здравоохранения Республики Алтай.

Всем именинникам июня и июля желаем крепкого здоровья и бодрости духа, солнечного настроения, побольше поводов для улыбок и радости! Будьте счастливы и любимы!

Республиканская специализированная медицинская газета «Эмчи-Доктор». Учредители: Министерство здравоохранения Республики Алтай, ООО «Ассоциация врачей Республики Алтай». Газета распространяется в лечебных учреждениях (поликлиниках, больницах, роддомах, диспансерах), частных медицинских клиниках, аптеках, в розничной сети Республики Алтай. Редакция публикует статьи в порядке обсуждения, не всегда разделяя позиции авторов, и оставляет за собой право редактирования и комментирования материалов со своих позиций, точки зрения. Материалы, помеченные знаком @, публикуются на коммерческих условиях. Полную ответственность за их содержание несут авторы и рекламодатели. При перепечатке материалов ссылка на «ЭМЧИ» обязательна. Газета зарегистрирована в Управлении федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ 22-00459 от 13.12.2013 г. © ЭМЧИ, 2014

Материалы газеты – на сайте minzdrav.med04.ru

Главный редактор: Костина Светлана Борисовна
Шеф-редактор: Федотов Фёдор Фёдорович
Адрес редакции и издателя: 649000 Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 54
Тел.: (38822) 246-19 (главный редактор), 228-26 (шеф-редактор).
e-mail: miac_ra@mail.ru

Тираж: 2000 экз. Номер подписан 10.07.2018 г. Время подписания в печать: по графику – 12:00, фактическое – 12:00. Дата выхода в свет 10.07.2018 г. Формат – А3, объём – 8 полос, цветность – 1, 4, 5, 8, ч/б – 2, 3, 6, 7; печать офсетная. Заказ №0547. Печатается в ГУПАК «Бийская типография «Катунь», 659300 Алтайский край, г. Бийск, ул. Советская, 6. Цена свободная.