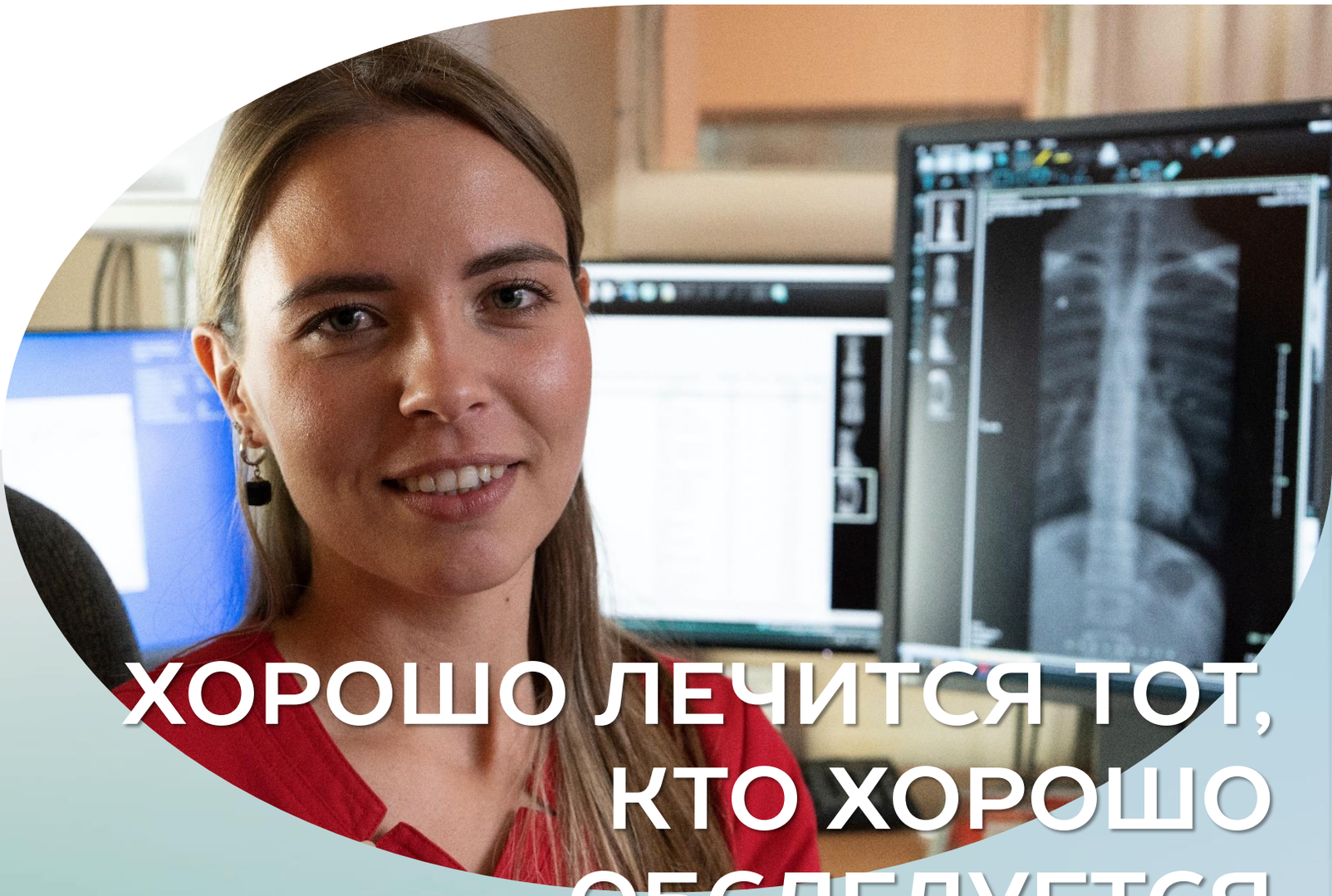
ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ

ЖУРНАЛ ДЕТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



ХОРОШО ЛЕЧИТСЯ ТОТ, КТО ХОРОШО ОБСЛЕДУЕТСЯ

В НОМЕРЕ:

- АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ: ВАДИМ АЛЬБОТ О ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БАЗЕ БОЛЬНИЦЫ
- ЛУЧИКИ – ЭТО ПРО НИХ ИЛИ ЧТО ГОВОРЯТ РЕНТГЕНОЛОГИ О СВОЕЙ ПРОФЕССИИ
- АННА КОВРИГИНА – ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-ВРАЧ ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ
- ДЕЛЬФИНЫ, МАРСИАНЕ И ФИЗИКА: РАССКАЗ ОБ УЗИ И НЕ ТОЛЬКО
- СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА КАК ПОБОРОТЬ СТРАХ РЕБЕНКА, ПОПАВШЕГО В БОЛЬНИЦУ
- ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ

| 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

№ 3 (3)

2023

№ 3 (3), 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

Дайджест новостей.....4

Разговор о важном
За цифровизацией будущее
интервью с заместителем главного врача по поликлинической работе, к.м.н. В.В. Альботом.....5

Больница в цифрах.....10

Партнерская страничка
Сервико – компания добрых дел.....11

Технологии
Лучики – это про них
заведующий рентгенологическим отделением Т.С. Коринец о своей профессии и работе отделения.....12

Слово молодым
Время все расставит по своим местам – и молодых врачей тоже
о своем пути в рентгенологию врач-рентгенолог А.А. Головачук.....16

Знакомьтесь
Дельфины, марсиане и физика
как работает врач УЗД в детской больнице рассказывает заведующий отделением А.А. Баракин.....18

Обратная связь
О важности отзывов пациентов и их родителей.....21

Страничка медицинской сестры
Профессионализм и неравнодушие – главная черта сотрудников лаборатории.....22

Советы психолога
Не буду! Не хочу! Отстань! Что делать, если ребенок боится врачей и медицинские манипуляции.....24

Родителям на заметку
Ребенок потерял сознание: срочность и методы обследования
рекомендации от заведующего отделением функциональной диагностики Т.П. Марчук.....26

Страничка истории
Анна Ковригина – первая женщина-врач в Иркутской губернии.....30

Стоп-кадр
Неожиданный подарок.....32

СЛОВО ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

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

Зима полна веселья и приключений, особенно для детей. Ведь они активны в любое время года и всегда находят для себя развлечения несмотря на наши крепкие морозы. Задача взрослых – следить за здоровьем детей. Зимние виды спорта, ежедневные прогулки полезны. Мы все знаем, что активность - залог хорошего самочувствия и настроения. Главное, чтобы большим и маленьким было тепло, а развлечения были безопасны для жизни и здоровья.

В дни зимних каникул важно создать детям необходимые условия, чтобы снизить уровень стресса и негативных эмоций. Правильный режим дня, достаточный сон, разнообразие овощей и фруктов в рационе, прогулки на свежем воздухе, физические упражнения, интересные увлечения помогут справиться со школьной нагрузкой, сохранить здоровье ребенка и укрепить его иммунитет.

Этот номер журнала мы посвятили врачам, работающим в диагностических службах нашей клиники. УЗИ, лаборатория, функциональная и лучевая диагностика – без этих отделений не может существовать ни одна больница или поликлиника.

Мы привыкли, что современные диагностические приборы – от маленького портативного электрокардиографа до огромного магнитно-резонансного томографа – стали незаменимы в нашей практике. В волшебных руках моих коллег эти сложные механизмы работают как часы и с высокой точностью определяют даже незначительные изменения в организме.

Диагностической базе областной детской больницы могут позавидовать даже некоторые столичные клиники. Сегодня практически весь спектр диагностических исследований наши маленькие пациенты могут пройти не выезжая за пределы области.

Мы живем в эпоху четвертой технологической революции, ежегодно парк диагностического оборудования ИГОДКБ обновляется. На смену аналоговой приходит цифровая техника с автоматизированным управлением, а параллельно растет и уровень профессионализма медицинских работников. Третий выпуск журнала мы наполнили информацией о том, какие исследования можно пройти, обратившись в нашу больницу, какое оборудование здесь установлено и как оно работает. Вы сможете сами в этом убедиться, прочитав журнал и познакомившись со специалистами диагностических служб поближе.

Здоровья, добра и мира!

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

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Новое оборудование – КТ и рентген-аппараты появились в ИГОДКБ. Компьютерный томограф и рентген установили в отделении лучевой диагностики

Цифровое оборудование приобрели для больнице в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение». 128-срезовый КТ поступил в декабре 2023 года. Это многопрофильный аппарат: на нем врачи-рентгенологи смотрят все органы и системы маленьких пациентов. Оборудование оснащено полным пакетом программ для оценки патологии сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний, сложных травм, сосудистых катастроф.

Парламентский контроль: совещание по проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» прошло в правительстве региона при участии главного врача Ю.А. Козлова.

Он рассказал о планах открытия отделения трансплантации костного мозга в областной детской больнице. Обосновал важность формирования единого комплекса патоморфологических и молекулярно-генетических исследований.

Дельфины - символы детской ультразвуковой диагностики появились на стенах ИГОДКБ

Их нарисовали маленькие и большие художники. Это уже третье отделение, где ребята раскрасили стены. Разрабатывали эскизы и расписывали юные дизайнеры -воспитанники кружка «Дизайн» и волонтеры отряда «Открытая ладонь», родители и учителя школы №10. Как всегда проект поддержали серебряные волонтеры и волонтеры культуры. Всего в реализации проекта участвовали 32 человека.

Продолжают спасать детей с постковидными осложнениями. В детскую областную больницу еженедельно поступают два- три пациента с осложнением после коронавирусной инфекции - мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с covid-19.

Осложнение, к счастью, не часто поражают детей, но по тяжести состояния они сразу попадают в реанимацию. В борьбу за жизнь включается большая команда врачей: педиатров, реаниматологов, кардиологов, ревматологов, нефрологов, гематологов, неврологов и других специалистов.

Экспозицию картин «Глаза в глаза», действующую на постоянной основе в трёх отделениях, обновили к Новому году. Тема выставки – анималистика.

На стенах отделений появились полотна профессиональных художников России Аси Беловой (Ангарск), Светланы Румак (Москва), Натальи Андрейченко (Москва), Александры Щеголевой (Санкт-Петербург), Александра Салимова (Курган), Виктора Норкина (СПБ), Максима Приданова (Нижний Новгород), Александра Сурикова (Красноярск), Регины Присяжниковой (Иркутск), Тихона Муравьева (Иркутск) из коллекции галереи «Диас» и рисунки детей, созданные на мастер-классах в больнице.

ЗА ЦИФРОВИЗАЦИЕЙ БУДУЩЕЕ

Главное преимущество диагностики в Иркутской детской областной больнице не только в современном оснащении, а еще и в тесном взаимодействии всех служб – педиатров, хирургов и диагностов. Поговорим с координатором этого сложного лечебного процесса, который ведет всех участников к общей цели, с кем медики обсуждают любые возникшие вопросы – Вадимом Владимировичем Альботом.

Вадим Владимирович Альбот,
к.м.н., заместитель главного врача
ГБУЗ ИГОДКБ по поликлинической работе,
главный детский специалист-нефролог
минздрава Иркутской области

– Что входит в ваши обязанности, как руководителя диагностической службы?–

Прежде всего организация и координация работы вверенных мне подразделений: консультативно-диагностического центра, отделений лучевой, ультразвуковой, функциональной диагностики, клинико-диагностической лаборатории, а также физиотерапевтического лечения. В первую очередь их взаимодействие с отделениями стационара, нашим консультативно-диагностическим центром и сторонними организациями. К сожалению, не все исследования мы можем выполнить на нашей базе: так, изотопные исследования органов мочевой системы проводим в областной больнице для взрослого населения. Там же выполняется иммунофенотипирование клеток крови и костного мозга, это очень точный метод диагностики, с помощью которого обнаруживают и дифференцируют различные онкологические и гематологические заболевания. Некоторые виды анализов и диагностических исследований выполняются для наших пациентов в Диагностическом Центре Иркутска, в онкологическом диспансере и в инфекционной больница. В 2023 году начали сотрудничество с лабораторией Инвитро.

– Почему не получается проводить всю диагностику в ИГОДКБ?

Нам не рентабельно выполнять некоторые редкие исследования. В лабораторный анализатор устанавливают лот с набором до 40 и более пробирок. С учетом высокой стоимости наборов для исследований, экономически нецелесообразно выполнять единичные исследования, а мы не можем ждать, когда он наполнится, поэтому для уточнения диагноза ребенка и скорейшего назначения лечения направляем пробирки в те организации, где поток таких исследований большой.

– Есть ли проблемы в такой договорной работе?

Бывает, что ломается аппаратура. Например, сегодня планировали сделать в ДЦ бронхомоторный тест с физической нагрузкой. У коллег единственный аппарат и он сейчас

ПАРК ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ВКЛЮЧАЕТ:

2 рентгенодиагностических комплекса на три рабочих места для проведения всех видов стандартных и специальных рентгенографических и рентгеноскопических исследований как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара

1 магнитно-резонансный томограф 1,5 Тесла для МРТ головного мозга (в т.ч. трактографии), орбит, придаточных пазух носа, шеи, органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, конечностей, сосудов, с возможностью контрастирования

15 современных ультразвуковых систем экспертного класса, включая **4** переносных, с мультичастотными датчиками для проведения всех типов ультразвуковых исследований, в т.ч. интраоперационных, применяющихся в детской практике

2 мультиспиральных компьютерных томографа (80-и 128-срезовых) с кардиопакетом для диагностики заболеваний сердца, с возможностью МСКТ-перфузии головного мозга; печени и органов малого таза; оценки динамики узелковых образований в легких

74 единицы лабораторной техники, включая гематологические анализаторы экспертного класса, автоматические системы для биохимических и иммунологических исследований, а также масс-спектрометр для идентификации любых бактерий

временно не работает. Будем переносить исследование. К счастью, многие исследования можно выполнить позже.

– Какую работу вы ведете с органами государственной власти?

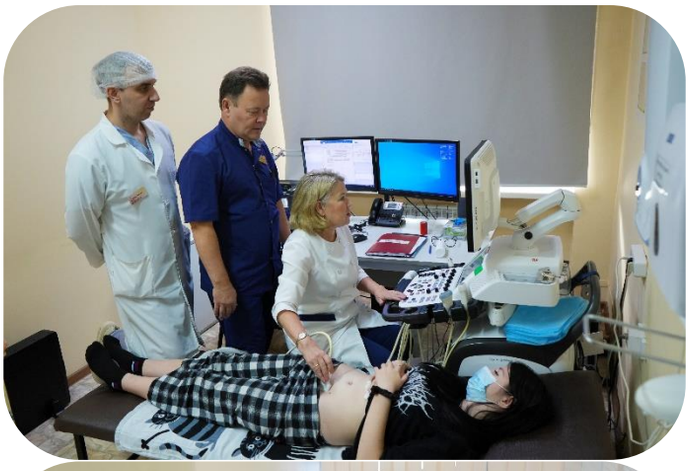
Основная работа с региональным минздравом. Это многочисленные совещания и мониторинги. Например, поступило новое медицинское оборудование, мы подаем данные: сколько пациентов прошли с его помощью обследование, какая загрузка. Как используется – целенаправленно или нет, есть ли у пациентов побочные эффекты. Кроме того, подаём отчеты в казначейство, Росздравнадзор. Также в МЗИО стекаются статистические данные по планам приема амбулаторных пациентов, корректируются объемы выполнения медицинской помощи.

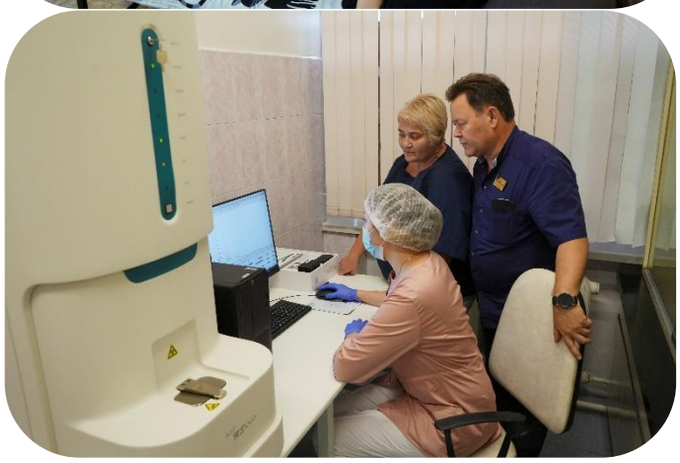
– Насколько облегчает такую работу единая цифровая платформа?

За цифровизацией будущее, мы ждём тот момент, когда она облегчит жизнь врачей. Мечтаем избавиться от рукописных историй болезни и ручного подсчета данных. Пока это счастье где-то за горизонтом. Крик души: на пороге четверть 21 века, страховые компании ужесточают требования, истории болезни пухнут как на дрожжах, стали толще раза в три, а врачи работают на два фронта – формируют цифровую историю болезни и всё еще многое набирают вручную. Программы сырые, дорабатываются в процессе внедрения. Не все лабораторные анализаторы подгружают данные в цифровую выписку. К примеру, в кардиологическом, нефрологическом и онкологическом отделениях выписка объемом до 6-8 страниц, из которых как минимум две трети занимают анализы, которые врачи забиваю вручную в выписку. На каждую уходит 2-4 часа. Поймет только тот, кто с этим сталкивался. Большая часть рабочего времени врача уходит на работу секретарем-машинисткой вместо самообразования, анализа работы, научной деятельности и общения с пациентами. Им постоянно не хватает этого общения и это является одной из причин неудовлетворенности пациентов и их законных представителей качеством медицинской помощи.

– Детская областная больница активно обновляет парк оборудования, в том числе диагностического. Какая аппаратура поступила?

По «Программе борьбы с онкологическими за-





болеваниями» мы получили аппараты УЗИ и несколько рентгеновских аппаратов – стационарных и переносных. По «Программе оснащения детских поликлиник» МРТ и МСКТ. Это серьезная дорогостоящая аппаратура. Не всё что хотим у нас есть. Но мы живем в правовом поле, что положено получаем от государства, а нет – тоже получаем, но из других источников – внебюджетных. Нужно отдать должное нашему главному врачу Юрию Андреевичу Козлову, он привлекает фонды, крупные компании и нам помогают, покупают дорогостоящее оборудование. Сейчас нуждаемся в генетической лаборатории. Это из раздела светлых мечт – для полноценной работы созданного на базе нашей больницы Центра орфанных, по-другому – редких, заболеваний. Их в последние годы у детей выявляется всё больше и больше и не потому, что их стало больше, а потому что стали выявлять, в том числе и в связи с расширением неонатального скрининга новорожденных. Подтвердить наличие заболевания можно в большинстве случаев только генетическим исследованием. Как нефролог, курирую пациентов с орфанным заболеванием - атипичный гемолитико-уремический синдром. Лечение этого тяжелейшего заболевания почек не просто дорогостоящее, а архидорогостоящее. В год на лечение одного больного, в зависимости от возраста и массы тела, тратится 20-40 млн рублей. Для разумного использования средств требуется подтверждение диагноза генетическим анализом. Это важно еще и для прогноза всей семье. Родители должны знать, что у них с той или иной вероятностью могут родиться следующие дети с подобным заболеванием. Наука идет вперед и если 20-30 лет назад подобных пациентов не могли лечить, и они были обречены, то сейчас всё поменялось – дети с редкими заболеваниями часто могут жить и развиваться как их здоровые сверстники. Например, дети со спинальной мышечной атрофией погибали, не доживая до 3-4 лет, а сейчас, благодаря новейшим препаратам, дети живут. Конечно, при условии, что лечение начато вовремя. Еще один пример – муковисцидоз. Диагноз звучал как приговор. Теперь дети с этим заболеванием живут долго и, что важно, качественно.

– Россия испытывает затруднения с поставками импортного оборудования, в том числе диагностического.

В этом году нам повезло. В клинико-диагностической лаборатории появился масс-спектрометр, аппарат, который помогает выявлять возбудителей заболеваний за считанные часы. Раньше мы получали окончательный результат через 5 суток. Ждали пока микроорганизм размножится на питательных средах, потом определяли его чувствительность к антибиотикам. Сейчас всё гораздо быстрее. Фактически аппарат проводит своеобразное «взвешивание» молекул: компоненты исследуемого материала ионизируются, затем определяется отношение массы к заряду ионов. Так происходит определение возбудителя заболевания. Уже через несколько часов, как только анализатор обнаруживает виновника болезни, он подает звуковой сигнал. Скорость крайне важна для лечения тяжелых заболеваний, таких как сепсис, когда счет идет на часы. Битва за это оборудование шла в течение года. Мы успели привезти анализатор в нашу страну. А главное, нам удалось убедить вышестоящие инстанции в необходимости его приобретения.

– Каким образом решаете проблемы?

Обновление парка аппаратуры мы получаем согласно действующим стандартам оснащения отделений, утвержденным минздравом РФ, при условии, что в бюджете региона есть средства или по целевым федеральным программам. Однако, приказы по стандартам оснащения могут отставать от реальной жизни. Например, есть приказы от 2018, а то и 2012 года. За пять лет медицинская наука ушла вперед, и аппаратура не вписывается в рамки новых способов диагностики и лечения. Например, есть пациенты с эпилепсией, которым мы должны проводить исследования на 3-тесловом аппарате МРТ, а у нас только 1,5-тесловый. Приходится за помощью обращаться в Диагностический Центр. Детская областная больница – медучрждение 3-го уровня, выше только федеральные центры, поэтому мы отстаиваем в инстанциях разного уровня право иметь такой МРТ. В нем остро нуждаются дети с онкологической патологией и заболеваниями нервной системы. Еще один важный момент: не всегда тяжелого больного можно направить в другое учреждение на диагностику. Ряд исследований проводится под анестезией или перемещение пациента невозможно, в связи с тяжестью состояния.

– Сначала доказываете, что такие исследования необходимы?

Да, и пишем письма в минздрав, страховые компании, спонсорам.

Возьмем к примеру оказание медицинской помощи пациентам с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, нуждающимся в проведении диализа. Есть порядок по оказанию мед помощи пациентам с заболеваниями почек для взрослого населения, но нет для детей. Соответственно, обновить парк диализной аппаратуры за счет нормированного страхового запаса не можем. За счет других статей бюджета также не просто при отсутствии соответствующих программ. Те аппараты, что есть у нас, поставлены по единой федеральной программе оснащения детских диализных центров в 2010 году. В этом году компания-производитель по ходатайству поставила 1 аппарат «искусственная почка» на 3 года в безвозмездное пользование, а необходимо, как минимум, два и обновление аппаратов для водоподготовки.

– Насколько сложно успевать за всеми новшествами, которые происходят в отрасли?

Сейчас не учится только ленивый. Уже не всегда и не по всем вопросам нужно ехать в Москву, другие федеральные образовательные центры. В этом помогает система непрерывного медицинского образования. Каждый может подобрать себе цикл или курс и получить самую свежую профессиональную информацию.

– В наше время трудно найти медицинские кадры. Несколько слов об обеспеченности врачами.

С врачами как раз относительно неплохо. В консультативно-диагностическом центре зрелый коллектив. В то же время вливаются свежие кадры. Также хорошо в клинико-диагностической лаборатории. Немного похуже в ультразвуковой диагностике, и лучевой, там есть проблемы, но приходят молодые специалисты.

Трехступенчатый кадровый состав – три поколения специалистов уже есть. Хуже со средним персоналом. Престиж профессии медицинской сестры, к сожалению, упал, зарплата невысокая. Если решить вопрос с обеспечением ведомственным жильем, ситуация поменяется к лучшему. В настоящее время дефицит врачей 20-30 процентов, а вот сестринского персонала до 50 и более. Понимая напряженную ситуацию с поиском квалифицированных кадров, мы начинаем выстраивать долгосрочные отношения с медицинскими вузами и колледжами. Они используют наши площадки в качестве клинических баз для обучения специалистов.

Студенты проходят у нас практику.

– Мы живем одной ногой в настоящем, другой – в будущем. Все в ожидании большой стройки. Руководители служб, заведующие отделениями планируют свою работу в новой детской областной больнице. Какой вы видите диагностическую службу?

У нас большие надежды. Значительно расширится и обновится парк оборудования. Увеличатся площади отделений. Сейчас мы находимся в плачевном состоянии. Весь клинико-диагностический центр находится на площадях бывшего нейрохирургического отделения в связи с закрытием аварийного здания в 2009 году. Стесненные условия для приема пациентов, рабочих мест сотрудников. На базе нового лабораторного комплекса будет выполняться широкий спектр исследований: от стандартных общеклинических и биохимических до диагностики редких заболеваний.

Интервью записала Елена Банько

Более 30 тысяч УЗИ ежегодно проводят врачи ультразвуковой диагностики областной детской больницы, помогая врачам-специалистам поставить правильный диагноз

Около 12,5 тысяч электрокардиограмм ежегодно выполняется мальчикам и девочкам, которые обращаются Иркутскую областную детскую больницу за медицинской помощью

Более 10 тысяч электроэнцефалограмм ежегодно выполняется в отделении функциональной диагностики областной детской больницы для исследования работы головного мозга

Около 2 тысяч лабораторных анализов ежедневно выполняется в медицинской лаборатории областной детской больницы для того, чтобы врачи-специалисты могли назначить правильное лечение, а при необходимости вовремя его скорректировать

Более 1 тысячи рентгенологических исследований ежемесячно выполняется маленьким пациентам областной детской больницы, проходящим обследование или находящимся на лечении в профильных отделениях стационара, и пациентам консультативно-диагностическом центра.

Около 8 тысяч компьютерных томографий ежегодно выполняется врачами-рентгенологами, чтобы выявить или исключить патологический процесс и обеспечить врачам-специалистам, в том числе из районов Иркутской области, постановку точного диагноза и выбор правильной тактики лечения

Более 5,5 тысяч магнитно-резонансных томографий ежегодно выполняется детям из разных уголков Иркутской области и не только, приезжающим в областную детскую больницу на обследование и лечение

СЕРВИКО –

КОМПАНИЯ ДОБРЫХ ДЕЛ

Компания «Сервико» известна далеко за пределами Иркутской области не только доставкой продуктов питания и напитков в тысячи магазинов страны, но и как организация с корпоративной социальной ответственностью, которая добровольно взяла на себя дополнительные обязательства перед обществом.

Много лет «Сервико» поддерживает спортивные команды и творческую молодежь в нескольких регионах страны, помогает медицинским организациям. Занимается поддержкой людей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Сотрудники «Сервико» и директор компании Виктор Захаров – большие друзья Иркутской детской областной больницы.

Много раз они оказывали благотворительную помощь нашему медицинскому учреждению – в ремонте палат нового кардиохирургического отделения, обеспечении расходными материалами хирургов для проекта «Летим лечить».

В свой 30-летний юбилей «Сервико» подарила ИГОДКБ лазерный аппарат для удаления камней из почек. Теперь детские хирурги могут выполнять малотравматичные операции по удалению конкрементов любой локализации и размера.

Ранее литотрипсию, высокотехнологичное вмешательство по удалению камней дроблением, детям Иркутской области бесплатно выполняли только в федеральных клиниках, либо операции проводили открытым способом. А это долго и больно. Немаловажен и косметический момент – шрам от операции останется на всю жизнь.

Коллектив Иркутской государственной областной детской клинической больницы выражает огромную благодарность всем причастным к этому доброму делу. Желаем процветания и новых проектов большому и дружному коллективу «Сервико».

Ваши добрые дела - вклад в здоровое будущее наших детей.

ЛУЧИКИ – ЭТО ПРО НИХ

Лучевая рентгенодиагностика – старый, проверенный метод исследования, ему больше ста лет. В детской областной больнице она представлена рентгенологическим отделением. Его специалисты – настоящая команда, которая плечом к плечу работает и учится, а в свободное время покоряет горы и бурные реки. Лучики – называют они свой коллектив, и мы понимаем, что это про них. О технологиях, роли личности в развитии отечественной лучевой диагностики, планах и ценах на книги поговорили с заведующей отделением, врачом-рентгенологом высшей категории Татьяной Станиславовной Коринец.

– Парк техники детской областной – один их самых мощных в регионе. На сколько баллов из десяти вы оцениваете оснащение лучевой диагностики ИГОДКБ?

На твёрдые 7. Диагностический Центр и Областной онкологический диспансер оснащены несколько лучше, чем наша больница, а вот в сравнении с остальными медицинскими учреждениями, детская областная – самая укомплектованная оборудованием и кадрами. В некоторых медучреждениях есть возможность расширить спектр услуг, но нет специалистов или желания. Развитие отделения проходило на моих глазах. В 98-м я закончила интернатуру и пришла сюда работать. В 97 году установили первый КТ, шаговый – родоначальник компьютерных томографов. Все радовались как дети! Шаг стола, труба повернулась, еще шаг – повернулась. На нем мы смотрели головы. Это был крутой томограф, который мог сделать шаг не 5мм как в других больницах, а 3мм. На детскую голову получалось 25 сканов. Потом было счастье – пришёл 16-срезовый томограф, нам казалось – как далеко шагнула медицина. Увеличилось количество и области исследований. Смотрели онкологию, самостоятельно разрабатывали протоколы для выявления метастазов. Детство – плохо изученная область медицины. Вся литература, в том числе мировая, заточена на взрослых. Ребенок, это не маленький взрослый. Каждый из них уникальное создание. Дети по-другому болеют, у них по-другому выглядят и протекают заболевания.

– Новый аппарат, как новый автомобиль?

Что вы! Как космический корабль. Мы думали, вот оно – счастье. Потом появилось машина более высокого уровня, когда после апгрейда 64 срезов стали 80-ю.

Татьяна Станиславовна Коринец,
заведующий рентгеновским отделением
ГБУЗ ИГОДКБ

Представляете, насколько улучшилась детализация изображения? В 2019 появился МРТ, до этого магнитно-резонансной томографии в нашей больнице не было. Потребность в этом виде исследований была колоссальная. Страдали дети с онкологическими заболевания, с редкими заболеваниями.

Была огромная очередь на исследование. Для того, чтобы установить диагноз, родителям нужно было пройти тернистый путь. Стояла задача срочно обучить коллектив. Я обучилась заочно. Врач-рентгенолог Антон Алексеевич Быргазов отправился в Воронеж, там сильная база, которая занимается МРТ-диагностикой. Остальные учились также дистанционно. У врача-рентгенолога Натальи Сергеевны Дрантусовой больше опыта, она преподаватель на кафедре, кандидат медицинских наук, плюс она работала в областном Перинатальном центре и как никто знает особенности маленьких пациентов.

– Давно ли радовались первому МРТ, прошло всего 4 года, и сейчас это рутинный аппарат.

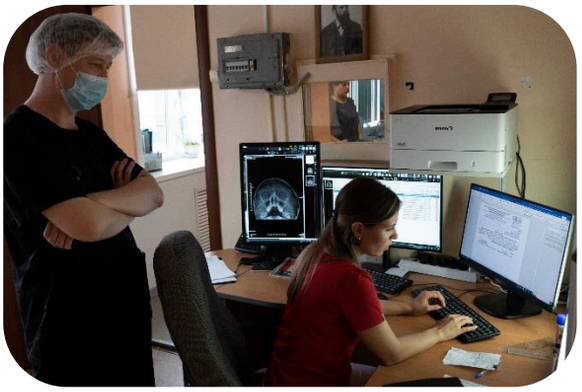
Радиологическая наука развивается 7-мильными шагами. Мы все фанаты своего дела, постоянно ищем возможности совершенствования. Обучение за свой счёт, к сожалению.

– Дорого?

Можно найти бюджетные курсы от 6 до 20 тысяч рублей, и при этом ничего нового не получить. А те курсы, которые преподают корифеи науки, стоят на порядок выше. Это не всегда Москва или Санкт-Петербург. Это Тюмень, Екатеринбург, Новокузнецк, в зависимости от профиля. Книг тоже не хватает. Их просто не успевают переводить на русский, настолько стремительно продвигается радиологическая наука и практика.

– Где ищете профессиональную информацию? Ведь ваша работа – настоящее детективное расследование.

У нас все – от санитарки до лаборанта и врача неравнодушные люди. Кто-то что-то в книжке почитал. А давайте попробуем! У нас нет такого: «я вот это знаю, но тебе не скажу, чтобы ты меня не подсидел». Наоборот, прибегает Евгений Алексеевич: «Татьяна Станиславовна, я тут книжки скачал, но они не бесплатные, давайте скинемся». Скинулись.



Рентгенология, как и любая медицинская профессия требует постоянной учебы. Не из года в год, а изо дня в день. Если ты не читаешь, не спрашиваешь, не консультируешь – тебя надо гнать поганой метлой из рентгенологии.

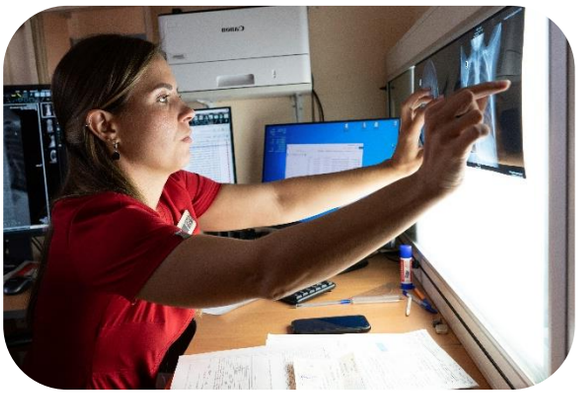
Купили, отсканировали, распечатали – все получили по экземпляру. Мы не ропщем, это профессиональная грамотность. Рентгенология, как и любая медицинская профессия требует постоянной учебы. Не из года в год, а изо дня в день. Если ты не читаешь, не спрашиваешь, не консультируешь тебя надо гнать поганой метлой из рентгенологии. Иначе болото, примитивизм.

– Остается ли время на художественную литературу?

Конечно. Кто-то из наших любит исторические романы, я классическую фантастику, Бредбери. Когда человек заточен только на одну область — это не есть хорошо, мозг должен переключаться. Мы уже живем на пороге фантастического мира. Оборудование, которое сейчас подбираем для нашей новой больницы, это фантастика, которая сбывается. Мы все ощущаем удовольствие, мечты и предвкушение технологического прорыва.

– Расскажите о работе лаборанта.

У лаборанта есть задача, которую перед ней ставит врач-рентгенолог. Это не просто человек, который нажимает на 14 кнопок. Нужно огромное внимание. Исследование идет, и оно не получится, если проморгать шевеление ребенка, который должен лежать строго неподвижно. В любой момент нужно быть готовым вернуться и пройти участок заново.



– Как договариваются с малышами? Лежать неподвижно в аппарате, слышать громкие звуки – это не каждый взрослый выдержит.

Горжусь нашими замечательными лаборантами. Попробуйте-ка уложить ребенка, это не так просто. У нас есть детские доктора из государственных и частных клиник, которые отправляют пациентов именно к нам – идите в детскую областную там вам сделают. У наших свои секретики. Откройте ящик стола: там конфетки, резинки, игрушки. Просто положили и лежи – с детьми так не работает. «Я тебе конфетку дам, ты не шевелись». Большинство ребятишек и встанет, и ляжет, и замрёт. «Ты будешь водолазом, задерживай дыхание! – Получился из меня водолаз? – Получился!». Бывает, 15-летнего не можем уговорить, а бывает кроха только ходить научился, а уже бесстрашно идёт в неизвестность.

– Какие эксклюзивные исследования проводят в ИГОДКБ?

В 2020 году мы начали делать МРТ сердца для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, изучения структуры и работы органа, а также крупных кровеносных сосудов. Исследование позволяет видеть и анализировать движения сердечной стенки, клапанного аппарата, показатели кровотока. Картинка получается высокого качества. Пока мы единственные, кто в Иркутской области проводит такую диагностику. В кардиологическом отделении проходят лечение дети с грозным осложнением коронавирусной инфекции, и мы с кардиологами видим у некоторых пациентов поражение сердечной мышцы. Также МРТ сердца позволяет видеть пороки его развития. Исследование не несет лучевой нагрузки, ребенок не облучается. Что касается КТ, мы настолько освоили методику исследований сердца, что берем ребятишек из других больниц, в том числе перинатального городского центра. Выявляем не только анатомические пороки, но и функциональные расстройства. На МРТ находим пороки, на КТ подтверждаем расстройство функции.

– Вокруг вас тома справочной литературы. Сколько времени вы тратите на описание исследования?

Бывает описание за 15 минут, бывает за шесть часов. В МРТ, например, как минимум шесть программ/последовательностей, их нужно посмотреть по отдельности, потом вместе и снова по отдельности. Понять: патология или норма. Есть возможность 3D-визуализации,

функциональных оценок, чего раньше не было.

– Пробежимся по парку?

В арсенале лучевых диагностов ИГОДКБ пока один аппарат МРТ на 1,5 Тесла, это обыденный аппарат, наша рабочая лошадка. В новой больнице планируется, второй на 3 Тесла, это уже машина экспертного класса. У нас два КТ. Самый новый 128-срезовый аппарат фирмы Филипс поступил в этом месяце. На нём будем смотреть все органы и системы, с продвинутыми пакетами для оценки патологии сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний.

У нас новый плоскодетекторный рентген-аппарат российского производства, неплохой, 2022 года выпуска. Выше классом, пришел на замену аналоговому. Есть еще один плоскодетекторный, 2015 года выпуска. Для рентгена он тоже очень молод. В операционной хирургам помогает С-дуга, она пожилая, но Евгений Алексеевич чудеса на ней делает. В палатах есть три переносных рентген-аппарата, их можно перемещать в том числе в реанимацию.

Самый молодой передвижной рентген-аппарат «Парус» в реанимации. Он куплен по программе детской онкологии три года назад. Для реанимации благотворители купили функциональные кровати с рентген-прозрачным ложем. Тяжелого больного мы не перекладываем, а проводим исследование прямо на ней.

– Как быстро устаревает техника?

Очень быстро. Сейчас готовим список оборудования для новой больницы, которую начнут строить в 2024 году. Мы о нём мечтаем, мы его хотим, но думаю, что предел мечтаний в 2023-м станет рабочими лошадками в 2027-м. Три-пять лет и выходит новая машина, почти как телефон. Планируем безгелиевый МРТ.

Больное место магнита – охлаждающая система, заполненная гелием. Электричество отключили, машина гелий выкинула, и мы встали. Заправка дорогая. На рынке появился аппарат с меньшим объемом гелия и системой охлаждения замкнутого типа, газ никуда не улетает. К 26-30 году, надеюсь, такие будут во всех больницах.

– Какие еще планируете изменения?

В новой больнице штат отделения увеличится в 3 раза. Сейчас в отделении 5 врачей, 8 лаборантов постоянных и 2 совместителя. В приемном отделении будет томограф, рентген и УЗИ. В хирургический блоке помимо палатных добавим стационарный рентген. Основная база расположится на 1 этаже: рентген, 3-тесловый и два 1,5-тесловых МРТ, три КТ. В гибридной операционной расположим томограф на рельсах. Для челюстно-лицевой хирургии панорамный рентген. Уже ждем селективный ангиограф. На нем будет работать хирург с рентгенологическим образованием.

– Рентгенологи – обычные люди?

Да, такие же как все. Напишите крупными буквами – мы не IT-специалисты! К нам обращаются за помощью заархивировать, разархивировать, скачать и т.д. Да, мы окружены сложной техникой, но в вопросах компьютерных навыков точно также учимся друг у друга.

– Мы знаем, что коллектив отделения дружит и за стенами больницы.

Это правда. Куда мы только не ходим! От пика Черского и марш-броска по КБЖД до Дня рентгенолога в ресторане. Кто не ходит в походы – душой с нами, в группе «Лучики» фотографии смотрит.

В больнице проводили игры КВН. Мы оба раза победили. Все сказали: так не интересно. Больше не играем.

– Идут ли студенты в рентгенологи?

У нас случился бум. Все услышали, что в ковид рентгенологи получали большие деньги. Не понимают, что врачи месяцами родных не видели, ни поесть, ни помыться. Клиницисты, кстати, больше получают. Важно помнить, что мы работаем во вредной среде: излучение, постоянный шум. Есть и плюсы: первый список по вредности, выход на пенсию в 45/50 лет и 6-часовой рабочий день. За вредность дают молоко, хотя оно нужно анестезиологам. Нам полезны соки с мякотью или сухое красное вино, которые выводят пурины, радиацию.

– На кого ровняетесь? Высота, авторитет.

У меня одна любовь у коллег другая. Есть такие – Алиханов и Халиков. Первого надо «слушать с переводчиком», хотя он говорит на русском.

– Почему есть особенные точки на карте России, не Москва, не Питер, куда слетаются на обучение рентгенологи?

Двигатель прогресса – это всегда личность, вокруг которой происходят качественные изменения. Не в каждую московскую клинику едут учиться. Едут к человеку, который имеет высокие профессиональные навыки. Способен ими делиться, обучать. Он не всегда мультиуниверсал, а например, лучше всего знает легкие. Или нейрорадиологию, или кости-суставы. У нас пока нет деления, мы универсалы. Коллеги из других городов аплодируют, когда слышат, что каждый на всём работает – на КТ, на МРТ, на рентгене. Нас немного, и мы должны быть взаимозаменяемы.

Беседу записала
Елена Банько

ВРЕМЯ ВСЕ РАССТАВИТ ПО СВОИМ МЕСТАМ – И МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ ТОЖЕ

Молодые кадры ежегодно вливаются в ряды сотрудников детской областной больницы. В 2021 году к нам пришла Алена Алексеевна Головачук – врач-рентгенолог.

Свой рассказ начну с цитаты Харуки Мураками: **«Что должно остаться – останется, что уйти – то уйдет. Время много расставит по своим местам. А чего не рассудит время – то решишь сама».** Эти слова отражают тот тернистый путь, которым я шла к профессии.

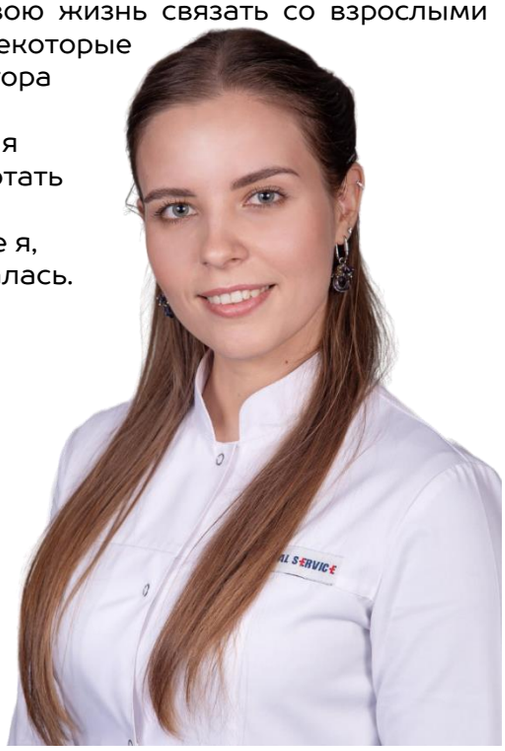
ИГМУ я закончила в 2019 году. Никогда не думала, что стану рентгенологом. На протяжении шести лет учебы и двух лет ординатуры была уверена, что буду нейрохирургом. Оперировать спинной и головной мозг – что может быть круче? Поворот на 180 градусов случился на втором году ординатуры по хирургии.

Школа хирургии дала мне хорошую базу. У меня не было двух лет обучения по рентгенологии, как у большинства студентов, которые сразу выбрали свой профессиональный путь, а только 3 месяца обучения, так как я пошла на цикл профессиональной переподготовки. Это было в непростое «ковидное» время, но именно хирургия закалила меня, и я решила рискнуть, доказать, что за такой короткий период времени смогу стать профессионалом. Что мне помогло? Хорошее качество – я не боялась и, буквально, хваталась за любой шанс.

И еще, мне всегда везло с людьми. Я нашла для себя наставника, который по сей день моя поддержка и опора. Это Наталья Сергеевна Дрантусова, моя «рентгенологическая мама». Она пригласила меня в коллектив детской областной больницы и теперь, о счастье, мы работаем вместе. До этого я полгода трудилась в областном перинатальном центре и в приемном покое областной больницы для взрослых на МСКТ.

На первых порах было тяжело, хваталась за любой труд. Через 4 месяца предложили работать дежурным доктором в приемном отделении, я не упустила этот шанс. Тогда наставник сказала, что у меня сейчас своего рода школа жизни. Нет времени раскачиваться, будет учить сама жизнь и я, либо утону, как Титаник, либо буду барахтаться и выплыву. Желание стать хорошим рентгенологом сыграла на руку, и я не утонула.

Время шло, и тут случился переворот в моей жизни. Я решилась штурмовать детскую рентгенологию – человек, который не заканчивал педиатрический факультет, который шесть лет учился на лечебном факультете и планировал свою жизнь связать со взрослыми пациентами. Некоторые знакомые доктора до сих пор не понимают: как я решилась работать с детками?
Это была бы не я, если бы отказалась.



Понятия детский рентгенолог как такового нет. Мало коллег по цеху, кто реально хочет заниматься детством. Ответственно и страшно. Мне, если честно, страшно до сих пор. Но я никогда не была так рада, когда оказалась в этом коллективе. С первых дней меня поддерживали все. Помогали, консультировали, буквально по полочкам всё расставляли. Спасибо каждому, кто сейчас рядом со мной – заведующей Коринец Татьяне Станиславовне и трем прекрасным докторам: Драптусовой Наталье Сергеевне, Быргазову Антону Алексеевичу и Балакиреву Евгению Алексеевичу. Я самая маленькая в этом коллективе, можно сказать еще ребенок, но который очень старается быть достойным доктором.

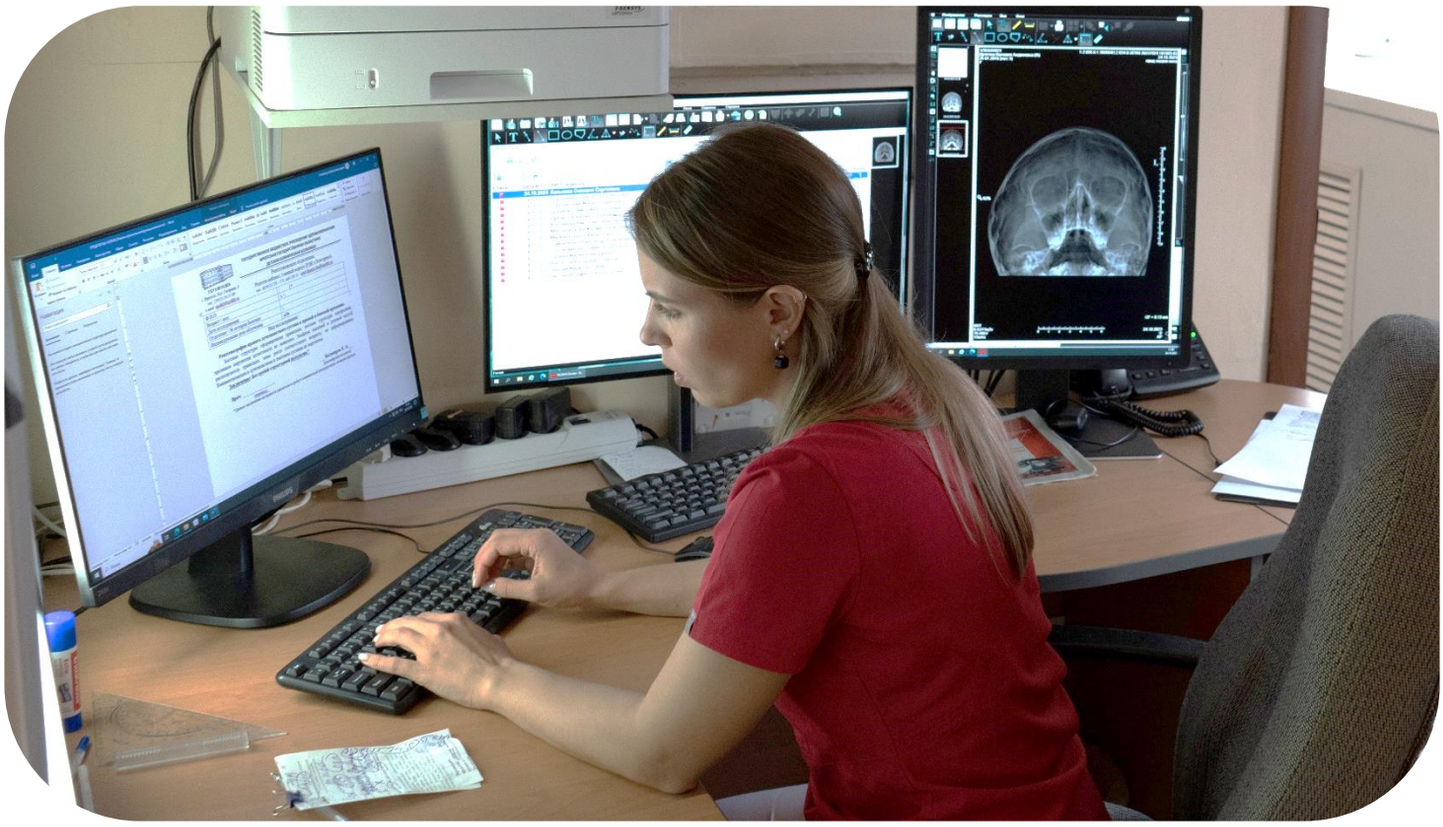
Много времени и денег трачу на учебу. Недавно успешно прошла один из модулей курса Евразийского Нейрорадиологического Совета в Армении. Уверена, что не только доктора Москвы должны посещать такие научные мероприятия, но и мы, доктора из дальних регионов. В ноябре надеюсь посетить второй модуль обучения, уже в Узбекистане. Прилагаю все силы для того, чтобы получить профессиональные навыки и знания у лучших светил нейрорадиологии.

Продолжаю работать дежурным врачом МСКТ в нескольких взрослых больницах.

Хочется искать патологи и у детского, и у взрослого населения, не отставать технически и совершенствовать свои знания.

В медицину пришёл век визуализации. Считаю, сейчас появляется понимание важности работы врача-рентгенолога врачами клинических специальностей. Мы как бойцы невидимого фронта. Про нас мало говорят и почти никто не благодарит. А студентам хочу дать совет, чтобы они не выбирали рентгенологию, как легкую специальность. Вы очень сильно ошибаетесь, если считаете, что профессия рентгенолога легче, чем профессия хирурга. Да, рентгенолог не стоит часами за операционным столом. Он часами сидит за монитором. Да, он практически не контактирует с пациентом напрямую. Но обязан знать всю патологию и все варианты нормы. И от того, что он напишет в заключении, завит тактика врача клинической специальности.

Я не стала нейрохирургом, жизнь расставила всё по своим местам и моё там, где я сейчас, и я тот специалист, кем хочу быть в данный момент.



ДЕЛЬФИНЫ, МАРСИАНЕ И ФИЗИКА

КАК РАБОТАЕТ ВРАЧ УЗД В ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

На двери ординаторской отделения ультразвуковой диагностики красуется дельфинёнок – символ детской ультразвуковой диагностики. Именно наблюдая за животными, ученые больше двух сотен лет назад обнаружили, что те могут ориентироваться в пространстве по невидимым и неслышимым для человека сигналам.

Александр Олегович Баракин,
заведующий отделением ультразвуковой диагностики ГБУЗ ИГОДКБ

Как и дельфиний язык общения, ультразвук совершенно безопасен для пациента. УЗИ можно проводить в любом возрасте и без ограничений по количеству. Исследование потому так часто и применяется при скрининговых осмотрах беременных. Оно сочетает безопасность и высокую информативность. На современных аппаратах картина вполне сопоставима с результатами наших коллег по лучевой диагностике – рентгенологов, проводящих МСКТ и МРТ. Эти методы не являются заменяющими друг друга, они дополняют комплекс диагностических методик.

УЗИ имеет свои ограничения по визуализации. Если пациент нарушил правила подготовки, он может попробовать обмануть врача или родителей, но физику обмануть не получится.

Для ультразвука препятствием являются рассеивающие среды: газы, плотные структуры, например, кости. Наложение волн может происходить при активном крике ребенка за счёт обертонов.

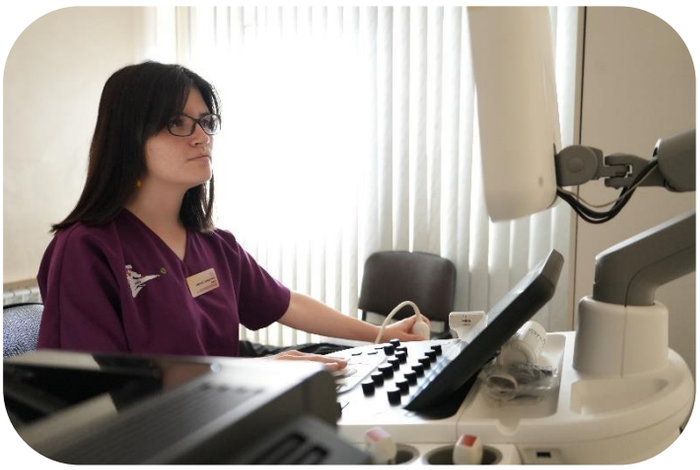
Если подготовка ребёнка проведена неверно, можно не увидеть важные структуры (при осмотре не натощак не будут видны поджелудочная железа, частично – печень, невозможно оценить желчный пузырь), либо неправильно оценить состояние органа.

УЗИ сердца маленьких детей проводят во время сна. При активном поведении, плаче или крике значимо меняется количество артефактов реверберации, усиливаются потоки на клапанах и в магистральных сосудах, а значит, тяжесть состояния может быть, как недооценена, так и переоценена.

На УЗИ сердца врач в том числе оценивает маленькие сосуды и потоки, размерами в 1–2 миллиметра. Даже небольшие движения малыша отводят корректный срез в сторону.

Ребенок – это не маленький взрослый. Посмотрим правде в глаза – далеко не всегда из-за дефицита кадров в поликлиниках на скрининговых медосмотрах принимают детей «взрослые» врачи-диагносты, зачастую имеющие лишь факультативный опыт осмотра малышей. Многие особенности детского организма воспринимаются ими как патология, при том, что это может быть абсолютно нормальным для конкретного возраста. Есть и обратный эффект. Зная нормы только для взрослых пациентов, увеличенные у ребёнка за счёт различных патологических процессов органы могут быть недооценены, так как номинально будут по размерам меньше, чем у взрослого.

Существенный плюс нашего отделения – сложившийся дружный коллектив. Наши врачи занимаются именно диагностикой детей различных возрастных групп. Специалисты отлично понимают, что на исследовании патология, а что норма. Все пришли сюда сразу после окончания ВУЗа и до сих пор верны больнице. Стаж большинства врачей отделения – 20-30 лет. С утра и до вечера, а также и ночью во время дежурств ведут они осмотры детей с самой различной патологией, порой разнообразие за одну смену такое, которое в обычной участковой поликлинике и за год не наберётся. Несмотря на столь солидный стаж, постоянно бывают находки, которые до сих пор ещё не встречались в практике.



И тут опять стоит отметить, что такие находки нередко могут быть пропущены на обследовании в поликлинике, так как оборудование во многих не позволяет выявить отдельные очаговые изменения. Аппарат зачастую предназначен для осмотра в несколько смен различных групп пациентов, в первую очередь взрослых. Датчики и предустановки выбирают для крупных пациентов. Они отличаются низкими частотами сканирования, чтобы сигнал хоть как-то смог проникнуть через подкожно-жировую клетчатку. Аппараты специализированных детских больниц отличаются разнообразием датчиков для органов и систем. Большинство имеют высокочастотные для улучшения разрешающей способности.

Важная особенность УЗИ – оценка не только формы и размера органа, но и функциональные способности систем. Насосная функция сердца, способность сосудов к корректному объёмному проведению крови и др. Многие исследования с появлением современных методик уходят в небытие. Например, «проба с функцией желчного пузыря». В практике она показала крайне низкую эффективность. Давным-давно признана неинформативность УЗИ тазобедренных суставов у детей до 1 года. Гораздо больше дадут руки ортопеда-травматолога. УЗИ имеет здесь ценность для определения задержки окостенения или оценки выпота в суставе при травмах или воспалении.

Многие родители и сами могут вспомнить как маму и папу пугали «МАРСианами» – «малыми аномалиями развития сердца». К ним относили дополнительные хорды в левом желудочке или открытое овальное окно, а также прогиб (не пролапс) створок митрального клапана. Сейчас эти «изменения» не относят к патологии, как и обычные перегибы в желчном пузыре, ведь эти особенности встречаются постоянно и не угрожают жизни и развитию.

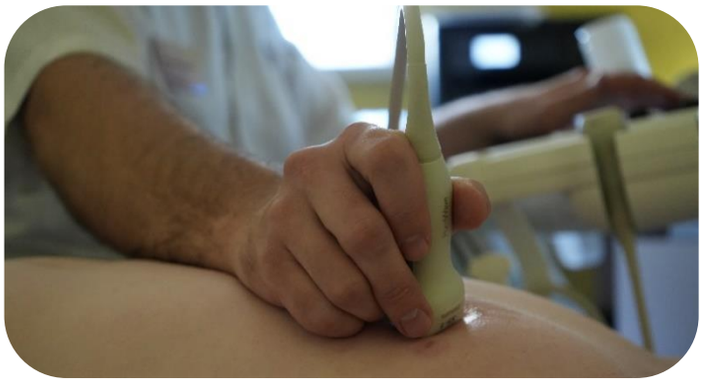
ЗНАКОМЬТЕСЬ

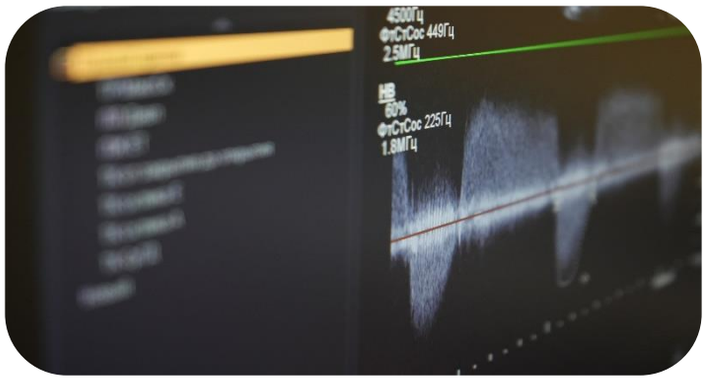
В ИГОДКБ детские хирурги работают в тесном союзе с врачами-диагностами. Гораздо увереннее будет рука, меньше травматизация при доступе, когда чётко знаешь, куда и как нужно попасть во время процедуры. Многие из врачей, в том числе и хирурги, и анестезиологи-реаниматологи также владеют базовыми методиками ультразвуковых исследований или работают в тандеме со специалистами УЗД во время процедуры. Это позволяет направить инструмент точно в цель, минуя рядом расположенные сосуды, нервы и тонкостенные органы.

С нашими врачами можно встретиться во время выездов в командировки. Они регулярно проводят осмотры детского населения, в том числе в самых отдалённых уголках Иркутской области. Они участвовали в осмотрах детей, пострадавших при стихийных бедствиях. Постоянно осматривают детей, поступающих санавиацией.

В случаях, если ребёнку предстоит лететь в больницу другого города на операцию, врачи проводят дистанционную конференцию с хирургами таких больниц, используя фото- и видеофрагменты исследований, отмечая особенности конкретного детского организма для оптимизации будущего доступа и планирования объема вмешательства.

Доверяйте профессионалам и будьте здоровы!





В суматохе будней мы иногда забываем сказать добрые слова тем людям, которые отставили след в нашей жизни, сказать спасибо за помощь, доброту и участие. Нам кажется, что наш отзыв ничего не изменит. А между тем...

...получать отзывы о своей работе всегда полезно. Знать, что удалось, а что нет, над чем еще надо поработать, что можно сделать лучше, вместе порадоваться успехам пациентов важно для любого врача.

Мы открыты для любых отзывов: положительные отзывы окрыляют, придают уверенности и желания работать еще результативнее, отзывы с критикой – всегда повод задуматься о том, что можно сделать лучше, удобнее, комфортнее.

Мы очень дорожим мнением каждого пациента, а точнее его родителей, бабушек и дедушек, которые пишут нам напрямую или через специальные сайты-«отзовики».

Одним из таких сайтов является сайт **ПРОДОКТОРОВ**. Все отзывы, оставленные на страничке ГБУЗ ИГОДКБ, регулярно просматриваются администрацией больницы и доводятся до сведения коллектива. Если отзыв содержит конструктивную критику – обязательно принимаются возможные меры по исправлению или улучшению непонравившихся нашим пациентам моментов.

ОСТАВИТЬ СВОЙ ОТЗЫВ О БОЛЬНИЦЕ ИЛИ ВРАЧЕ МОЖНО ОТСКАНИРОВАВ QR-КОД:

ПРОДОКТОРОВ
НАС РЕКОМЕНДУЮТ
prodoctorov.ru

ВАШ ОТЗЫВ ВАЖЕН ДЛЯ НАС!

Хотелось бы оставить отзыв на нефрологическое отделение, лежали на лечении. Огромная благодарность всему персоналу за тёплое отношение, медсёстрам и нашему врачу Мацейна С. А. Доктор очень тщательно изучила историю ребёнка, всегда подробно расспрашивала и отвечала на все мои вопросы. Медсестры очень заботливые, кровь на анализы брали аккуратно, ребёнок совсем не плакал. Благодарим вас за ваш нелёгкий труд...

Хочу выразить огромную благодарность кардио-ревматологическому отделению. Всему медицинскому персоналу и нашим дорогим врачам: Ефремовой Олесе Станиславовне, Матюновой Алле Егоровне. Огромное вам спасибо за ваш высокий профессионализм и чуткое отношение к пациентам...

Здравствуйте! Хочу поделиться впечатлением от отделения нефрологии Областной детской больницы. Лежали мы там в декабре, были самыми младшенькими. Лечащим врачом была заведующая отделением Белоусова Людмила Владимировна, огромная ей благодарность за чуткость, человечность и профессионализм! А какой у неё коллектив!

Александр Олегович, очень внимательный и компетентный врач. Уже не первый раз проходим обследование сына у него. Тщательно обследует, понятно объясняет, находит контакт с детьми и родителями...

Павел Александрович специалист высокого уровня, в Иркутске таких грамотных и неравнодушных детских офтальмологов больше нет. Я думаю, что он не нуждается в отзывах, но я напишу...

Варвара Семёновна – хороший врач во всех отношениях. Правильно поставленный диагноз, вовремя принятое решение об оперативном лечении. Отдельное спасибо за то, как Варвара Семёновна умеет разговаривать с родителями. Спокойно и грамотно всё объяснила, успокоила и меня, и ребёнка, что очень важно...

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И НЕРАВНОДУШИЕ –

ГЛАВНАЯ ЧЕРТА СОТРУДНИКОВ ЛАБОРАТОРИИ

Анна Григорьевна Вантеева,
старший медицинский лабораторный техник клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ ИГОДКБ

Клинико-диагностическая лаборатория представлена 8 отделами, которые проводят исследования практически по всем направлениям лабораторной медицины. Наш девиз – постоянный профессиональный рост и стремление к совершенствованию лабораторных исследований. В лаборатории выполняются исследования для обнаружения, лечения и мониторинга различных заболеваний. Поэтому специалисты, работающие в нашей лаборатории это профессионалы высокого уровня, готовые оказать помощь в назначении необходимых, и в интерпретации выполненных лабораторных исследований.

Также важными являются навыки работы на различном оборудовании, которое с каждым годом становится все сложнее и совершеннее. Лаборатория оснащена анализаторами мировых лидеров по производству лабораторного оборудования, (Roch, Sysmex Myndrey, Bio-Rad, bioMerieux).

Взятие крови из пальца неприятная и где-то даже болезненная процедура, а ведь есть такие заболевания, при которых эту процедуру проводят по нескольку раз в сутки. Надо суметь отвлечь маленького пациента от неприятных ощущений, поговорить с мамой, успокоить ее и сделать все правильно и профессионально. Может быть именно поэтому средний стаж работы в детской больнице медицинских лабораторных техников составляет 15 лет.

Особенности нашей работы еще и в том, что клинико-диагностическая лаборатория работает круглосуточно и взятие материала производится и днем, и ночью. Очень часто можно встретить нашего сотрудника, бегущего из приемного отделения в отделение реанимации, из эндокринологического в нефрологическое.

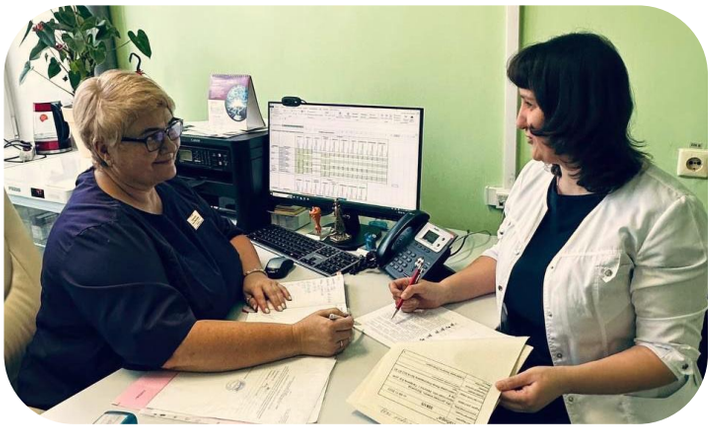
> «Работа с детьми требует особого подхода от всех, но особенно от лаборантов КДЛ, ведь именно они тесно контактируют и с детьми, и с их родителями».

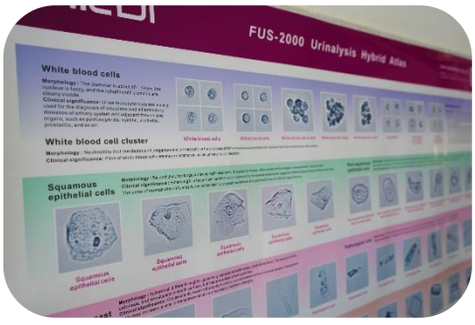
А сколько консультаций по правильной подготовке к лабораторным исследованиям проводят наши лаборанты.

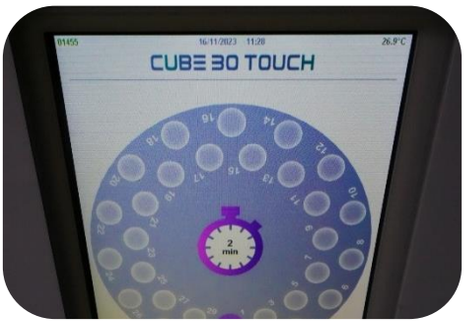
Ведь даже общий анализ мочи надо собрать правильно и вовремя доставить в лабораторию. Потому что самое большое количество ошибок случается на долабораторном (преаналитическом) этапе.

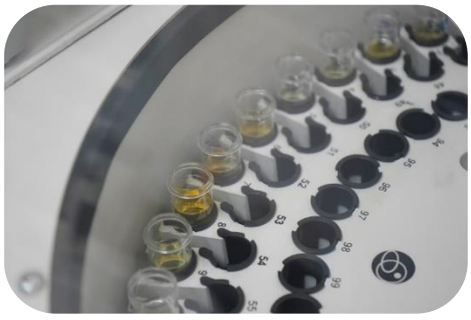
И это только одна часть работы лаборантов, а ведь надо еще и провести исследование крови и мочи на анализаторах, окрасить различные микропрепараты, исследовать уровень глюкозы и многое другое.

Неравнодушное отношение сотрудников КДЛ очень помогает специалистам клинических отделений вовремя поставить диагноз или скорректировать лечение, или подготовить пациента к выписке.









НЕ БУДУ! НЕ ХОЧУ! ОТСТАНЬ!

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК БОИТСЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

«Будешь себя плохо вести, укол поставлю! Не хочешь шапку надевать, заболеешь, придет дядя-врач и увезет тебя в больницу, будешь там один! Помнишь, как ты лежал в больнице!?» – пытаются вразумить непослушное дитя родители, не подозревая о том, что подобными фразами наносят вред ребенку, формируют у него страх врачей, больниц. Потом удивляются – почему ребенок плачет и отчаянно протестует против посещения врача: «Не пойду! Не хочу! Отстань!».

Наталья Николаевна Николаева,
к.м.н., врач, магистр психологии

1. Нужно сформировать у ребенка позитивное отношение к врачу, клинике изначально. Родителям не стоит использовать посещение клиники (медицинские манипуляции) как способ наказания. Важно объяснить малышу, что врач – его спаситель от болезни (уже имеющейся или возможной), больница – место, где врач может ему оказать свою помощь. Хорошо бы привести в качестве примера спасителя – его любимых героев сказок или мультфильмов.

2. Не проецируйте себя на место ребенка. Родители, часто опираясь на собственный прошлый негативный опыт, непроизвольно «заражают» страхом и тревогой своего ребенка. Например, испытав боль от инъекции, родитель переживает, что его ребенок тоже будет это чувствовать, как он это чувствовал.

Своими волнениями родитель порождает волнение у ребенка, который еще не знает, что такое «укол», но уже начинает его бояться. Дети до 7-8 лет общаются преимущественно невербально (позы, жесты, тон голоса, взгляд), то есть они хорошо чувствуют эмоциональное состояние матери, отца. Например, если мать волнуется, но при этом говорит ребенку, чтобы тот не волновался, ребенок все равно будет испытывать эмоциональное напряжение. Будьте максимально спокойны и уверенны! Ребенку именно спокойствие и уверенность родителей (особенно мамы) нужны в момент болезни, а не причитания и переживания.

3. Не обманывайте ребенка, говоря ему, что «тебе не будет больно». Ребенок вам перестанет верить! Лучше объяснить малышу: «Да, процедура не очень приятная. Но она очень важна, чтобы ты поправился, был здоров и мог кататься на самокате, играть с друзьями. Я уверена, ты сильный, ты герой, ты справишься. Тебе это по силам!». Важно вдохновить ребенка на своеобразный подвиг, приводя примеры из его любимых мультфильмов, сказок. Он должен сам почувствовать желание сделать это, чтобы наконец вернуться к обычным своим делам (игре, прогулкам и т.д.)

4. Не игнорируйте страх ребенка. Если ребенок чувствует страх, важно разговорить его: «Я вижу ты боишься. Это естественно. Все могут бояться уколов или операцию. Но давай поговорим со страхом, ведь ты его хозяин. Ты можешь и не бояться. Это всего лишь твоя эмоция. Что конкретно ты боишься?».

Например, ребенок боялся ставить ректальные свечи, думая, что они «останутся в нем навсегда и будут мешать бегать». Спросите своего ребенка о причинах его страха и развейте именно его страхи. Не нужно стыдить ребенка: «Ты что как девочка всего боишься! Ты же мужик, не бойся! Ты что трус! Ой, надо же, испугалась!» и т.д. Ребенок не должен стыдится своих эмоций, его следует научить их принимать и управлять ими. Никогда ничего не делайте ребенку пока он не успокоится!

5. Восхищайтесь свои ребенком, его мужеством переживать неприятные медицинские манипуляции: «Да, сынок (доченька), ты у меня сильный. Все вытерпел. Не знаю, я бы так смогла. Ты настоящий герой. Ты с достоинством преодолеваешь свои волнения, опасения! Я буду брать с тебя пример».

В появлении страха у ребенка перед посещением врача, процедурного кабинет играет роль его прежний отрицательный опыт, когда он почувствовал боль или страх во время проведения медицинских вмешательств. Однако болезнь ребенка есть часть его жизни и обращения в медицинские учреждений неизбежны. Как помочь малышу не бояться больниц и все, что с ними связано?

В заключении приведу пример из собственного материнского опыта. Когда моя третья дочь сломала ногу, ей наложили гипс, и она гордо, ползая по полу, напевала слова известной песни: «А я не уныва́ю, сама себя спасаю!». Дети очень хотят быть героями, чувствовать себя самостоятельными. Преодоление болезни и всех с нею связанных медицинских вмешательств и есть возможность почувствовать ребенку себя сильным героем, а не слабым и жалким. А потому задача родителей научить ребенка преодолевать свои собственные страхи и рассматривать болезнь не как наказание, а как испытание, раскрывающее его личностный потенциал.

город Иркутск,
ул. Байкальская, 206,
БЦ Лисиха, оф. 406,
8(3952)99-95-34
8(902)510-96-75
e-mail: 999534@bk.ru
YouTube Наталья Николаева
Экология Общения

ЭкологияОбщения

РЕБЕНОК ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ:

СРОЧНОСТЬ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Каждый четвертый человек хотя бы раз терял сознание. Каждый шестой подросток сталкивался с обмороками и предобморочными состояниями. Их основное отличие – степень контроля над собственным телом: во время обморока сознание полностью отсутствует, и ребенок не контролирует себя, а при предобморочном состоянии способность владеть собой сохраняется. Подавляющее число обмороков (синкопе), примерно до 80% случаев, имеют доброкачественную природу и не требуют срочной госпитализации. Остальные 20% – результат тяжелых неврологических, кардиологических или психических расстройств. При неврологической патологии риск смертности при наличии обмороков увеличивается до 1–6%, а если они обусловлены органическими заболеваниями сердца, то до 18–33%. Это могут быть нарушения ритма, либо врожденные или приобретенные заболевания сердца.

Обычно такие приступы потери сознания требуют немедленной диагностики и лечения, так как при отсутствии специфического лечения смертность достигает 50 % в течение 3 лет после первого эпизода. Следует помнить, что возникновение у ребенка хотя бы одного эпизода потери сознания является серьезным поводом для обследования у детского кардиолога. Из всех причин именно кардиогенные обмороки таят в себе наибольшую угрозу для здоровья и жизни. Другой частой причиной потери сознания является эпилепсия. Но в 26–60% случаев установить причину обморока не удается.

Если ребенок потерял сознание или был близок к этому состоянию, обратиться к врачу следует немедленно.

Татьяна Павловна Марчук,
заведующий отделением функциональной диагностики ГБУЗ ИГОДКБ

Лечащий врач должен максимально быстро получить ответ на вопрос, какова же причина приступов у пациента. Прежде всего исключается самые тяжелые, сердечно-сосудистая и неврологическая патологии. Для точной постановки диагноза врач тщательного анализирует предъявляемые жалобы, историю жизни и заболевания пациента, а также широко использует диагностические возможности различных методов исследования.

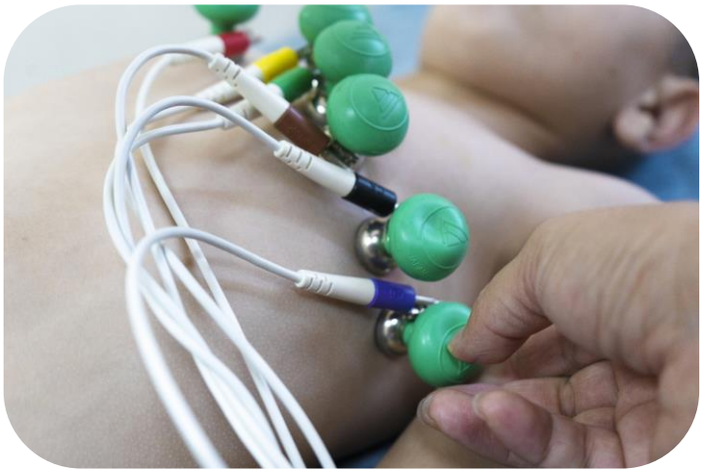
Для этого обязательно проводятся:

- ✓ электрокардиография (ЭКГ)
- ✓ суточное холтеровское мониторирование ЭКГ (СХМ ЭКГ)
- ✓ суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- ✓ ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (ЭхоКГ)
- ✓ электроэнцефалография (ЭЭГ)
- ✓ видео-ЭЭГ мониторинг
- ✓ нейровизуализация

Данные исследования проводятся в нашей клинике. ЭКГ и СХМ ЭКГ – методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца. ЭЭГ и видео-ЭЭГ – основные методы исследования функционального состояния мозга.

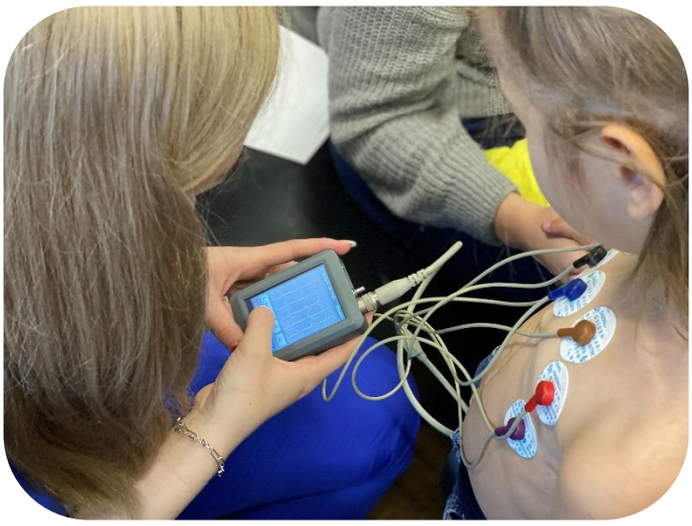
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ (ЭКГ)

Самый известный, распространенный и доступный метод диагностики заболеваний сердца, регистрирует электрические импульсы сердца, позволяет детально охарактеризовать нарушения ритма и проводимости, определить место очаговых (инфарктных, рубцовых) изменений, установить признаки перегрузки и изменений камер сердца, провести мониторинг заболевания, оценить эффективность проводимого лечения. ЭКГ не требует специальной подготовки и не имеет противопоказаний, может быть проведено в любое время суток. Накануне желательно дать ребенку выспаться и отдохнуть, постараться избегать стрессов. Выполнять ЭКГ лучше всего утром, через 1,5–2 часа после легкого завтрака. Перед процедурой не следует делать физические упражнения, пользоваться жирными лосьонами и кремами в области груди для лучшего контакта электродов с кожей. На тело пациента накладывают специальные электроды: на запястья и лодыжки устанавливают пластмассовые щипчики-зажимы, а на грудь в области сердца пациента – электроды-присоски. Электрокардиограф регистрирует электрическую активность сердца и отображает ее на мониторе в виде кривой, а затем печатает на специальной бумажной ленте. Исследование занимает 5 минут и может повторяться всякий раз, когда это необходимо.



СУТОЧНОЕ ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ (СХМ ЭКГ)

Длительная регистрация электрокардиограммы в условиях свободной активности пациента с последующим анализом полученной записи.



Высокоинформативный метод диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Относится к одному из основных в кардиологии. Исследование не требует специальной подготовки, но рекомендуется принять гигиенический душ, так как во время исследования водные процедуры исключаются, лучше надеть свободную хлопчатобумажную одежду. Юношам с обильным волосяным покровом грудной клетки, возможно, потребуется его частичное сбривание в точках фиксации электродов. Пациент раздевается сверху до пояса. В месте прикрепления электродов кожу обезжиривают спиртом. К телу крепят одноразовые электроды. С ними проводами соединяют устройство, которое регистрирует электрическую активность сердца на протяжении суток или более продолжительное время и сохраняет данные на встроенную память. Регистратор помещают в специальный чехол и закрепляют на теле пациента. По истечении времени исследования пациент возвращается в клинику, где электроды и прибор снимают, регистратор подключают к компьютеру, затем врач анализирует полученные данные.

Во время исследования необходимо вести дневник наблюдения и фиксировать в нём время приёма препаратов, пищи, характер физической нагрузки, продолжительность ночного и дневного сна, род деятельности в течение суток.

Также следует фиксировать неприятные симптомы – боли в сердце, головные боли, одышку и др.

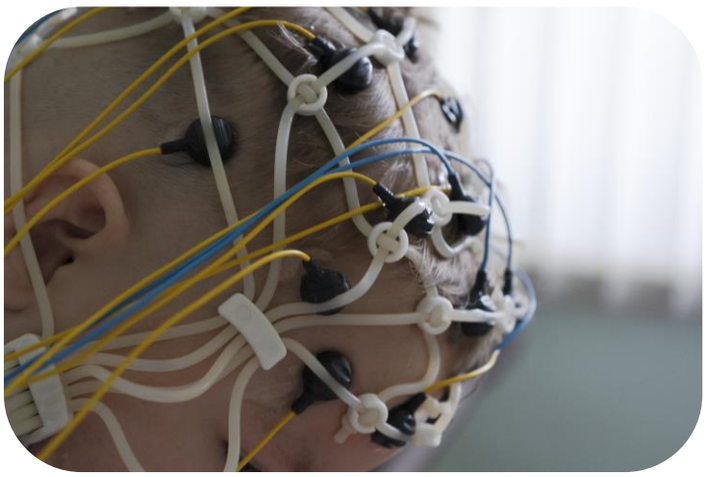
При проведении СХМ ЭКГ допускаются и даже приветствуются умеренные физические нагрузки с небольшими ограничениями:

- они не должны вызывать обильное потоотделение (из-за этого могут отклеиться электроды, да и принять гигиенический душ после занятий будет невозможно);
- необходимо избегать таких физических действий, которые могут вызвать повреждение дорогостоящего прибора.

Необходимо также исключить попадание воды на носимый регистратор и воздействие на него электромагнитных волн (не проводить УЗИ, рентген, МРТ и КТ) и ограничить использование мобильного телефона и компьютера). Аппарат полностью безопасен для пациента. В нашем отделении функциональной диагностики наряду с СХМ ЭКГ проводятся и бифункциональные исследования, когда осуществляется как запись ЭКГ, так и измерения артериального давления в течение суток.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ (ЭЭГ)

Головной мозг состоит из огромного количества нейронов, каждый из которых является генератором собственного электрического импульса. Все сигналы должны быть согласованными в пределах небольших участков мозга.



Сила и амплитуда этих микротоков не стабильны и должны меняться. Зарегистрировать эту биоэлектрическую активность мозга можно с помощью специальных металлических электродов, наложенных на неповрежденную кожу головы. Они улавливают колебания мозга, усиливают их и записывают на бумаге или отображают на мониторе в виде волн. Полученное изображение является графическим отображением работы мозга в реальном времени.

Для записи ЭЭГ не требуется проведение какой-то особой предварительной подготовки. Перед исследованием необходимо вымыть голову и не наносить на волосы никаких средств (лаков, кондиционеров, масок, масел), так как это ослабит контакт электродов с кожей головы.

Пациент приходит в кабинет, на его голову надевают специальную шапочку с электродами, он садится в удобное кресло или ложится на кушетку. Для диагностики обычно используются различные пробы:

- со вспышкой яркого света (фотостимуляция);
- с монотонным включением-выключением света;
- с гипервентиляцией (глубокое дыхание);
- с громким звуком (аудиостимуляция);
- с засыпанием и во время сна;
- с депривацией (лишением) сна перед исследованием.

Длится процедура от 30 минут до 1 часа в дневное время. Возможно проведение обследования пациентов любого возраста и в любом функциональном состоянии (в том числе во время сна). После ее окончания ребенок может вернуться к привычным занятиям.

ВИДЕО-ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ (ВИДЕО-ЭЭГ)

Методика непрерывной регистрации электроэнцефалограммы, записанной за более или менее длительный период времени с одновременной видеозаписью клинических проявлений. От весьма распространенного метода ЭЭГ он отличается большей продолжительностью (несколько часов) и сопровождается одновременной видео-записью пациента. Такая параллельная запись клинических проявлений состояния пациента (видеоизображение) и биоэлектрической ак-

тивности головного мозга (ЭЭГ) позволяет лучше распознавать причину различных приступов и делает видео-ЭЭГ мониторинг «золотым» стандартом диагностики эпилепсии.

Абсолютных противопоказаний к проведению видео ЭЭГ-мониторинга нет. Относительные противопоказания: заболевания кожи головы или негативная психологическая реакция пациента на проводимое исследование.

Длительность видео-ЭЭГ - мониторинга может быть различной — от нескольких часов до суток и даже больше в зависимости от показаний, а также от частоты приступов. Амбулаторные системы видео ЭЭГ мониторинга имеют преимущество регистрации событий (приступов) у пациента, который находится в привычной для него среде (например, дома).

Но, к сожалению, существенным недостатком такого амбулаторного исследования является большое количество дефектов записи, затрудняющих диагностику.

В нашем отделении функциональной диагностики используется стационарный видео-ЭЭГ мониторинг. Исследование проводится в кабинете, состоящем из 2 смежных помещений: палаты пациента и кабинета врача. В палате можно проводить исследование как в состоянии бодрствования, так и во время сна пациента. Мы всегда используем две камеры для видеонаблюдения: дальнего и ближнего поля. Они связаны с центральным компьютером. Видеосигнал оцифровывается и синхронизируется с ЭЭГ. Обе записи (ЭЭГ и видеосигналы) отображаются одновременно на экране для онлайн наблюдения.

В дополнение к видео имеется возможность аудиозаписи клинического эпизода, а также ряда других важных параметров, таких как ЭКГ, миограмма (запись электрических сигналов, полученных в результате регистрации мышечных сокращений) и ряд других. Этот метод исследования мы внедрили одними из первых в нашей области и за эти годы врачами отделения функциональной диагностики накоплен уникальный опыт, который позволяет решать самые сложные диагностические задачи, которые ставят перед нами врачи клинических отделений. Мы считаем, что любой пациент (ребенок, подросток, взрослый) с эпилепсией и эпилептическим синдромами должен иметь доступ к видео -ЭЭГ-мониторингу для контроля за течением заболевания и эффективностью проводимой противо-эпилептической терапии.

Обследование пациентов с обмороками — это прежде всего выявление или исключение серьезных проблем со здоровьем. В первую очередь исключается сердечная патология: проводится ЭКГ, СХМ ЭКГ и ЭхоКГ. Проведение ЭЭГ и видео-ЭЭГ в состоянии бодрствования и сна могут помочь в определении причины потери сознания при неврологических проблемах.

К сожалению, даже выполнение всего стандарта обследования пациентов с обмороками не всегда выявляет их причину. Но каждый врач, столкнувшийся с проблемой синкопальных состояний пациента, обязательно должен использовать весь перечень возможных исследований для установления причин их возникновения.

АННА КОВРИГИНА –

ПЕРВАЯ ЖЕНЩИНА-ВРАЧ ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ

Сюжет ее жизни достоин романа или кинофильма. В нем драматические события не погасили любовь к науке и медицине, а рождение и воспитание 12 детей, многие из которых продолжили врачебную династию, вкупе с самоотверженным трудом и верностью иркутской медицине, возводят Анну Ковригину в ранг подвижниц.

Место, где располагается детская областная больница, в Иркутске испокон веков было медицинским. Самый первый, больничный дом, был деревянным. Как обветшал он, купец Чупалов отстроил новую больницу, тоже из древесных материалов. Хватило её прочности на полвека. И уже после на берегу Ангары появилась каменная Кузнецовская больница, которую возвели на капиталы, завещанные золотопромышленником Евфимием Кузнецовым. Ее белоснежные стены и сейчас принимают пациентов. Это главный корпус детской областной больницы, памятник истории и архитектуры. Кстати, рядом есть ещё один. Если идти по переулку Сударева к шлагбауму детской больницы, то по левую руку вы увидите красивый 3-этажный дом из красного кирпича. В 1893 году здесь открылась центральная школа фельдшериц. С историей этого учебного заведения связано имя первой женщины-врача Иркутской губернии, Анны Семеновны Ковригиной.

Анна Семеновна Ковригина

Дискуссии о женском образовании в Российской империи велась с переменным успехом. Преобразования общества то давали, то отменяли дорогу к знаниям. В **1860 году**, когда в семье иркутского купца Ковригина на свет появилась дочь Анна, в России снова образование повернулось лицом к прекрасному полу и девушки начали посещать лекции в университете.

Анна получила хорошее образование в Иркутске. Закончила Хаминовскую гимназию, первое женское учебное заведение в губернии. Будущий супруг Филарет Ковригин учился в мужской гимназии. Два пылких сердца соединила любовь и сразу после выпуска молодого человека из гимназии юные иркутяне поженилась. Филарет уехал в Петербург, учиться в Императорскую военно-медицинскую академию. Позднее Анна отправилась за мужем. Она была на два года младше Филарета и в учебе также отставала на два курса.

В 1883 году Ковригина получила диплом врача и с двумя детьми отправилась обратно в Сибирь. Третьего родила по дороге в Забайкалье, к месту распределения мужа. В 1887 семья переехала на родину в Иркутск, где Филарет Спиридонович Ковригин сначала работал разъездным врачом и посещал пациентов на дому. Со временем устроился хирургом в Кузнецовскую больницу, где в дальнейшем стал главным врачом.

Молодая супруга Анна Семеновна была приглашена в Общество врачей Восточной Сибири. Она официально стала первой женщиной-врачом Иркутской губернии. Под ее руководством работало акушерское отделение в Кузнецовской больнице. Это были напряженные годы работы.

В 1893 году рядом с Кузнецовской больницей открылась центральная школа фельдшериц. Многодетная мать взяла на себя еще одну обязанность – завуча (ранее эта должность называлась надзирательница). Она следила за своими подопечными во время занятий и после них, посещала учениц дома. В школе Анна Семеновна преподавала акушерство и гинекологию.

В 1902 году семье Ковригиных случилась трагедия. **В 42 года** Анна потеряла мужа и осталась вдовой. На руках у нее было 12 детей, младшему из которых не исполнилось и года.

Взяв с собой младшего сына, а остальных оставив на попечение подруги, Анна уехала в Петербург на стажировку. Через год вернулась дипломированным врачом-акушером. Продолжила преподавательскую и практическую работу, на время заменив директора школы фельдшериц, ушедшего на русско-японскую войну. По его возвращении Анна Семеновна продолжила работать в родильном отделении гражданской больницы.

10 сентября 1922 года Анна Ковригина скончалась. Все дети Анны и Филарета Ковригиных получили достойной образование, многие пошли по стопам родителей и стали врачами, а их дети продолжили династию своих знаменитых родителей.

Анна Ковригина была не только врачом, но и многодетной матерью

Материал подготовила Елена Банько

СТОП-КАДР

Неожиданный подарок. В детскую областную больницу с рабочим визитом приезжали сотрудники президентского благотворительного фонда «Круг добра». Фонд обеспечивает лекарственными препаратами детей с редкими генетическими заболеваниями. На приёме у нашего врача – главного педиатра Иркутской области Натальи Руденко, маленькая пациентка тихо прошептала, что мечтает о новой кукле. Это расслышали наши гости из Москвы, присутствовавшие там. Уже на следующий день подарок был в руках малышки.

На стоп-кадре: Наталья Юрьевна Руденко вручает маленькой пациентке подарок от фонда «Круг добра»