ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ

ЖУРНАЛ ДЕТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

ЛЮДИ И РОБОТЫ:

«ЖЕЛЕЗНЫЕ» ХИРУРГИ ПРИШЛИ НА ПОМОЩЬ

| НОВОСТИ | СОБЫТИЯ | ТЕХНОЛОГИИ | БУДНИ БОЛЬНИЦЫ | ИНТЕРВЬЮ С СОТРУДНИКАМИ | МНЕНИЕ
| РЕПОРТАЖИ С МЕСТА СОБЫТИЙ | ИСТОРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ | ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ
| СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ | ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ | ИНФОРМАЦИЯ ОТ ПАРТНЕРОВ | ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ |

ЛЮБОВЬ К ДЕТЯМ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИИ

№ 1 (1)
2023

№ 1 (1), 2023

Главный редактор:
Козлов Ю.А., д.м.н., профессор, член-корр. РАН, главный врач

Заместители главного редактора:
Руденко Н.Ю., Полоян С.С.

Шеф-редактор:
Макарочкина М.В.

Выпускающий редактор, фотоматериалы:
Банько Е.В.

Редакционная коллегия:
Брегель Л.Н., д.м.н., профессор
Стальмахович В.Н., д.м.н., профессор
Альбот В.В., к.м.н.
Кайгородова И.Н., к.м.н.
Пак Ки О, к.м.н.
Сапухин Э.В., к.м.н.
Матюнова А.Е., к.м.н.
Радикевич О.В.

Учредитель:
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница

Адрес редакции:
664022, г. Иркутск, бульвар Гагарина, д. 4

Телефон/факс: (3952) 24-37-89

E-mail: igodkb@igodkb.ru

Журнал выпускается в электронном виде

Основан в 2023 году

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за подбор и точность приведённых фактов, цитат, статистических данных и прочих сведений, а также за то, что в материалах не содержится данных, не подлежащих открытой публикации.

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

© ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, 2023

Содержание:

Слово главного редактора.....3

Больница в цифрах.....4

Разговор о важном
Десять событий ушедшего года.
Интервью с Ю.А. Козловым.....5

Технологии
Люди и роботы: «железные хирурги» пришли на помощь.....8

Дайджест новостей 10

Будни больницы
Книготерапия.....11

Юбилейная дата
Сила детской мечты.
Интервью с И.Н. Кайгородовой.....12

Партнерская страничка
Клуб добрых людей.....15

Из практики
История спасения маленького Сережи или рассказ об опасных мелочах.....16

Страничка медицинской сестры
Новое оборудование – новое качество лечения и комфорт.....18

Слово молодым
Держал руку на пульсе, но я этого не замечал.....20

Знакомьтесь
Зумаляне. Волонтеры искусства преображают больницу.....22

Как это было
Домовая церковь при Кузнецовской гражданской больнице.....24

Страничка истории
Иркутская врачебная управа.....26

Обратная связь
Письмо мамы.....27

Стоп-кадр
Момент первой в Иркутской области реконструктивно-пластической артроскопической операции у ребенка.....28

СЛОВО ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Уважаемые коллеги, дорогие наши пациенты, мамы и папы, бабушки и дедушки!

Юрий Андреевич Козлов,
член-корр. РАН, д.м.н., профессор,
главный детский хирург СФО,
главный врач ГБУЗ ИГОДКБ

Перед Вами первый номер журнала о детской медицине, о жизни нашей больницы и, конечно же о людях, которые очень любят свою профессию и готовы в любое время дня и ночи прийти на помощь маленькому пациенту.

Символично, что первый номер нашего журнала выходит в начале нового года. Каждый новый год – это новая страница нашей жизни. Так давайте писать ее вместе!

Прокладывая путь вперед, стремясь к новому, мы всегда основываемся на своем опыте, анализируем свои успехи и неудачи, делаем выводы, корректируем планы, пути и методы их достижения. Поэтому каждый прожитый год является кирпичиком нашего будущего.

В Иркутской областной детской клинической больнице — большие перемены. На этапе проектирования находится новый корпус, постепенно закупается современное оборудование. Сейчас идет этап предпроектных работ, в следующем году можно приступать к строительству.

Надеемся, что к 2026 году корпус будет построен. Это большой проект, который поддержал Совет Федерации во время Дней Иркутской области в Москве. Но учитывая, что сидеть сложа руки мы не можем, будем делать все возможное для того, чтобы приблизить это событие.

Строительство больницы – это огромные финансовые затраты. Один только главврач привлечь такие средства не может, поэтому следует сказать и о личном участии в этом губернатора региона Игоря Кобзева. Мы с ним придерживаемся одних взглядов. Игорь Иванович искренне любит детей и сам – идеальный отец.

Но главный двигатель прогресса в нашей больнице – это конечно же коллектив! Вот кто является генератором поистине фантастических идей, кто смело смотрит в будущее, без кого не было бы нашего славного прошлого. Каждый сотрудник больницы – профессионал с большой буквы, горячо любящий свою профессию.

Хочу пожелать в новом году всем крепкого здоровья, добра и мира!

БОЛЬНИЦА В ЦИФРАХ

50 тысяч консультаций ежегодно получают пациенты в консультативно-диагностическом центре

10 тысяч+ пациентов ежегодно проходят лечение в профильных отделениях стационара

4 тысячи операций ежегодно проводится в операционных нашей больницы для спасения жизни и здоровья маленьких пациентов

500+ человек ежедневно приходят на работу в детскую областную больницу, чтобы помочь детям справиться со своим недугом

120 врачей ежедневно ставят диагнозы и назначают лечение мальчикам и девочкам, которым нужна помощь

200+ медицинских сестер ежедневно ставят уколы, раздают таблетки и ласково улыбаются нашим дорогим пациентам

80 санитарок наводят чистоту, кормят и ухаживают за детьми, которые проходят лечение в нашей больнице

ДЕСЯТЬ СОБЫТИЙ УШЕДШЕГО ГОДА

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГБУЗ ИГОДКБ, ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАН ЮРИЙ КОЗЛОВ О ЗНАКОВЫХ МОМЕНТАХ 2022 ГОДА

– 2022 год для детской областной больницы был богат на большие события, которые изменили многое в ее текущей работе, планах на будущее. Мы спросили главного врача о десяти самых значимых.

– На этапе проектирования находится новый корпус медицинского учреждения, постепенно закупается современное оборудование и мебель. Безусловно, это сейчас самое важное в моей работе, как руководителя медицинского учреждения. Это большой проект, который поддержал Совет Федерации во время Дней Иркутской области в Москве. В будущем году мы планируем приступать к строительству. Но учитывая, что сидеть сложа руки не можем, делаем все возможное для того, чтобы приблизить это событие. Строительство больницы – это огромные финансовые затраты, следует сказать о личном участии в этом губернатора региона Игоря Кобзева. Мы с ним придерживаемся одних взглядов. Игорь Иванович – идеальный отец, искренне любит детей. Он – главный двигатель процессов, которые сейчас происходят. Губернатором установлены жесткие сроки — в октябре готовый проект должен получить заключение главгосэкспетизы и войти в федеральный бюджет на финансирование строительства на 2024-26гг.

– В России расширят программу неонатального скрининга на выявление врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных. Такие заболевания лечат в ИГОДКБ. Какие шаги предприняли?

– С 2023 года всех новорожденных будут тестировать не на пять, как сейчас, а на 36 наследственных болезней. Это самый эффективный способ выявления орфанных (редких) заболеваний до появления первых клинических симптомов. В Иркутской области на базе нашей больницы создают мультидисциплинарный центр орфанных заболеваний.

Юрий Андреевич Козлов,
член-корр. РАН, д.м.н., профессор,
главный детский хирург СФО,
главный врач ГБУЗ ИГОДКБ

«Не пропустить опасность» – это лозунг каждого врача в лечении редкого заболевания. Будем решать вопросы маршрутизации, лечения, переформатирования служб, которые будут работать с особенными детьми.

– В ИГОДКБ создана служба качества. Какие задачи решают ее специалисты?

– Это первый этап на пути к стандартам мирового качества, к которым стремится наш госпиталь. На первом этапе Служба качества приступила к внутреннему аудиту деятельности больницы. Система управления качеством призвана создать условия, при которых сотруднику больницы невозможно ошибиться. Работа организована по нескольким направлениям – эпидемиологическая, хирургическая, безопасность среды и т.д. Она включает в себя мероприятия по стандартизации процессов: алгоритмов, инструкций, порядков для специалистов, анализ причин возникновения нежелательных событий, управление рисками.

– В Иркутске для детей, борющихся с онкологическими заболеваниями, теперь доступны препараты для генной терапии.

– Это так. В начале 2022 года детские онкологи ИГОДКБ начали применять лекарство нового поколения – блинцито. Препарат помогает остановить процесс, при котором здоровые клетки организма становятся злокачественными. Длительность лечения и токсическое действие на организм сокращаются в разы. Девять детей с первичными лейкозами уже прошли лечение современным препаратом. Лейкоз – наиболее частое онкологическое заболевание детского возраста, но оно хорошо поддается лечению. Блинцито не единственный генный препарат в арсенале наших врачей. Два мальчика поступили с рецидивами лейкоза. После пересадки костного мозга они у нас получали инотомуиб и дезатиниб. Еще двое ребят с опухолями головного мозга – траметиниб и вермурафениб. Генную терапию также получили три пациента, которые страдали от солидных опухолей (опухоль одного органа). Больше десяти детей перенесли трансплантацию костного мозга. Кстати, генетика приходит на помощь и пациентам других отделений. Впервые в нашей больнице ребенку с редким заболеванием – мышечной дистрофией Дюшена – провели лечение препаратом этеплирсен.

– 22 октября 2022 года на орбиту отправились мечты ребят, борющихся с онкологическими заболеваниями. Расскажите об этом проекте.

– Мечты, запущенные в космос, обязаны сбыться, решили в благотворительном фонде UNITY и приехали к нам с ярким проектом. Наши дети нарисовали свои заветные желания и передали лично в руки космонавту Сергею Кудь-Сверчкову. Через год рисунки отправились на орбиту с первыми спутниками новой российской космической группировки «Скиф». На борту одного из них были мечты детей из 10 городов и трёх стран, борющихся с онкологическими заболеваниями. На запуск с космодрома «Восточный» приехали 7 наших ребятишек. Иркутская группа была самой многочисленной. Это ребята из Братска, Усолья-Сибирского, Тулуна, Шелехова и Иркутска. Для всего коллектива больницы это было как будто мы отправили их на олимпиаду. Все следили за их поездкой, переживали как перенесут, ведь некоторые не прекращали лечение во время путешествия.

– В декабре 2022 года в ИГОДКБ состоялась первая в России операция, выполненная ребенку с помощью новой роботизированной хирургической системы.

– Это большая революция в нашей профессии, детской хирургии – старт программы робот-ассиститированной хирургии в педиатрии. Роботизированная система «Versius» поступила в больницу в июне 2022 года. Оборудование по просьбе губернатора Иркутской области Игоря Ивановича Кобзева в качестве благотворительной помощи приобрел ПАО «Газпром». Сейчас мы уже выполнили 13 роботических операций, все они прошли успешно, дети выписались, никаких осложнений и трудностей не было.

– Ваш девиз: «Проблемы больных детей должны перестать быть заботой только медиков и родителей». Кто вам помогает?

– У нас много помощников, о проектах каждого можно много рассказать. Пожалуй, самое яркое событие, которое объединило всех – День защиты детей. Его пациенты и дети медиков провели вместе. Прямо во дворе клиники «Клуб друзей больницы» организовал большой праздник. На сцене по открытым небом развернулся праздничный концерт – балет, шоу баянистов, танцевальные и вокальные номера. На лужайках расположились островки творчества. К тем, кто не смог выйти на улицу, праздник пришел в палаты. Всем – и взрослым и детям досталось по стаканчику мороженого. В гости к пациентам пришли губернатор, депутаты Государственной Думы, люди, отвечающие за принятие социально-значимых решений. Кстати, после праздника пришла идея провести реконструкцию парка. В этом нам помог фонд «Нужна операция».

– Благоустройство и создание эстетических пространств при медицинском учреждении – важная работа. Что вас вдохновило?

– При проектировании парка мы с архитектором Андреем Красильниковым сошлись в едином мнении: основной идеей концепции пространства должны стать гнезда перелётных птиц. Ведь больница – это «гнездо», то самое безопасное место для ребенка, где о нем будут заботиться и лечить.

Это помогает выздоровлению наших пациентов. Мне бы хотелось, чтобы это место вдохновляло и детей, и их родителей, и гостей. Парк «подружил» Сибирь и Дальний Восток. Рядом с сибирскими елями и соснами — бархат амурский, маньчжурский орех, сакура и спирея японская. И это логично — сюда за высококвалифицированной помощью приезжают дети не только из Иркутской области, но и из ближайших регионов. Парк стал душой больницы. Ждем весны, чтобы увидеть первые цветы.

– Чем могут помочь больнице обычные люди?

–У нас действуют несколько постоянных проектов. «Доктор Книга» по наполнению библиотек отделений художественной литературой. Принести книги может любой желающий. Они должны быть новыми, это требование эпидемиолога. Акцию «Коробка храбрости» поддерживают несколько коллективов. В нее взрослые и дети кладут игрушки, что-то для творчества и досуга. Мы откосим такие коробки в отделения, где дети часто должны справиться с болью и страхом – онкологическое, ортопедическое, хирургические. С выявлением проблем у нас отлично справляется «Клуб друзей больницы».

Мамы бывших пациентов, которые объединились для помощи детям, проводят регулярные опросы среди медиков. Так они понимают куда приложить старания. 16 ноября Клуб организовал Второй Благотворительный вечер для активистов, которые помогают в системном решении вопросов, на которые в медучреждении не хватает времени, компетенции, свободных рук, а иногда просто денег. Мы все надеемся, что вместе сможем изменить принципы оказания медицинской помощи детям, сделать их пациенто-центричными. Чтобы главной в детской больнице была не болезнь, а ребенок.

Беседовала Елена Банько

ЛЮДИ И РОБОТЫ:

«ЖЕЛЕЗНЫЕ ХИРУРГИ» ПРИШЛИ НА ПОМОЩЬ

Эту дату следует запомнить. 6 декабря 2022 года ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница приступила к серии роботических операций в педиатрии. Хирурги с помощью новейшей роботизированной системы Versius удалили кисту почки 16-летнему подростку. Процедура длилась 45 минут и прошла без осложнений. Сейчас «железный хирург» помог вернуть здоровье пятнадцати детям и подросткам Иркутской области. Самому маленькому пациенту исполнилось только четыре года.

За ходом первых операций наблюдали специалисты из Москвы – хирург-пресептор с большим опытом выполнения подобных операций у взрослых и представители фирмы-производителя.

– Очень волновался, эмоции переполняют! Благодарю своего учителя Ахмеда Мухамедовича Пшихачева! – заявил сразу после операции Юрий Козлов, член-корреспондент РАН, главный врач ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница.

– Это большая революция в нашей профессии, детской хирургии. Это старт программы робот-ассистированной хирургии в педиатрии. Мы сделали первую операцию. Это, конечно, выглядело все космически невероятно и очень технологично. Сначала мы учились на тренажерах, ходили в операционные залы, где наши коллеги – взрослые хирурги – показывали, как выполняются операции

С помощью различных роботических систем, и мы понимали, что уже готовы к выполнению таких процедур.

Первая операция показала, что это действительно эффективно. Ранее подобные операции проводились в клиниках России, но только для взрослых пациентов. Новая технология позволит минимально травматичным способом добраться в самые труднодоступные места организма. Для этого у робота есть как минимум четыре руки-манипулятора, и каждая по гибкости превосходит человеческую.

Технология позволяет вращать головку инструмента, которая, в отличие от руки хирурга, имеет семь степеней свободы.

Позволяет более точно, практически ювелирно выполнять манипуляции. Еще одно достоинство – компенсация дрожания рук хирурга при сложных многочасовых операциях.

– Все задачи, которые были поставлены, выполнены, — говорит хирург-уролог из Москвы Ахмед Пшихачев. – Если есть хоть малейшая возможность выполнить операцию с помощью робота, а не с помощью лапароскопии, а тем более открыто, я всегда выберу робота. Почему? Потому что возможности робота позволяют нам минимизировать осложнения, улучшить качество
операции.

Роботизированная система поступила в детскую областную больницу в июне 2022 года. Оборудование по просьбе губернатора Иркутской области Игоря Кобзева в качестве благотворительной помощи приобрел ПАО «Газпром». Роботический комплекс состоит из компактной эргономической консоли для хирурга и раздельных инструментальных блоков, которые заменяют руки хирургов. Тонкие инструменты, всего 5 мм в диаметре, позволяют проводить максимально органосохраняющие минимально инвазивные операции у детей. Аппарат встраивается в работу хирургической бригады, но не доминирует над ней. Подобным оборудованием оснащены далеко не все ведущие клиники мира, в России таких систем всего четыре.

Важнейшим преимущество роботизированной хирургической системы является возможность разместить ее в весьма ограниченных пространствах, а также перевозить не только из операционной в операционную, но и между лечебными учреждениями. Раздельные инструментальные прикроватные блоки позволяют использовать роботизированные инструменты именно там, где это необходимо.

Полгода хирурги и операционные сестры детской областной больницы проходили обучение. Для каждого из членов операционной бригады, которая включает хирурга, ассистента и медицинскую сестру, – индивидуальная программа. На первом этапе все члены бригады изучили теоретические основы и компоненты роботизированной системы. Вторым этапом обучения стали упражнения в виртуальном пространстве с использованием специального тренажера. Хирурги оттачивали навыки владения всеми функциями хирургической системы;

ассистент с операционной сестрой учились позиционировать систему в операционной, обеспечивать ее стерильность, готовить инструменты, выполнять прочие важные для работы задачи.

Сейчас медики работают как единая команда. За два месяца выполнили 15 роботических операций на почках, печени, мочевом пузыре, пищеводе, яичнике. Все они прошли без каких-либо осложнений. Послеоперационный период у пациентов прошёл очень гладко. Все они уже выписаны домой.

Елена Банько

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Врачи ИГОДКБ просят запретить продажу энергетиков детям – эти напитки опасны для здоровья

Казалось бы – в составе все натуральное, природное, а витамины — они же нам просто необходимы. Однако, врачи детской областной больницы бьют тревогу. Регулярное употребление энергетических напитков – прямой путь в очередь к кабинету эндокринолога, кардиолога и невролога.

Из-за вейпов подростки в Иркутской области стали чаще попадать в больницу

Медики Иркутской области все чаще фиксируют критическое состояние у подростков, которые злоупотребляют вейпом. Различные виды электронных испарителей вообще стали сильно популярны, как у взрослого населения, так и у тех, кому нет 18. А ведь специалисты говорят, что состав у альтернатив сигаретам, ничуть не безопаснее.

Новые кровати и тумбочки появились в каждом отделении детской областной больницы

Замена мебели шла почти три месяца. Большая часть кроватей – 250 – двухсекционные, с возможностью подъема головного блока. Их удобно перемещать, все они снабжены колесиками. 34 кровати механические, на ножках. Для малышей приобрели 68 кроваток и 10 люлек.

Очень вкусно! Пиццу и булочки «Синабон» начали готовить для пациентов повара

Вместо колбасы в пиццу кладут куриное мясо. Рецепт наши сотрудники позаимствовали в федеральном детском онкоцентре – НМИЦ ДЗГОИ им. Д. Рогачева. А «Синабон» на самом деле – булочки с яблоком в белой глазури. Имя известного лакомства им присвоили дети.

В отделение ультразвуковой диагностики поступили новое оборудование экспертного уровня Philips Affiniti 70 и Philips Epiq5 Elite

На ультразвуковых системах проводят исследования пациентам, наблюдающимся у детских эндокринологов и кардиологов. Аппараты оснащены комплектами мультичастотных датчиков для пациентов этих профилей. Осмотр детей ведут врачи высшей квалификационной категории.

КНИГОТЕРАПИЯ

Передвижная книжная выставка для маленьких пациентов начала работать во всех отделениях детской областной больницы. Ее организовала Иркутская областная детская библиотека имени Марка Сергеева. Библиотека передала больнице 100 книг: энциклопедий, сказок, приключенческих романов. Первая сессия выездной читальни прошла 30 января 2023 года. Все желающие смогли взять почитать понравившуюся книгу.

С маленькими читателями работают два воспитателя больницы. Они выдают и собирает литературу, ведут читательские формуляры. В библиотечный фонд больница добавила более ста экземпляров собственных книг. Найдется что почитать мамам и папам пациентов.

— Мы стараемся сделать пребывание детей в нашей больнице максимально комфортным, и рады были найти единомышленников. Передвижная книжная выставка носит в том числе и терапевтический характер, ведь чтение помогает не только расслабиться, но и переключиться с негативных мыслей о болезни на новые впечатления. Уверен, что наш клуб любителей чтения со временем станет популярным, — сказал член-корреспондент РАН, главный врач ИГОДКБ Юрий Андреевич Козлов.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья книга – окно в большой мир.

Сотрудники больницы и библиотекари уверены, что для многих она станет добрым другом и советчиком. Важно, отмечают взрослые, чтобы библиотека стала доступным местом для каждого ребенка, где он мог получить информацию, организовать досуг, включиться в общественную жизнь.

Такой масштабный совместный проект детская областная больница и библиотека имени Марка Сергеева организуют впервые. Ранее детская библиотека приезжала с разовыми акциями, передвижная выставка – это большое общее дело.

— Библиотекари подобрали для отделений разную литературу: для малышей, среднего школьного возраста, старшеклассников. Библиотека располагает большими фондами. Мы открыты для работы с детьми. Все книги новые, красочные, очень интересные. Мы понимаем, как важно детям, которые попали в больницу, отвлечься от боли и стресса, окунуться в мир сказок и приключений, – говорит директор библиотеки имени Марка Сергеева Яна Юрьевна Гавриш.

СИЛА ДЕТСКОЙ МЕЧТЫ

«Каждый день мы едем с папой на автобусе. Я в третьем классе, и с утра у меня гимнастика во Дворце пионеров – я до Сквера Кирова, папа, военный топографист, ему в Управление на улицу 5-й армии. Он выходит на Художественном. «Ну что, решила кем будешь?», - спрашивает он. «Да, - говорю я. – Детским хирургом». Стоящая рядом женщина обернулась и внимательно посмотрела на меня. Врезалось в память».

Ирина Николаевна Кайгородова – детский хирург, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, заведующая хирургическим отделением. Коллеги говорят она – эталон женщины-хирурга. Ум, красота, целеустремленность, умение сочетать работу, семью, науку, воспитание сыновей – качества, которые позволили ей реализовать свой потенциал в профессии и жизни. Ирина Николаевна недавно отметила юбилей – это повод вспомнить о начале профессионального пути.

– До этого нашего разговора с папой мне лечили травму руки, и как работают детские хирурги, я почувствовала на себе. Мамина мама работала фельдшером в больнице скорой помощи в Томске, я все каникулы у неё. Дом рядом с больницей, которая специализировалась на травмах: скелетных, травмах живота и сахарном диабете. Тогда не было таких анализаторов, как сейчас, нужно было на глаз что-то определить, по формуле пересчитать и вычислить сахар крови. Вот этим занималась бабушка. Мне лет пять-шесть. Я приходила в больницу и шла с ней на забор крови. На меня накидывали колпачок, халат. Ходила по палатам, видела бинты, кровь и это не пугало. Кажется, я всегда знала, что я буду заниматься медициной. Потом поняла, что хочу работать с детьми. Мне кажется, нахожу с ними общий язык. Со своими вот хуже получилось.

– Как выросли ваши дети?

– Как трава в поле. По телефону. Наблюдаю за молодыми родителями, которые лежат с детьми в нашем отделении и понимаю, что я не уделяла сыновьям столько времени, как эти мамы. Мне казалось, все так жили – родители всегда на работе. У меня мама медсестра-анестезистка.

Ночные дежурства, тяжелые пациенты. Мы не считали, что чем-то обделены. Думала, что и мои дети должны точно так же это понимать. Осознаю, что какие-то моменты были упущены. Сейчас можно разбираться и копаться в себе. Разговаривала с нашими психологами на эти темы, и услышала – мы делали все, что могли в той ситуации. И потом, были 90-е годы, всё было очень сложно.

– Как здесь было в 90-е?

– По-разному. Невозможно сравнить техническое оснащение с тем, что мы имеем сейчас. Речь не про сегодняшний день, а даже лет пять назад, это уже – небо и земля. Настолько были сложные времена, может быть об этом нельзя говорить? Мы просили родителей приносить инструменты.

Наши были косые, кривые, ржавые. Кто-то подарит пинцет, кто-то зажим. Вместо скальпелей просили принести лезвие, бритвочки. Ломали пополам, обеззараживали, вставляли в зажим. Это был одноразовый скальпель, для кожи только, безусловно. Не было коагуляции (инструмент для хирургических разрезов с одновременным прижиганием тканей для устранения кровотечений из мелких сосудов), и не только у нас, я думаю. Была одна старая-старая коагуляция с изогнутым медным пинцетом. Её нам давали только на сложные операции. Всё остальное вязалось. Долго ждали, когда остановится мелкое кровотечение.

– Был момент, что сразу стало лучше с материальным обеспечением или постепенно менялась ситуация?

– В 95-м к нам из ОДКБ заведующим пришел хирург Александр Белик, сын первого главного

врача нашей больницы. Во взрослой хирургии уже начали внедрять видеоэндоскопию, малоинвазивные операции. Он был одержим идеей использовать новаторскую технологию. Оборудование доставалось тяжело. Что-то начали дарить, что-то приобреталось больницей. Первая операция, апендэктомия, длилась три часа, шла тяжело. Я тогда говорила: зачем делать без разрезов, если я открытым способом удалю аппендикс за 25 минут? Не было инструментов, навыков. Мы начали думать, что рационального с этой технологией делать. Очень выручала эндоскопическая диагностика. В сложной ситуации, когда ничего не понятно, мы стали делать прокол, вводили камеру внутрь пациента и смотрели обстановку на экране. Аппарат УЗИ не совершенный был, компьютерной томографии еще не было у нас. А тут уже понятно, нужна ли операция. Это был настоящий прорыв. Аркадий Петрович Носков, первый заведующий кафедрой ГИДУВа был хорошим организатором. Он учился на курсе с неординарными, великими в Иркутской области людьми, которые ему всегда помогали. Академик Евгений Георгиевич Григорьев, Сергей Павлович Чикотеев, Владимир Викторович Шпрах, Юрий Всеволодович Желтовский, Юрий Анатольевич Бельков – это всё однокурсники, а потом заведующие центрами, отделениями, преподаватели на кафедре. Был случай: вечером поступила девочка с опухолью грудной клетки. Ей в районной больнице начали брать пункцию, подумали, что пневмония. Попали в опухоль, началось кровотечение. Девочка ко мне поступила с картиной катастрофы. Вечер, я одна. Звоню Евгению Георгиевичу, он собирается и приезжает. И мы делаем все, что на тот момент было нужно.

– Субординатуру Вы проходили в разных больницах. Почему пришли работать в детскую областную?

– Здесь работали Иван Михайлович Распутин, первый заведующий хирургическим отделением, Сергей Николаевич Яковченко, Андрей Юрьевич Богоносов. Каждый из них занимался своими разделами хирургии, и каждый был готов делиться своим опытом. Не было высокомерия, пренебрежения по отношению к студенту. Я мылась и бежала ассистировать на все подряд операции.

– А то, что вы девушка — это не важно? Есть в хирургии какие-то предрассудки?

– У меня нет. Пока работала медсестрой,

анестезиологи отговаривали. Зачем, мол, тебе в хирургию? Там же мужики, они везде впереди. Там же надо пробивать дорогу, локтями толкаться, для семьи времени нет и так далее. Но мне была интересна работа хирурга.

– Супруг поддерживает?

– Муж понимает, что я никогда не уйду с работы, и не буду выбирать между семьей и работой. Мы договорились, если мы хотим быть вместе, значит надо уметь совмещать и уметь всё понимать.

– Есть ли конкуренция в хирургии?

– Конкуренция была. Когда пришла работать, меня все звали ассистировать, и мне это нравилось. Я со всеми мылась на операции: с урологами, с хирургами. В 1992 году открылось отделение онкологии со ставкой хирурга, на которую я вышла после интернатуры. Много оперировала, съездила в Москву на учебу по онкологии. Через 4 года решили, что не целесообразно в онкологии ставку хирурга держать, перевели в хирургию. Был момент, дежурила, поступил пациент из детского дома с кишечной непроходимостью. Маленький. Я понимаю, что проблема есть, не могу понять в чем дело. УЗС тогда не было. Утром пришел Виктор Николаевич Стальмахович: «Да вы что, тут же непроходимость, надо оперировать!». Старшие коллеги пошли в операционную, мыться с Виктором Николаевичем. А я говорю: «Как? Я же приняла этого пациента». «Вот надо было ночью и оперировать». И они ушли. И мне было обидно до слез. Еще был пациент с опухолью почки. Оперировать приехал Сергей Павлович Чикотеев. И снова меня не взяли, хотя я сама считала себя хирургом, который специализируется на онкологии. Было очень обидно. Потом коллеги стали писать диссертации. Я тогда вышла из

В.Н. Стальмахович, д.м.н., профессор, главный детский хирург Иркутской области:
«Ирина Николаевна обладает такими профессиональными качествами, которые не у каждого мужчины-хирурга есть. Она лучше всех в Иркутской области проводит хирургическое лечение портальной гипертензии у детей. Одна из лучших в хирургии печени, а детская онкология – её конёк. Она единственный сертифицированный детский хирург-онколог, и ей нет равных в нашем регионе по удалению опухолей при открытой хирургии. Горжусь своей ученицей. Побольше бы таких хирургов».

второго декрета, думаю – чем я хуже, они сейчас защитятся, будут ещё и этим на меня давить. Так дело не пойдет, думаю. Начала набирать клинические случаи, снимки, свой материал для кандидатской диссертации. Виктор Николаевич Стальмахович утвердил мою тему. Три года я готовила исследование и защитилась. Виктор Николаевич очень помогал, и многому научил, я считаю его своим наставником.

– Как вы сейчас себя чувствуете среди коллег?

– Хорошо. У нас принято всех сложных пациентов обсуждать вместе. У кого какая идея. Надо, чтобы все высказывались, и мы вместе сформировали единое мнение. Молодежь нашу приучаем к свободному диалогу. Если их предложение рационально, я обязательно соглашусь. Если не будет диалога, а будет только сверху спущенное решение, не будет желания что-то самому делать. А просто сидеть, писать истории – это не интересно никому.

– Как вы говорите с мамами?

– Всегда стараюсь объяснить им, чтобы было понятно, что мы хотим сделать. И обязательно – зачем. Некоторым мамам все равно кажется, что недостаточно. Я всегда рисую и объясняю: что, зачем, куда и какие могут быть проблемы. Свой путь я выбрала раз и навсегда. Дети они честнее, искренне. Даже если лукавят, то это для того, чтобы получить больше поддержки. И самые приятные минуты – видеть, как тяжелобольной ребенок уходит из отделения здоровым..

Беседовала Елена Банько

КЛУБ ДОБРЫХ ЛЮДЕЙ

Попали с детьми в больницу. Выздоровели. И решили помогать! Это история иркутских мам, которые основали Благотворительный **Клуб друзей больницы.**

Каждая из 5 участниц Координационного Совета Клуба друзей больницы — мама со стажем. У них не только по несколько детей у каждой, но и опыт прохождения с детьми через операции. Иногда и не по одному разу.

Но что примечательно — пройдя через опыт лечения в больнице, эти мамы решили быть полезными для тех, кто сейчас проходит через то же самое.

Мамы, объединившись, с легкого посыла Главного врача — Юрия Андреевна Козлова, стали помогать больнице становиться более пациентоориентированной.

Привлекают средства иркутских предпринимателей для благотворительности и помогают решать те вопросы, на которые у больницы просто не хватает людей, а иногда времени.

Так, например, были закуплены кресла-кровати для мам, которые на ночь трансформируются в полноценное спальное место. До этого в больнице десятилетиями была проблема — полное отсутствие возможности предоставить отдельное спальное место для мамы пациента

Современные кровати в реанимацию, каталки для перевозки пациентов в 3-х отделениях, система вентиляции воздуха в 2-х отделениях, зарядные станции для телефонов — это лишь часть оборудования, которое больница получила благодаря Клубу друзей больницы.

Благотворительный Клуб не только закупает оборудование, но и проводит масштабные праздники.

День защиты детей, организованный Клубом, собрал пол тысячи участников, десятки творческих коллективов города, представителей бизнеса и власти.

Яркий праздник точно запомнился пациентам и принёс много положительных эмоций для скорейшего выздоровления!

Участники Клуба друзей больницы открыты для идей от сотрудников, пациентов и их родителей — пишите нам в Директ @Hospital_friends_club или в поиске найдите Телеграм-канал «Клуб друзей больницы».

Екатерина Ефремова

Мы желаем вам оптимистичного настроя и здоровья! Вы обязательно справитесь!

ИСТОРИЯ СПАСЕНИЯ МАЛЕНЬКОГО СЕРЕЖИ

ИЛИ РАССКАЗ ОБ ОПАСНЫХ МЕЛОЧАХ

Сережа шел со школы. Ярко светило солнышко, настроение у мальчика было приподнятым – сегодня он получил пятерку. Радостно подпрыгивая Сережа шел домой, вертя в руках колпачок от шариковой ручки. «А что если в него свиснуть?». Сказано – сделано. Мальчик взял в рот колпачок и... оказался на земле: скользко. Эх, ушибся! Но, где же колпачок? От резкого толчка маленький предмет залетел в дыхательные пути...

Ребёнка сразу доставили в местную больницу, но пластмассовая деталь ушла глубоко в лёгкие. С расстройством дыхания школьника срочно отправили в Иркутск, детскую областную больницу, где есть самое современное эндоскопическое оборудование для того, чтобы извлечь любое инородное тело их трахеи, бронхов или подсвязочного пространства. Врач достал колпачок и теперь жизнь Сережи вне опасности.

К сожалению, такая ситуация не единична. Дети часто непроизвольно вдыхают инородные тела.

Эдуард Владимирович Сапухин,
к.м.н., заведующий операционным блоком ГБУЗ ИГОДКБ

Анастасия Прокопьевна Дмитриенко,
к.м.н., заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ ИГОДКБ

В основном проблема возникает в момент короткого глубокого вдоха во время разговора, поспешной еды, внезапного смеха, плача или испуга. Как только инородное тело минует голосовую щель, происходит рефлекторное плотное смыкание голосовых складок, а спазм голосовых мышц не дает возможности освободиться от него даже при сильном кашле.

Однако диагностировать присутствие инородного тела в дыхательных путях ребенка бывает достаточно сложно в связи со схожестью симптомов других заболеваний, а недосмотр за ребенком со стороны взрослых часто приводит к отсутствию данных о возможном эпизоде аспирации, поэтому зачастую инородное тело бывают «случайной находкой» диагностов.

Между тем, при стоянии инородного тела более 8 суток число хронических заболеваний легких достигает 60%, нередко развитие тяжелых осложнений, порой приводящих к летальным исходам и инвалидности.

Группа риска – **дети до 5 лет**.
Именно эта возрастая группа составляет **93%** детей, попадающих в больницу с инородным телом в дыхательных путях.
Из них **68 % – дети до 3 лет** и **12,6% – дети первого года жизни**.

Особенно тяжелые расстройства дыхания появляются во время пребывания инородного тела в широких отделах дыхательных путей: гортани, трахее, главных бронхах. Задержка инородного тела на этих уровнях создает значительное препятствие для прохождения воздуха, усугубляемое рефлекторным спазмом. Ситуация становится критической, когда инородное тело задерживается в области голосовых складок. Рефлекторный спазм голосовых мышц, способствуя дополнительной фиксации предмета, приводит к полному прекращению возможности дыхания – асфиксии.

Если момент попадания инородного тела остался незамеченным, на его наличие укажут симптомы: на фоне полного здоровья во время еды или игры начался приступообразный кашель, затрудненное свистящее дыхание, одышка и побледнение кожи и слизистых. Иногда – остановка дыхания, однократная рвота, беспокойство или вялость, покашливание, отказ от еды, постанывание. У некоторых возникает боль за грудиной или в боку, в горле, осиплость.

Находки врачей очень разнообразны: канцелярские принадлежности, мелкие игрушки, камешки, детали конструкторов, батарейки, монеты, ядра орехов, кости, кусочки твердой пищи и пр.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

У ГРУДНОГО РЕБЁНКА: ребенка укладывают на своё предплечье головой вниз. Два пальца другой руки вводят в полость рта (при наличии инородных тел в полости рта их удаляют); производят надавливание на корень языка. Возникающий рвотный рефлекс, приводит к резкому сокращению диафрагмы и способствует удалению инородного тела. Дополнительно по межлопаточной области проводят похлопывание ладонью. После этого инородное тело, как правило, само выпадает изо рта

У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ: пострадавшего укладывают на свои колени (оказывающий помощь сидит) животом вниз, похлопывают по спине в межлопаточной области основанием ладони.

СПОСОБ ГЕЙМЛИХА

К этому способу прибегают, когда первый не дал результата. Оказывающий помощь располагается позади пострадавшего, обхватывает его руками. Кулак одной руки располагается под мечевидным отростком грудины в эпигастральной области;

сверху на него помещают ладонь другой руки (другой вариант – руки можно сложить в замок). Резким движением прижимают пострадавшего к себе. Направление движения рук должно быть снизу вверх. При этом повышается внутрибрюшное давление, которое передается через диафрагму в грудную полость; возникает градиент давления между дыхательными путями и ротовой полостью, что способствует перемещению инородного тела наружу.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ –
НОВОЕ КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ И КОМФОРТ

Оксана Владимировна Радикевич,
главная медицинская сестра
ГБУЗ ИГОДКБ

Работать на современном оборудовании мечтает любая медицинская сестра. Наличие такового не только повышает уровень оснащенности лечебного учреждения до самых современных российских и зарубежных клиник, но и порой является самым значимым мотивом профессионального роста специалистов.
Технического перевооружения в ГБУЗ ИГОДКБ ждали давно, и в канун нового, 2023 года, эти ожидания превратились в реальность – в нашу детскую больницу доставили дорогостоящую медицинскую технику.

Современное сестринское дело требует от медсестер умения самостоятельно наблюдать, оценивать потребности и состояние пациента, принимать решения со всей осознанной ответственностью, так как от этого напрямую зависит успех лечения.

Новые прикроватные мониторы помогают следить за состоянием пациента и при внезапном изменении жизненно важных показателей (сердцебиения, давления, сатурации и т.п.) немедленно дают сигнал о необходимости срочной помощи со стороны медперсонала.

Получили мы новые инфузионные шприцевые насосы и волюметрические помпы для внутривенных вливаний.

Удобство этих устройств в том, что параметры вливаний можно настраивать вручную или автоматически в зависимости от объема шприца, массы тела пациента и времени введения препарата.

Задача обеззараживания воздуха в больнице решается с помощью современных облучателей-рециркуляторов. Их заменили прежде всего в отделениях операционного блока и онкологии.

Новая современная медицинская мебель – обязательный элемент медицинского интерьера. В первую очередь мы обновили мебель в процедурных и перевязочных кабинетах.

В каждой палате заменили мебель: кровати и тумбочки. Многофункциональные спальные места для пациентов значительно облегчают медсестрам уход и проведение лечебных процедур, врачебный осмотр. Кровати позволяют менять положение заболевших, это снижает риск осложнений – пролежней у лежачих пациентов.

Долгожданное приобретение нового медицинского оборудования поможет маленьким пациентам нашей больницы получать более качественные медицинские услуги. Медицинские сестры и братья в новых условиях достаточно быстро и качественно реализуют лечебно-диагностический процесс. А пациенты и их родители по достоинству оценили удобство и комфорт медицинской мебели.

ДЕРЖАЛ РУКУ НА ПУЛЬСЕ,

НО Я ЭТОГО НЕ ЗАМЕЧАЛ

Какие эмоции испытывает начинающий специалист в начале своего профессионального пути и какова роль опытного наставника? Своими рассуждениями с нами поделился Алексей Сергеевич Страшинский – молодой врач хирургического отделения. Восемь лет назад он пришел в областную детскую больницу учиться детской хирургии, а после окончания интернатуры остался здесь работать.

Введение, или начало осознания о врачевании начинается с интернатуры, ординатуры и дальнейшей самостоятельной практики. Многие врачи уверяют, что не помнят ни первого пациента, ни того момента, когда перешли из студенчества во взрослую жизнь, ведь работать они начинают гораздо раньше официального окончания учебы. Но если хорошенько расспросить, у всех был момент, когда они осознали: врачи, на которых пациенты возлагают все надежды, — это не наставники, стоящие за спинами, а они сами.

Самое трудное это работа с пациентом. В начале практики видел в их глазах некоторое удивление и недоверие, но проблем с больными не было никогда.

Мой наставник был очень корректным. Сейчас я понимаю, что он, скорее всего, держал руку на пульсе, но я этого не замечал...

В хирургической практике, конечно, много зависит от «рукотворной» работы. Когда ты только начинаешь, и движения еще не доведены до автоматизма, это очень давит. Ты мало того, что себя самого преодолеваешь, еще должен пациенту помочь.

Что же касается моих эмоций, то сейчас, после восьми лет практики, работать еще страшнее, ведь ты знаешь, что на самом деле может случиться.

Когда начинаешь, ты в себе уверен, но со временем понимаешь, что нельзя говорить: «Такого не может быть!».

Чем больше работаешь, тем больше осознаешь, что бывает всё. Наверное, это и есть профессиональный рост.

В начале практики многое зависит от характера молодого врача. Кому-то нужно, чтобы его долго курировали, помогали. Кто-то боится делать первые шаги самостоятельно, долго остается в помощниках и намного позже становится специалистом, пусть и очень грамотным. А кого-то берут «за шкирку» и бросают в самое пекло. У меня было что-то среднее. Мой наставник был очень корректным. Сейчас я понимаю, что он, скорее всего, держал руку на пульсе, но я этого не замечал.

Таким образом, актуализация роли наставника в адаптации молодого специалиста приводит к повышению удовлетворенности пациентов, уменьшению количества ошибок при заполнении медицинских документов, соблюдению профессиональных стандартов, а также сохранению и передаче профессионального опыта.

В медицине молодому специалисту без хорошего наставника не обойтись. Более опытный коллега позволит сформировать клиническое мышление, заложит первые навыки общения с пациентами и их родственниками, научит экстренно принимать решение, даст импульс к постоянному саморазвитию и самоорганизации. Хочу выразить благодарность, моим наставникам: Виктору Николаевичу Стальмаховичу, Ирине Николаевне Кайгородовой, Юрию Андреевичу Козлову.

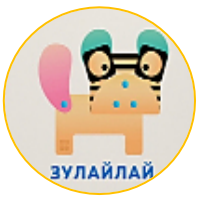
ЗУМАЛЯНЕ

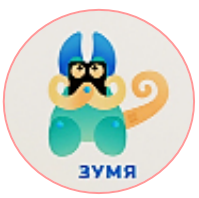
Где-то далеко-далеко в космосе затерялась Галактика – Зулактика – место обитания фантастических космических зверей и птиц. Они не только необычно выглядят, но и зовут их тоже очень необычно: Зушик, Зурона, Зумяу...

Зумаляне очень хотели познакомиться с Землянами, поэтому обрадовались, когда их пригласили поселиться в детской областной больнице, а точнее в консультативно-диагностическом центре, куда приходят ребятишки из разных уголков Иркутской области. Мальчики и девочки с удовольствием разглядывают новых жителей нашей планеты, придумывают им разные смешные имена и истории.

А придумала Зумалян добрая и веселая девушка Маша. Мария Медякова – иркутянка, по профессии художник, любит придумывать и создавать новые миры, украшать окружающее пространство. А еще Мария любит детей, поэтому с радостью согласилась подарить своих необычных персонажей, которых ласково называет «монстриками», нашей больнице. Ведь маленьких пациентов лечат не только лекарства, но и среда, в которую они попадают для борьбы с недугом. Хорошее настроение и улыбка помогают детям избавиться от страха, забыть о боли, сделать пребывание в больнице приятным и комфортным.

Теперь «монстрики» живут на стенах поликлиники и радуют не только маленьких пациентов, но и взрослых.





А переселить Зумалян на стены нашей поликлиники помогли волонтеры-художники Клуба «Доброе дело» под руководством Анны Бабиной из иркутского художественного колледжа. В течение месяца каждый вечер молодые волшебники приходили после занятий или работы в больницу и расписывали стены. Получилось здорово! Спасибо, ребята, за настроение и уют, созданный с любовью к детям, с любовью к своему делу!

Марина Макарочкина

Исторически сложилось так, что первые больницы Иркутска были построены на одном месте. Ветшала одна, на ее месте возводилась другая. Так из больничного дома выросла Чупаловская больница, а после – Кузнецовская. Рядом обязательно был храм. Историк Ольга Аркадьевна Акулич рассказала о таких домовых церквях.

Домовая церковь при Кузнецовской гражданской больнице

Первая гражданская больница на 100 коек была построена в Иркутске в 1805–1807 годах на деньги иркутского купца Николая Семеновича Чупалова. Когда в 1860х гг. городские власти выбирали место для строительства новой больницы, на деньги, завещанные иркутским купцом Евфимием Андреевичем Кузнецовым, самым удобным для нее оказалась та часть набережной Ангары, где уже полвека стояла старая больница.

Новую больницу построили рядом, и весь комплекс стал именоваться Кузнецовской гражданской больницей (ныне это Областная детская клиническая больница по адресу б. Гагарина, 4). В новом здании архитектором А.Е. Разгильдеевым была предусмотрена домовая церковь с апсидой на 2-м этаже центрального дворового крыла здания.

Однопрестольный храм на этом месте устроен был усердием другого иркутского благотворителя – купца Ивана Ивановича Базанова и освящен во имя двух святых – Николая Чудотворца и Иоанна, архиепископа Новгородского. Освящение совершил иркутский епископ Вениамин 17 октября 1876 г. На следующий год во дворе больницы в свободном деревянном доме была устроена часовня для вноса и отпевания умерших. На ее обустройство пожертвовал 200 р. камергер Петр Александрович Сиверс. 17 сентября 1887 г. в этой часовне освятили престол во имя св. великомученика и целителя Пантелеимона во вновь устроенном алтаре.

Новую церковь приписали к больничной, Николо-Иоанновской. Пантелеимоновская церковь, оставаясь прежних размеров, могла вместить не более 20–30 человек, что не удовлетворяло даже потребностям больницы. Посему настоятель о. Николай Петрович Громов испросил от епархиального начальства благословение на сбор средств для расширения и благоустройства оной. Батюшка не дожил 4 года до воплощения своего чаяния. Здание расширили за счет паперти и теперь оно могло вместить до ста прихожан. **22 октября 1903 года** преобразование ознаменовали водосвятным молебном. Большую материальную поддержку перестройки оказала администрация больницы в лице старшего врача Г.А. Бергмана и смотрителя больницы А.П. Гаранина.

Более 30 лет домовой больничной церкви не доставало звонницы. Ее устроили лишь в **1910 году**. Новые колокола для Николо-Иоанновской церкви и саму постройку колокольни освящал викарный епископ Иоанн Киренский.

Вскоре обновили и внутреннее убранство домовой больничной церкви. По этому случаю в Покров Пресвятой Богородицы 1913 года Божественную Литургию в церкви гражданской Кузнецовской больницы отслужил архиепископ Иркутский и Верхоленский Серафим, летом следующего года (1.06.1914) он же освятил вновь построенный деревянный храм во дворе больницы во имя свт. Иннокентия Иркутского и служил в нем литургию.

Прежняя деревянная церковь во имя вмч. Пантелеимона с той поры более не упоминается в церковных документах. Возможно, что ее упразднили из-за ветхости. Средства на постройку новой Иннокентиевской церкви пожертвовал церковный староста, купец 2-й гильдии Николай Федорович Поднебесных, который в то же время состоял еще и попечителем сей Кузнецовской больницы. Ко времени освящения прибыл крестный ход из Спасо-Преображенской церкви, сопровождаемый священником Александром Писаревым. При освящении храма и за литургией присутствовали иркутский генерал-губернатор, иркутский губернатор и довольно много молящихся.

Домовая больничная церковь не имела своего прихода. Священнику и псаломщику было положено жалование от приказа общественного призрения, первому 600 р., а второму 125 рублей в год. Священнику квартиру по усмотрению больничной администрации отводили в самом здании больницы, псаломщику жилья не полагалось. Из-за скудости жалования не было возможности иметь штатного псаломщика, в разные годы по вольному найму служили и ссыльный, и сын причетника, и мещанин. Жертвователей на нужды больничного храма было немного. До самой революции церковь тщательно поддерживали церковные старосты, они же попечители Кузнецовской больницы, иркутские купцы Иван Флегонтович Голдобин (1877–1881), Николай Федорович Поднебесных (1914–1915).

О судьбе больничной Николо-Иоанновской церкви после установления советской власти документальных свидетельств обнаружить не удалось. Скорее всего её закрыли в том же 1920 году, как и все домовые храмы.

Иннокентиевскую церковь при Кузнецовской больнице ликвидировали в мае 1924 года, здание заняли под контору губернской больницы. Церковное имущество передали в Крестовоздвиженскую церковь. Иконостас разрешено было передать в Успенский храм с. Барлук Тулунской волости. Тамошний священник принял его по акту в октябре 1925 года, но, очевидно, не смог его вывезти, т.к. два года спустя тот же иконостас передали по акту в Госфонд. Здание приписной Иннокентиевской церкви продолжало существовать, оно отражено на плане 1929 года (выделено желтым цветом). В книге И.В Калининой «Православные храмы Иркутской епархии» (М., 2000) приведен фотографический снимок деревянной Иннокентиевской церкви середины 20 века.

Возрождение домовой церкви при больнице произошло в 21 веке. По инициативе настоятеля Спасо-Преображенской церкви о. Олега Белова руководство выделило небольшое помещение в 1-м этаже исторического здания Кузнецовской больницы. Там была устроена часовня во имя Святых Царственных Страстотерпцев. 17 июля 2004 года в ней отслужили первую Литургию. С того времени в часовне крестят и причащают болящих деток, их родителей и медперсонал ИГОДКБ. Часовня приписана к Спасо-Преображенскому приходу.

ИРКУТСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ УПРАВА

29 января 1798 года

225 лет назад в Иркутске открылась Врачебная управа (по старому стилю – 16 января 1798 г.). В ее состав входили три специалиста: два штаб-лекаря и акушер. На неё была возложена обязанность блюсти народное здравие во всей губернии, с подчинением оной уездных и войсковых врачей, госпиталей и лазаретов, казенных и частных аптек.

Одной из функций Врачебной управы был подбор медицинских кадров. Кроме того, при управе действовала санитарная комиссия в составе двух врачей и одного ветеринарного врача.

Отчеты Врачебной управы публиковались в местных газетах, с 1910 по 1917 гг. издавался журнал «Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска».

Управа прекратила свое существование в 1895 году в результате реорганизации губернских административных учреждений. Ее функции полностью были переданы Врачебному отделению Иркутского губернского правления.

«Хочу выразить искреннюю благодарность сотрудникам Нефрологического отделения за качественно оказанную помощь в плановом обследовании моего сына, заведующей отделением Белоусовой Людмиле Владимировне за грамотно выстроенную работу персонала отделения и индивидуальный подход к пациентам и, конечно, нашему лечащему врачу Шапошник Марии Олеговне за профессионализм и чуткость.

Во время прохождения обследования нам был оказан полный спектр услуг для оценки состояния здоровья ребенка не только по основному диагнозу, но и организована консультация эндокринолога по моей личной просьбе, включающая в себя необходимые анализы и обследования. Благодарю Вас, люди в белых халатах, и желаю процветания лично каждому и отделению в целом. Хочу отметить, что все услуги нам были оказаны в кратчайшие сроки и в удобном для нас режиме дневного стационара.

ПИСЬМО МАМЫ

Так же, очень порадовало, что Врачи охотно общались со мной до госпитализации посредством электронной почты и определили дату госпитализации.
Мы уехали от Вас в хорошем настроении с четким пониманием как действовать в дальнейшем, получив содержательную консультацию от Марии Олеговны. СПАСИБО!!!»

Любовь Кошкина

СТОП-КАДР

В феврале 2023 года в ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница была проведена первая в Иркутской области реконструктивно-пластическая артроскопическая операция на коленном суставе у ребенка

На стоп-кадре (слева направо): Алексей Александрович Березин (РЖД Медицина), Игорь Васильевич Гуфайзин (ГБУЗ ИГОДКБ), Олег Петрович Стемплевский (ГБУЗ ИГОДКБ), Таюрская Ольга Валерьевна (ГБУЗ ИГОДКБ)