ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА — ЮГРЫ

ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА — ЮГРЫ

16+

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ

НАСМОРК ПРИВЕЛ МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА К РЕАНИМАЦИИ И ОТЁКУ МОЗГА

Хронический фронтит с разрушением задней стенки лобной пазухи и абсцессом правой лобной доли потребовал трепанации черепа ···› 3



ЛУЧШИЙ В РОССИИ

···› 3

Центр медицины катастроф Югры признан лучшим по развитию санитарной авиации, награду вручили в Москве

КРУПНЫМ ПЛАНОМ



УЛЫБКА ЗАДАЁТ ТОН ···› 8

Надежда Перескокова — медрегистратор физкультурного диспансера

ТЕМЫ НОМЕРА

СОСУДИСТЫЙ ПРОТЕЗ ···› 6

В Нижневартовской ОКБ провели сложную высокотехнологичную операцию по протезированию брахиоцефального ствола

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ···› 9

В Югре заработал проект «Сервисные роды» для студенческих семей — с 1 сентября он доступен для обучающихся очной формы

ЮБИЛЕЙ СЛУЖБЫ ···› 10

Коллектив Сургутской станции скорой медицинской помощи отмечает 65-летие своей службы и вспоминает историю её развития



ЛЮБИМАЯ ГАЗЕТА В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ

Cmphmao.ru/print/ZdravU

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА • ИЗДАЁТСЯ С МАРТА 2003 ГОДА • № 10 (284) ОКТЯБРЬ 2026

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ
№ 10 (284)
ОКТЯБРЬ 2026

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ЛОР-ХИРУРГИЯ



Команда оториноларингологического отделения ОКБ Ханты-Мансийска

В ОКБ Ханты-Мансийска успешно проводят уникальные операции и применяют современное оборудование для лечения порядка тысячи пациентов в год.

Оториноларингологическое отделение Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска — центр высокоточной хирургии. Ежегодно здесь выполняют сотни сложнейших вмешательств, многие из которых доступны далеко не в каждом регионе России. Это стало возможным благодаря передовому оборудованию и мастерству врачей.

РАБОТА ОТДЕЛЕНИЯ В ЦИФРАХ

В отделении работают три врача высшей квалификационной категории. Надёжной опорой заведующего отделением, главного внештатного оториноларинголога Департамента здравоохранения Югры Алексея Пилипенко стали ординаторы Диана Васильева и Евгений Синяков.

Все врачи — универсалы: выполняют операции на всех лор-органах, от планового удаления миндалин до сложнейших вмешательств, которые в России проводят далеко не везде. Ежегодно в отделении получают лечение до 900 пациентов, а число высокотехнологичных операций доходит до 90 в год. Среди них:

- слухоулучшающие вмешательства (тимпанопластика);
- микрохирургическое удаление доброкачественных опухолей гортани;
- сложные эндоскопические операции на околоносовых пазухах.

«Мы стараемся идти в ногу с мировыми стандартами, но всегда помним: любой метод должен быть прежде всего безопасным», — подчёркивает Алексей Пилипенко.

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

Аденотомия, тонзиллотомия и тонзиллэктомия выполняются с помощью холодноплазменного коблатора. Это лучший на сегодня метод удаления лимфоидной ткани глоточного кольца:

- операция длится всего 5–20 минут;
- вмешательство практически бескровное;
- послеоперационный период проходит мягко, боли значительно меньше, чем при классической технике;
- срок пребывания в стационаре сокращается.

«Особенно важно, что этот щадящий метод мы применяем и у детей. Он признан лучшим в мире, и мы гордимся, что он доступен нашим маленьким пациентам», — отмечает заведующий.

ВОСТРЕБОВАННАЯ ВИДЕОЭНДОСКОПИЯ

Самой популярной в отделении стала видеоэндоскопическая техника — тонкие гибкие трубки с мини-камерой, которые выводят изображение на экран. Это позволяет хирургу видеть операционное поле во всех деталях и проводить вмешательства максимально атравматично. С помощью эндоскопа здесь делают:

- аденотомию, тонзиллотомию, тонзиллэктомию;
- удаление полипов носа;
- вскрытие верхнечелюстных и решётчатых пазух.



Алексей Пилипенко — заведующий оториноларингологическим отделением ОКБ Ханты-Мансийска

«Наша ближайшая цель — освоить эндоскопический доступ к лобным и клиновидным пазухам. Это технически сложнейшие вмешательства, требующие огромного опыта, но мы планомерно движемся к этому», — делится планами Алексей Пилипенко.

Не так давно отделение получило новую эндоскопическую стойку — она активно применяется при малоинвазивных операциях на полости носа и придаточных пазухах. Все детские операции (на аденоидах и нёбных миндалинах) также выполняются видеоэндоскопически — это снижает травматичность и ускоряет восстановление юных пациентов.

ТОЧНОСТЬ В ТРУДНОДОСТУПНЫХ ЗОНАХ

Для удаления новообразований гортани врачи используют лазер. Он позволяет аккуратно иссекать опухоли.

Алексей Анатольевич напоминает о факторах риска: «На органы дыхания негативно влияют загрязнённый воздух, табачный дым и смолы. Но есть и менее очевидная причина — перенапряжение голосовых складок. Когда человек кричит или долго говорит на пределе возможностей, складки с силой ударяются друг о друга, возникают микротравмы и кровоизлияния. Со временем из таких «ушибов» формируются фибромы. Мой главный совет — беречь связки и отказаться от вредных привычек. Профилактика всегда эффективнее любого виртуозного вмешательства».

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Оториноларингологи ОКБ тесно сотрудничают с коллегами из других подразделений. Чаще всего — с офтальмологами: вместе проводят лазерную дакриоцисториностомию, которая восстанавливает отток слёзной жидкости при закупорке носослёзного канала. Такие операции избавляют пациентов от хронического слезотечения и воспаления слёзного мешка.

Реже, но не менее значимо, — взаимодействие с челюстно-лицевыми хирургами. Лор-врачей, в свою очередь, коллеги приглашают для выполнения трахеостомии.

В этом году 15 лет, как Алексей Пилипенко возглавил профильное отделение Окружной клинической больницы. За его плечами — больше 20 лет работы в стенах ОКБ. Это тысячи пациентов и высокотехнологичных вмешательств. За каждым из этих случаев — возвращённый слух, восстановленное дыхание и сохранённый голос. И, конечно, сформированная команда профессионалов.



Высокоточная диагностика — основа успешного лечения

Светлана Копенкина,
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск



КОГДА ВОСПАЛЕНИЕ В СЕРДЦЕ

Высокая температура привела пациента окружного кардиодиспансера на операционный стол.

В окружном кардиодиспансере провели хирургическое лечение 65-летнего жителя Нижневартовска, у которого воспалительный процесс в сердце привёл к повреждению митрального клапана. Виталия беспокоила температура — 38°С и выше. После приёма жаропонижающих она снижалась, но затем вновь повышалась. При этом характерных для сердечно-сосудистых заболеваний жалоб у мужчины не было: его не беспокоили давящая боль в груди, одышка или повышенное артериальное давление.

У пациента диагностировали миокардит — воспаление сердечной мышцы. Заболевание привело к повреждению митрального клапана. После дообследования врачи приняли решение о хирургическом лечении. Операцию выполнила кардиохирургическая бригада под руководством Олега Ибрагимова. Повреждённый митральный клапан заменили на механический протез. После хирургического вмешательства пациенту потребовалась медицинская реабилитация. В первые дни Виталий передвигался с помощью ходунков. Под наблюдением специалистов отделения медицинской реабилитации он постепенно восстанавливал силу и выносливость.

«После серьёзной операции восстановление требует времени и терпения. Наша задача — постепенно вернуть пациенту силу, выносливость и уверенность в своих движениях, чтобы он смог самостоятельно вернуться к привычной жизни», — отметила заведующая стационарным отделением медицинской реабилитации Ольга Золотенкова.

В период восстановления Виталия поддерживала супруга, которая специально взяла отпуск, чтобы быть рядом с мужем. Свой 65-летний юбилей пациент встретил в больничной палате.

Специалисты отмечают, что повышение температуры тела может быть связано с разными причинами. Если температура сохраняется длительное время или возвращается после лечения, важно обратиться к врачу и при необходимости продолжить обследование.

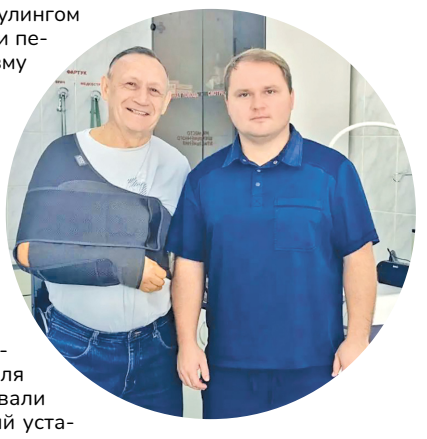
Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Югре осуществляется в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Екатерина Атесова,
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

СПОРТИВНАЯ ТРАВМА

В Сургутской травмбольнице восстановили сухожилие плеча профессиональному боулеру.

Александр Ополев занимается боулингом около 30 лет. Во время разминки перед соревнованиями он получил травму сухожилия бицепса плеча.



Возможности консервативного лечения в таких случаях есть. Но для профессионального спортсмена, которому необходимы высокие функциональные нагрузки, важно восстановить анатомию и биомеханику плеча. Поэтому было принято решение об операции.

Вмешательство выполнил врач отделения травматологии и ортопедии № 1 Артём Денисенко. Для фиксации сухожилия использовали якорный фиксатор — анкер, который устанавливается в кость вместе с ортопедическими нитями. С его помощью сухожилие возвращают к месту прикрепления и надёжно фиксируют.

Такой метод позволяет раньше начать реабилитацию. После восстановления сухожилия анкер удалять не потребуется.

Для Александра Геннадьевича важно не только вернуться к тренировкам. Он также возглавляет мужскую и женскую сборные Югры и продолжает подготовку спортсменов к соревнованиям. В октябре команды ждёт Кубок России в Красноярске.

Сейчас нагрузки на руку должны быть щадящими. При соблюдении рекомендаций врача к тренерской работе Александр Геннадьевич планирует вернуться уже в ближайшее время.

Светлана Славкина,
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

КАЖДЫЙ ЧИТАТЕЛЬ,
у которого есть смартфон, может увидеть в нашей газете дополнительный контент в формате дополненной реальности (AR)

1 Найдите в любом из этих магазинов бесплатное приложение Neftegaz.press и установите его
RuStore
УСТАНОВИТЕ ИЗ NASHSTORE

2 В приложении нажмите кнопку «Добавить книгу» и отсканируйте QR-код

3 Наведите камеру на фотографию или страницу газеты с таким значком и наблюдайте, как она «оживает»



Слаженная команда специалистов, которая провела операцию пациенту с тяжёлыми осложнениями фронтита

НАСМОРК ПРИВЁЛ К ОТЁКУ МОЗГА

Врачи Сургутской окружной клинической больницы и травмбольницы спасли 21-летнего пациента с тяжёлыми осложнениями фронтита.

Четыре месяца молодой человек самостоятельно лечил насморк, а за медицинской помощью обратился уже с сильно затруднённым носовым дыханием и выделениями из носа.

КТ выявила хронический фронтит с разрушением задней стенки лобной пазухи, абсцессом правой лобной доли и выраженным отёком головного мозга. Воспаление распространилось на твёрдую мозговую оболочку и вещество мозга. Из-за отёка и смещения срединных структур возникла угроза для жизненно важных центров.

Пациента госпитализировали в СОКБ, выполнили дренирование придаточных пазух. Консилиум с участием невролога, анестезиолога-реаниматолога и клинического фармаколога определил дальнейшую тактику и антибактериальную терапию. С учётом тяжести состояния пациента перевели в реанимацию.

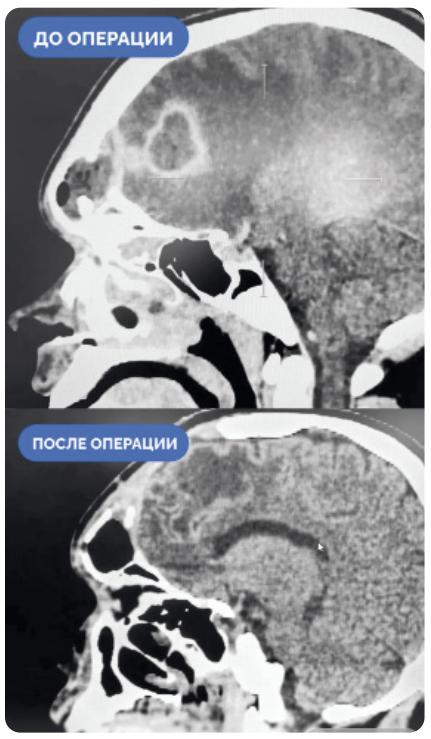
Параллельно провели телемедицинскую консультацию с нейрохирургами Сургутской травмбольницы.

Пациента экстренно перевели в травмцентр, где нейрохирурги Александр Смирнов и Евгений Курбатов выполнили декомпрессивную трепанацию с санацией гнойного очага.

Уже на следующий день бригада СОКБ во главе с заведующим оториноларингологическим отделением Ренатом Межитовым провела фронтотомию — вскрыла правую лобную пазуху и удалила патологическое содержимое: обломки кости, прожилки гноя и грибковые массы.

Молодого человека уже выписали. В дальнейшем ему предстоит наблюдение у невролога и оториноларинголога. Через 6–8 месяцев после контрольного обследования нейрохирурги определят возможность проведения краниопластики.

Светлана Славкина,
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»



Напомним, даже привычные симптомы нельзя оставлять без внимания. Воспаление околоносовых пазух в редких случаях может привести к серьёзным внутричерепным осложнениям.

Своевременное обращение к врачу и правильно подобранное лечение на начальном этапе позволили бы избежать такого развития событий. Не стоит запускать болезнь и проверять на себе советы из интернета.

СПЕЦНОМИНАЦИЯ ОТ ПОПЕЧИТЕЛЬСКОГО СОВЕТА

Сургутский врач получила национальную премию.

В Сочи состоялся конгресс «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». Главным событием стала церемония вручения национальной премии «Репродуктивное завтра России».

Дарья Норкина, заведующая женской консультацией Сургутской городской клинической поликлиники № 2, стала лауреатом в «Спецноминации от Попечительского совета» за выдающийся вклад в укрепление репродуктивного здоровья нации.

Символом победы стала статуэтка — яблоко из бронзы и мельхиора, олицетворяющее совершенство формы и плод.

«Для меня огромная честь оказаться здесь. Эта награда — подтверждение того, что каждый мой шаг в профессии был сделан не зря. Это даёт невероятный стимул двигаться дальше», — поделилась Дарья Норкина.

Дарья Толстова,
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»



ОБРАТИЛИСЬ ВОВРЕМЯ



В Когалыме хирурги спасли ребёнка с редкой травмой после падения с велосипеда.

Восьмилетний Степан упал с велосипеда и ударился животом о руль. Сначала травма казалась обычным ушибом, но болезненная припухлость быстро увеличивалась. Мама незамедлительно привезла сына в Когалымскую городскую больницу.

Обследование выявило редкое и опасное повреждение: мышцы передней брюшной стенки разорвались, а петля тонкой кишки оказалась зажата между мышечными слоями. Это создавало риск отмирания тканей. Команда хирургов экстренно провела лапароскопически ассистированную операцию. Врачи освободили кишку и восстановили целостность брюшной стенки. «Самое главное — благодаря своевременному обращению пациента за помощью мы успели прооперировать мальчика до того, как в ущемлённом участке начались необратимые изменения», — рассказал хирург Гусейн Мусаев.

Операция прошла успешно. Уже на третьи сутки мальчика выписали домой в удовлетворительном состоянии.

Лиана Нагимова,
БУ «Когалымская городская больница»

ЛУЧШИЙ В РОССИИ

Центр медицины катастроф Югры признан лучшим в России по развитию санавиации.

Центр медицины катастроф Югры стал лучшим в России по развитию санитарной авиации. Награду вручили в Москве на V Всероссийской научно-практической конференции. Губернатор региона Руслан Кухарук поздравил команду с достижением в своих соцсетях.

«Для автономного округа высокие показатели доступности санавиации принципиальны: даже большое расстояние не должно становиться препятствием для своевременной медицинской помощи. В зоне ответственности — здоровье жителей отдалённых поселений, родовых угодий и кочевых стойбищ, а также работников месторождений», — подчеркнул глава региона.

Губернатор добавил, что за 2025 год югорские специалисты выполнили 1660 вылетов, эвакуировали и оказали помощь больше 2600 пациентам. По его словам, за каждой из этих цифр стоит спасённая жизнь.

Материал подготовлен по данным соцсетей губернатора Югры



СПРАВКА

В этом году Центру медицины катастроф исполняется 25 лет. Он состоит из трёх подразделений. Трассовый передвижной медпункт выезжает на первичные вызовы, месторождения и ДТП. Санавиация оказывает экстренную и плановую консультативную помощь, чаще всего в воздухе. Единая диспетчерская служба принимает звонки и координирует работу.

ВЫСОКОЕ ПРИЗНАНИЕ

Андрей Брюхов награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Заместитель главного врача Нижневартовской окружной клинической больницы, врач — анестезиолог-реаниматолог Андрей Брюхов удостоен высокой государственной награды. За 40 лет работы он прошёл путь от врача отделения реанимации до заместителя руководителя, внедрил передовые протоколы лечения и подготовил несколько поколений врачей. Указом Президента РФ ему присуждена медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Андрей Брюхов в юности мечтал о небе, но пример отца-врача определил судьбу. Окончив Тюменский медицинский институт в 1985 году, он приехал в строящийся Нижневартовск.

«Хотел быть лётчиком, но выбрал анестезиологию — здесь тоже нужны скорость реакции и холодная голова», — рассказывает он.

В 1991 году он возглавил отделение анестезиологии и реанимации. Больше 26 лет формировал службу с нуля, переводя её в режим высокотехнологичной медицины. Под его руководством внедрили низкопоточную анестезию, методы сбережения крови и экстракорпоральную детоксикацию.

«Андрея Николаевича я знаю с 1978 года. Мы однокурсники. Отличный товарищ, хороший друг», — делится Сергей Бухаров, врач-нейрохирург.

«Он задаёт планку для всех анестезиологов. Заставляет шевелиться мозг, задаёт каверзные вопросы, которые не найдёшь в учебнике», — отмечает Снежана Пахтыбаева, врач — анестезиолог-реаниматолог.

Для многих поколений врачей он стал строгим, но справедливым наставником. Как доцент Сургутского государственного университета участвует в подготовке кадров.

Коллеги единодушны: «Андрей Брюхов воспитал профессиональную семью. «Он воспитал поколение медсестёр и братьев-анестезистов, с кем не страшно пойти в бой молодому специалисту», — подчёркивает Оксана Исрафилова.

Медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени — итог более 40 лет работы, в течение которых Андрей Брюхов доказал: лучшая реанимация для медицины региона — это школа сильных врачей.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ № 10 (284) ОКТЯБРЬ 2026

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ОРТОПЕДИЯ





Когда стандартные решения бессильны: сургутские ортопеды вернули пациентке качество жизни с помощью 3D-импланта.

В Сургутской клинической травматологической больнице продолжается развитие персонализированной ортопедии и накопление опыта ревизионного эндопротезирования с использованием индивидуальных 3D-имплантов.

В отделение травматологии и ортопедии № 4 госпитализировали 61-летнюю женщину с тяжёлыми осложнениями после первичного эндопротезирования тазобедренного сустава. Операцию она перенесла за рубежом в 2020 году. Вскоре после вмешательства появились боли, затем — нестабильность конструкции, миграция эндопротеза в таз и присоединение инфекции.

При удалении первичного импланта масштаб проблемы стал очевиден: выраженная деструкция тазовой кости и обширный дефект вертлужной впадины более восьми сантиметров. Тазовый компонент эндопротеза фактически «провалился» сквозь кость и располагался в непосредственной близости от мочевого пузыря. Опорной костной структуры, необходимой для фиксации массивной ревизионной конструкции, не осталось — типовое эндопротезирование было невозможно.

Для пациентки заказали индивидуальный 3D-эндопротез, изготовленный по КТ-снимкам. Он стал точным анатомическим решением, заменившим утраченные структуры: позволил заместить дефект вертлужной впадины, восстановить естественную точку ротации сустава и правильное натяжение мышц, вернуть прежнюю длину конечности.

Операция проходила в два этапа. На первом хирурги Александр Дрожжа и Евгений Бойко установили индивидуальный 3D-имплант, компенсировав костный дефект. На втором — воссоздали тазобедренный сустав с использованием серийных заводских компонентов.

Успех таких вмешательств зависит не только от технической базы — современного инструментария и оборудования, необходимых для ревизионного эндопротезирования. Не менее важны детальное предоперационное планирование, глубокое знание топографической анатомии, мастерство хирургов и готовность к непредвиденным сценариям.

Всего на текущий год в Сургутской травмбольнице запланировано шесть ревизий с 3D-эндопротезами — операции по замене плечевого, коленного и тазобедренного суставов. Развитие персонализированной ортопедии существенно расширяет возможности для пациентов с самыми непростыми клиническими случаями. Благодаря современным подходам и техническим возможностям клиника уверенно соответствует уровню федеральных медицинских центров.

Светлана Славкина,
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»



ПЕТЛЕВОЙ ЭЛЕКТРОД

Нижневартовские хирурги впервые применили монополярный петлевой электрод при удалении матки.

В гинекологическое отделение Нижневартовского окружного клинического перинатального центра поступила пациентка с жалобами на обильные, длительные и болезненные менструации на фоне миомы матки. Врачебная комиссия приняла решение о плановом оперативном лечении.

«Учитывая расположение узла, возраст пациентки и отсутствие патологии шейки матки, была успешно выполнена лапароскопическая надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами. Впервые в перинатальном центре для отсечения тела матки от шейки использован монополярный петлевой электрод. Это сокращает время операции и снижает риски травматизации смежных органов по сравнению с электродом типа «крючок», — отметил заведующий гинекологическим отделением Салават Туктамышев. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. «Применённая нами щадящая методика позволит пациентке намного быстрее почувствовать себя здоровой, что, несомненно, позитивно скажется на качестве её жизни», — добавил врач.

Специалисты перинатального центра продолжают внедрять современные малоинвазивные технологии в гинекологическую практику. Расширение арсенала хирургических инструментов и освоение передовых техник открывает новые возможности для оказания высококвалифицированной медицинской помощи жительницам Югры — помогает сделать лечение более щадящим и безопасным.

Салават Туктамышев,
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»



Имплантация кардиовертера-дефибриллятора: через подключичную вену под рентген-контролем электроды проведены к сердцу, устройство установлено в подкожный «карман»

ДОСТУПНО И В НИЖНЕВАРТОВСКЕ

Нижневартовские врачи впервые имплантировали кардиовертер-дефибриллятор.

В Нижневартовской окружной клинической больнице впервые выполнена операция по имплантации кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) — высокотехнологичного устройства, предназначенного для предупреждения внезапной сердечной смерти у пациентов с жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма.

Первым пациентом стал 65-летний мужчина, экстренно госпитализированный с жалобами на выраженную одышку и учащённое сердцебиение. Обследование выявило желудочковую тахикардию — опасное нарушение сердечного ритма. В анамнезе пациента — перенесённый инфаркт миокарда, стентирование коронарных артерий и неоднократные госпитализации по поводу декомпенсации сердечной недостаточности. Несмотря на оптимальную медикаментозную терапию, фракция выброса левого желудочка продолжала снижаться.

Операция выполнена в условиях рентген-операционной под местной анестезией. Хирург сформировал подкожный «карман» в подключичной области, через подключичную вену под рентгеноскопическим контролем провёл электроды к сердцу и после проверки параметров системы установил кардиовертер-дефибриллятор.

Ранее пациентов, которым требовалась такая операция, направляли в кардиоцентр Сургута. Теперь благодаря расширению возможностей оказания высокотехнологичной медицинской помощи имплантация ИКД стала доступна и в Нижневартовске.

«Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор постоянно контролирует сердечный ритм. При возникновении жизнеугрожающей аритмии устройство сначала пытается восстановить нормальный ритм с помощью антитахикардитической стимуляции. Если этого недостаточно, выполняется электрический разряд для купирования аритмии», — рассказала врач-кардиолог Лилия Гапоненко.

До конца года в Нижневартовской окружной клинической больнице запланировано выполнение ещё пяти подобных оперативных вмешательств. Освоение новой технологии расширяет возможности кардиохирургической службы и повышает доступность высокотехнологичной медицинской помощи для жителей восточных территорий Югры.

Елена Потапова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

СПРАВКА

Развитие современных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Югре соответствует задачам национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», направленного в том числе на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышение доступности медицинской помощи.

ЗАБОТА НА ШАГ ВПЕРЕДИ

Как порт-системы меняют жизнь онкопациентов.

Для пациентов, проходящих длительные курсы химиотерапии, каждая процедура — не только борьба с болезнью, но и ежедневный стресс. Постоянные уколы, поиск подходящих вен и риск осложнений.



Установка порт-системы под инфильтрационной анестезией и УЗИ-контролем. Врач-хирург — Сергей Петри, операционная медицинская сестра — Евгения Таширова

В Сургутской окружной клинической больнице этот вопрос решают с помощью современных технологий. Ежегодно специалисты устанавливают около 300 порт-систем, помогая пациентам онкологического и гематологического профилей получать терапию безопасно и с максимальным комфортом.

Небольшое устройство имплантируют под кожу. Оно состоит из титановой камеры с силиконовой мембраной и катетера, который устанавливается в центральную вену. Инъекции делаются прямо через кожу в этот порт.

Приспособление упрощает процедуру и делает её практически безболезненной. Система рассчитана на 2000 инъекций — этого достаточно для нескольких курсов химиотерапии. Удалять порт не требуется, если он не используется.

Порт-система надёжна и безопасна. Для пациентов со «слабыми» или труднодоступными венами это настоящий выход. Вены рук не травмируются.

Порт не виден под одеждой, не требует специального ухода и не ограничивает физическую активность в перерывах между курсами лечения.

«Этот метод особенно актуален при отсутствии периферического венозного доступа и необходимости многократных курсов лечения на протяжении длительного времени», — говорят врачи.

Виктория Грибкова,
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫШЕЙ



Аппарат для кондуктивного подогрева медицинских сред — не просто новое оборудование, а ценный инструмент: шанс на восстановление и полноценное развитие для малышей в критическом состоянии

В Нижневартовский перинатальный центр поступило новое оборудование.

В отделение реанимации и интенсивной терапии Нижневартовского окружного клинического перинатального центра в рамках национального проекта «Семья» поступил аппарат для кондуктивного подогрева медицинских сред. Это не просто новое оборудование, а ценный инструмент, дающий шанс на восстановление и полноценное развитие малышам в критическом состоянии.

С его помощью подогревают газовые смеси (в том числе с увлажнением) для кислородной терапии, а также инфузионные растворы, кровь и кровезаменители. Особенность модели — возможность одновременного подключения двух гибких нагревательных элементов для прогрева сразу двух линий.

Обеспечение нужной температуры подаваемых пациенту сред играет важную роль в стабилизации состояния и профилактике переохлаждения. Это особенно актуально для недоношенных новорождённых: их терморегуляция ещё не сформирована, и любое переохлаждение может спровоцировать тяжёлые осложнения.

Появление нового оборудования в Нижневартовском перинатальном центре — важный шаг в совершенствовании реанимационной помощи новорождённым. Для врачей это не только современное технологическое решение, но и дополнительный ресурс, позволяющий максимально бережно поддерживать жизненно важные параметры у самых маленьких пациентов.

Также в учреждение поступило девять хирургических однокупольных потолочных светильников. Шесть светильников установлено в индивидуальных родовых залах, ещё три — в операционном блоке. Оборудование обеспечивает максимально точную и равномерную освещённость операционного поля: это критически важно и при естественных родах, и при проведении оперативных вмешательств. Благодаря продуманной оптике и стабильной цветопередаче врачи получают чёткую визуализацию тканей, что повышает безопасность и предсказуемость каждого этапа работы.

Светильники дают яркий, но не слепящий свет, позволяют гибко регулировать интенсивность освещения и минимизировать усталость глаз у медицинского персонала в ходе длительных вмешательств. Для пациенток это означает дополнительный уровень комфорта и уверенности: современная инфраструктура — один из важных элементов бережного и безопасного родовспоможения.

«Оснащение родовых залов и операционного блока современными светильниками — это не просто обновление техники, а реальный вклад в безопасность пациенток и новорождённых. Стабильное, качественное освещение помогает нам действовать максимально точно и уверенно, а значит, снижать риски и добиваться лучших результатов», — отметила Юлия Демкина, заведующая родовым отделением Нижневартовского окружного клинического перинатального центра.

Новое оборудование уже введено в эксплуатацию и активно используется в ежедневной работе центра.

Анастасия Дьяченко,
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»



«ЗАГЛЯНУТЬ» ГЛУБЖЕ

В Няганской окружной больнице обновлено оборудование для диагностики в офтальмологическом отделении.

В Няганской окружной больнице продолжается работа по модернизации лечебно-диагностической базы. В офтальмологическом отделении установлен новый авторефкератометр — современный прибор для точной оценки рефракции глаза и параметров роговицы.

Новый аппарат пришёл на смену оборудованию, эксплуатируемому с 2004 года — с момента открытия лечебно-хирургического корпуса. Обновление техники позволяет вывести диагностику на качественно новый уровень и повысить точность постановки диагнозов.

Офтальмологическое отделение Няганской окружной больницы рассчитано на 16 коек. Ежегодно здесь проходят лечение около 900 пациентов с различной патологией органов зрения из Нягани и с прилегающих территорий округа. Обследование на авторефкератометре является обязательным этапом диагностики для всех пациентов, поступающих в отделение, — именно поэтому обновление оборудования имеет ключевое значение для качества оказываемой помощи.

О возможностях нового оборудования рассказывает заведующий офтальмологическим отделением, врач-офтальмолог Сергей Обиход: «Авторефкератометр — это совершенно новый уровень диагностики. Режим ретроиллюминации позволяет «заглянуть» глубже и выявить раннее развитие катаракты или скрытые патологии роговицы на тех стадиях, когда пациент ещё даже не подозревает о проблеме. Функция цветного изображения со специальными фильтрами нужна для ювелирной точности — это незаменимо при подборе контактных линз или расчёте искусственного хрусталика перед операцией по удалению катаракты. Чем точнее и глубже диагностика на старте, тем эффективнее и безопаснее лечение».

Сама процедура обследования безвредна, не вызывает побочных эффектов и занимает минимум времени.

Любовь Карасёва,
БУ «Няганская окружная больница»

ОСОБЕННО ВАЖНО

Мегионская городская больница получила новую партию оборудования для паллиативного отделения.

Мегионская городская больница получила новую партию медицинского оборудования для отделения паллиативной медицинской помощи. Обновление материально-технической базы проведено в рамках субсидии на развитие паллиативной помощи. Реализация этого мероприятия направлена на повышение качества, безопасности и комфорта оказания медицинской помощи тяжелобольным пациентам.

В отделение поступило:

- 5 систем аспирационного общего назначения с питанием от сети — оборудование, необходимое для санации верхних дыхательных путей у ослабленных пациентов со сниженным кашлевым рефлексом, электроотсосы особенно важны при уходе за пациентами с выраженными нарушениями дренажной функции дыхательных путей;
- 10 медицинских стоек — они используются при проведении внутривенных процедур, обеспечивают удобную фиксацию инфузионных систем;
- многофункциональная больничная каталка с дополнительной стойкой для инфузий — для безопасной транспортировки пациентов без прерывания терапии.



«Закупка оборудования производится в соответствии со стандартом оснащения и ведётся на регулярной основе. Мы своевременно заменяем изношенную технику и поддерживаем необходимый уровень помощи. Для пациентов паллиативного отделения это особенно важно», — прокомментировала заведующая отделением паллиативной медицинской помощи Анна Крылова.

Отделение паллиативной медицинской помощи рассчитано на одновременное пребывание до 20 пациентов, нуждающихся в круглосуточном квалифицированном уходе. Новое оборудование поможет персоналу эффективнее справляться с нагрузкой и обеспечивать максимально комфортные и безопасные условия для пациентов.

БУ «Мегионская городская больница»

ПОД ЦИФРОВЫМ КОНТРОЛЕМ



В Нижневартовской больнице обновили лабораторную систему.

В клинико-диагностической лаборатории Нижневартовской психоневрологической больницы завершилось масштабное обновление лабораторной информационной системы. Она полностью интегрирована в госпитальную систему учреждения, а модернизация затронула все этапы — от назначения анализа до получения результата.

Бумажные журналы ушли в прошлое: система формирует электронные направления со штрихкодом и фиксирует точное время взятия биоматериала. Риск перепутать анализы сводится к нулю. Система отслеживает судьбу каждой пробирки на всех этапах, напрямую взаимодействует с анализаторами и автоматически принимает результаты, исключая ручной ввод. Также она проверяет значения по референсным интервалам и фиксирует отклонения.

Благодаря интеграции с медицинской информационной системой врач видит результаты анализов прямо в электронной карте пациента. А современные механизмы безопасности защищают персональные данные. «Обновление лабораторной информационной системы — это не просто замена программного обеспечения. Мы сделали процессы прозрачными, управляемыми и безопасными для пациента. Теперь каждый этап диагностики — под цифровым контролем, а врач получает достоверный результат в короткие сроки», — отметила заведующая лабораторией Лилия Ризванова.

Внедрение обновлённой системы — часть работы больницы по цифровизации здравоохранения. Такие изменения помогают сделать диагностику быстрее и точнее, а медицинскую помощь — доступнее для жителей региона. И это одно из направлений национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», который поддерживает развитие современной медицины и внедрение цифровых технологий в учреждениях здравоохранения Югры.

Татьяна Чижевич,
БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ № 10 (284) ОКТЯБРЬ 2026



ЗАПЛАТА ИЗ ТКАНЕЙ СЕРДЦА

Как крошечный лоскуток перикарда спас аорту трёхмесячного малыша.

Во время планового осмотра трёхмесячного малыша из Радужного педиатр услышал грубый систолический шум в сердце и направил ребёнка на дополнительное обследование.

В окружном кардиоцентре специалисты выявили выраженный клапанный стеноз аорты — тяжёлый врождённый порок, при котором сердце вынуждено работать с огромной перегрузкой, преодолевая критически суженное отверстие аортального клапана. Во время операции выяснилось, что заболевание затронуло и саму восходящую аорту: её стенка оказалась почти в четыре раза толще нормы.

Операция продолжалась 2 часа 20 минут, из которых 33 минуты сердце малыша находилось в состоянии управляемой остановки.

Хирургическая бригада выполнила сложную пластику восходящей аорты по методике Доти с использованием собственных тканей пациента. Для реконструкции был взят небольшой участок перикарда — сердечной сумки размером всего 3 × 3 сантиметра. Из него сформировали прочную заплату размером 2 × 1,5 сантиметра, которая позволила расширить просвет главной артерии и восстановить нормальный кровоток.

Особой точности потребовал один из ключевых этапов вмешательства — необходимо было сформировать новую анатомию аорты, не затронув устье правой коронарной артерии. Любое отклонение могло нарушить кровоснабжение самой сердечной мышцы, поэтому работа хирургов требовала буквально ювелирной точности.

За этим результатом — современные технологии, опыт специалистов и слаженная работа всей команды. Именно такие возможности позволяют выполнять в Югре сложнейшие операции детям с врождёнными пороками сердца с первых месяцев жизни.

Екатерина Атесова,
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

ИНСУЛЬТ СТВОЛА МОЗГА

Врачи Нягани спасли пациентку с тяжелейшим поражением.

3 августа в Няганскую окружную больницу поступила пациентка в крайне тяжёлом состоянии. Кома, отсутствие движений и рефлексов. КТ-ангиография показала тромбоз основной артерии головного мозга — инсульт ствола мозга.

Это одна из самых тяжёлых форм инсульта. Счёт в таких случаях идёт буквально на минуты.

Ситуацию осложняли анатомические особенности сосудов: одна позвоночная артерия была полностью перекрыта, доступ через вторую затруднён из-за патологической извитости.



Команда Няганской окружной больницы приняла решение о проведении экстренной тромбэкстракции. Операцию выполнил заведующий отделением рентген-эндоваскулярных методов диагностики и лечения Павел Новиков. Само вмешательство заняло 15 минут. Уже к его завершению пациентка начала проявлять признаки сознания.

Восстановлена речь, пациентка контактна, постепенно возвращается сила и подвижность в конечностях. Она уже ходит с поддержкой и продолжает реабилитацию в специализированном учреждении Урая.

За этим результатом — чёткая работа всей цепочки оказания помощи: бригады скорой медицинской помощи, врачей-неврологов, специалистов лучевой диагностики, рентген-эндоваскулярных хирургов и анестезиологов-реаниматологов.

И ещё один важный момент. Такие операции сегодня выполняются не только в крупнейших федеральных центрах. Развитие региональных сосудистых центров позволяет оказывать высокотехнологичную помощь пациентам непосредственно в Югре.

Любовь Карасёва,
БУ «Няганская окружная больница»



Вмешательство заняло всего 15 минут — уже к его завершению пациентка начала проявлять признаки сознания

ТРИ СЛУЧАЯ НА МИЛЛИОН

В Нижневартовске хирурги успешно удалили редкую опухоль у подростка.

В консультативно-диагностический центр Нижневартовской окружной клинической детской больницы обратилась 14-летняя девочка. Она жаловалась на боль в колене и ограниченную подвижность ноги. Для активного подростка это стало серьёзным препятствием в жизни.

После МРТ врачи обнаружили редкую патологию — теносиновиальную гигантоклеточную опухоль локального типа. Это доброкачественное новообразование поражает сухожильные оболочки суставов и встречается крайне редко — всего 1,8–3 случая на миллион человек. Несмотря на доброкачественность, опухоль агрессивно разрастается внутри сустава, разрушая его и вызывая боль.



Ювелирно точная артроскопия от травматологов-ортопедов: минимум травмы — всего несколько миниатюрных проколов

Врачи травматолого-ортопедического отделения выполнили ювелирно точную малоинвазивную артроскопическую операцию, сделав лишь несколько миниатюрных проколов. Пациентку выписали уже на пятый день после вмешательства.

«Главная сложность таких опухолей — в редкости и расположении. За свою многолетнюю практику я видел такое всего трижды. Новообразование буквально проросло в синовиальную оболочку сустава, став с ним единым целым», — отметил Иван Тетюшев, заведующий травматолого-ортопедическим отделением.

После операции девочка полностью восстановила подвижность и вернулась к активной жизни без ограничений.

Юлия Кирьянчикова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

СОСУДИСТЫЙ ПРОТЕЗ



Поражённую аневризмой артерию иссекли и заместили протезом. Благодаря J-образной мини-стернотомии — частичному разрезу грудины — обошлись без полного вскрытия грудной клетки

В Нижневартовской ОКБ провели сложную высокотехнологичную операцию по протезированию брахиоцефального ствола.

Жительница Мегиона обратилась к сердечно-сосудистым хирургам Нижневартовской окружной клинической больницы с необычной жалобой: над правой ключицей появилось пульсирующее образование, которое было видно невооружённым глазом.

КТ-ангиография выявила аневризму с расслоением стенки брахиоцефального ствола (крупного сосуда, обеспечивающего кровоснабжение правой руки, головы и шеи). Патология представляла серьёзную угрозу: разрыв сосуда мог привести к массивному кровотечению, а образование тромба — к ишемическому инсульту.

«За 20 лет практики я сталкиваюсь с таким впервые. В Югре операции такого объёма на грудных сосудах практически не проводятся, но состояние пациентки требовало незамедлительного решения», — рассказал сердечно-сосудистый хирург Дмитрий Корнилов.

Хирурги удалили поражённый участок артерии вместе с аневризмой и заменили его сосудистым протезом. Операцию выполнили через J-образную мини-стернотомию — частичный разрез грудины, без полного вскрытия грудной клетки.

Особую сложность представляло сохранение кровоснабжения головного мозга. Во время вмешательства специалисты временно перенаправляли кровоток, а затем выполнили реимплантацию позвоночной артерии, чтобы сохранить кровоснабжение задних отделов мозга.

Пациентка выписана из больницы. Кровоснабжение головного мозга и правой руки восстановлено, неврологического дефицита нет. Состояние женщины стабильное.

Отметим, что медицинские центры Югры располагают необходимыми условиями и компетенциями для выполнения сложнейших высокотехнологичных операций, позволяющих оказывать специализированную помощь жителям региона по месту жительства.

Елена Потапова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

КОГДА БОЛЬ ИЗМАТЫВАЕТ

Сосудистые хирурги Сургутской ОКБ спасли ногу 70-летнему пациенту с критической ишемией.

Мужчина поступил с постоянной болью в ноге, которая не отпускала ни днём, ни ночью и сохранялась даже в покое. Причиной стала крайняя степень критической ишемии на фоне атеросклероза: холестериновая бляшка полностью перекрыла магистральную артерию и нарушила кровоснабжение конечности.

После УЗИ сосудов врачи выполнили КТ-ангиографию, чтобы детально оценить состояние сосудистого русла и выбрать оптимальную тактику лечения.

Классическое шунтирование в данном случае было сопряжено с высоким риском из-за рубцов и спаек после предыдущих вмешательств в паховой области. Поэтому сосудистые хирурги выбрали нестандартный вариант — глубокобедренно-подколенное шунтирование собственной веной пациента.

Обычно шунт соединяют с общей бедренной артерией. В этом случае врачи использовали глубокую артерию бедра. Детальное исследование показало, что именно она имеет подходящее строение для проведения операции. Методика применяется нечасто и позволяет сохранить возможность последующего, менее травматичного эндоваскулярного лечения.



Опыт выполнения таких операций хирурги Сургутской ОКБ переняли у коллег из Санкт-Петербурга и внедрили в своей практике.

Сегодня главное — изматывающая боль ушла. Пациент снова спит по ночам. Впереди реабилитация и возвращение к привычной жизни.

Виктория Грибкова,
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

СИТУАЦИЯ ВЫСОКОГО РИСКА



Врачи Сургута и Когалыма спасли пациентку с редкой патологией.

Высокий уровень взаимодействия показали специалисты Сургутской городской клинической больницы и Когалымской городской больницы. Благодаря оперативной транспортировке и хирургическому лечению удалось спасти 31-летнюю пациентку с жизнеугрожающей формой внематочной беременности.

История началась с экстренного звонка из Когалыма. У молодой женщины диагностировали прогрессирующую беременность в правом маточном углу. Это редкая и крайне опасная патология. Главная угроза при таком расположении плодного яйца — стремительное массивное кровотечение. Такие ситуации связаны с высоким риском и требуют немедленной операции силами квалифицированных специалистов на базе стационара третьего уровня.

В мае 2026 года приказом Департамента здравоохранения Югры Сургутская городская клиническая больница была включена в группу медицинских учреждений уровня 3-А по профилю «акушерство и гинекология».

«За плечами наших врачей — многолетний и успешный опыт лечения пациенток с разными видами эктопической беременности, в том числе в маточном углу. Поэтому мы сразу откликнулись на звонок коллег с просьбой о помощи. Состояние пациентки позволяло транспортировку», — рассказала заведующая гинекологическим отделением, врач — акушер-гинеколог высшей квалификационной категории Гульнара Духина.

Слаженность медиков двух городов позволила свести к минимуму время на предоперационную подготовку.

«Этап транспортировки полностью взяли на себя когалымские коллеги — сработали очень оперативно и чётко. Пациентку доставили без задержки, все рекомендации по подготовке были выполнены», — продолжила Гульнара Мазитовна.

Уже через 1,5 часа после поступления в Сургутскую больницу пациентка была в операционной. Работа хирургов заняла 40 минут. Врачи с ювелирной точностью провели лапароскопическое иссечение правого маточного угла с плодным яйцом и выполнили последующую метропластику (пластику матки).

Благодаря малоинвазивному методу послеоперационный период прошёл без осложнений. Уже на четвёртые сутки женщина смогла вернуться домой в Когалым, где продолжила плановую реабилитацию.

Светлана Опарина,
БУ «Сургутская городская клиническая больница»

ДЕВЯТЬ ЧАСОВ НЕПРЕРЫВНОЙ РАБОТЫ



Более девяти часов в операционной — и всё позади. Вмешательство прошло успешно



Операция требовала предельной точности: необходимо было максимально удалить опухоль, снизив риск её рецидива, и при этом не повредить жизненно важные структуры

Нейрохирурги Сургутской травмбольницы удалили редкую опухоль головного мозга в критически опасной зоне.

61-летний пациент поступил в экстренном порядке с головной болью, головокружением, шаткостью походки, нарушением речи и глотания.

Обследование выявило объёмное образование в задней черепной ямке — в нижних отделах четвёртого желудочка. МРТ с контрастированием позволила определить размеры опухоли и её отношение к структурам головного мозга. Предварительный диагноз — эпендимома — впоследствии подтвердился гистологически.

Эпендимомы составляют лишь 1–2% среди первичных опухолей головного мозга и значительно чаще встречаются у детей. У взрослых такая локализация — особенно редкий и сложный случай.

«Опухоль достигла значительных размеров и сдавливала нижнюю часть ствола головного мозга, где расположены центры дыхания, сердцебиения и глотания, мозжечок и верхние отделы спинного мозга. Нарушение оттока ликвора привело к развитию гидроцефалии. Именно это сочетание определяло тяжёлую неврологическую симптоматику», — объясняет врач-нейрохирург Дмитрий Марченко.

Вмешательство продолжалось более девяти часов и завершилось успешно.

Уже в первые двое суток врачи отметили хороший темп восстановления. Пациента перевели из реанимации в общую палату и начали раннюю реабилитацию. К моменту выписки мужчина вновь самостоятельно передвигался, исчезли головные боли и головокружение, восстановились речь и глотание.

Сейчас он продолжает восстановительное лечение в специализированном отделении медицинской реабилитации.

Светлана Славкина,
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

ЗАДАЧА — СОХРАНИТЬ

В обход рубцовой ткани: нижневартовские хирурги применили нестандартный доступ, чтобы сохранить ногу пациента.

В Нижневартовскую окружную клиническую больницу экстренно поступил 60-летний мужчина с критическим нарушением кровотока в правой ноге. Несколько суток он испытывал сильнейшую боль, а к моменту госпитализации конечность стремительно синела — ткани уже начали отмирать.

Ситуацию осложняла тяжёлая сосудистая история пациента. У него выраженный атеросклероз артерий нижних конечностей, последствия ишемического инсульта и левосторонний гемипарез. За последние 15 лет мужчина перенёс несколько операций на сосудах, включая шунтирование, протезирование, удаление атеросклеротических бляшек и баллонную ангиопластику.

Предыдущие вмешательства сформировали плотную рубцовую ткань в области сосудов. Поэтому выполнить операцию стандартным доступом было крайне сложно — риск повреждения тканей и сосудов был слишком высоким. Дополнительным фактором риска стал перенесённый ранее инсульт.

Перед хирургами стояла задача как можно быстрее восстановить кровоток и сохранить конечность.

Команда выбрала нестандартную тактику — экстраанатомическое шунтирование. Фактически врачи создали новый путь для движения крови, обойдя участки, изменённые предыдущими операциями и рубцеванием.

«Операция длилась несколько часов. Сразу после пуска кровотока стопа потеплела, синюшность начала уходить. Пациента перевели в реанимацию, а затем в палату сосудистого отделения. Биологический протез прижился, обеспечивая стабильный магистральный кровоток в обход всех зон рубцевания», — рассказал врач — сердечно-сосудистый хирург Дмитрий Корнилов.

Главный результат — ампутации удалось избежать. Сегодня пациент проходит курс реабилитации, заново учится ходить и снова может спать без боли.

Елена Потапова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ СПАСАЕТ СЕРДЦА

В кардиоцентре Сургута пятилетней пациентке восстановили анатомию сердца при тяжёлом врождённом пороке.

Пятилетняя Валерия из посёлка Кондинское поступила в кардиоцентр с тяжёлым врождённым пороком сердца — атриовентрикулярной коммуникацией (АВК).

Это сложный порок, при котором нарушено формирование центральной части сердца: отсутствуют нормальные перегородки между камерами, а вместо отдельных митрального и трёхстворчатого клапанов формируется общий атриовентрикулярный клапан. Из-за этого артериальная и венозная кровь смешиваются, а сердце работает с повышенной нагрузкой.

В июле детские кардиохирурги выполнили радикальную коррекцию порока. Врачи восстановили перегородки между камерами сердца и реконструировали общий клапан, восстановив анатомию и работу сердца.

В операции участвовали заведующий отделением детской кардиохирургии, детский сердечно-сосудистый хирург Пётр Лазарьков, детские сердечно-сосудистые хирурги Зухра Адельгилдина и Владимир Зайцев, операционная медсестра Алёна Щербакова, анестезиолог-реаниматолог Андрей Лукашкин, перфузиолог Алексей Захаров, медицинские сёстры-анестезисты Суюмбике Джумандыкова и Альфия Менлякаева.

В сентябре Валерия прошла плановое обследование в кардиоцентре. Основной этап лечения завершён, впереди — восстановление и дальнейшее наблюдение специалистов.

Отец девочки поблагодарил медицинскую команду за лечение дочери: «Выражаем огромную благодарность детскому кардиохирургическому отделению за ваш нелёгкий труд, за уход и терпеливое отношение к маленьким пациентам. Ваш профессионализм спасает множество маленьких сердечек!».

Переживания за дочь заставили папу Валерии внимательнее отнестись и к собственному здоровью. После госпитализации ребёнка он отказался от курения.

Екатерина Атесова,
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ
№ 10 (284)
ОКТЯБРЬ 2026

НА СЛУЖЕНИИ ЗДОРОВЬЮ



Коллектив окружной станции переливания крови от всей души поздравляет Юрия Алексеевича с юбилеем! Искренне благодарит за личный вклад в развитие Службы крови и многолетний плодотворный труд на благо здоровья югорчан

17 сентября свой юбилейный день рождения отметил Юрий Чемакин — главный врач окружной станции переливания крови, главный внештатный трансфузиолог Департамента здравоохранения Югры.

В системе здравоохранения Юрий Алексеевич трудится более 40 лет, из которых 36 лет отданы Ханты-Мансийскому автономному округу.

Окончив Тюменский государственный медицинский институт, он начал профессиональный путь хирургом центральной районной больницы в Тюменской области, затем возглавил участковую больницу в п. г. т. Фёдоровский. Позже руководил Комитетом по здравоохранению администрации города Сургута, а в 1998 году встал во главе Сургутской станции переливания крови.

На посту руководителя Комитета по здравоохранению Юрий Алексеевич принимал активное участие во внедрении системы обязательного медицинского страхования в Сургуте и районе, в разработке и реализации «Программы перспективного развития здравоохранения в городе Сургуте до 2000 года». В те годы были созданы два окружных центра — травматологический и клинико-диагностический — со статусом юридических лиц. Для лечения и реабилитации пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС была организована Психогигиеническая консультация — единственная на тот момент в Тюменской области.

Возглавив Сургутскую станцию переливания крови, Юрий Алексеевич вывел её на принципиально новый уровень — это высокотехнологичный окружной центр с филиалами в Нижневартовске и Нефтеюганске.

Лидерские качества, высокий профессионализм, принципиальность, доброжелательность к сотрудникам и уважение к мнению коллег — именно на этих качествах Юрия Алексеевича многие годы держится слаженная и стабильная работа окружной станции переливания крови. Сегодня учреждение — в числе лидеров среди учреждений Службы крови страны по показателям безвозмездного донорства (100% всех видов донаций — безвозмездные) и по технологической оснащённости, позволяющей выпускать всю номенклатуру компонентов донорской крови, необходимых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям округа, включая профили «гематология» и «онкология».

Юрий Алексеевич — истинный патриот страны и округа. К порученному делу — организации института донорства крови и высокотехнологичному производству её компонентов — он относится с высочайшей ответственностью, видя в этом служение здоровью югорчан.

В 2018 году за высокие профессиональные достижения Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация трансфузиологов» удостоила Юрия Алексеевича звания «Лучший главный врач Службы крови России». Среди его наград — почётные звания «Отличник здравоохранения» и «Заслуженный работник здравоохранения Югры», а также высшая награда в донорстве — «Почётный донор России».



Оксана Кокорева,
КУ «Станция переливания крови»



РЕДКИЙ ДАР

На пенсию ушла Тамара Капутская — человек, для которого медицина была не работой, а призванием. Любимому делу она посвятила 45 лет, из них 32 года она трудилась в системе здравоохранения Югры.

Тамара Николаевна начала трудовой путь в 1977 году и прошла дорогу от медицинской сестры травматологического пункта до заместителя руководителя по клинико-экспертной и организационной работе Нижневартовской окружной клинической детской больницы.

Именно она стояла у истоков создания первой в Югре выездной службы паллиативной помощи детям. 22 года она была не просто руководителем, а сердцем команды. Под её началом Благотворительный фонд «Любовь и Благодарность» спасал десятки жизней, помогая тяжелобольным детям получать современное лечение, лекарства и оборудование.

Тамара Николаевна — главный внештатный детский специалист по паллиативной медицинской помощи Департамента здравоохранения Югры, член профильной комиссии по паллиативной помощи Минздрава России, с 2021 года — главный внештатный специалист по паллиативной помощи детям Минздрава России по Северо-Западному федеральному округу.

Одной из первых в России она разработала и внедрила окружной регистр паллиативной медицинской помощи, участвовала в разработке программы развития паллиативной помощи в Югре, создала первую в округе выездную службу паллиативной помощи детям, реализовала мероприятия по обеспечению детей на дому аппаратами ИВЛ.

За заслуги награждена Почётной грамотой Минздравсоцразвития РФ, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», имеет звание «Заслуженный работник здравоохранения Югры», награждена Почётной грамотой Тюменской областной Думы.

Тамара Николаевна обладает редким даром — соединять строгую систему и живое человеческое участие. Она всегда думает не о регламентах, а о том, как помочь конкретному врачу, медсестре и в конечном счёте ребёнку. Наверное, именно так и выглядит настоящее призвание.

Юлия Кирьянчикова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

ВРАЧ, НА КОТОРОГО РАВНЯЮТСЯ

В Нижневартовской психоневрологической больнице отметил юбилей врач — анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии Михаил Кислинский. Специалист, на которого равняются молодые врачи и к которому обращаются в самых сложных клинических ситуациях.

Михаил Леонидович окончил Донецкий государственный медицинский институт имени Максима Горького. С июля 1998 года его профессиональная судьба неразрывно связана с Нижневартовском и психоневрологической больницей. За эти годы он овладел всем арсеналом современных методов анестезиологии и реаниматологии, став одним из ключевых специалистов учреждения.

«Врач — анестезиолог-реаниматолог — одна из самых сложных и ответственных медицинских специальностей. Именно нам медицина доверяет пациентов в самые критические моменты. От наших решений, скорости реакции и точности каждого движения зависят не только исход лечения, но и дальнейшая жизнь человека», — делится Михаил Леонидович.

Но за сухими медицинскими терминами стоят живые люди. И Михаил Леонидович это прекрасно понимает. Он не только спасает жизни, но и находит время и слова для тех, кто ждёт вестей о своих близких. В отделении действует формат открытой реанимации — родственники могут быть ближе к пациентам, получать оперативную информацию и общаться с врачами. Михаил Леонидович — один из тех, кто отвечает на все вопросы и поддерживает в самые тяжёлые моменты.

За годы работы в медицине Михаил Кислинский неоднократно отмечен наградами Департамента здравоохранения и Думы Югры, а также Министерства здравоохранения РФ. Особая страница — период пандемии коронавируса. За самоотверженную работу в 2022 году он удостоен медали митрополита Московского и всея Руси Кирилла «Патриаршая благодарность».

«Михаил Леонидович — опытный и грамотный специалист. Его спокойствие, профессионализм и человечность — пример для всего коллектива. За его плечами и опытом в 40 лет — тысячи спасённых жизней, и каждая из них — доказательство того, что медицина — это призвание», — отмечают коллеги.

Татьяна Чижевич,
БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница»



Михаил Кислинский (пятый слева) в составе команды врачей психоневрологической больницы

УЛЫБКА ЗАДАЁТ ТОН

Медрегистратор физкультурного диспансера в Сургуте отметила двойной юбилей.

Медицинский регистратор филиала Клинического врачебно-физкультурного диспансера в Сургуте Надежда Перескокова отметила двойной юбилей: 65-летие со дня рождения и 35 лет служения профессии.

Для югорских спортсменов и коллег она не просто медрегистратор, а человек, чья улыбка задаёт тон рабочему дню.

Её путь в физкультурном диспансере начался в 1991 году. Тогда по совету знакомой Надежда Михайловна устроилась на должность медрегистратора.

«Коллектив был маленький, но очень дружный. Поначалу было страшно: новая сфера, большая ответственность. Но благодаря поддержке коллег всё получилось», — с теплотой вспоминает она.

Те годы стали временем перемен для отечественной медицины: больницы переходили от бумажных картотек на медицинские информационные системы.

«К компьютерам поначалу все относились с опаской, — делится Надежда Михайловна. — Но мы быстро привыкли к новым рабочим реалиям, ведь самое главное в нашей работе — это люди. Мы старались сделать их пребывание в диспансере комфортным и уютным».

И сегодня, несмотря на большой поток пациентов, Надежда Михайловна неизменно приходит на работу раньше всех. Она первый человек, которого видят спортсмены, и именно от её работы зависит их настроение перед визитом к врачу.



Анна Сафонова,
БУ «Клинический врачебно-физкультурный диспансер»

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЛЯ СТУДЕНЧЕСКИХ СЕМЕЙ



С 1 сентября студенческие семьи Югры получают комплексное медицинское сопровождение беременности в рамках проекта «Сервисные роды». Инициатива приурочена к объявленному в регионе Году молодой семьи и помогает студенткам очной формы обучения бесплатно получать всестороннюю поддержку во время беременности и после родов. На момент 22 октября такую поддержку получают 161 будущая мама из вузов и колледжей Югры. За каждой закреплён доверенный врач, а приёмы планируют с учётом учебного расписания, чтобы студентки могли не пропускать занятия.

Главный внештатный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Югры, временно исполняющая обязанности главного врача Сургутского окружного центра охраны материнства и детства Инна Киличева отмечает социальную значимость инициативы: «Это уникальный медико-социальный проект, направленный не просто на повышение рождаемости, а на поддержку молодых студенческих семей в их желании стать родителями во время обучения. Первая беременность — это всегда беременность высокого риска, а у студентки она сопряжена со стрессом: есть опасения забросить учёбу, пропустить лекции или визиты к врачу. Проект позволяет объединить медицинскую, социальную и образовательную части в единое целое».

КЛЮЧЕВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

- Закрепление за каждой беременной студенткой доверенного врача.
- Гибкий график приёмов, анализов и УЗИ, который подстраивается под учебное расписание, включая вечерние часы и субботы.
- Обеспечение вузами и колледжами гибкости в образовательном процессе.
- Пациентки наблюдаются либо в женских консультациях при поликлиниках с консультированием специалистов перинатальных центров, либо напрямую в перинатальных центрах (для групп высокого риска).
- Программа также включает индивидуальный родильный зал с возможностью партнёрских родов, сопровождение психологов и специалистов по лактации, профилактику послеродовой депрессии и непрерывное наблюдение у того же врача в течение двух месяцев после родов — до полного восстановления.

«Главная цель проекта — чтобы у женщины было желание жить, учиться, беременеть и рожать дальше. Мы плавно идём к тому, чтобы семьи в Югре становились многодетными, и основа этого будущего закладывается прямо сейчас», — резюмировала врач.

По материалам БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»



ТЕРАПЕВТ ПО ПРИЗВАНИЮ

В посёлке Куть-Ях полгода работает участковый терапевт Аманда Бедрина. Её путь в медицине — настоящий квест с переездами и вызовами.

Аманда Руслановна окончила Алтайский медицинский университет в 2022 году. Работала в больнице посёлка Кедрового, в Шебалинской больнице на родине, затем в Якутии. Каждый переезд был связан с обстоятельствами: декретные ставки, акклиматизация, возвращение основного сотрудника. Этот опыт закалил характер.

В марте 2026 года она нашла новый дом в Куть-Яхе. В амбулатории созданы достойные условия, а руководство Нефтеюганской районной больницы делает всё, чтобы специалист остался надолго.

В медицину Аманда Руслановна пришла по зову разума: в семье все педагоги, но биохимия определила выбор. Каждый пациент уникален — даже простудой люди болеют по-разному. Терапевт — авторитет для пациента, от которого зависит, будет ли человек лечиться и как скоро выздоровеет.

Именно такое отношение к профессии и к каждому пациенту делает Аманду Руслановну тем врачом, к которому возвращаются и которого рекомендуют близким.

Елена Филатова, БУ «Нефтеюганская районная больница»

ИСТОРИЯ ОДНОГО СЕМЕЙНОГО РЕШЕНИЯ

Истории молодых специалистов, которые осознанно выбирают работу вдали от крупных городов, сегодня звучат особенно убедительно. Яркий пример — путь Максима Симонова, врача-терапевта, который привёл его из родного села Вожгалы в Урай.

Максиму Владимировичу всего 26 лет. Он родился в селе Вожгалы Кумёнского района Кировской области — там, где понятие «земская медицина» звучит не как исторический термин, а как повседневная реальность. Путь в профессию начался после поступления в Кировский государственный медицинский университет, который он окончил в 2024 году по специальности «Лечебное дело».

Ещё студентом Максим прошёл суровую школу практического здравоохранения. Свой путь в медицине он начал с самых основ: сначала работал санитаром в ковидном госпитале, а затем, пройдя курсы, стал там же медбратом.

После острой фазы пандемии его профессиональный маршрут пролёг через два сложнейших направления областной клинической больницы. В течение двух лет будущий врач трудился в отделении абдоминальной хирургии, а по совместительству — в отделении кардиологии на базе Центра кардиологии и неврологии. Этот опыт закалил характер и избавил от романтических иллюзий о профессии.

После выпуска жизнь пошла по строгому графику целевого обучения. Два года молодой врач отработал участковым терапевтом в Кумёнской центральной районной больнице. Участок, вызовы, бумажная работа, сотни человеческих историй — классическая школа российского доктора, после которой либо выгорают, либо окончательно понимают, что это их истинное призвание. Максим оказался во второй категории.

Решение о переезде в Урай этим летом принималось не за кухонным столом над картой России, а в новостной ленте соцсети. Увидев пост университетского сообщества о том, что северному городу требуются врачи, Максим обсудил идею с женой. Разговор был коротким. Не читая отзывов на форумах и не имея в Югре ни одного знакомого, они просто позвонили по указанному номеру. Через несколько недель семья уже была здесь.

«Мы привыкли опираться только на себя, — говорит Максим Владимирович. — Если есть работа, где ты нужен, если можешь быть полезен — нужно ехать. Интернет покажет фасады, а реальную картину увидишь только на приёме, в общении с пациентами».

Сегодня Максим Владимирович — ординатор, продолжающий профессиональное развитие заочно в Ханты-Мансийске. Его история — яркий пример того, как меняется портрет современного молодого врача. Это мобильный смелый специалист новой формации.

Обучение и привлечение новых специалистов — основа для успешной реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Такие меры помогают решить проблему нехватки кадров и повысить качество медицинской помощи. Именно благодаря приходу мотивированных врачей удаётся добиться главных целей нацпроекта: увеличить среднюю продолжительность жизни и сделать так, чтобы люди дольше оставались здоровыми. История Максима Симонова доказывает: когда государство создаёт условия, а молодые доктора готовы отвечать на этот вызов делом, качественная медицина становится доступнее даже в самых отдалённых уголках страны.

Оксана Маляренко,
БУ «Урайская городская клиническая больница»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ № 10 (284) ОКТЯБРЬ 2026

СКОРАЯ ПОМОЩЬ СУРГУТА



2025 г. — ввод нового типового здания станции: комфортные помещения, тёплый гараж на 20 автомобилей, современное оборудование для оперативного отдела и выездных бригад

В год 65-летнего юбилея Сургутской станции скорой медицинской помощи особенно важно оглянуться назад и с благодарностью вспомнить, как создавалась и развивалась служба. От первых выездных бригад и скромного автопарка до современной высокотехнологичной системы экстренной помощи — каждый этап этого пути был связан с ростом города, потребностями людей и самоотверженным трудом сотрудников. Сегодня мы не просто вспоминаем историю — мы отдаём дань уважения тем, кто её создавал, и берём силы для новых достижений.

КАК ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ

История скорой помощи в Сургуте, тогда ещё рабочем посёлке, началась 27 октября 1961 года: по решению исполкома районного Совета депутатов трудящихся организовали пункт скорой медицинской помощи.

Он располагался в деревянном здании на улице Республики. До появления автотранспорта фельдшеры ходили на вызовы пешком или ездили на телегах, запряжённых лошадьми, не боясь темноты, стужи и болот.

Старожилы помнят имена первых фельдшеров «неотложки»: Ольга Кинчина, Нина Командина, Анна Менщикова. Честные, добросовестные, преданные делу — они не один километр прошли пешком, спеша на вызовы.

Позже скорая стала отделением при Центральной районной больнице, где работали две выездные бригады.



Первую машину скорой помощи в 1961 году принял водитель Василий Туполев, и фельдшеры стали выезжать на вызовы на ней

С 1964 года Сургут получил статус города, население росло, потребность в скорой помощи тоже. За помощью стали обращаться жители окрестных сёл. В 1966 году открылась станция скорой и неотложной помощи Сургута — пять выездных бригад.

Станция располагалась в старом деревянном купеческом здании с печным отоплением.



1993 г. — первые компьютеры в оперативном отделе: старший врач станции СМП Е.Ю. Золотарева и фельдшер Н.А. Карпухина

Обязанности главного врача исполнял фельдшер Михаил Григорьев, он же возглавлял профсоюзный комитет. Условия были сложными: зимой холод, не было центрального водоснабжения и удобств. Силами водителей строили гараж. Но люди не унывали, коллектив был дружным и сплочённым.

Первым врачом станции стала Виргиния Волынская. Тогда же начала работать врач Нина Чернова (Казакевич), первые старшие фельдшеры — Галина Коробейникова и Галина Яковлева.

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ

В 1983 году станцию перевели в пристрой к жилому дому на улице Энергетиков, 15. Автопарк состоял из шести машин, на линию выезжало пять бригад: одна врачебная и остальные фельдшерские. Тогда же открыли подстанцию № 2 на улице Магистральной с автопарком из пяти машин. В 1985 году открылась подстанция в Белом Яре, в 1986 году — в Солнечном.

В разное время станцию возглавляли: Николай Важник, Екатерина Мухина — представительница коренного населения Югры, которую затем избрали депутатом Верховного Совета СССР. Её сменил Владимир Радюшин.

С 1998 по 2022 год Сургутскую городскую клиническую станцию скорой помощи возглавлял Владимир Ершов — заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач скорой помощи и организатор здравоохранения высшей категории. Под его руководством в 2011 году открыли подстанцию № 3 в районе железнодорожного вокзала — это сократило время ожидания бригад в этом районе и на дачных кооперативах. В 2013 году на базе станции создали Службу медицины катастроф Сургута и Сургутского района, разработали документы, регулирующие её работу.

По инициативе Владимира Ершова в 2014 году в Югре создали и активно развили систему неотложной медицинской помощи. Впервые в округе внедрили методику непрямого массажа сердца с автоматическим устройством. В том же году станция получила статус клинической.

ЦИФРОВАЯ СТРАНИЦА

С 2017 года началась цифровая страница развития. Станция перешла на медицинскую информационную систему для диспетчеризации санитарного автотранспорта. Бумажные технологии постепенно заменялись электронными. С 2019 года учреждение полностью перешло на электронные карты вызовов с возможностью подписать документы электронной цифровой подписью прямо в планшете выездной бригады. Организовали цифровое взаимодействие с медицинскими организациями города. Впервые в стране в 2020 году реализовали автоматическую передачу сопроводительного листа от бригад скорой в стационары. Разработали и внедрили цифровую систему учёта лекарств и медицинских изделий.



В период эпидемии коронавируса в кратчайшие сроки сформировали дополнительные специализированные бригады, минимизировали риски распространения инфекции, обеспечили своевременность помощи и безопасность пациентов и персонала.

СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

С 2023 года главный врач Сургутской городской клинической станции скорой медицинской помощи — Юнус Салманов. Он врач скорой помощи и организатор здравоохранения высшей категории, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры. По итогам второго этапа Всероссийского конкурса 2026 года на звание «Лучший врач года» он победил в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

За это время на станции ввели дополнительные специализированные бригады — педиатрическую и анестезиологии-реанимации. Создали центр компетенций и наставничества с курсом обучения населения первой помощи. Обучение жителей стало одной из приоритетных задач: организовали две образовательные площадки, выезды инструкторов на предприятия и в организации. Инструкторы обучили больше 11 тысяч жителей Сургута. Новую смешанную индивидуально-групповую модель наставничества коллектив представил на Всероссийском конкурсе «Наставничество-2026».

Активно развивается дистанционное консультирование людей, оказывающих первую помощь на месте происшествия, до прибытия бригады. Внедрён цифровой учёт таких консультаций: с 2025 года их провели больше 9 тысяч. Яркие примеры эффективности — спасение пациентов при сердечно-лёгочной реанимации под руководством диспетчера 103 при утоплении ребёнка, инородном теле дыхательных путей у взрослого, кровотечениях.

Не остались в стороне и телемедицинские технологии. В 2025 году в учреждении апробировали аппараты регистрации и передачи ЭКГ в референс-центры. А уже в 2026 году систему дистанционного описания электрокардиограмм внедрили не только на Сургутской станции, но и в медицинских организациях Югры.

ЦИФРЫ И ДОСТИЖЕНИЯ

Ежегодно бригады Сургутской станции скорой помощи совершают больше 126 тысяч выездов — и за каждой цифрой стоит реальная помощь людям. Свыше 600 человек в тяжёлом состоянии получают помощь на месте вызова и при транспортировке. Благодаря профессионализму медиков и отработанным алгоритмам сердечно-лёгочной реанимации ежегодно удаётся спасти больше 25 жизней.

Высокий профессионализм сотрудников подтверждают победы и призовые места на конкурсах профессионального мастерства регионального и всероссийского уровня.

Значимым событием для коллектива стал ввод нового типового здания станции в 2025 году. Комфортные и просторные помещения, тёплый гараж на 20 автомобилей, современное оборудование для стабильной работы оперативного отдела и выездных бригад — всё это позволяет уверенно смотреть в будущее.

Автопарк станции — 47 автомобилей скорой помощи, оснащённых современным оборудованием, лекарствами и медицинскими изделиями. Ежедневно на помощь людям спешат больше 25 выездных бригад: врачи и фельдшеры скорой помощи, врачи-педиатры, врачи — анестезиологи-реаниматологи, медсёстры и медбратья, водители.

Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи сегодня — современное, динамично развивающееся учреждение, одно из передовых в округе. Оснащённая новейшим оборудованием и укомплектованная высококвалифицированными специалистами, станция оперативно реагирует на любые вызовы, гарантируя пациентам своевременную и качественную помощь.

Светлана Доценко,
БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»



Главные врачи разных лет: Михаил Григорьев, Владимир Ершов и Юнус Салманов

ОТ ЛФК ДО РОБОТОВ: 35 ЛЕТ РЕАБИЛИТАЦИИ



7 октября 2026 года отделению медицинской реабилитации Нижневартовской окружной клинической больницы исполнилось 35 лет. За три с половиной десятилетия оно прошло путь от нескольких кабинетов лечебной физкультуры в медсанчасти нефтегазового объединения до ключевого межмуниципального центра восточной Югры с передовым роботизированным оборудованием.

1991 ГОД: ХИРУРГИЯ СПАСАЕТ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВОЗВРАЩАЕТ К ЖИЗНИ

В начале девяностых Нижневартовск переживал пик промышленного освоения Севера. Медсанчасть № 1 производственного объединения «Нижневартовскнефтегаз» работала с колоссальной нагрузкой: травматологи успешно проводили сложнейшие операции, но восстановить целостность кости — лишь половина дела.



Идея создать полноценное отделение реабилитации была реализована в 1991 году — впервые в Нижневартовске, опередив соседние города округа. У руля встала Татьяна Калейкина — молодой специалист с опытом работы в Центре Илизарова в Кургане. Спустя три месяца после открытия ей предложили возглавить отделение, сменив первого заведующего Виталия Филиппова. Она руководит им по сей день.

«Коллектив формировался по жёстким критериям. Бывшая старшая медсестра Алла Павловна Лобанова вела строгий подбор сотрудников. Получилась хорошая боевая команда», — рассказывает Татьяна Калейкина.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОФЕССИИ: ОТ РУК ИНСТРУКТОРА К АЛГОРИТМАМ РОБОТА

В 1990-е реабилитация была тяжёлым физическим трудом.

«Раньше специалисты занимались с пациентами вручную. Это было тяжело и для сотрудников, и для пациентов. Сейчас все параметры загружаются в систему тренажёров, настройки выставляются индивидуально, поэтому восстановление проходит легче и бережнее», — отмечает палатная медсестра Татьяна Афанасьева, работающая в отделении с 1997 года.

Сегодня в распоряжении врачей — роботизированные комплексы с биологической обратной связью, экзоскелеты и системы механотерапии.

Роботизированный тренажёр для восстановления навыков ходьбы (2023 г., программа «Современное здравоохранение») — первый в Нижневартовске робот такого класса. Он заново формирует навыки ходьбы у пациентов после инсультов, черепно-мозговых травм, повреждений спинного мозга и нервно-мышечных заболеваний. За 30-минутное занятие пациент делает тысячу шагов.

«Аппарат даёт возможность использовать несколько видов походки, учитывая индивидуальные данные пациента. Мы видим всё на экране, можем распечатать и доказательно увидеть результат тренировок», — комментирует Татьяна Калейкина.

Четыре экзоскелета (2023 г., программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация») тренируют функцию ходьбы на месте, по прямой и по лестнице. Параметры задаются индивидуально, прогресс сохраняется и анализируется системой.

«Экзокисть-2» применяется при очаговом поражении головного мозга: электроды снимают мозговые импульсы, кисти закрепляются в роботизированном экзоскелете, и пациент мысленно заставляет парализованную конечность двигаться.

Механотерапевтические комплексы с биологической обратной связью обучают пациентов через интерактивные тренировки, воспринимаемые как игра.

«Раньше разработку плечевого сустава мы делали руками — час и больше с одним пациентом. Сейчас запускаем несколько аппаратов параллельно. Такая точность «вручную» недоступна, зато доступна нашей технике», — делится инструктор-методист по лечебной физкультуре Ирина Деденко.

За 35 лет изменился и портрет пациента: задуманное под травматологический профиль, отделение теперь помогает после инсультов, черепно-мозговых травм и при соматических заболеваниях.

ТРИ ЭТАПА: АНАТОМИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Восстановление проходит в три этапа, для этого созданы дневной стационар и отделение ранней медицинской реабилитации. Ежегодно помощь получают 3000 пациентов со всей четвёртой медицинской зоны Югры.

Первый этап — ранняя реабилитация в реанимации и профильных стационарах, в первые дни после инсульта или нейрохирургической операции.

Второй этап — специализированная помощь в стационаре на 80 коек (35 — опорно-двигательный аппарат, 30 — ЦНС, 15 — кардиология). Более 1700 человек в год.

Третий этап — дневной стационар (до 40 пациентов в день, около 900 человек в год), позволяющий закрепить результат без отрыва от дома.

«Реабилитация развивается. У неё огромное будущее, особенно в восстановлении после болезней сосудов головного мозга, где нарушена мобильность, — тут многого можно добиться», — подчёркивает Татьяна Калейкина.

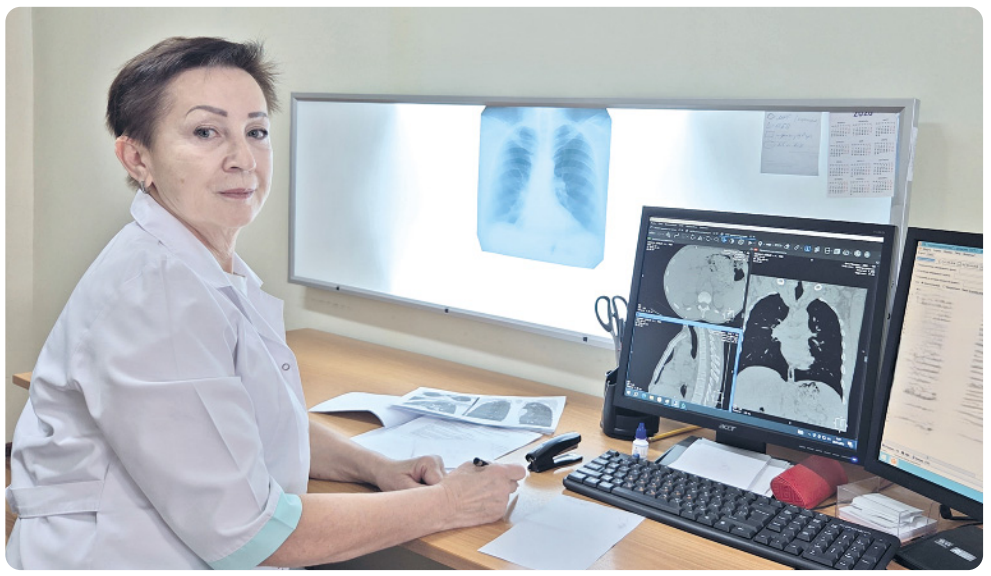
За 35 лет через отделение прошли десятки тысяч человек. После инсультов, тяжёлых травм, эндопротезирования суставов и нейрохирургических операций люди заново учились ходить, говорить, держать ложку — и возвращались к работе и семьям.

Елена Потапова,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»



СЛУЧАЙНОСТЬ, СТАВШАЯ СУДЬБОЙ: 30 ЛЕТ В РЕНТГЕНОЛОГИИ

Выбор профессии врача часто бывает предопределён семейными традициями или осознанным стремлением помогать людям. Но история Светланы Смолиной, врача-рентгенолога Нижневартовского противотуберкулёзного диспансера, доказывает: иногда призвание находит нас само.



Путь Светланы Владимировны доказывает: призвание не всегда выбирают — порой оно выбирает нас само. Начав с инфекционного отделения, она нашла себя в рентгенологии и посвятила этой сложной профессии всю жизнь

Её интерес к медицине зародился благодаря подруге, которая решила поступать в медицинский вуз. В 1987 году, окончив Тюменский медицинский институт, Светлана Владимировна по распределению попала в Вагайскую ЦРБ, где возглавила инфекционное отделение. Именно там, в условиях нехватки кадров, ей пришлось освоить новую специальность — рентгенологию: она была единственным врачом-инфекционистом, который мог читать снимки.

Узнав от однокурсника о востребованности врача-рентгенолога в Нижневартовском противотуберкулёзном диспансере, Светлана Владимировна не раздумывая приехала на Север. С 1997 года она работает здесь врачом-рентгенологом.

«БЕЗ ГРАМОТНОГО ОПИСАНИЯ СНИМКА ДИАГНОЗ НЕВОЗМОЖЕН»

Светлана Владимировна подчёркивает: без точного описания рентгеновских снимков врач-фтизиатр не сможет поставить диагноз. «Самая главная задача — разобраться в том, что я вижу на снимке, и сделать правильное заключение, чтобы помочь фтизиатру поставить точный диагноз, — говорит она. — Если мы понимаем, что заболевание не связано с туберкулёзом, наша ответственность — направить пациента к нужному специалисту и подсказать дальнейшие действия».

Технологии менялись, менялась и работа. «Раньше мы вместе с лаборантами подбирали укладки и режимы съёмки — это был творческий процесс. Сейчас эра цифровых технологий: главное — правильно внести данные и составить заключение так, чтобы его понял любой врач», — объясняет Светлана Владимировна.

ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ

Самым тяжёлым испытанием за всю карьеру она называет пандемию COVID-19. Объём работы вырос колоссально, система здравоохранения работала на пределе возможностей. И тогда Светлана Владимировна приняла решение прийти на помощь коллегам в городской поликлинике: в течение двух лет она работала по 12 часов в сутки, часто выходя в ночные смены и на дежурства в выходные дни.

«Для меня это был не просто вопрос выполнения должностных обязанностей. Это была возможность подставить плечо тем, кто стоял на передовой борьбы с неизвестной болезнью, и оказать поддержку пациентам, оказавшимся в изоляции и страхе. В такие моменты особенно остро ощущаешь свою причастность к профессии и понимаешь, что врачебный долг — это не просто слова, а готовность действовать, когда это необходимо больше всего», — вспоминает она.

«КОГДА УСТАЁТ МОЗГ, НУЖНО НАГРУЗИТЬ ТЕЛО»

Справляться со стрессом ей помогает физическая активность: Светлана Владимировна ходит в тренажёрный зал и старается быть примером для своих внуков, часто беря их с собой.

Молодым специалистам, которые только начинают путь в рентгенологии, она советует никогда не прекращать учиться: «Медицина, и в частности лучевая диагностика, не стоит на месте. Читайте научную литературу, следите за новыми исследованиями, разбирайте сложные и атипичные случаи. Только постоянное развитие позволяет не потерять остроту взгляда и уверенность в своих силах».

Ирина Боярских,
КУ «Нижневартовский противотуберкулёзный диспансер»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ № 10 (284) ОКТЯБРЬ 2026



«СПАСИБО ЗА ЧУТКОСТЬ И ЗОЛОТЫЕ РУКИ»

Пациенты хирургического отделения Мегионской городской больницы искренне благодарят коллектив за профессионализм, внимание и заботу.

Благодарность выразила целая палата пациентов, в том числе Т. Грузнова, А. Мокану, М. Лыкова и Е. Пестерева.

Особую признательность выразили лечащему врачу-колопроктологу Беслану Элькайдарову и врачу-травматологу Бозорбою Турсунову: «За успешно проведённую операцию, золотые руки, уверенность и поддержку на всех этапах лечения. Вы настоящие мастера своего дела и врачи по призванию».

Тёплые слова прозвучали и в адрес медсестёр Н. Аксёновой, Н. Максимовой, М. Талановой и младшего персонала — за чистоту и уют в палатах, круглосуточную заботу, терпение и доброе слово. «В ваших надёжных руках появляется чувство спокойствия и уверенности в скорейшем выздоровлении», — подчеркнули пациенты.

«Помню день, когда я пришла на приём: волновалась, откладывала визит. А врач Беслан Арсланович мягко сказал: «Почему вы так долго ко мне шли?» В этих словах не было упрёка — только желание помочь. Он быстро определил, что нужна операция, и я почувствовала: я в надёжных руках. Сейчас я в послеоперационном периоде, с каждым днём легче. Отдельное спасибо медсёстрам — они замечательные: всегда спросят о самочувствии, терпеливо помогут, аккуратно сделают перевязку. Я не ожидала столько тепла — и от всей души благодарю!» — рассказала пациентка Евгения Петровна.

Пациенты пожелали отделению крепкого здоровья, сил и успехов в непростом, но благородном труде.

Коллектив больницы ценит такие отзывы: они напоминают, ради чего каждый день медики преодолевают усталость и берут на себя огромную ответственность.

БУ «Мегионская городская больница»

ФЕЛЬДШЕР С ДУШОЙ

1 октября свой 80-летний юбилей отметила Раиса Гафарова — ветеран труда Югры, фельдшер Окружной клинической больницы с более чем 30-летним стажем, посвятившая жизнь заботе о здоровье детей.



Раиса Галиевна родилась в Башкирии в семье педагогов: отец — учитель истории, директор школы, участник Великой Отечественной войны; мама — преподаватель литературы. На Север она приехала в 1973 году, а в 27 лет окончила медицинское училище в Ханты-Мансийске.

Самый большой этап её трудовой биографии связан с детской поликлиникой — 33 года работы фельдшером. Сначала — школы № 2 и № 4 в старых деревянных зданиях, затем — новая вторая школа. Школьники её обожали, а показатели профилактических прививок и медосмотров всегда были высокими. За добросовестный труд Раиса Галиевна удостоена звания ветерана труда Югры. На заслуженный отдых вышла в 2014 году.

И сегодня она остаётся оптимисткой, заряжает энергией окружающих: бегает по утрам, занимается йогой, плавает в бассейне, вяжет, прядёт, собирает целебные травы, всё лето проводит на даче. Вырастила двух сыновей — теперь она бабушка и прабабушка.

Ирина Кутафина,
БУ «Окружная клиническая больница»,
г. Ханты-Мансийск

«СПАСИБО ЗА ЧУТКОСТЬ И КОМАНДНУЮ РАБОТУ»: ИСТОРИЯ ОДНОГО ВЫЗОВА СКОРОЙ

В 21:46 на пульт диспетчера 103 поступил звонок. Женский голос сообщил, что её мама уже несколько часов испытывает неприятные симптомы и не может справиться с ними самостоятельно.

Уже через девять минут бригада скорой медицинской помощи была у пациента. В составе команды работали врач Руслан Камилов, фельдшер Евгений Кузнецов и водитель Дмитрий Басалаев.

Медики внимательно выслушали жалобы: общий дискомфорт, удушье, кашель с трудноотделяемой мокротой и неприятные ощущения за грудиной. Ситуация требовала взвешенного подхода: у пациентки серьёзный кардиологический анамнез — ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий со стентированием передней нисходящей артерии и другие заболевания. Назначенные препараты женщина принимала постоянно, но сейчас они не помогали — приступ не купировался привычными способами.

Руслан Феликсович и Евгений Николаевич оценили ситуацию и определили тактику ведения пациентки. Бригада провела необходимые процедуры — и после оказанной помощи состояние женщины улучшилось, неприятные симптомы ушли.

Через несколько дней в адрес бригады пришли слова искренней благодарности: «Спасибо врачу и фельдшеру за чуткое и внимательное отношение. Провели все нужные процедуры, выслушали жалобы, ответили на вопросы, успокоили и даже подняли настроение. Спасибо вам большое».



БУ «Нижневартовская городская станция скорой медицинской помощи»



ФОТО 1

Ирина Матвийченко и Валентина Гордиенко

НЯГАНЬ

♥ Искреннюю благодарность специалистам Няганской окружной больницы за помощь маме выражает Елена Персикова.

«Особые слова благодарности — кардиологическому отделению и его заведующей Любови Шабалиной. Очень внимательный и доброжелательный коллектив, где стараются выявить проблему и подобрать соответствующее лечение.

Алексею Белоусову и всей операционной бригаде — за профессионализм и помощь, оказанную моей маме.



ФОТО 2

Любовь Шабалина и Алексей Белоусов (в красном) в рентген-операционной



ФОТО 4

Терапевтическому отделению и его заведующей Ирине Матвийченко — за заботу и внимание к каждому пациенту. Здесь относятся как к самому родному человеку. Это чувствуется и от врачей, и от среднего медицинского персонала.

Отдельно хочу отметить слаженную работу двух отделений — кардиологического и терапевтического. Благодаря их взаимодействию и преемственности мама чувствует себя спокойно и уверенно», — пишет жительница Нягани. ФОТО 1 И 2



ФОТО 3

ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН

♥ Семья Густеневых выражает искреннюю благодарность коллективу паллиативного отделения районной больницы в п. Приобье: «Спасибо вам, низкий поклон за всё, что вы делаете для пациентов. Мы увидели пример настоящего милосердия и человеческой порядочности».

♥ Искренние слова благодарности коллективу врачебной амбулатории Октябрьской районной больницы в селе Малый Атлым выражают пациенты Н. Понкратова, Л. Альтенгоф, Н. Камышева, Г. Корякина, В. Астратова: «Выражаем огромную признательность врачу общей практики Инессе Мельниковой и медицинской сестре Юлии Шмыровой — за высокий профессионализм, грамотное выполнение служебного долга и, самое главное, за внимательное, трепетное отношение к нам, пациентам. Вы не просто лечите — вы поддерживаете добрым словом, вселяете уверенность и дарите надежду на выздоровление. Ваша чуткость и ответственность для нас бесценны.

Медицинской сестре дневного стационара Ольге Савиных — за профессиональное и качественное обслуживание. Ваше мастерство, аккуратность и неизменное спокойствие помогают нам переносить процедуры легко и с верой в лучшее. Спасибо вам за ваше терпение и золотые руки.

Уборщику служебных помещений Оксане Самохиной — за ваш нелёгкий, но такой важный труд. Благодаря вам в стационаре всегда чисто, уютно и свежо. Вы создаёте ту атмосферу порядка и опрятности, которая радует глаз и помогает нам чувствовать себя комфортно во время визитов к врачу».

УРАЙ

♥ Искреннюю благодарность врачу-эндоскописту Урайской городской клинической больницы Мирзе Исаеву и старшей медицинской сестре Надежде Балыбердиной выражает Ирина Яркина: «Благодарю вас за поддержку, за вовремя сказанные напутственные слова, за объяснение медицинских терминов на простом, понятном человеку, не имеющему медобразования, языке. Хочу пожелать вам благодарных пациентов, лёгкого решения сложных задач, мира и добра!».



ФОТО 5

♥ С. Рябинина выражает благодарность врачу — акушеру-гинекологу Елене Бажаевой за внимание и чуткость к пациентам. «Спасибо большое, Елена Михайловна! Я рада, что у нас в Урае есть такой грамотный врач!» — пишет пациентка.

ХАНТЫ-МАНСИЙСК

♥ Благодарность врачам Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска, особенно доктору офтальмологического центра Кристине Киселевой, за помощь в лечении мамы, внимание к пациентам и профессионализм выражает Линиза Богданова: «Низкий поклон вам за чуткое отношение к людям!». ФОТО 3

♥ Семья Брютовых благодарит сотрудников детского инфекционного отделения за теплоту, трепетное, доброе и внимательное отношение, качественное и своевременное лечение маленьких пациентов: «Отдельно хотим поблагодарить Алёну Юрьевну Курганскую за её профессионализм, а также Наталью Александровну Шангариеву и Виталия Владимировича Жбанова. Каждый день, проведённый в отделении, был сложным, но благодаря заботе сотрудников — очень тёплым. Спасибо большое команде профессионалов». ФОТО 4

♥ Айгуль Хайрзаманова от всей души благодарит коллектив нефрологического отделения за высокий профессионализм, чуткость и внимание к пациентам.

«Особенно хочется отметить врача-нефролога поликлиники Ирину Моторину, её участие особенно ценно в постоянном контроле состояния трансплантированных пациентов. Она внимательно следит за состоянием пациентов, оперативно реагирует на любые изменения и обеспечивает грамотное лечение», — пишет пациентка. ФОТО 5

ГАЗЕТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»
№ 10 (284), октябрь 2026

16+

Учредитель: БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Тюменской области, ХМАО-Югре и ЯНАО, свидетельство о регистрации ПИ № ТУ72-01620 от 2 марта 2021 г.

Главный редактор: А.А. Молостов. **Ответственная за выпуск:** И.Н. Ердякова

Адрес редакции: 628011, Тюменская область, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34. Тел. +7 3467 31 84 66

Издатель: БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34, oso@cmphmao.ru, cmphmao.ru

Редактура, корректура, дизайн, вёрстка, отпечатано: ООО «ДИК» (издательство NEFTEGAZ.PRESS, главный редактор К.М. Борисова), ХМАО-Югра, г. Нижневартовск, ул. Интернациональная, д. 14, пом. 1003. Тел. +7 3466 57 90 66

Дата выхода в свет: 10 ноября 2026 года

Тираж 1000 экз.

Распространяется бесплатно

Мнение авторов публикаций не обязательно отражает точку зрения редакции. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Перепечатка – только с разрешения редакции. Иное использование материалов не допускается.