

Издается с марта 2003 года

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

№ 9 (199) / СЕНТЯБРЬ / 2019

16+

Югры

Подростку из Нижневартовского района спасли руку от ампутации

Сегодня национальным приоритетным проектом «Здравоохранение» определена задача по обеспечению доступности всех видов медицинской помощи для населения. По сути, это создание таких условий – инфраструктурных, транспортных, кадровых, профессиональных, чтобы каждый житель региона мог быть обеспечен современными технологиями профилактики, диагностики и лечения.

Так, медицинские службы Югры в очередной раз доказали свою полную включенность в нацпроект «Здравоохранение», профессионализм и слаженность в совместной работе. В маленьком селе Покур подросток случайно повредил себе плечо бензопилой. Егор Сироткин после экстренной медицинской помощи на месте был незамедлительно эвакуирован силами санитарной авиации в Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу, где ему была оказана первая медицинская помощь, проведена диагностика. В больнице после медицинского консилиума было принято решение о дальнейшей эвакуации подростка выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой в Сургутскую клиническую травматологическую больницу.

– В Нижневартовске при поступлении в медицинское учреждение врачебная бригада среагировала очень быстро: провели ребенку необходимые диагностические мероприятия, первичную хирургическую обработку раны, связались с врачами из Surguta и экстренно направили ребенка к нам, – рассказал заместитель главного врача Сургутской клинической травматологической больницы Владимир Кельметр. – Слаженные и оперативные действия санитарной авиации, медицинских специалистов Surguta и Нижневартовска позволили избежать необратимых последствий для 12-летнего мальчика. В травматологической больнице, не теряя драгоценного времени, ребенка сразу направили в специальный операционный зал, оборудованный оптической техникой. Три часа микро-



хирург Нина Зыкова сшивала сосуды и восстанавливала целостность нервов под микроскопом, который позволяет в десятки раз увеличить необходимую для работы область.

– Главная сложность операции заключалась в том, что были повреждены срединный нерв и магистральная артерия плеча, – отметила микрохирург. – Это крупный сосуд, имеющий сложное строение, он выполняет значимую роль в питании верхних конечностей, одна из важнейших его функций – равномерный ток крови. Наша задача состояла в том, чтобы реконструировать тончайшие сосуды, восстановить кровообращение в конечности.

По словам врачей, нарушение целостности нерва приводит к потере функций кисти руки, а при повреждении магистральной артерии существует угроза жизнеспособности конечности, может наступить ишемия, возникает риск развития необратимых изменений, вплоть до ампутации.

В настоящий момент Егор чувствует себя хорошо. Врачи отмечают положительную динамику: в руке появляется чувствительность, кровоток в конечности восстанавливается. Пациенту предстоит дальнейшая реабилитация под контролем микрохирургов травматологической больницы Surguta.

Югра не раз доказывала свою состоятельность в оказании различной квалифицированной медицинской помощи населению на всей своей внутренней территории. Национальный проект «Здравоохранение», реализуемый сегодня в РФ, дал возможность обеспечить югорчан не только доступной, но и высококвалифицированной и высокотехнологичной медицинской помощью вне зависимости от места нахождения пациента на территории округа.

По материалу пресс-службы
БУ «Сургутская клиническая
травматологическая больница»

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ ВЫПУСКЕ:

Специалисты Сургутского перинатального центра спасли зрение новорожденному

Ребенок родился на сроке 23 недели и 6 дней с весом 660 граммов. К двум с половиной месяцам, когда маленький пациент еще находился на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, у малыша диагностировали тяжелое, быстро прогрессирующее заболевание глаз. Единственным методом сохранения зрения являлась операция на глазах.

Стр. 2

Специалисты ОКБ без единого разреза удаляют камни в почках

Через естественные пути при помощи гибкого цифрового одноразового уретероскопа доктора бережно исследуют и детально рассматривают каждый участок мочевыводящих путей и внутренней полости системы почки.

Стр. 4

Прохор Павлов: «Профессия во мне живет всегда»

Прохор родился в Санкт-Петербурге в семье военного врача, его мать, как и дед, медики. Он врач в седьмом поколении! Так что с полной уверенностью его можно назвать потомственным врачом, он работает заведующим отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Окружной клинической больницы в Ханты-Мансийске.

Стр. 6

Взаимодействие бизнеса и власти в сфере здравоохранения. Каковы перспективы?

Круглый стол в рамках проведения Дня открытых дверей для организаций негосударственной формы собственности прошел в Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Стр. 8

Более 10 тысяч югорских малышей прошли тест на наследственные заболевания в этом году

Обследования новорожденных проводят специалисты единственной в регионе медико-генетической консультации (МГК) Окружного кардиодиспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».



Врожденная дисфункция коры надпочечников, врожденный гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз, фенилкетонурия – перечисленные наследственные заболевания, которые входят в программу массового скрининга, поддаются лечению. Своевременная диагностика и терапия помогают остановить развитие тяжелых проявлений, а в будущем – сохранить здоровье и качество жизни. По данным специалистов медико-генетической консультации ОКД, сегодня охват неонатальным скринингом в Югре составляет 99,9% процента.

– Каждый родившийся ребенок обследуется на пять наиболее распространенных наследственных заболеваний. На четвертые сутки у малыша берут несколько капель крови из пятки и помещают на специальный тест-бланк, который доставляют в нашу лабораторию для проведения исследования. Время диагностики составляет 1,5–2 часа. Ежедневно к нам на анализ поступает около 100 тест-бланков. При обнаружении отклонений показателей от нормы мы проводим повторный анализ, так называемый «ретест». В случае отклонений и при повторном исследовании родители с ребенком приглашаются в медико-генетическую консультацию для дополнительной диагностики, – рассказала заведующая лабораторным отделением медико-генетической кон-

сультации Окружного кардиодиспансера Светлана Зубайдуллина.

Справочно: лабораторное отделение медико-генетической консультации ОКД имеет все необходимые ресурсы для выполнения неонатального скрининга новорожденных. При подтверждении заболевания диспансерное наблюдение за ребенком проводится врачами медико-генетической консультации и специалистами по месту жительства.

Ежегодно в Югре участниками неонатального скрининга становятся более 22 тысяч малышей. Как отметили в медико-генетической консультации Окружного кардиодиспансера, небывалый подъем исследований на наследственные заболевания был зафиксирован в 2014 году. Тогда врачи лабораторного отделения проанализировали более 27 000 тест-бланков.

Программа расширенного неонатального обследования стартовала в Югре в 2006 году в рамках национального проекта «Здоровье». За минувшие 13 лет почти 315 тысяч малышей прошли так называемый «пяточный тест».

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



В Урайской больнице открыли новый диализный зал



Теперь у социально активных, но зависимых от аппарата «искусственная почка» людей есть возможность проходить процедуру в удобное для них время и в более комфортных условиях.

Олег Кожухов знает о своей болезни, пожалуй, все. Пациент Урайской больницы почти одиннадцать лет страдает хронической почечной недостаточностью.

– С ноября 2008 года по июнь 2012 года я провел на перитонеальном диализе (в основе этого метода лежит естественная способность полости живота к фильтрации. Диализирующий раствор

Специалисты Сургутского перинатального центра спасли зрение новорожденному

Врачи Сургутского клинического перинатального центра провели уникальную операцию по спасению зрения недоношенному малышу. Ребенок родился на сроке 23 недели и 6 дней с весом 660 граммов. К двум с половиной месяцам, когда маленький пациент еще находился на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, у малыша диагностировали тяжелое, быстро прогрессирующее заболевание глаз, которое связано с глубокой недоношенностью и приводит к слепоте. Единственным методом сохранения зрения являлась операция на глазах.

В Перинатальном центре имеется высокотехнологичное офтальмологическое оборудование для оказания лечебно-хирургической помощи, которое является золотым стандартом и соответствует мировому уровню оказания диагностической и хирургической помощи глубоко недоношенным младенцам. Такие операции проводятся непосредственно в Центре, а при тяжелом состоянии младенца оперативное хирургическое лечение врачи осуществляют непосредственно в палате – кувезе.

Для выполнения таких сложных хирургических вмешательств в медучреждении созданы все необходимые условия.

В возрасте 2,5 месяца команда специалистов Перинатального центра провела малышу успешную операцию на глазах, и ребенка благополучно выписали домой под наблюдение участкового педиатра и офтальмолога. Сейчас малыш может видеть свою семью, наслаждаться солнечным светом и окружающим миром.

Отметим, в Сургутском перинатальном центре ведется активная работа по ранней диагностике, своевременному лечению заболеваний глаз, что является реальным и единственным методом предотвращения слепоты и слабовидения с рождения.

1 ноября 2013 года в медицинском учреждении создано отделение неонатальной хирургии для оказания специализированной высокотехнологичной хирургической помощи новорожденным детям. Отделение объединило усилия ранее работавших специалистов хирургического профиля: детских хирургов, уролога-андролога, кардиохирурга, офтальмолога и нейрохирурга. За последние семь



лет хирург-офтальмолог Анастасия Фатеева из 78 малышей спасла зрение 76 младенцам.

Вся работа офтальмологической службы направлена на сохранение зрения новорожденным.

Работа организованной региональной модели оказания хирургической помощи новорожденным при перинатальном центре способствовала снижению летальности и нацелена на улучшение качества жизни недоношенных пациентов.

Основными целями отделения неонатальной хирургии остаются снижение перинатальной, ранней неонатальной, младенческой смертности, риска инвалидизации новорожденных, потребовавших хирургической помощи.

Коллектив отделения неонатальной хирургии, возглавляемый детским врачом-хирургом высшей категории Игорем Присухой, постоянно повышает теоретическую подготовку и совершенствует свои практические навыки, работает в тесном сотрудничестве с неонатологами, реаниматологами перинатального центра, а также с ведущими специалистами медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Российской Федерации.

БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»

находится в брюшной полости, где происходит вливание и непосредственно сам процесс очистки крови. – Прим. автора), – рассказал Олег Анатольевич. – Потом перевели на гемодиализ в Ханты-Мансийск, пришлось уволиться с работы и выстраивать свою жизнь по новому: на два города.

В сентябре 2013 года в Урайской больнице открылся кабинет гемодиализа. «Вначале проводили лечение в две смены, а с 2014 года сделали третью: с 20:00 до 01:00. Я с удовольствием туда и перешел. А год спустя нашел работу и теперь для меня все идеально: все успеваю, веду нормальный образ жизни и отлично себя чувствую», – поделился пациент больницы.

Страдающие от почечной недостаточности, которым показаны постоянные процедуры очищения крови с помощью аппарата «искусственная

почка», должны проходить гемодиализ постоянно. «Гемодиализ – это жизненно необходимая процедура. Как правило, для каждого разрабатывается специальный график посещения кабинета. Более того, мы всегда прислушиваемся к пожеланиям, и если что-то в жизни пациента меняется, то идем навстречу», – подчеркнул исполняющий обязанности заместителя руководителя по медицинской части Урайской больницы Алексей Смирнов.

Он отметил, что новый зал позволил разгрузить работу кабинета – теперь нет необходимости работать в четыре смены. Пациенты проводят долгие часы с большим комфортом. Всего в медицинском учреждении на лечении находятся двадцать пациентов, трое из них приезжают из близлежащих территорий.

БУ «Урайская городская клиническая больница»

В поликлинике Нягани внедрена электронная программа выписки рецептов

В медучреждении в рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» продолжаются мероприятия, направленные на повышение доступности медицинской помощи для населения.

Так, в лечебно-профилактическом учреждении успешно внедрена и усовершенствована электронная программа выписки рецептов.

Таким образом, ранее сформированный алгоритм взаимодействия «врач – пациент – аптека – врач», позволяющий решить любой вопрос, стал еще надежнее и короче. Цепочка сократилась до трех звеньев: «врач – аптека – паци-

ент». Доктор на приеме заполняет рецептурный бланк, и уже в течение нескольких секунд информацию о необходимых гражданину препаратах получает провизор. Пациенту остается прийти в аптечный пункт и получить необходимые лекарства.

С момента внедрения программы (10 июля 2019 года) специалистами выписано порядка 11 430 рецептурных

бланков по федеральной и региональной программе. В настоящее время достигнута прозрачность аптечных запасов для врачей, что позволяет уменьшить количество отсроченных рецептов, а при необходимости – заменить отсутствующий препарат на имеющийся в наличии аналог или скорректировать дозировку препарата. Доставка препаратов в аптечный пункт Няганской городской поликлиники осуществляется еженедельно.

– Основной задачей внедрения электронной программы выписки рецептов являлось сокращение времени пациента на получение льготного лекарственного обеспечения. Не скрою, после запуска проекта мы столкнулись с рядом моментов, требующих усовершенствования технического характера. Плотное взаимодействие с разработчиками помогло решить проблемы в кратчайшие сроки.



Сегодня мы видим, что наши ожидания оправданы, – прокомментировала заведующая терапевтическим отделением Няганской городской поликлиники Светлана Паксеева.

БУ «Няганская городская поликлиника»

Ведущий специалист медицинской профилактики федерального уровня посетил Лангепасскую больницу

Лангепасскую городскую больницу с рабочим визитом посетили ведущий специалист Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения РФ Вадим Егоров и главный внештатный терапевт Депздрава Югры Марина Тараник.



Руководители познакомились с организацией работы взрослой и детской поликлиник, которые в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» внедряют «бережливые технологии».

Внедрение таких технологий позволило сократить время ожидания консультаций и записи к врачу, повысить комфортность пребывания в поликлинике, – отметила заместитель главного врача Елена Дорофеева.

Гости ознакомились с организацией работы регистратуры, возможностью записи на прием, диагностическим оснащением поликлиник. Особое внимание было уделено мероприятиям по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

– Регулярные профилактические осмотры и диспансеризация жизненно необходимы. Они помогают своевременно, задолго до первых проявлений болезни,

выявить факторы риска заболеваний и скорректировать образ жизни, а также при необходимости направить на лечение, – сказал Вадим Егоров.

Им были даны практические рекомендации по совершенствованию организации работы первичного звена, проведению диспансеризации и профилактических осмотров.

Федеральный специалист положительно оценил работу больницы. Особенно были отмечены комфортные условия пребывания пациентов, удобство навигации, сокращение очереди на прием к специалистам, уровень диагностического оснащения, возможность прохождения диспансеризации для работающих за один день, а также в вечернее время и в выходные дни.

– Вся работа ведется в комплексе и имеет перед собой одну цель – обеспечить доступную качественную и своевременную помощь жителям, – резюмировала Марина Тараник.

Пресс-служба Департамента здравоохранения Югры

В Югре утверждена программа развития системы оказания паллиативной помощи

Программа «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» входит в государственную программу «Современное здравоохранение». Она направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи неизлечимо больным людям.



Сегодня в Югре в оказании паллиативной медицинской помощи нуждается более 5000 жителей, в том числе 400 детей. 32 медицинские организации предоставляют помощь амбулаторно, а в 28 организовано лечение в условиях стационара.

В Нижневартовске и Сургуте работают выездные мультидисциплинарные патронажные бригады паллиативной медицинской помощи, которые оказывают помощь больным детям дома. Специалисты патронажных бригад выезжают к детям из Сургута, Нижневартовска, Белого Яра, Мегиона, Высокого и Нижневартовского района.

– Наши приоритеты – это развитие амбулаторной службы, в том числе ока-



зание необходимой медицинской помощи пациентам в комфортных условиях на дому, обучение родственников уходу за тяжелобольными, а также лекарственное обеспечение таких больных, – отметил исполняющий обязанности директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Владислав Нигматулин.

Программой предусмотрено повышение качества и доступности обезболивающих и лекарственных средств, система контроля за эффективностью обезболивающей терапии, увеличение числа аптечных пунктов по отпуску льготных лекарственных препаратов.

Пресс-служба Департамента здравоохранения Югры

Специалисты ОКБ без единого разреза удаляют камни в почках

Десять лет назад была проведена первая в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре операция по кохлеарной имплантации. Ежегодно таких операций в регионе проводится около 30! За это время специалисты Центра сурдологии и слухопротезирования Сургутской окружной клинической больницы помогли услышать мир более 200 пациентам. Сегодня этот вид высокотехнологичной медицинской помощи продолжает активно развиваться. Появляются передовые технологии, внедряются новые методики.



Новый метод лечения мочекаменной болезни освоили врачи-урологи Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. Были прооперированы трое пациентов.

Новейшая технология позволяет специалистам проникнуть в мочевыводящую систему без прокола. Через естественные пути при помощи гибкого цифрового одноразового уретероскопа доктора бережно исследуют и детально рассматривают каждый участок мочевыводящих путей и внутренней полостной системы почки.

Для того чтобы внедрить современную методику, в Ханты-Мансийск с мастер-классом приехал врач – уролог-андролог Городского центра эндоскопической урологии и новых технологий Санкт-Петербурга, член экспертного совета по гибкой эндоскопии, член Европейской ассоциации урологов, Российского общества урологов и Российского общества онкоурологов Алексей Емельяненко.

– Данная методика сегодня активно используется в мире. Но, к сожалению, пока в нашей стране она не вошла в перечень высокотехнологичной медицин-

ской помощи, поэтому мало где в России она применяется, – поделился Алексей Валерьевич. – Преимущество данной операции заключается в том, что доступ к почке осуществляется через естественные мочевыводящие пути. При помощи гибкого эндоскопа специалисты осматривают почки в цифровом изображении и после обнаружения камня применяют одну из методик уничтожения (извлечения) камней. Шанс избавиться от камней полностью у пациента при такой операции достигает 95 процентов. Риск кровотечения сводится к нулю. Данный вид оперативного вмешательства может применяться также детям и людям пожилого возраста. Как правило, уже на следующие сутки пациент может покинуть медицинское учреждение.

– Освоение новейших технологий в лечении мочекаменной болезни очень актуально для региона, – добавил заведующий урологическим отделением ОКБ Ханты-Мансийска, главный уролог Югры Максим Еломенко. – Югра является пандемическим районом по мочекаменной болезни. Ежегодно через урологические отделения автономного округа проходят более четырех тысяч пациентов, из них около 45 процентов с мочекаменной болезнью. Лишь только в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска в год врачи выполняют до 500 операций по удалению камней из почек, в других городах округа их проводят на порядок больше.

По материалам пресс-центра
БУ «Окружная клиническая больница»
(г. Ханты-Мансийск)



Гистероскопия – современный метод диагностики и лечения

В дневном стационаре отделения специализированной помощи женской консультации Сургутской городской клинической поликлиники № 4 проводится диагностическая и лечебная гистероскопия с применением современных видов анестезии.

Гистероскопия проводится на немецком оборудовании нового поколения. Диагностические процедуры проходят с минимальной травматизацией. С помощью оборудования врачи осуществляют малые хирургические вмешательства.

Используя видеосистему в режиме реального времени, специалисты получают изображения слизистой оболочки, что позволяет лучше контролировать процесс лечения.

При наличии показаний гистероско-

Москва – Сургут: В Окружном кардиодиспансере состоялся мастер-класс по эндопротезированию аорты стент-графтом

Малотравматичные хирургические методики улучшают качество жизни пациентов и сокращают послеоперационную реабилитацию.



Аневризма аорты является одним из самых сложных и жизнеугрожающих заболеваний. В большинстве случаев протекает бессимптомно. Единственный и последний признак – разрыв сосуда, когда происходит быстрая массивная кровопотеря. От фатальных последствий пациентов спасает своевременная диагностика и правильные действия врачей. Сегодня стандартом лечения является протезирование сосуда – открытое оперативное вмешательство. Однако данный метод не всегда подходит людям, имеющим несколько сопутствующих заболеваний. На помощь приходят современные эндоваскулярные операции, которые проводятся через небольшой прокол в артерии под контролем рентгена.

СПРАВКА:

Эндоваскулярные (внутрисосудистые) операции позволяют не только улучшить состояние пациентов, но и сохранить его здоровым на долгие годы.

– Суть операции заключается в изолировании аневризматического участка с помощью устройства, называемого стент-графтом. Он состоит из металлического каркаса и тканого материала. После имплантирования стент-графт раскрывается и заполняет полость поврежденного участка, образуя собой искусственное сосудистое русло, – пояснил ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Российский научный

центр хирургии им. академика Б.В. Петровского» (г. Москва) Роман Поляков.

Именно под его руководством состоялся мастер-класс по установке современных стент-графтов. Специалист поделился с рентгенохирургами кардиодиспансера последними разработками в области эндопротезирования аорты.

– При выполнении операций необходимо учитывать немало технических аспектов. Данные вмешательства мы провели с профилактической целью, чтобы избежать внезапного разрыва аорты. В экстренной ситуации помочь пациентам крайне сложно – счет идет на секунды, – подчеркнул врач по эндоваскулярным методам лечения и диагностики Окружного кардиодиспансера Вячеслав Пеньковцев.

Опыт рентгенохирургов и командная работа позволили успешно выполнить все операции. Трое югорчан в возрасте от 60 до 80 лет чувствуют себя хорошо и в настоящий момент выписаны домой.

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



скопия проводится с применением внутривенного кратковременного наркоза после осмотра врачом-анестезиологом-реаниматологом. Продолжительность процедуры зависит от поставленных перед врачами задач и степени тяжести патологии, но в среднем от 15 до 40 минут. Далее в течение дня пациентка находится под наблюдением лечащего врача и медицинской сестры в послеоперационной палате, а к концу дня возвращается домой к привычному для нее социальному окружению. Данная процедура не требует длительной реабилитации, поэтому период лечения занимает 3–5 дней, работаю-

щим пациентам при необходимости выдается лист нетрудоспособности.

Гистероскопия является единственным методом, позволяющим визуально осмотреть исследуемый орган, дает возможность сразу установить характер патологии. С помощью данного метода выполняются оперативные вмешательства. Процедура малотравматична и легко переносится больными, следовательно, сокращается пребывание пациентов в стационаре и уменьшается стоимость лечения.

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»

Сергей Колесников: «У Сургутской окружной больницы есть все шансы занять лидирующие позиции по экспорту медицинских услуг»

«Развитие экспорта медицинских услуг» – федеральный проект, в котором участвуют более 70 регионов Российской Федерации. В январе 2019 года к реализации проекта подключился и Ханты-Мансийский автономный округ. Медицинские учреждения Югры имеют все возможности для оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению. В клиниках работают врачи высшей категории с международным опытом, квалифицированный медицинский персонал. И, что немаловажно, – доступная стоимость медицинских услуг и сопутствующих расходов, возможность осуществлять реабилитацию.

О ключевых целях и методах реализации национального проекта «Экспорт медицинских услуг» в Сургутской окружной клинической больнице рассказал заместитель главного врача медицинского учреждения, врач высшей категории, отличник здравоохранения РФ Сергей Колесников.

– **Расскажите, о проекте, который вы воплощаете в жизнь?**

– Сургутская окружная клиническая больница входит в состав пяти пилотных площадок проекта «Экспорт медицинских услуг» Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сам проект является составляющей Национального проекта «Здравоохранение». Паспорт нацпроекта разработан Минздравом России и включает в себя восемь федеральных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и «Развитие экспорта медицинских услуг».

– **Каковы цели данного проекта?**

– Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом. Привлечение иностранных граждан в Сургутскую окружную клиническую больницу с целью оказания им качественной и высококвалифицированной медицинской помощи. Продвижение российской медицины на международный уровень.



– **Какой период времени вы планируете работать над данным проектом?**

– Срок реализации нацпроекта с января 2019 года по 2024 год включительно.

– **Экспорт медицинских услуг – актуально ли это для северных регионов?**

– Медицинский туризм в Югре имеет большой потенциал и находится на пороге ускоренного развития. Этому способствуют признанные во всем мире традиции отечественной медицинской школы и высокий уровень подготовки специалистов. Наше учреждение оснащено современной техникой и медицинским оборудованием высшего качества. У нас работают профессионалы высокого уровня, которыми мы гордимся. Лечебные учреждения, которые являются пилотными площадками реализации проекта, обладают достаточными ресурсами для того, чтобы занять лидирующие позиции в Российской Федерации.

– **Вы являетесь участником круглых столов, посвященных различным мероприятиям данной тематики. Какую задачу ставят перед собой участ-**

ники нацпроекта «Экспорт медицинских услуг» в Югре?

– Свою главную задачу мы видим в консолидации усилий передовых участников проекта медицинского туризма: врачей, клиник, туроператоров, экскурсионных бюро, образовательных учреждений, страховых компаний, ассистанс-компаний, средств размещения, юридических, транспортных компаний и СМИ.

– **Расскажите, какие услуги можно получить в рамках проекта в вашем медучреждении?**

– Сургутская окружная клиническая больница – одно из самых крупных многопрофильных лечебных учреждений региона.

Ежегодно в учреждении стационарную помощь получают более 30 тысяч пациентов, проводится свыше 9 тысяч оперативных вмешательств, 400 тысяч ультразвуковых, рентгенологических, функциональных и более 2 млн лабораторных исследований. Выполняется более 220 тысяч врачебных посещений в поликлинике. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по 11 профилям.

В составе больницы – круглосуточный стационар на 935 коек хирургического, терапевтического, инфекционного профилей; лечебно-диагностические и вспомогательные отделения; аптека; консультативно-диагностическая поликлиника, обеспечивающая оказание медицинской помощи по 27 профилям. В учреждении трудятся около 2 500 человек, из них – 420 врачей, в том числе 8 докторов медицинских наук и 37 кандидатов медицинских наук. Организованы 11 клиничко-диагностических центров.

Учреждение оказывает мультидисциплинарную медицинскую помощь. Разработаны и функционируют комплексные программы диагностики и лечения.

– **Какие условия пребывания вы можете предложить иностранцу?**

– В учреждении созданы условия для комфортного пребывания всех категорий пациентов. Организованы палаты повышенной комфортности одностороннего пребывания. Применяется лечебное питание, которое включает 15 диетических столов. Осуществляется сопровождение пациента медицинским работником на протяжении всего лечения. Созданы условия для пациентов с ограниченными возможностями.

– **Может ли иностранный пациент быть уверен в том, что помощь ему окажут не хуже, чем дома?**

– Большое внимание учреждение уделяет менеджменту качества медицинской помощи. Внедрена и действует интегрированная система менеджмента качества на соответствие международным стандартам, безопасности пищевой продукции, а также безопасности труда и охраны здоровья.

В ежегодном международном конкурсе Азиатско-Тихоокеанской сети качества (ANQ), где было представлено более 150 докладов из 18 стран мира, в конкурентной борьбе в области качества медицинских услуг больница была признана победителем. Награда означает признание заслуг медучреждения на международном уровне и соответствие международным стандартам.

БУ «Сургутская окружная
клиническая больница»



Проход Павлов: «Профессия во мне живет всегда»

«Свобода не в том, чтоб не сдерживать себя,
а в том, чтоб владеть собой».

Ф.М. Достоевский

Проход родился в Санкт-Петербурге в семье военного врача, его мать, как и дед, медик. Он врач в седьмом поколении! Так что с полной уверенностью его можно назвать потомственным врачом, он работает заведующим отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Окружной клинической больницы в Ханты-Мансийске.



В 1978 году отец Прохора, отслужив военным врачом на подводной лодке на Дальнем Востоке, перебирается в Нижневартовск, в то время здесь, на Севере, велось активное освоение территорий и, естественно, нужны были специалисты. Так маленький Проход оказался в тогда еще рождающемся городе Нижневартовске.

– Я всегда сталкивался с медицинской, дома были книги и брошюры, атласы по медицине, и вопрос выбора будущей профессии не стоял, да и отец

меня постоянно к этому готовил. Я же, еще участь в школе, стал подрабатывать на станции скорой помощи и, вы знаете, мне это чертовски нравилось, – улыбаясь широкой белоснежной улыбкой рассказывает Проход Игоревич. – Работа заключалась в помощи фельдшерам, носил сумки с дефибриллятором и прочее, а потом сам стал записывать кардиограммы и даже принимать участие в каких-то клинических процессах, а иногда, чтобы «не простаивать», мыл автомобили «скорой».

Так начиналась рабочая жизнь будущего интервенционного кардиолога, специалиста в области эндоваскулярной и рентгенохирургии. А еще рассказывает, что когда был «зеленым» пацаном, хотел стать летчиком, мол, была такая идея фикс, ему всегда хотелось почему-то служить, и даже хотел поступать в академию химической защиты, нравилась химия, химическое оружие, был увлечен этой темой. Но все-таки медицина перевесила, и взяла свое, да и в своем отрочестве был всегда рядом именно с медициной.

По окончании школы Проход успешно поступает в Тюменскую медицинскую академию, затем была очная ординатура в кардиологическом центре в Тюмени. Это тогда был филиал Томского НИИ кардиологии в составе Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, который считался, да и считается лучшим за Уралом – там же он окончил очную аспирантуру и защитил диссертацию. После 11 лет непрерывного обучения, в 2002 году, Проход Павлов – подающий большие надежды специалист был приглашен на работу

в Ханты-Мансийск. Тогда было принято решение активно развивать инвазивную кардиологию в окружной больнице, и клиника остро нуждалась в высококвалифицированных специалистах. Начинаясь его северная эпопея, да собственно она и не заканчивалась, вернулся в родной округ, только город поменял!

Сколько я знаю Прохора Павлова, он постоянно учился и учится, и проходит стажировки в лучших университетах мира. В 2012 году месяц работал и стажировался в университете Тафтса в Бостоне, США. В 2013 году был на стажировке в Колумбийском университете в Нью-Йорке, также проходил стажировки в университетах Германии, Франции, Бельгии, Польши, Италии, Швейцарии. В его кабинете практически все книги по медицине на английском языке!

Кабинет заведующего отделением включает в себя еще ординаторскую и... спортивный зал. Есть спортивная стойка, турник и брусья, а еще беговая дорожка.

– Вообще, ординаторских две – в одной врачи отделения заполняют историю болезней и принимают пациентов, – поясняет Проход Павлов. – А здесь врачи переодеваются, отдыхают и занимаются спортом. Отдельного кабинета у меня нет, потому что отделение достаточно сжатое. Да и не нужен он, наш коллектив – как одна семья: вместе работаем, обсуждаем, едим и живем в этом уютном пространстве – отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

В 2012 году Проход Павлов принимает решение участвовать в Парижском международном марафоне. Стоит отметить, что подобные мероприятия

собирают десятки тысяч спортсменов – любителей марафона со всего мира, и, естественно, к мероприятию нужно тщательно готовиться. У заведующего отделением беговая карьера началась в 2010 году, он постоянно готовится к таким мероприятиям. Так как марафоны проходят в начале апреля, кроме Парижского, есть Берлинский, Бостонский и в Японии, то тренировочный процесс приходится на зимнее время года, а в Сибири зимой на открытом воздухе тренироваться проблематично, поэтому и стоит беговая дорожка в ординаторской – кабинете заведующего отделением.

– С другой стороны, всегда можно поддерживать себя в форме, есть промежутки между операциями, есть дежурства, и я всегда свободное время использую для тренировок, мои коллеги тоже «заразились» моим хобби, нет-нет да и пройдут минут тридцать по дорожке, – рассказывает Проход Игоревич. – Когда начинаешь чем-то заниматься, то в своей профессии ты хочешь быть профессионалом и постоянно учишься, это то, что касается медицины, так и в спорте: занятие спортом – это не просто хобби, это, прежде всего, поддержка собственной формы, здоровья, это увлекает.

И еще Проход приводит цитату из книги одного спортсмена: «...нет лучшего способа победить слабость, чем сила. Бей вырождение рождением. Как только разум и тело просыпаются и осознают свой истинный потенциал, назад, во многом, пути уже нет. Ты можешь не помнить, когда начал тренироваться, но ты запомнишь, когда остановился, и ты не сможешь оглянуться с радостью, поскольку будешь понимать, что лишился самого себя...».

Коллектив отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения достаточно молод и демократичен, так о нем отзывается его руководитель.

– Это же наша жизнь, мы делаем операции, но зачастую в этом процессе есть место для общения, отдыха и спорта. Если говорить о том, что конкретно происходит в операционной в тот момент, когда мы выполняем какое-то вмешательство, – это очень серьезно на самом деле, и в нашей команде каждый знает свою функцию и что в данном случае делать. Сложная работа – иначе не получилось бы тех результатов, которые мы имеем на сегодняшний день, – поясняет Проход Игоревич.

Себя он считает лидером, правда, с оговоркой «в чем-то», говоря о тщеславии, поясняет, что «кайфует» от процесса, ему нравится рабочий процесс, быть не над процессом, а именно в нем, в процессе, и возможно делегировать, давать какую-то самостоятельность в работе коллегам. Он противник авторитарного руководства и считает себя человеком компромиссов.

– Если вспомнить эпиграф литературного произведения Эрнеста Хемингуэя «По ком звонит колокол», все-таки я един со всем человечеством, чувствую, наверное, скорее всего, чувство отчаяния, досады», – говорит доктор о потере пациента на операционном столе. А далее старается пояснить, что часто к ним поступают пациенты в крайне тяжелых терминальных



стадиях заболеваний, и операционное вмешательство – это последняя надежда на продление жизни такому пациенту, не исцеление, а именно продление. «Это в данном случае. А вот пример – я пошел на плановую операцию, допустим, пациент до операции чувствовал себя удовлетворительно и мог бы жить еще 10 лет. Спрашиваю, вас устраивает качество настоящей жизни в связи с заболеванием? Он говорит «нет», тогда я ему предлагаю сделать операцию, целью которой будет лишь улучшение качества жизни, не продолжительности. Он также проживет еще 10 лет, но без симптомов. Он идет ко мне на операцию, все по плану, и вдруг... умирает. Вот это я считаю трагедией. Это уже серьезно. Здесь ты пациенту дал надежду, он тебе поверил», – философствует Прохор Павлов.

Прохор Игоревич начинал работать в Тюменском кардиоцентре, когда учился в ординатуре, тогда проходил часть ординатуры по неотложной кардиологии, из 12 коек инфарктных каждый день – два-три пациента умирали. Инфарктные пациенты – тяжелые пациенты, все это на твоих глазах, и специалисты каждый день делали все возможное и невозможное, чтобы спасти жизнь практически обреченным больным, и отношение, естественно, отличается. Если бы к этому относились как-то по-другому, более сентиментально, кто бы тогда лечил пациентов? «Вот здесь иногда нужно и хладнокровие применить. Вспоминается одна пожилая пациентка, которой мы делали сложную операцию, и у нас была реанимация на столе – 40 минут. Бабушке было 82 года. 40 минут проводили ей реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, мы открывали одну из коронарных артерий. При этом рядом кое-кто из коллег уже не верил в успех, потому что прошло более 20 минут реанимации, как она «мертва». Однако мы ее оживили, сосуд открыли, имплантировали коронарный стент, кровоток в сердце запустили. И, я думаю, благодаря именно слаженной работе специалистов нам порой удается добиваться хороших результатов. Никогда не стоит останавливаться и ни в коем случае не поддаваться эмоциям», – заканчивает трудное исповедание для врача Прохор Игоревич.

О человеке, когда с ним сталкиваешься, многое говорит внешний вид,

его отношение к каким-то жизненным ситуациям и так далее. Безусловно, интересно характеризует человека его пристрастие к литературе. Прохор Павлов из любимых писателей называет Хемингуэя, Габриэля Маркеса и Ремарка; как он сам говорит, в этих писателях нравится то, что их объединяет одна эпоха. А вот как в человеке объединить их литературное творчество – загадка. Упоение и наслаждение, краткость и насыщенность в рассказах Эрнеста Хемингуэя и глубокая философия в прозе «магического реализма» Габриэля Маркеса – возможно, Прохора Игоревича подкупили слова писателя о России: «Я всегда говорил и никогда не откажусь от своих слов, что самые интересные люди живут в России». И совсем удивителен в этой череде писателей Эрих Мария Ремарк – яркий представитель «потерянного поколения», хотя его роман «На западном фронте без перемен» и «Прощай оружие» Эрнеста Хемингуэя входят в большую тройку романов «потерянного поколения». Не случаен и выбор его любимых писателей советской эпохи: Юрий Трифонов, Валентин Распутин, Василий Гроссман, Сергей Довлатов, Эдуард Лимонов. Из современных – любит читать Владимира Сорокина. Недавно открыл для себя Евгения Водолазкина. «Лавр» Водолазкина – удивительная и глубокая книга о вере, любви к ближним и к женщине. И кроме того, в ней рассказывается о древнем русском враче. Вот в этом случае в докторе Павлове просматривается многоплановость, его стремление к самопознанию, к испытанию чего-то нового, стремление к открытиям. Прохор очень увлечен театром и балетом (старшая дочь Виктория обучалась в Академии русского балета в Санкт-Петербурге), за последние несколько лет пересмотрел практически весь репертуар Мариинского театра, однако любимый театр – Большой.

Это проявилось, когда он стал рассказывать о своих планах на будущее, строить некий макет дальнейшей профессиональной жизни: «В Югре очень приличная медицина. И, наверное, соответствует европейским стандартам. У нас применяются передовые технологии, причем немного таких территорий в России. Та помощь, которая оказывается больным с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболе-

ваниями, – это помощь, я так думаю, на высоком и достойном уровне», – резюмирует он. И мечтает о частной практике в дальнейшем, потому что считает, что есть вещи, которые были бы ему интересны. К примеру, есть свободное время, и для души, и, что греха таить, для заработка хочет заняться частной практикой. И добавляет: если честно, то дело не в заработке, а в воплощении своих идей.

– Я работаю, но считаю, диссертация ради диссертации для меня не главное, я практикующий врач, и для меня главное – результат. Считаю, что если диссертационную работу делать на степень доктора наук, то нужно использовать новую методологию, хорошо спланированное исследование, найти новизну и какую-то «изюминку», тогда должна получиться классная, четкая работа, которую можно было бы представить и опубликовать в авторитетных журналах. Мои возможности в научно-исследовательской работе в том, что могу экспериментировать и искать новые методы для лечения сложных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и не жалеть о том, если что-то не получилось, – говорит Прохор Павлов.

В то же время Прохор Игоревич всегда ставит перед собой реальные планы, те планы, которые он должен, обязан выполнить, а на вопрос об оценке в работе и своем профессионализме, которые бы он поставил себе сам, немного подумав и хитро прищурясь, ответил: «Я скажу так. Свою работу я обязан выполнять только на «пять», для операций на сердце других оценок нет. У меня в ежедневнике записана классная цитата Радислава Гандапаса (известный бизнес-тренер, автор многих книг по личностному и профессиональному развитию): «Профессионалом какого бы уровня вы ни были, необходимо смотреть на других профессионалов и соотносить себя с ними, смотреть, что еще можно улучшить в работе. Самое страшное – это профессиональная гордость, в этот момент начинается профессиональная деградация. Всегда нужно тянуться на цыпочках к тем, кто выше вас. Потому что всегда есть кто-то, кто выше вас». Он сказал правду! Безусловно, меня считают профессионалом и специалистом высокого уровня. По пятибалльной системе я дал бы себе оценку – 4,5; а вообще, хочу вырасти до 10. Если

сказать, что я хороший и классный – это все – значит, остановиться в развитии. Всегда есть стремление и рост к чему-то. Путь к сверхдоктору очень тернист, и я еще в середине пути нахожусь. А такие профессионалы, специалисты – примеры в моей специальности, как ориентиры для меня».

...Заканчивался рабочий день, прошли плановые операции, заведующий отделением рентгено-хирургических методов диагностики и лечения начал собираться домой, где его ждут супруга и трое детей. Собравшись, он напоследок стал говорить об обществе, в котором мы живем, и о том, что если бы была возможность обратиться к людям, то свое обращение он разделил бы на две категории. Прежде всего, говорил бы о самом себе, что важно научиться любить самого себя. Как любить? С любовью относится к своему здоровью, к своему внешнему виду, нужно уметь быть критичным к себе, кстати, чего ему тоже порой не хватает, и добавляет – другим тем более. «Начинать нужно всегда с себя. Конечно, это достаточно сложные процессы, вот один пример, выходные. И вот если взять срез, сколько людей несут огромные пакеты с пивом и все выходные дни проводят вместе с пивом или с другим алкоголем? У нас нет идеологии и концепции здорового образа жизни в целом. У нас нет уважения к себе, к своему здоровью. У нас никто не инвестирует в свое здоровье – не принято. А если человек не любит и не уважает себя – он не уважает свою жену, детей, окружающих!» – говорит Павлов. И меняться нужно сегодня. Прохор вспомнил еще одну классную цитату: «Все изменится завтра, а завтра не наступит никогда». Ты каждое утро просыпаешься, и наступает сегодня. Завтра не существует. Поэтому мало кто меняет свою жизнь. Все надеются на «завтра». А надеяться нужно на сейчас!» – это мнение человека, который спасает человеческие жизни, продлевает жизни людей. Наверное, у него есть такое право, он каждый день сталкивается с тем, к чему мы относимся, мягко говоря, неудовлетворительно, – здоровьем. А потом идем в больницу и молим о помощи врачей, несколько не любя себя, свое здоровье – самое дорогое, бесценное, что есть у человека.

Юрий Дударев,

фото из архива Прохора Павлова



Взаимодействие бизнеса и власти в сфере здравоохранения. Каковы перспективы?

Круглый стол в рамках проведения Дня открытых дверей для организаций негосударственной формы собственности прошел в Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Участниками мероприятия стали представители здравоохранения, бизнеса и общественных организаций. Они обсудили вопросы развития конкурентной среды в сфере предоставления медицинских услуг населению, сотрудничества органов власти с медицинскими организациями негосударственной формы собственности и НКО.

Также присутствующие на круглом столе поговорили о практике взаимодействия бизнеса и власти в сфере здравоохранения, тактике дальнейшего развития. Обсудили вопросы, касающиеся нормативно-правовой базы, лицензирования медицинской деятельности, механизмы вхождения на рынок медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и другие вопросы.

– Задачи, которые поставлены перед системой здравоохранения, очень амбициозны. Это не только сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни и рождаемости, но и мероприятия, направленные на профилактику здорового образа жизни, снижение смертности от болезней системы кровообращения, ранняя диагностика онкозаболеваний. Важно, чтобы все было направлено на то, чтобы здоровье человека находилось в надежных руках медицинских

работников, как государственной, так и частной системы здравоохранения, – сказала заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Елена Касьянова.

Что касается финансового обеспечения, то за счет средств бюджета СО НКО финансируют по пяти направлениям: профилактика здорового образа жизни и неинфекционных заболеваний, профилактика ВИЧ, профилактика наркомании,

паллиативная и медицинская помощь и обучение волонтеров работе с людьми, страдающими тяжелыми заболеваниями. Финансирование этих направлений продолжится и в 2020 году.

Само вхождение в программу ОМС, по словам Елены Касьяновой, несложное. Необходимо наличие лицензии, организация должна оказывать те виды медицинской помощи, которые включены в территориальную программу госгарантий, а также заявление на включение в фонд ОМС в установленный срок.

– В настоящее время лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории округа имеют 1 190 организаций, в том числе 774 частной формы собственности. 114 индивидуальных предпринимателей, а это 74,6 процента от общего количества лицензированных. С 2017 года предоставлено 174 лицензии на осуществление медицинской деятельности. В структуре работ преобладают стоматологические и косметологические услуги. Также много медорганизаций, которые выполняют комплекс медицинских услуг, в том числе и хирургического профиля. Кроме того отмечается высокий процент соискателей лицензии, планирующих осуществлять медицинский осмотр, – сообщил в своем выступлении руководитель Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Юрий Веретельников.

Представители нескольких общественных организаций рассказали о своей деятельности. Так, исполняющая обязанности директора Ассоциации медико-социальной помощи «Наджа Альянс» Гузель Заложнева представила опыт организации в медицинской практике, добровольчестве и в научно-исследовательской работе.

Вероника Матвиенок, представляющая Нижневартровский центр поддержки семьи, рассказала о проектах, которые реализует общественная организация, работающая уже 20 лет и имеющая региональный статус. Один из их социально-благотворительных проектов на-

зывается «Теплое сердце» и посвящен объединению семей, в которых родились недоношенные дети. Второй проект направлен на поддержку грудного вскармливания, третий – поддержка на общественных началах многодетных семей. В завершение она предложила рассматривать их организацию в качестве поставщиков услуг и выразила надежду, что им удастся зайти на рынок медицинских услуг.

Ее поддержал главный внештатный специалист по медицинской профилактике Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Алексей Молостов: «Есть много проектов, в которых вы можете принять участие, а также выступить в качестве волонтеров».

Одна из наиболее популярных услуг – формирование здорового образа жизни. Она является одним из механизмов реализации национальных проектов «Демография» и «Укрепление общественного здоровья».

– Передачу данной услуги общественным организациям мы начали в 2017 году, еще до начала реализации нацпроектов. В 2018 году эта услуга была расширена, к уже имеющимся направлениям профилактики здорового образа жизни добавились профилактика онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также обучение и подготовка волонтеров, оказывающих помощь тяжелобольным людям, – добавил Алексей Молостов. – В этом направлении сейчас происходят изменения. Раньше волонтерами были студенты учебных заведений, а с середины 2019 года данная возможность появилась у школьников. Кроме того к направлениям услуг в 2019 году добавятся профилактика наркомании и ВИЧ.

Всего в 2018 году волонтерской деятельности было обучено 92 человека, в том числе 50 специалистов медорганизаций. В этом году работа продолжается.

БУ «Центр медицинской профилактики»
Фото Ильи Юрукина



Врачи Сургутского перинатального центра эффективно работают с уникальными случаями у новорожденных

Здоровая семья и дети – приоритетная задача специалистов перинатального центра. Успешное решение этого вопроса во многом зависит от практических навыков и теоретических знаний врачей. Состояние здоровья новорожденных напрямую влияет на их дальнейшую жизнь, их способность обрести профессию, создать семью, воспитывать детей. Только сейчас маленький организм интенсивно формируется, перестраивается и готовится к самостоятельной жизни. В такой период дети стоят на самой крутой ступеньке своего развития. Они особенно уязвимы и просто беззащитны перед сегодняшним миром. Именно поэтому проводниками и главными помощниками являются для них специалисты перинатального центра.



СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

Новорожденная девочка родилась в доношенном сроке. Роды проходили естественным путем. После рождения при внешнем осмотре обнаружилось изменение цвета кожи от плеча и ниже и отслоения эпидермиса (верхний слой кожного покрова) в области правого локтевого сустава, правого предплечья. При детальном обследовании врачи отметили отсутствие пульсации лучевой артерии и снижение тонуса мышц, активных движений нет, а также болезненность при пассивных движениях в локтевом суставе. Из родильного зала ребенка экстренно перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных для лечения и дообследования.

С первых дней жизни ребенка стало ясно, что патология нетипичная, и это подтверждалось клиническими проявлениями. Благодаря современным возможностям диагностики и расширенному спектру лабораторных исследований врачам удалось установить точный диагноз – синдром длительного сдавливания. Обычно такая патология характерна для людей, пострадавших в результате катастроф, когда одна из конечностей длительно сдавлена внешним предметом, который нарушает кровообращение. После освобождения конечности в ней частично восстанавливается кровоток, что приводит к активному попаданию в кровь продуктов распада тканей, к интоксикации организма и поражению внутренних органов, в первую очередь, почек. Именно такая клиническая картина и наблюдалась у новорожденной девочки.

Причину такого состояния выявить сложно – это может быть и обвитие пуповины вокруг ручки, и положение ребенка

в утробе матери, и патологические тужи в околоплодном пузыре. Даже современные аппараты УЗИ далеко не всегда позволяют увидеть все, что происходит с ребенком внутриутробно. Тем не менее, быстро определившись с причиной заболевания девочки, консилиум специалистов – анестезиологов-реаниматологов, детских хирургов, трансфузиологов и неонатологов принял решение провести операцию лечебного плазмообмена. То есть плазма ребенка с растворенными в ней токсинами и частицами распадающихся тканей была заменена донорской плазмой, свободной от патологических компонентов. После проведения плазмообмена отмечена положительная динамика. На девятые сутки на фоне проводимой пост-синдромной терапии ребенок был отлучен от искусственной вентиляции легких, а на двенадцатые сутки переведен на полное самостоятельное дыхание. На четырнадцатые сутки состояние ребенка

позволило перевести его в отделение патологии новорожденных для дальнейшего выхаживания вместе с мамой.

За время лечения в отделении патологии новорожденных состояние продолжало улучшаться, у малышки появился хороший аппетит, она начала есть молоко матери и стабильно прибавлять в весе. Произошла эпителизация (восстановление кожи) всех раневых поверхностей в области правого предплечья, восстановились периферическое кровообращение и активные движения в правой ручке.

На тридцать третьи сутки жизни выписана домой под наблюдение участкового педиатра и хирурга поликлиники.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ УСПЕХА

Сегодня, говоря о демографической политике, росте рождаемости, снижении перинатальной и младенческой смертности, недопущении материнской смертно-

сти от управляемых причин, никто не сомневается в огромной роли, отводимой перинатальным центром, их влиянии на данные показатели.

Неонатальная служба перинатального центра претерпела значительные изменения в конце 2007 года, с момента открытия в центре своего отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Изначально отделение было рассчитано на 12 мест, но ввиду ежегодного роста рождаемости увеличилось.

Справочно: В регионе количество родов только в Сургутском клиническом перинатальном центре увеличилось с 6 134 в 2007 году до 8 415 родов в 2018 году, 7,9% из которых – преждевременные. Благодаря действующим технологиям и опыту медицинского персонала показатель выживаемости детей, родившихся с массой тела до 1000 граммов, составляет 83%, что сопоставимо с лучшими европейскими центрами.

В Сургутском клиническом перинатальном центре работают четыре главных внештатных специалиста Департамента здравоохранения Югры – по акушерству-гинекологии, репродуктивному здоровью, детской гинекологии и неонатологии. Все главные специалисты – сотрудники кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Сургутского государственного университета – доктора и кандидаты медицинских наук, практикующие врачи. Благодаря сплоченной команде высококвалифицированных специалистов в округе налажена строгая маршрутизация беременных высокой степени риска по материнской и перинатальной смертности в перинатальные центры, организована работа выездных неонатальных бригад и реанимационно-консультативных центров.

За эти годы удалось достичь централизации в перинатальный центр преждевременных родов – 90,2% (Ханты-Мансийский автономный округ в 2018 году – 83,5%, РФ 2017 год – 41,3%), сверхранных и ранних преждевременных родов – 95,7% (в 2018 году – 93,2%), беременных с преэклампсией средней и тяжелой степени – 98,2% (в 2018 году – 88,9%), беременных с предлежанием и вращением плаценты – 100% (в 2018 году – 96,8%), беременных с многоплодной беременностью – 89,1% (в 2018 году – 85,1%). Все это позволило удерживать на низком уровне, сопоставимом с европейским, младенческую смертность и внедрение самых современных технологий и практик перинатальной службы.

БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»



Заслуженный работник здравоохранения Югры Александр Молостов отмечает 70-летний юбилей

Александр Михайлович Молостов родился в 1949 году в национальной деревне Алтитумб Березовского района, что в переводе с мансийского – «крыша мира». Отец работал в геологии вышкомонтажником, мать учительницей. В 1965 году переехали в поселок Горноправдинск, Ханты-Мансийского района.



Книги психотерапевта Леви затащили его в медицину. В 1978 году окончил Новосибирский госмединститут по специальности «лечебное дело».

– Я был участковым терапевтом. По окончанию срока отработки стал вопрос, куда дальше ехать? К тому времени, а это было начало 70-х годов, началось бурное развитие Тюменского нефтегазового комплекса. А так как у меня все родные были в Ханты-Мансийском округе, и родители и братья, то меня естественно тянуло на родину, и я хотел быть ей полезен. Обратился с письмом в Ханты-Мансийскую районную больницу, главный врач Петр Иванович Коломиец предоставил место работы, – вспоминает Александр Михайлович.

– В июле 1980 года я прибыл на работу терапевтом, а в сентябре был назначен главным врачом больницы. Наши объемы медицинской помощи были очень кстати для сельского населения, как для наиболее удаленного врачебного участка от центра, даже

по масштабам округа. Дорог не было, транспортная схема была ненадежная – вертолеты на случай эвакуации больных не могли всегда помочь – влияли и погодные условия, и их дороговизна.

Справка: Горноправдинская участковая больница – это три типовых здания на 35 коек в деревянном исполнении, была образована в 1969 году для поддержки геологов округа, которые высадились в местности Горнофилинска в 1965 году. Тогда была образована Правдинская нефтегазоразведочная экспедиция (НГРЭ), возглавляемая легендарным Фарманом Салмановым, инициатором широкого развития социальной сферы поселка.

В 80-е годы, кроме известных терапевтических и хирургических патологий, были распространены инфекционные заболевания – регистрировались случаи брюшного тифа по деревням, вспышки дизентерии. Коечного фонда не хватало. Мы закрывались по экстренным условиям и разворачивались во вновь

строющихся жилых зданиях, нам давали подъезды, ставили койки, взяв их взаимы у геологов.

Однажды такой случай произошел – вся бригада монтажников заболела дизентерией. Мы с помощником эпидемиолога А.А. Носаревой вылетели на буровую. Часть больных с выраженными клиническими проявлениями вывезли, а часть отказалась ехать, так как им надо было срочно сдавать объект. Двое суток мы были с ними в очаге инфекции. Не то, что страшно было, за них было больно, что они в таких условиях живут.

Были случаи, что в городские стационары не брали инфарктников и язвенников, лечили их на месте. Один больной, монтажник, попал – двое суток у него был кардиогенный шок. Двое суток не мог придти даже в сознание. Я от него не отходил, так как был единственным терапевтом. Применил все возможности, какие были, и мужик выжил!

В 1995 году мы получили первую лицензию. Мне, как главному врачу, как организатору всего лечебного процесса пришлось очень сложно. По факту мы являлись районной больницей, но наша организационная структура не имела ни отдела кадров, ни оргметодкабинета, ни заместителей главного врача. Но, надо сказать, что руководство района в лице комитета здравоохранения с пониманием отнеслись к этому и позволили нам обучать персонал. Через систему ОМС была приобретена аппаратура, на начальном этапе ОФОМС хорошо помогал с покупками оборудования для нас. Заработанные средства по ОМС позволили значительно улучшить материальную базу.

Но некоторые тенденции в здравоохранении в то время нас не совсем удовлетворяли. Согласно им, в сельской местности должно было развиваться первичное звено, то есть должны быть акушерка, фельдшер и врач общей практики, а специализированная медпомощь должна оказываться в учреждениях более высокого уровня – в районных, окружных учреждениях и т.д. Для Горноправдинска это не подходило, так как больница оказывала медицинскую помощь населению, наиболее удаленному от основных лечебных учреждений района и округа.

Мы оказывали помощь геологам, а это около двух тысяч человек, чья работа предполагала высокие риски травматизма и заболеваемости. Этот контингент должен был быть обеспечен более квалифицированной медпомощью, чем это вообще было принято в сельской местности.

С учетом количества населения врачебного участка (это 1/3 населения района) и производственных процессов, мы проводили до пяти тысяч предварительных и периодических медосмотров в год. В 1980 году в больнице было 35 коек, 5 докторов, и 35 средних медработников.

Были острые проблемы и в 90-х годах, но мы их преодолели...

За время работы главным врачом Горноправдинской участковой больницы (более 30 лет) Александр Михайлович заслужил безграничную любовь и уважение всего коллектива медицинского учреждения и жителей Горноправдинска. «Ответственный, целеустремленный, мобильный, творческий руководитель, высококвалифицированный специалист, обладающий большим опытом в системе здравоохранения и запасом профессиональных знаний», – так отзываются о нем его коллеги.

После, с 1985 по 1989 годы, Александр Молостов был депутатом двух созывов Горноправдинского сельского совета, с 1996 по 2004 годы – депутат двух созывов думы Ханты-Мансийского района.

Награжден благодарственным письмом председателя думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, почетными грамотами и благодарностями Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ. Внесен в энциклопедию «Лучшие люди России». В 2004 году ему присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

На сегодняшний день Александр Молостов продолжает трудиться во благо здоровья югорчан и входит состав Общественного совета при Департаменте здравоохранения Югры.

По материалам Леонида Струся (октябрь 2010 г.)

Медицинское сообщество Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и редакция газеты «Здравоохранение Югры» поздравляет Александра Михайловича с юбилеем!

Желают долгих лет жизни, крепости духа и новых свершений, здоровья, счастья, благополучия Вам и Вашей семье! Пусть Вас окружают верные друзья и всегда сопутствует удача!



Бактериологической лаборатории ОКБ – 50 лет

XXI век называют веком лабораторной диагностики. За последние десятилетия были открыты опасные заболевания, выявить которые можно только после проведения трудоемких и дорогостоящих анализов. Сегодня постановка точного диагноза и прогноз лечения просто невозможны без лабораторных исследований. Об этом рассказала заведующая лабораторией Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска, заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории Наталья Гималова, работающая в бактериологической лаборатории больницы уже 26 лет.

– Торопливость вообще не должна присутствовать в работе врача-бактериолога. Нужно помнить, что за каждым выданным ответом стоит человеческая жизнь, – считает Наталья Гималова.

Из истории: Бактериологическая лаборатория в Ханты-Мансийске в 1963 году начиналась с единственной комнаты при инфекционном отделении, где приступили к работе фельдшер-лаборант Мария Волкова и санитарка Валентина Жернова. Анализы выполнялись в основном на кишечную палочку (сальмонеллез, дизентерию).

В 1967 году лабораторию возглавила Степанида Артемьева. Авторитетный и уважаемый в коллективе человек, она проработала 11 лет. Расширился объем работы, стали выполняться анализы на микрофлору и капельную группу. Из серологии ставили реакции Видала, агглютинацию на туляремию и бруцеллез. В 1968 году на должность старшего лаборанта назначена Таисия Карандашова. Стаж ее работы в Окружной клинической больнице 42 года. Была награждена медалью «Ветеран труда», грамотами. Сейчас она находится на заслуженном отдыхе.

В 1969 году под бактериологическую лабораторию выделили отдельное здание – состоящее из четырех комнат, где ранее располагалось детское отделение. В 1969 году уже работали один врач, три лаборанта, одна санитарка. Количество выполненных анализов достигло цифры 23 937. Этот год можно считать официальным годом рождения лаборатории клинической бактериологии.

За весь период формирования бактериологической лаборатории огромный вклад в общее дело внесли Тамара Проводникова, Светлана Остапенко, Фаина Чекина, Нина Федорова, Раиса Смирнова, Станислав Маракулин, Наталья Со-

больникова, Ольга Яценко, Анна Рашева, Алла Кашигина и другие.

После объединения Окружной клинической больницы с районной в апреле 1988 года в здании выделили отдельный корпус под бактериологическую лабораторию.

Коллектив дружно работал и участвовал в общественной жизни больницы. Клуб «Хозяюшка» собирал единомышленников, все вместе устраивали конкурсы, проводили «Огоньки».

– Надежность результатов исследований имеет большое значение для оказания качественной медицинской помощи. Чем обеспечивается точность исследований в вашей лаборатории?

– Утро начинается с проверки работы приборов. Есть множество нормативных документов, регламентирующих нашу работу. Для достижения качества лабораторных исследований проводится контроль точности и правильности анализа путем исследования пробы специального контрольного материала. Сегодня исследования не ограничиваются работой с пробирками, в работу внедрен большой комплекс самой современной техники, которая позволяет получить точный и верный результат. Анализы готовятся от 3 до 21 дня.

– Вы работаете с анализами биологических жидкостей человека. Испытываете ли вы неприятные ощущения?

– На самом деле, человек привыкает ко всему на свете, да и в лаборатории нет другого материала. Если на стадии обучения у тебя возникла какая-то стойкая неприязнь к чему-либо или брезгливость, то в лабораторию работать ты просто не пойдешь. В работе используются высококачественные питательные среды и диски для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам,



хромогенные среды, высокочувствительные среды для посева крови, среды для исследования на аэробы и анаэробы, проводится экспресс-диагностика.

– Медицинские исследования не защищены от ошибок. Каков процент неверного результата в вашей лаборатории?

– Минимальный. За 25 лет работы в бактериологической лаборатории я замечала, что и у больных, и у сотрудников доверие к нам высокое. Да, бывают ошибки, но их процент самый минимальный.

– Допустим, человек желает сдать анализы анонимно на инфекции, провериться на венерические заболевания, пройти профилактический осмотр для себя. Как это сделать?

– Пройти обследование по желанию, самостоятельно обратиться к нам в лабораторию можно на платной основе. Но в основном мы проводим обследование по направлению врачей.

– Что вас радует? Что вы любите?

– Люблю летний период. Это пора отпусков, путешествий и веселых прогулок, дачные дела: выращивание однолетних и многолетних цветов, овощей, зелени и клубники. Мне нравится проводить время у реки или озера на свежей зе-

леной траве. На работе для меня важен сплоченный коллектив и теплые отношения между сотрудниками. Многие сегодня в коллективе хотят найти единомышленников, с которыми приятно провести обеденное время, выпить чашечку кофе. Мы стараемся в нашей команде создать здоровый микроклимат.

– Ваша формула долголетия?

– Здоровое, рациональное питание, ограничивать животные жиры. Больше рыбы, овощей, фруктов. Не курить. Обязательно двигаться 40 минут каждый день. Ну и следить за своим холестерином, сахаром, артериальным давлением. А если заболел, следовать советам врачей.

Лариса Флегентова.

БУ «Окружная клиническая больница»
(г. Ханты-Мансийск)



Первый врач-рентгенолог Урая отмечает юбилей



Свое 80-летие отметила первый врач-рентгенолог Урайской городской клинической больницы Альбина Паладьевна Еремина. Она приехала в Урай в далеком 1964 году, движимая энтузиазмом и романтикой. Так и осталась здесь, посвятив более полувека своей жизни медицинскому учреждению.

– Помню, работать поначалу приходилось и терапевтом, и хирургом, и гинекологом, и даже детским врачом. После института была такая эйфория, казалось, что все могу, – поделилась воспоминаниями юбиляр. – Но трудности были, конечно.

В 1965 году по воде прибыл первый передвижной рентген-аппарат РУМ-4, военно-полевой. Молодой терапевт сразу согласилась пройти специализацию врача-рентгенолога на базе областной больницы в городе Тюмени. «В институте я с рентгенологией дружила, а потом вспомнила, как в школе с ребятами и со своим братом занималась фотографией. Поэтому для меня это было не новостью, я понимала, что такое пленка и снимки, как происходит процесс проявки».

Рентген-кабинет расположился в ба-

рачном помещении, организованном поликлиникой. Условия жизни и работы были тяжелыми, например, воду привозили на машине, нужно было ее отстаивать, осаждать марганцем, кипятить, процеживать. Но Альбина Паладьевна вспоминает те далекие времена с улыбкой. Ведь один из самых главных жизненных принципов врача: никогда не унывать и относиться к трудностям с юмором.

С праздничным событием юбиляра поздравили исполняющий обязанности главного врача Урайской больницы Константин Бессонов, представители ветеранской организации медучреждения. Они пожелали ей доброго здоровья и отличного настроения.

БУ «Урайская городская
клиническая больница»

С благодарностью врачу

Искреннюю благодарность врачу-неврологу Нефтеюганской окружной клинической больницы имени В.И. Яцкив Скшипец Ирине Михайловне выражает семья Жулиных.

Из письма: «Выражаем глубокую благодарность за высокий профессионализм, сердечную теплоту, чуткое, внимательное и доброжелательное отношение к нашей дочери. За поддержку и веру в успех».

Благодарность отделению медицинской реабилитации Нижневартовской городской поликлиники № 3 выражает Опанасюк О.И.

Из письма: «Спасибо за доброжелательное, чуткое отношение, хорошую работу».

Также благодарность в адрес медицинской сестры процедурного кабинета поликлиники Арзуманян Анны Манвеловны поступила от Панфиловой Т.В.

Из письма: «Благодарю за безупречную работу, такт, опыт, безошибочность, чуткость и улыбку».

Председатель правления нижневартовского городского отделения Ханты-Мансийского окружного отделения Всероссийской общественной организации ветеранов «Боевое братство» Тюкавкин Николай Зотович благодарит персонал Отделенческой клинической больницы на станции Сургут ОАО «РЖД».

Из письма: «От всего сердца благодарим за нелегкий труд, за высокий профессионализм, внимательное отношение к каждому пациенту».

Также представители «Боевого братства» и Совета Нижневартовской общественной организации офицеров и прапорщиков за тесное сотрудничество и оказанную помощь членам семей погибших защитников Отечества, ветеранам боевых действий и военной службы, инвалидам войны в Афганистане и на Северном Кавказе благодарят медицинский персонал Нижневартовских поликлиник № 1, 2 и 3.

За доброжелательное отношение к пациентам, профессионализм и ответственное отношение к работе благодарность всему коллективу Сургутской городской клинической поликлиники № 3 выражает председатель общественного совета поликлиники В.А. Рогачева.

Из письма: «Спасибо за внимание, опыт и преданность своей профессии».

Врача-кардиолога Сургутской городской клинической поликлиники № 3 Мироненко Игоря Викторовича благодарит Лагерева С.А.

Из письма: «Игоря Викторовича по праву можно назвать профессионалом в своем нелегком, но нужном деле. Он врач, который, кроме своей специализации, еще является психологом, а это очень нужно пациентам. Доброе, чуткое отношение врача к больным – это одно из условий выздоровления».

За добросовестный труд медсестер дневного стационара Нижневартовской городской поликлиники № 2 Демину З.Г.,

Анисимову С.Г., Арзуманян М.А. и Стеценко Н.А. благодарит Коврыжко Е.В.

Из письма: «Девочки настоящие профессионалы своего дела, внимательные, добрые, заботливые. Огромное им спасибо!»

Благодарность физиотделению Нижневартовской городской поликлиники №1 выражает Яцук Н.Г.

Из письма: «Хочу выразить искреннюю благодарность за чуткое внимание и квалифицированную работу медсестрам. Всегда приветливы и доброжелательны».

Также врачу-колопроктологу поликлиники Бацула Олегу Николаевичу, врачу эндоскопического кабинета Морозовой Татьяне Владимировне, кардиологу Ковальчук Ирине Николаевне, заведующей дневным стационаром Зива Галине Ивановне, медсестрам благодарность выражает Файзуллина Р.Г.

Из письма: «Спасибо за добросовестный труд, чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм, самоотверженность и преданность любимому делу».

А врача отделения колоноскопии Морозову Т.В., медицинскую сестру Мясоутову Р.И. и старшую медсестру Половную Н.К. за их хорошую работу, отзывчивость и доброту благодарит Феофанова И.А.

Медицинский персонал Нижневартовской городской поликлиники № 2 благодарит Файзуллина Р.Г.

Из письма: «Заведующей первым терапевтическим отделением Огневой Л. Н. спасибо за доброе отношение, внимательность, самоотверженность и преданность любимому делу. Медсестрам отделения за добросовестный труд».

Меркулов О.В. благодарит лечащего врача Нижневартовской городской поликлиники Данилова Александра Николаевича, массажиста Канистяпа Антона Александровича, всех работников процедурного кабинета и физиокабинета за их профессионализм, доброту и человечность.

За умную голову и золотые руки заведующего отделением Офтальмологического центра Ханты-Мансийска Артеменко Михаила Сергеевича благодарит Давыдова М.И.

Из письма: «Спасибо за проведенную операцию. Благодарных пациентов и всех благ».

Слова благодарности поступили в адрес врача Сургутской окружной клинической больницы Купкиной Регины Андреевны от Масленниковой О.В.

Из письма: «Она отличный специалист своего дела и замечательный че-

ловек. Большое ей спасибо за профессионализм, любовь к своей профессии и высокие душевные качества. А также выражаю искренний восторг постовой медсестре Рашитовой Ляле Рафитовне и процедурной медсестре Несененко Ирине Викторовне за их профессиональную подготовку, золотые руки, огромные сердца и прекрасные души».

Пациентка из Урая Муртазина А.А. благодарит заведующего нейрохирургическим отделением Сургутской клинической травматологической больницы Богословского Александра Геннадьевича.

Из письма: «Благодаря профессионализму, золотым рукам Александра Геннадьевича мне удалось вернуться к жизни. Хотелось бы выразить благодарность всей сплоченной команде, а именно нейрохирургу Марченко Д.А., неврологу Платуновой С.В. Сказать спасибо медицинским сестрам Злодеевой Наталье, Москаль Наталье, Ижбулатовой Анне, Болевой Алене, а также младшему медицинскому персоналу, инструктору ЛФК за теплое отношение к пациентам, за внимание, доброе сердце и сопереживание больному».

Медицинский персонал Нижневартовской городской поликлиники №3 благодарит Юнусова Т.К.

Из письма: «Спасибо за профессионализм, внимание, доброе отношение».

Благодарность врачу-терапевту Лангепасской городской больницы Журево Нигорахон Камиловне выражают ее пациенты.

Из письма: «Мы искренне хотим выразить благодарность, прежде всего, за доброе, человеческое отношение. После первого посещения понимаешь, что она – грамотный специалист, профессионал своего дела с чуткой душой и открытым сердцем. Человек, переживающий за каждого своего пациента. Хотим выразить огромную благодарность от всех пациентов за преданность делу, внимание, скромность

и трудолюбие. Моральную и психологическую поддержку, за теплое, душевное отношение к пациентам и применение современных методов лечения, за умелые руки, чуткость, которые помогают нашему выздоровлению».

Лихачева О.Л. благодарит медицинский персонал Нижневартовской городской станции скорой медицинской помощи и Нижневартовской городской больницы.

Из письма: «Спасибо врачам за оказанную помощь, всегда помогут, выслушают. Отдельная благодарность диспетчерам скорой помощи».

Благодарность врачу – травматологу-ортопеду Пыть-Яхской окружной клинической больницы Бороненко В.А. за опыт и знание своей работы выражает Хасаева Б.А.

Из письма: «Спасибо за профессионализм, отзывчивость и чуткое отношение к пациентам. Также выражаю благодарность медицинским сестрам. Они очень вежливы, хорошо относятся к больным».

Директор БУ «Аганская общеобразовательная средняя школа» Шакунов Т.В. выражает благодарность медицинскому персоналу передвижной поликлиники Центра профессиональной патологии за проведение углубленного медицинского обследования жителей поселка.

Из письма: «Не выезжая из поселения, мы смогли пройти флюорографию, маммографию, УЗИ различных органов, а также биохимические анализы. Все специалисты внимательно обследовали каждого пациента, кто обращался, и подробно интересовались историями болезней. И тут же предлагали пройти полное обследование в пределах передвижной поликлиники».

Газета «Здравоохранение Югры»

Учредители: БУ «Центр медицинской профилактики»

Главный редактор: А.А. Молостов

Ответственный за выпуск: Н.С. Тырикова

№ 9 (199) сентябрь 2019

Время подписания в печать по графику – 15.00, 04.09.2019 и фактическое – 15.00, 04.09.2019

Дата выхода в свет: 10.09.2019

Тираж – 1000 экз.

«Бесплатно»

Адрес редакции: 628012, Тюменская область, ХМАО-Югра,

г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34.

Тел. +7 (3467) 31-84-66

Издатель: БУ «Центр медицинской профилактики»,

628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла-Маркса, 34

E-mail: oso@cmphmao.ru http://cmphmao.ru

Оригинал-макет, верстка, цветоделение и печать выполнены ООО «Новости Югры – Производство», г. Сургут, ул. Маяковского, 14. Тел. 8 (3462) 37-64-66

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 № ТУ 72-00865 от 23 апреля 2013 г.

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.