



• Из первых уст

## «Все опасения подавляются работой»

27 мая появилась официальная информация о двух подтвержденных случаях заболевания коронавирусной инфекцией в Кыре и Хапчеранге. 28 мая мне удалось поговорить с Викторией МАЛАХОВОЙ, врачом-терапевтом Мангутской участковой больницы, обслуживающей, в том числе, население Хапчеранги. Вот что она рассказала:

– Да, мы сейчас на передовой, как и кыринские медики. Мы уже долгое время находимся в постоянной боевой готовности, обследуем тех, кто прибывает из других регионов. Всего за этот период обследовано около 40 человек.

Параллельно проходим дистанционное обучение на сайте непрерывного медицинского образования, сдаем тесты, отчитываемся руководству. Конкретно по Мангуту могу сказать, что наш персонал к работе в нынешних условиях готов.

О положительном результате у одного из постояльцев Хапчерангинского дома-интерната я узнала вчера, 27 мая. Нам поступило задание обследовать контактировавших с ним лиц, с самым больным мы не встречались. Вчера три наших медсестры выехали в Хапчерангу в 11 часов вечера, вернулись уже ночью, и сегодня мы снова ездим. Всего взяли около 80 анализов, как у постояльцев, так и у персонала. Все мазки сегодня же отправятся на исследование в Агинское или в Читу. Дом-интернат закрыт на карантин (минимум на две недели), персонал домой не уходит.

Средств индивидуальной защиты на данный момент нам хватает. В первую очередь, это противочумные (противоэпидемические) костюмы, довольно современные, хорошего качества. Костюм состоит из пижамы (брюки, блуза), длинного халата, шапочки в виде шлема, очков, респиратора, бахил и двух пар перчаток (надеваются одновременно). После каждого выезда костюмы обрабатываются – замачиваются в дезсредстве, стираются и высушиваются.

Сегодня мы эти костюмы не снимали в течение почти четырех часов: пол-

ностью облачились в своей больнице, приехали в Хапчерангу, отработали и только здесь по всем правилам сняли. Особого дискомфорта не было, но, конечно, очки и респиратор на лицо давят.

Хочу отметить, что все работники дома-интерната были в масках и перчатках. У них есть и антисептик, и дезсредства, поэтому мы без проблем смогли обработать руки и костюм.

Есть ли страх, паника? Ну, вообще, когда берутся мазки из носоглотки и с задней стенки глотки, летит слюна и все на свете, у кого какой рвотный рефлекс... Лично я защиту чувствую процентов на 90. Паники нет, но мы насторожены, конечно. Самая главная мысль у меня, например, – не заразить своих близких. Они, в свою очередь, переживают за меня, и все это очень напряженно. Но если мы этого не будем делать, кто тогда будет это делать, и к чему мы дальше придем? Все опасения подавляются работой, чувством профессионального долга.

Что касается рекомендаций населению, надо помнить, что это, действительно, опасная инфекция. Следует серьезно относиться к рекомендациям специалистов и в то же время не поддаваться панике. Сейчас любое ОРВИ должно расцениваться как потенциальное заболевание коронавирусом. Конечно же, больной не должен идти в больницу, нужно вызвать скорую помощь или врача. У нас ведь до сих пор встречаются те, кто с насморком, болью в горле приходят в больницу. Мы беседуем с каждым больным, особенно с пожилыми, говорим, что лишний раз не стоит выходить из дома.



Мангутские медики перед выездом в Хапчерангу

Мы, медики, ждем разработки вакцины. Вирус никуда не денется, но вакцинированные будут переносить заболевание, максимум, в легкой форме.

Когда это все кончится? Рост заболевания продолжался около двух месяцев, не меньше будет длиться и снижение. Причем, надо учитывать, что Забайкальский край, примерно, на месяц отстает от Москвы и западных регионов. Хочется надеяться, что все закончится к концу июля.

Записала

Марина АФАНАСКИНА

**P.S. 31 мая стало известно еще о трех новых случаях коронавирусной инфекции среди постояльцев Хапчерангинского дома-интерната. Все госпитализированы в моностанционар поселка Могойтуй.**

Наш опрос

Надеемся и ждем ультрафиолета!



стр. 2

• По Указу Президента

### День Парада Победы объявлен выходным

Президент подписал Указ о проведении военных парадов и артиллерийского салюта 24 июня. Этот день объявлен нерабочим с сохранением зарплаты.

Проведение парада в этот день очень символично: 24 июня 1945 года по Красной площади прошел легендарный парад победителей. Напомним, что военный парад в этом, юбилейном, году должен был быть, как обычно, 9 мая, но из-за пандемии коронавируса был перенесен, и состоялись только воздушные парады.

В 22 часа будет артиллерийский салют в Москве и других городах. Минобороны поручено совместно с руководством регионов определить места проведения парадов и салюта, а также обеспечить их подготовку и проведение.

Как сообщили в Кремле, приглашены лидеры стран СНГ. Из-за слишком коротких сроков подготовки возможность визита глав тех или иных других иностранных государств будет прорабатываться отдельно с каждой страной. Уже известно, что приглашения приняли президенты Абхазии, Южной Осетии, Казахстана, Киргизии, Молдавии.

Владимир Путин и зарубежные лидеры будут наблюдать за Парадом Победы с трибуны на Красной площади, рассказал пресс-секретарь российского президента Дмитрий Песков в интервью программе «Москва. Кремль. Путин». «Безусловно, будут Президент и гости на трибуне. Безусловно, будут зарубежные главы государств. Но сама модальность, скажем так, уже эпидемиологическая, это все, что предстоит уточнить», – сказал он. Впрочем, Песков выразил надежду, что как раз ко времени парада от режима ограничений «практически ничего не останется».

«Российская газета»

• Специалист отвечает

## Гарантия на ямочный ремонт – три года

На прошлой неделе жители райцентра обратили внимание на то, что ямочный ремонт асфальтового покрытия по улице Ленина дорожники делают под накрапывающий дождик. Со стороны это выглядело не иначе как «закапывание денег».

КОММЕНТАРИИ по этому поводу дает начальник отдела жилищно-коммунальной политики, дорожного хозяйства, транспорта и связи районной администрации Алексей Щупаков:

– Асфальтобетонную смесь в Кыру везут с асфальтового завода, который расположен в Мангуте, в 68 километрах от районного центра. Работы были запланированы, и в момент загрузки смеси дождя не было, он начался после того, как машина со смесью прибыла в

Кыру. Везти ее обратно смысла не было, так как она бы просто застыла, да и выбрасывать, при ее стоимости более тысячи рублей за квадратный метр, тоже неэкономно. Учитывая, что дождь был небольшим, было принято решение продолжить работы в таких условиях. Но хочу жителей успокоить. Работы по укладке и ремонту асфальта по улицам ведутся в рамках муниципальных контрактов, согласно которым у дорожников имеются гарантийные обязательства. После приемки работ, которая производится в конце каждого месяца, на каждый участок, где выполнен ямочный ремонт, начинает действовать гарантия сроком три года. Если в течение этого срока выявятся недостатки, дорожники должны будут безвозмездно их устранить.

Алексей Леонидович пояснил, что кроме отдельных муниципальных контрактов, о которых мы уже писали (улица Комсомольская в Кыре и улицы села Мангут), заключен контракт на содержание дорог муниципального назначения с годовой суммой более 27 милли-

онов рублей. На эти деньги работниками ООО «Альянсремстрой» произведен ремонт мостов в селе Быльра и Тырин, планируется отсыпка грунта и грейдерование улиц в селах Алтан, Мангут, Верхний Ульхун и Тырин, а также ямочный ремонт асфальтового покрытия в районном центре (помимо улицы Комсомольской).

Еще один вопрос, который я задала Алексею Щупакову, касался возмущения жителей района демонтажем эстакады вдоль трассы Кыра-Мангут (возле поворота на Хапчерангу), который они сочли незаконным. Специалист объяснил, что эстакада устанавливалась МУП «Автомобильные дороги Забайкалья», правопреемником, точнее, арендатором которой сейчас является ООО «Альянсремстрой», и использовалась, в основном, для ремонта техники дорожного предприятия. За последние годы несущие конструкции эстакады были распилены и вывезены неизвестными, возможно, на металлолом. Поэтому было решено остатки конструкции демонтировать, вывезти в Кыру и установить ее на территории дорожного участка для ремонта дорожной техники.

Татьяна АКСЕНОВА



### Уважаемые жители Кыринского района!

«Почта России» совместно с издателями проводит Всероссийскую

декаду подписки на 2 полугодие 2020 года с 1 по 10 июня 2020 года!

Только в эти дни всем подписчикам предоставляются СКИДКИ на каталожную и подписную стоимость некоторых центральных, краевых и районных изданий:

Будем рады оформить подписку на любимые издания по сниженным ценам!



## Медицинский груз для Забайкалья доставлен в Бурятию

В регионы со сложной ситуацией в связи с распространением коронавирусной инфекцией по поручению Президента России Владимира Путина идёт помощь. 30 мая в Бурятии приземлился борт с гуманитарным грузом. На днях 15 грузовиков доставят его в Забайкалье.

На помощь медицинским работникам в борьбе с новым вирусом придут аппараты искусственной вентиляции легких, кислородные концентраторы, тепловизоры, экспресс-тесты на коронавирус. Кроме того, больницы региона пополнятся медицинскими кроватями. Также в составе груза средства защиты для медработников – маски, костюмы, очки.

Напомним, также по поручению Президента России Владимира Путина, на днях в Читу для оказания помощи в работе с тяжелыми пациентами с COVID-19 в моностанционарах прибыла бригада московских специалистов. В ее составе – реаниматолог, инфекционист, пульмонолог и другие врачи из ведущих столичных клиник.

Сегодня Минздрав Забайкалья приступил ко второму этапу разворачивания инфекционных коек для коронавирусных больных. Основной моностанционар региона – первая городская больница – заполнена практически на 100%.



## Льготный кредит

Замминистра экономического развития Забайкальского края Денис Рысев рассказал о том, как можно будет распорядиться льготным кредитом для бизнеса, который можно оформить с июня 2020 года.

«Новая кредитная линия, анонсированная Президентом страны, станет очень своевременной для бизнеса. В частности, кредит под 2% послужит инструментом для погашения ранее взятого кредита на выплату зарплат. Отмечу, что при сохранении предпринимателем штата возвращать займ не придется», – сказал Денис Рысев.

Владимир Путин 11 апреля во время совещания с главами регионов объявил о необходимости сохранения рабочих мест в сфере малого и среднего предпринимательства, списания долгов для бизнеса, сохранении доходов бизнеса, устойчивости экономики.

Также глава государства назвал федеральные меры поддержки, среди которых: списание так называемых «зарплатных кредитов» (кредиты под 0% годовых) и процентов по ним предприятиям, которые сохраняют минимум 90% занятость штата; налоговый вычет (1 МРОТ в отношении страховых взносов) для пострадавших отраслей экономики; полное списание налогов (за исключением НДС) и страховых взносов за II квартал текущего года.

## На поддержку сельхозпроизводства

Министерство сельского хозяйства Забайкальского края произвело

выплаты более 500 получателям в размере 177,2 миллиона рублей на поддержку сельскохозяйственного производства.

«Субсидии на развитие племенного животноводства перечислены 24 племенным хозяйствам, господдержку на мясное животноводство получили 362 сельхозтоваропроизводителя. Также денежные средства на развитие табунного коневодства направлены 113 хозяйствам», – рассказала первый заместитель руководителя регионального аграрного ведомства Альбина Корешкова.

«Средства направлены на финансовое обеспечение части затрат приобретения материально-технических ресурсов: кормов, тепло- и электроэнергия, нефтепродуктов, ветеринарных препаратов, запасных частей и расходных материалов, затрат на страхование, приобретение семян и посадочного материала, бактериальных и других препаратов, средств защиты растений», – пояснила первый заместитель министра.

Также аграрии, благодаря субсидиям, смогут оплатить услуги, связанные с производством, реализацией и отгрузкой сельскохозяйственной продукции по отдельным подотраслям животноводства.

Пресс-служба Правительства  
Забайкальского края

## Наш опрос в период пандемии

# Главный герой – вирус с короной

Уже несколько месяцев вирус с короной является главным героем всех мировых СМИ, предметом для споров тысяч экспертов и медиков, объектом для гипотез и обсуждений миллиардов людей. Мнения отличаются радикально, от «это обычный грипп» до «мы все умрём». Кто-то считает, что пандемии нет, просто некоторые страны решили поиграть в игру «опустим ниже плintуса американский доллар». Другие полагают, что covid-19 – это глобальный способ отмывания денег. Третьи верят, что с помощью опасного вируса нас наказывает природа. Что же думают по этому поводу жители нашего района?

РЕДАКЦИЯ газеты «Ононская правда» с 22 по 25 мая провела анонимный опрос 30 жителей Кыринского района (сел Кыра, Мордой, Мангут, Верхний Ульхун, Хапчеранга, Гавань, Алтан, Билотуй). Сразу замечу: опрос проводился до официального сообщения о наличии лабораторно подтвержденных случаев заражения в Кыринском районе.

Наши респонденты отвечали на семь вопросов. Приведем их вместе с самыми характерными ответами.

На вопрос «Верите ли Вы в то, что коронавирус существует? А в его опасность?» только три человека (10%) ответили отрицательно. Тем не менее, из остальных 27 респондентов 9 человек (33%) считают, что опасность вируса преувеличена. Еще 18 человек (67%) искренне верят и опасаются.

– Я верю в существование вируса и думаю, что он опасен, потому что последствия пребывания его в организме еще не изучены.

– В опасность этого вируса не верю, считаю его обычным гриппом. Каждый год по разным странам от него умирают сотни тысяч людей, просто это раньше не афишировали.

– Не верю, больше того паники навели.

– Вирус – это реальное и опасное явление.

Услышав вопрос «Как Вы думаете, почему официальная смертность в России от

коронавирусной инфекции в 7,5 раза выше, чем в среднем по миру?» 10 человек (33%) затруднились с ответом. 6 опрошенных (20%) считают, что высокой смертности в России помогли избежать бесплатная медицинская помощь, профессионализм врачей и ранняя диагностика. Еще 10 человек (33%) отметили вовремя введенный режим самоизоляции и правильную политику государства. 4 человека (14%) уверены, что у русского человека крепкий иммунитет.

– Потому что правительством страны были созданы все условия, закрыты детские и образовательные учреждения, другие бюджетные организации. Главный фактор – это бесплатная медицинская помощь, госпитализация и лечение в отличие от США и Италии.

– Смертность у нас ниже благодаря доступной медицинской помощи и самоотверженной работе наших медиков.

– У русского человека более крепкая иммунная система. К тому же большинство наших сограждан серьезно отнеслись к режиму самоизоляции. Паники у россиян особо не было, а это тоже немаловажно, ведь организм в стрессовой ситуации больше подвержен атаке вирусов.

На вопрос «Как Вы считаете, правильной ли является политика нашего государства в условиях пандемии? Если да, то почему? Если нет, то какие ошибки были допу-

щены?» явное большинство – 26 из 30 человек ответили, что считают политику государства правильной. Два респондента заметили, что правительству не хватило более жестких решений, один человек считает, что власть на всех уровнях просто наживается за счет пандемии, еще один затруднился с ответом.

– Считаю, что руководством принято вполне продуманное и оптимальное решение ввести режим самоизоляции, проявив заботу о здоровье людей.

– Видно, что государство беспокоится о населении: вовремя введенные запреты, оплачиваемые каникулы, обеспечение больниц оборудованием.

– В условиях пандемии изначально не хватило более жестких решений, потому что проникновение вируса в Россию на начальных этапах можно было предотвратить или локализовать, как это было в СССР в 1959 году с черной оспой и в 1970 году с холерой.

– Сидят там, наживаются. Ведь средства, наверняка, выделяют на больницу, их отмывают. Вирус придёт, все помрёт, одинаково всех сожгут, даже не похоронят. Так они перед смертью шикарно поживут, а мы как не видели, так ничего и не увидим.

– Политика правительства правильная. Масштабная самоизоляция помогла избежать всплеска инфекции, и наше здравоохранение справляется и даже помогает нуждающимся странам.

– Вот сравните: во Вьетнаме, одной из самых благополучных стран по ковиду, население не такое уж и маленькое – 98 миллионов человек, это более половины населения России. Так вот, там всего 326 заразившихся и ни одного летального исхода. У нас же на 23 мая было выявлено более 300 тысяч заболевших и почти 3,4 тысячи умерших. Цифры несопоставимые. А почему так? Да потому что во Вьетнаме всех прибывающих из других стран сразу отправляли в обсерватор на жесткий карантин, а на непонятную самоизоляцию, как у нас, да и то только через несколько дней. Вот оно и расплозилось!

«Как режим самоизоляции сказались на Вашей жизни, жизни Ваших родных и знакомых?» На этот вопрос 9 человек (30%) ответили, что довольны режимом самоизоляции, 7 респондентов (23%) заметили ухудшение взаимоотношений в семье, трое (10%) испытали трудности с дистанционным обучением, на 11 опрошенных (37%) самоизоляция никак не отразилась.

– У меня двойное отношение к самоизоляции. С одной стороны появилось достаточно времени на домашние дела, а с другой – участились ссоры в семье. С мужем всё делаем вместе, уже «достали» друг друга, а с детьми ругаемся из-за дистанционного обучения.

– Самоизоляция не является для меня сложным обстоятельством – работаю удалённо, появилось больше времени на ребёнка и для саморазвития.

– Самоизоляция отрицательно сказывается, в первую очередь, на ребёнке-выпускнике. Подготовка к экзаменам в таких условиях даёт свой результат – отрицательный. Сорваны долгожданные праздники – последний звонок и выпускной. Конечно, очень жаль, но здоровье важнее.

Отвечая на первую часть вопроса «Считаете ли Вы меры государственной поддержки в период пандемии достаточными? Если нет, то бы еще предложили?», наши респонденты разделились ровно наполовину. Каковы же претензии?

– Несправедливо забыли о пенсионерах.

– Меры господдержки продуманы не до конца, правительство ориентируется на средний класс. Не мешало бы им заглянуть в села, расположенные в глубинке.

– Считаю несправедливым, что десять тысяч рублей выплачивают только детям от 3 до 16 лет. Этот возраст нужно продлить до совершеннолетия. Ребёнку моих знакомых 1 мая исполнилось 16 лет, 11 мая вышел указ, и им в выплате отказали.

«Какими видами поддержки Вы уже воспользовались (планируете воспользоваться)?» 8 респондентов (27%) воспользовались выплатой на ребенка до 3 лет в размере 5 тысяч рублей, 12 человек (40%) подали документы на выплату на детей от 3 до 16 лет, еще 10 опрошенных (33%) ничем не воспользовались.

– Слава богу, никакими. Являюсь госслужащим, имею стабильный доход.

– Я даже не знаю, какие виды поддержки есть, поэтому ничем не воспользовалась.

На вопрос «Как Вы думаете, когда закончится пандемия?» 22 человека (73%) уверены, что когда пригреет солнышко и наступит лето. Трое (10%) считают, что нас спасёт только вакцинация, 5 опрошенных (17%) затруднились ответить.

– Закончится, когда народ блажить перестанет.

– Когда появится вакцинация и выработается коллективный иммунитет.

– Надеюсь, с приходом лета, так как вирус боится ультрафиолета!

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ хочется выразить свое мнение. Я верю в опасность вируса. К сожалению, на начальном этапе мы сами позволили распространиться ему по нашей стране, здесь я поддерживаю некоторых участников опроса. Как бы то ни было, говорят, что пик в России пройден. С другой стороны в нашем районе он только появился. Но когда-нибудь и это пройдет, поэтому ждем того самого ультрафиолета и окончания наших страданий.

Евгения ЛОГИНОВА

• Наши юбиляры

# Врач с 56-летней практикой

**Завтра, 3 июня, исполняется 80 лет со дня рождения врача – терапевта, кардиолога, специалиста по функциональной диагностике и курортологии Бориса ЗАЙКОВА.**

БОРИС Алексеевич – один из старейших специалистов по функциональной диагностике, он стоял у истоков создания этой специальности в ЛПУ Забайкальского края. С 1965 года, после усовершенствования в Казанском ГИДУВ, работал на курорте Дарасун, около 30 лет преподавал функциональную диагностику студентам 5, 6 курсов на кафедре госпитальной терапии ЧГМИ (ЧГМА) и до сих пор, уже 56 лет, продолжает работать по любимой специальности.

В солидном возрасте, когда приходит время подводить некоторые итоги, оценивать прожитую жизнь, многие задумываются о том, хотелось ли им изменить что-то в своем прошлом? Борис Алексеевич на сто процентов уверен, что пошел бы по тому же пути, который избрал после окончания средней школы и получения аттестата зрелости в поселке Чернышевск-Забайкальский, поскольку не мыслил своей будущей жизни без медицины.

За шесть лет упорной учебы Борису Алексеевичу «приглянулись» внутренние болез-

ни, особенно кардиология и функциональная диагностика с бурно развивающимися в то время электрокардиографией и фонокардиографией, исследованием функции внешнего дыхания.

Далекий 1964 год. Седьмой выпуск врачей лечебного и первый – стоматологического факультетов ЧГМИ. Выпускникам предстоит распределение на работу. В то время они были обязаны отработать по распределению три года там, куда их пошлет Родина, и только после этого могли поменять место работы по собственному желанию. В 1964 году Минздравом СССР Читинскому мединституту был впервые определен широкий спектр вакансий в ЛПУ Сибири и Дальнего Востока (Хакасия, Тыва, Красноярский край, Алтай, Якутия, Бурятия, Иркутская область, много вакансий на Камчатку, Сахалин, в Магаданскую область).

В начале марта 1964 года заведующий кафедрой патологической физиологии, доктор медицинских наук, профессор В.А. Козлов собрал выпускников, членов научно-студенчес-

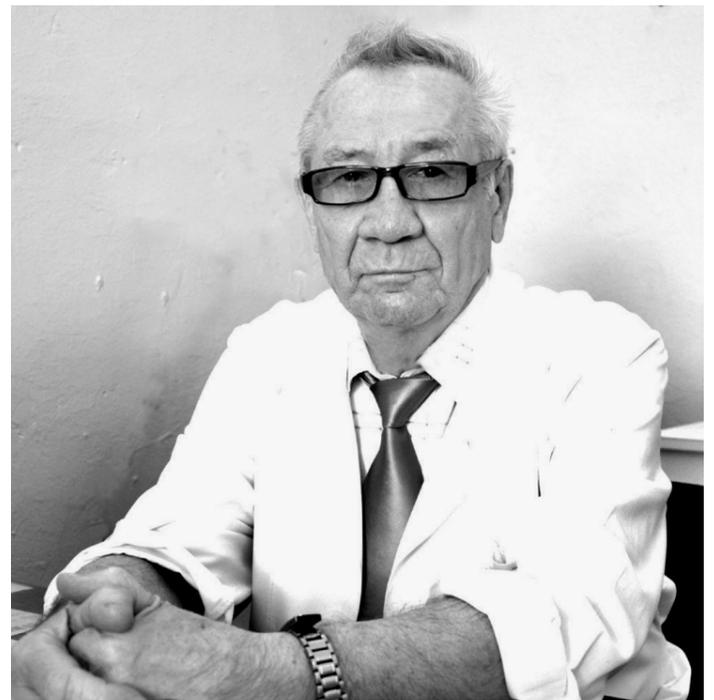
кого кружка его кафедры, и предложил работу ординаторами-терапевтами на базовый, тогда уже получивший статус всесоюзного, курорт Дарасун, где со строительством крупной лечебно-санаторной базы требовалось врачи терапевтического профиля.

Здравницы из Минздрава передавались в ведение ВЦСПС. Формировались центральный (Москва) и региональные территориальные Советы по управлению курортами профсоюзов. В Чите был создан территориальный Совет, объединяющий все здравницы Читинской области, Бурятии и Якутии (курорты Кука, Дарасун, Ургучан, Шиванда, Угдан, Ямаровка, Аршан, Горячинск). Намечена долгосрочная государственная программа развития и строительства «Большого Дарасуна» для ежегодного лечения около 15 тысяч больных и отдыхающих (более 1000 пациентов в месяц).

В то время дипломы выпускникам ВУЗов не выдавались, они получали справки, заменяющие диплом, нагрудные ромбики с традиционной чашей и змеей, и направления на работу (дипломы выдали через год). По приезде всем были выплачены подъемные, предоставлены меблированные квартиры, работа на полторы и даже две ставки с учетом того, что заработная плата курортного терапевта составляла 75 рублей 50 копеек.

С начала 1965 года всем врачам санатория Дарасун на выбор можно было пройти специализацию и усовершенствование в центральных и республиканских ГИДУВ – в Москве, Тбилиси, Баку, Ереване, Ленинграде. Борис Алексеевич прошел усовершенствование по функциональной диагностике в Казани, а по курортологии, бальнеологии и диетологии – в Кисловодске и Ялте.

Клиническими руководителями и постоянными консультантами в «грудную минуту» были заведующие кафедрами терапии, доценты Я.Д. Гольденцвайг, Р.З. Аронина-Добрина, Я.Д. Крзак, заведующие



**Борис ЗАЙКОВ**

кафедрами хирургии, профессора Ю.М. Герусов (ректор ЧГМИ), В.В. Попов, доцент А.И. Медведева, ассистенты Я.П. Пристай, В.Н. Петелин, М.Е. Кубасов.

Но самую черновую, постоянную, безотказную и высокоэффективную помощь в консультации «трудных», особенно кардиологических, пациентов оказывал заведующий кафедрой госпитальной терапии, профессор Павел Данилович Рабинович. И ночью, и днем, в среднем один раз в две недели он, по телефонному вызову, приезжал за 130 километров на курорт, не считаясь со временем и постоянной занятостью.

Он и пригласил нашего нынешнего юбиляра на кафедру госпитальной терапии, на которой Борис Алексеевич около 30 лет работал ассистентом под руководством известных забайкальских терапевтов и курортологов – кураторов лечебного и научного процессов в здравнице, профессоров В.А. Козлова, П.Д. Рабиновича и Б.И. Кузника. За время работы в институте Борис Алексеевич был постоянным консультантом терапевтических больных на курорте Дарасун, автором многих статей по лечению больных артериальными гипертензиями в ходе санаторного лечения. На кафедре был многолетним руководителем цикла функциональной диагностики, вел практические занятия по профессиональной патологии со студентами пятого курса (часто в МСЧ Машзавода и КСК). Многие годы руководил группой студентов по функциональной диагностике, которая выезжала в командировки на периодические оздоровительные осмотры рабочих и служащих Читинского участка БАМа, Удоканской ГРЭС, Шерловогорского угольного разреза, Жирекенского ГОКа. Работая на кафедре, Борис Алексеевич руководил отделением функциональной диагностики областной клиничес-

кой больницы. Вел занятия в кружке для элективного углубленного изучения курса электрокардиографии для студентов 5-6 курсов и интернов. Занимался практической ЭКГ с врачами Читинской станции скорой помощи. В Кыринской ЦРБ работал заведующим терапевтическим отделением, районным терапевтом, вел терапевтический прием в поликлинике, заведовал функциональной диагностикой.

В 2008 году в редакции «Экспресс-издательство» вышла монография Бориса Зайкова под редакцией профессора Бориса Кузника «Курорт Дарасун», в 2017 году – второе издание, дополненное и расширенное, под названием «За здоровьем на курорт Дарасун». В настоящее время им подготовлено третье издание «Курорт Дарасун – жемчужина Забайкалья», которое сдано в печать в 2020 году.

В краевой медицинской библиотеке к 80-летию юбилею Бориса Зайкова в «Календаре знаменательных дат и биографии знаменитых врачей Забайкалья на 2020 год» размещена его творческая биография, запланирована книжно-иллюстративная выставка.

В настоящее время Борис Алексеевич, будучи на пенсии, полон сил и творческих возможностей. Он продолжает работать в Кыринской ЦРБ, занимаясь функциональной диагностикой и профилактической медициной. Таков итог почти 56-летней врачебной практики нашего юбиляра. Надо сказать, что таких «динозавров» в забайкальской медицине, да еще продолжающих работать в больницах края, осталось единицы.

**А. САКЛАКОВ**, кандидат медицинских наук, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края  
**А. ПЕРГАЕВ**, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ЧГМА



**Борис ЗАЙКОВ с бывшим учеником – ректором государственной медицинской академии, профессором Анатолием ГОВОРИНЫМ, 2018 год**



**Коллектив кафедры госпитальной терапии ЧГМА, 1997 год**



● В период пандемии

# Самые актуальные вопросы о коронавирусе

Я очень боюсь заболеть, что делать? Почему так много смертей, если большинство болеет легко? Как понять, что я заболела? Меня обязательно госпитализируют? Как меня будут лечить в стационаре? Эти и другие вопросы возникают у нас каждый день, и не всегда понятно, где искать ответ. Врач-педиатр Суламифь ВОЛЬФСОН (Москва) собрала самые важные вопросы о коронавирусе и ответила на каждый.

**Что это такое коронавирус? Никогда такого раньше не было.**

Было. COVID-19 – это одна из многочисленных и разнообразных острых респираторных вирусных инфекций, ОРВИ. От привычных нам сезонных простуд COVID-19 отличается только относительно более высоким формированием тяжелых случаев. Но мы и без него знали и знаем, что любая простуда может дать осложнение.

**Я очень боюсь заболеть!**

Понимаю, но, полагаю, что это неизбежно. Если расценивать COVID-19 как ОРВИ, то мы все переболеем. Не сейчас, так осенью, зимой или следующей весной. Точнее сказать нельзя, потому что не очень понятно, как вирус реагирует на сезонные колебания погоды, и неизвестно, какие сюрпризы преподнесет нам погода этим летом. В любом случае не стоит бояться. Мы все заболеем. Главное, чтобы это не произошло одновременно.

● 81% всех заболевших переболеют бессимптомно или очень легко.

● 14% выдадут среднетяжелое или тяжелое течение. Им может понадобиться госпитализация и, возможно, дополнительный кислород.

● У 4-5% всех заболевших течение болезни будет тяжелым или очень тяжелым. Им может понадобиться реанимация.

Весь вопрос в том, как будут болеть те 20% пациентов, которым понадобится стационарное лечение, в том числе и интенсивная терапия. Если они все заболеют сразу, одновременно, то произойдет коллапс медицинской системы. Невозможно будет ни помочь им, ни оказать помощь всем остальным пациентам (люди продолжают болеть даже во время пандемии). Используют различные стратегии (от изоляции групп риска до тотального запрета выходить даже за продуктами), чтобы заставить эти пресловутые 20% заболеть не сразу, а по очереди.

У нас есть два варианта.

Либо мы бодем все вместе, как обычным ОРВИ осенью, и тогда через 1-1,5 месяца всё закончится (когда все переболеют), но мы столкнемся с коллапсом всех медицинских служб и большим количеством смертей.

Либо мы постараемся сделать так, чтобы люди заболевали постепенно, в течение нескольких сезонов подряд, но не все сразу.

Какая стратегия более выигрышная и как лучше всего орга-

низовывать карантин, пока неясно. Понимание того, как правильно надо поступать при пандемии респираторной вирусной инфекции, будет позже. Когда всё закончится и всё подсчитают.

А бояться заболеть не стоит. Все равно переболеем, если еще не...

**Почему так много смертей в Италии, Испании и Франции, если 80% болеют легко?**

Окончательного ответа на этот вопрос пока нет. Слишком много шума, слишком много эмоциональных сообщений в СМИ и в Интернете, слишком мало данных и времени на их тщательную обработку.

С моей точки зрения, распространение и смертность от COVID-19 зависит от таких факторов, как:

– **возраст.** Чем старше болеющее население, тем выше уровень смертности. Из заболевших людей старше 80 лет умирает 20%, среди людей 30-40 лет летальность составляет доли процента;

– **количество, доступность и качество тестов, а также вытекающее отсюда распределение пациентов.** Допустим, у меня много тестов и они хорошего качества. Значит, я быстро понимаю, кто болеет COVID-19, а кто нет. В результате легкие пациенты с COVID-19 остаются дома (а я еще вычисляю все их контакты и сажаю тех, кто контактировал с заболевшими, на строгий карантин). Тяжелые пациенты с COVID-19 оказываются в одном стационаре. Тяжелые пациенты без COVID-19 уезжают в другой стационар.

Если у меня мало тестов или они часто дают ложноположительные/ложноотрицательные результаты, то я определяю не всех пациентов с COVID-19. Тяжелые пациенты с коронавирусом, пропущенные мной, попадают в неспециализированный стационар. Там они неизбежно контактируют с еще здоровыми (но уже ослабленными из-за первоначальной болезни, в связи с которой они тоже оказались в больнице) пациентами.

В итоге при дефиците достоверных тестов сами больницы, а за ними и амбулаторные клиники, и лаборатории очень быстро превращаются в рассадники инфекции;

– **доступность средств индивидуальной защиты (СИЗ) у медиков и их умение этими средствами пользоваться.** Тут, в общем-то, всё понятно. Врач, медсестра или санитарка,



общающиеся с COVID-пациентами или с теми, у кого эту инфекцию только подозревают, должны быть максимально защищены. Маска или две, две пары перчаток, специальные комбинезоны, бахилы, шиток или очки для защиты глаз. Более того, все это еще надо уметь правильно, в единственно верном порядке, надевать и снимать. Если хоть часть этих условий не соблюдается, медик достаточно быстро заразится сам. И, что особенно «приятно», заразит массу еще не зараженных пациентов и коллег;

– **изначальное количество стационаров и реанимационных мест на душу населения.** В западной медицине с высокой стоимостью койко-дня разумное планирование включает минимизацию таких дорогих больничных мест и максимальное амбулаторное лечение.

Это именно то, чем мы так восхищаемся: капельницы на дому или в стационаре одного дня, ни одного лишнего дня в больнице, внимание внебольничным реабилитационным методикам, амбулаторная диспансеризация не для галочки и т.д. В результате количество мест в стационаре, в том числе реанимационных коек, на тысячу населения планомерно снижалось до необходимого минимума. Оптимизация медицины в РФ, кстати, теоретически предполагала также и это. Однако на фоне пандемии страны, где больниц и реанимаций было больше, оказались в более выигрышном положении.

В общем, высокая смертность и неожиданно высокая заболеваемость в некоторых странах, как мне кажется, связана не только с предположительным дефицитом карантинных мероприятий, но и в не малой степени с проблемами диагностики, распределения потоков пациентов, защищенности медиков и количества реанимационных коек до начала пандемии.

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

(Продолжение следует)

● МЧС предупреждает

## Купаться еще рано!

Центр ГИМС ГУ МЧС России по Забайкальскому краю призывает жителей края не открывать купальный сезон раньше срока.

НАПОМИНАЕМ, что, несмотря на высокие температуры в дневные часы, вода для купания недостаточно теплая – прогревается только верхний слой, а нижний достигает не более +4 градусов. При таких перепадах существует риск для жизни и здоровья, особенно это опасно для людей, которые находятся в состоянии алкогольного опьянения, так как при нырянии в воду происходит резкое сужение сосудов, нарушение дыхания и кровообращения. Для людей, которые закаляются, оптимальная температура воды составляет +18 градусов, для остальных – выше +20, тем не менее, нахождение в такой воде дольше 15 минут может привести к переохлаждению.

Призываем жителей региона соблюдать действующий режим самоизоляции, не посещать мест массового скопления граждан и не открывать купальный сезон раньше положенного срока. Особое внимание необходимо уделить профилактической работе с детьми. Родители должны рассказывать детям об опасностях раннего купания и недопустимости игр на обрывистых берегах водоемов.

Не будьте беспечны, соблюдайте меры безопасности и предосторожности, помните о том, что вода – это стихия. Пресекайте шалости детей на воде. Помните – употребление алкоголя при пребывании на водных объектах может привести к трагедии.

Б. ШИРАПОВ, Центр ГИМС ГУ МЧС России по Забайкальскому краю

● ГИБДД информирует

## Осторожно на «зебре»!

Если основная масса пешеходов привыкла обвинять в невежестве водителей, которые «пролетают» у них прямо перед носом, то основная масса автомобилистов от души кланят тех, кто так и лезет им под колеса из-за другого автомобиля или просто не смотрит по сторонам.

СТАТИСТИКА сегодня плавно переходит на сторону водителей. Ведь более чем в половине несчастных случаев на дороге с участием пешеходов виноваты сами пешеходы.

Понаблюдайте внимательно за ними, сидя в салоне автомобиля. Почти 90 процентов вообще не смотрят по сторонам, ступая на пешеходный переход, потому что свято верят в то, что они на пешеходном переходе главные, а значит, дорогу им обязаны уступать все без исключения.

К сожалению, тормозная система автомобилей имеет свойство отказываться в самый неподходящий момент, шины не обеспечивают идеального сцепления со скользкой дорогой и, вообще, автомобили в соседних рядах очень удачно умеют загромождать друг другу обзор. И если пешеход будет уверенно шагать через дорогу, не удосужившись повернуть голову, он легко может попасть под колеса. При этом, заметьте, у водителей абсолютно нет желания этого пешехода задавить.

Есть и другая категория пешеходов, которые не доходят до пешеходного перехода. Сокращая свой дорожный путь, они нередко сокращают и путь жизненный. Если «зебра» находится в поле зрения пешехода, то это совсем не значит, что пешеход как раз по ней и идет. Как правило, людям просто лень сделать несколько шагов в сторону, чтобы дойти до пешеходного пере-

хода. Всё, что не напрямую, уже далеко. Дисциплинированностью не отличаются ни взрослые, ни дети, ни пожилые люди. Последние, вообще, отличаются особым нежеланием ходить по правилам, оправдываясь: «Я всегда здесь ходил и дальше буду ходить».

Как правило, пешеходные переходы в сельских поселениях отсутствуют, как и дороги, но это не значит, что соблюдать правила необязательно. Пункт 4.3 ПДД гласит: «Пешеходы должны переходить дорогу по пешеходным переходам, а при их отсутствии – на перекрестках по линии тротуаров или обочины».

В Забайкалье проходит оперативно-профилактическое мероприятие «Пешеходный переход!» Инспекторы ГИБДД особое внимание уделяют соблюдению Правил дорожного движения пешеходами и водителями при проезде пешеходных переходов. Работа эта проводится не случайно, поскольку за четыре месяца на дорогах края произошло 66 дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов, в которых 13 человек погибли и 54 ранены.

Конечно, даже пешеходный переход не гарантирует безопасности. А вот собственная внимательность может дать реальный шанс на спасение.

О. БОБЫЛЕНКО,  
инспектор по ПДД БДД  
ОГИБДД МО МВД России  
«Акшинский»

ЗАВОД ОКОН  
**КБЕ**  
ГАРАНТИЯ

**Компания «Экоокна»** принимает заявки на установку пластиковых окон, входных и межкомнатных дверей. Замер и консультация бесплатные. Рассрочка, кредит. Опытные монтажники, короткие сроки. Тел.: 8-914-430-19-30, 8-924-509-78-02.

ЭКО  
ОКНА

Учредитель – муниципальное учреждение «Администрация муниципального района «Кыринский район». Главный редактор АФАНАСКИНА М.Ю. Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ75-00214 от 27.11.2014 г.

Адрес редакции, издателя, типографии: 674250, Забайкальский край, Кыринский район, с. Кыра, ул. Комсомольская, 72. Телефоны: 2-15-29, 2-12-78 (факс). E-mail: ononews@yandex.ru Наш сайт: <http://ononews.info> Подписной индекс - 54743.

Газета выходит по вторникам и пятницам. Цена в розницу свободная. Верстка и печать – МАРИУ Редакция газеты «Ононская правда». Тираж 1006 экз. Подписано в печать 01.06.2020 г.