



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА — ЮГРЫ



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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ

КРУПНЫМ
ПЛАНОМ

**Геннадий
БАХТИЯРОВ,**
рентген-лаборант
отделения лучевой
диагностики

► 9



**ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ
СМОТРИТ В СЕРДЦЕ**

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА • ИЗДАЁТСЯ С МАРТА 2003 ГОДА • № 2 (228) • ФЕВРАЛЬ 2022

СЛОЖНОЕ РЕШЕНИЕ ПРИ ДВУХ ПАТОЛОГИЯХ

Рентгенохирургам Сургутской клинической травмбольницы
пришлось одновременно стентировать сонную артерию
и эмболизировать аневризму пожилому пациенту

► 4



В отделение реанимации
для новорождённых Окружной клинической
больницы Ханты-Мансийска поступило
новое оборудование

НАЦПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

► 6

ТЕМЫ ЭТОГО НОМЕРА

ПРОГРАММА КОНТРОЛЯ «ОТ ВЕНЫ ДО ВЕНЫ»

Службу крови Ханты-Мансийска подключили
к Единой федеральной информационной базе
данных, которая содержит сведения обо всех
донорах страны

► 2



СОВРЕМЕННАЯ АУТОПЛАСТИКА В ДЕЙСТВИИ

Для восстановления целостности кожного покрова
на повреждённой кисти хирурги Сургутской
клинической травмбольницы пришили руку
пациента к животу

► 5

В НИЖНЕВАРТОВСКОЙ ОКРУЖНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ПОПОЛНЕНИЕ

Работу в штате начали молодые и перспективные
специалисты — онколог, невролог, хирург
и педиатр

► 6



Елена Богословская (вторая слева),
Ульрих Томале (третий слева) с коллегами

В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Нейрохирурги Югры побывали
в берлинской клинике Charite**

БУ «СУРГУТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Главный детский нейрохирург Югры и УрФО Елена Богословская из Сургутской клинической травматологической больницы вместе с коллегами из других регионов получила приглашение в одну из крупнейших многопрофильных клиник Германии.

Цель визита — знакомство с современными методами оперативного лечения новорождённых с внутрижелудочковыми кровоизлияниями (ВЖК). Это тяжёлое поражение мозга диагностируется в основном у недоношенных детей и опасно как летальными исходами, так и развитием широкого спектра психоневрологических расстройств.

Сегодня во всём мире специалисты озадачены поиском эффективных и безопасных схем работы с такими пациентами. Усилия консолидируются в рамках международного мультицентрового исследования Tgoryu, в котором участвуют более десяти стран.

Елена Богословская координирует российскую часть этого масштабного проекта. А вот его организатор и один из руководителей на международном уровне — Ульрих Томале — является главным специалистом по детской нейрохирургии в берлинской клинике Charite.

В день приезда российских нейрохирургов в Charite как раз поступил ребёнок с ВЖК, поэтому удалось продемонстрировать наглядно. Позже Ульрих Томале пригласил гостей на мастер-класс. Каждое действие разбирали и отрабатывали на симуляционных моделях. Сначала закачивали туда специальную смесь, имитирующую кровяные сгустки, а затем с помощью эндоскопа сгустки удаляли.

Участники международного исследования Tgoryu тщательно изучают все современные оперативные методики, чтобы в итоге определить самые эффективные и безопасные для крошечных пациентов. Категория новорождённых, страдающих от ВЖК, малочисленная, поэтому во многих странах до сих пор нет стандартов и клинических рекомендаций по оказанию им специализированной медицинской помощи. Специалисты намерены их разработать в рамках проекта Tgoryu. В будущем эти дети станут частью нашего общества, поэтому важно уже на раннем этапе приложить все усилия, чтобы свести к минимуму инвалидизирующие заболевания и обеспечить им жизнь без ограничений, — отметила главный детский нейрохирург Югры и УрФО, заведующая детским нейрохирургическим отделением Сургутской травмбольницы Елена Богословская.

СПРАВКА

В последнее время в России существенно снизилось число внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных новорождённых. Положительная тенденция наметилась благодаря усовершенствованным схемам лечения, которые применяют неонатологи. И всё же многие вопросы по-прежнему остаются открытыми. Насколько успешно в поиске решений продвигается российская группа, будет обсуждаться в ближайшее время в Казани. В исследовании Tgoryu нашу страну представляют более десятка клиник. Встречу с их представителями проведёт Ульрих Томале.

КОГДА ДРУГИЕ НЕ БЕРУТСЯ

Сургутские травматологи-ортопеды нашли способы помочь гостям Югры с тяжёлыми травмами

СВЕТЛАНА СЛАВКИНА,
БУ «Сургутская клиническая
травматологическая больница»,

С начала года на лечение в Сургутскую травмбольницу попали две женщины из двух разных российских регионов. У обеих — переломы верхних конечностей, из-за которых руки утратили свою функциональность.

Одна из них серьёзно травмировала головку плеча. Мелкооскольчатый перелом стал настоящей катастрофой для сустава. Решив обратиться к сургутским травматологам, женщина преодолела не одну тысячу километров. При таких разрушениях, когда вероятность сращения незначительная, в качестве лечения, как правило, рассматривают эндопротезирование. Но, в отличие от коленных или тазобедренных суставов, установка и дальнейшая эксплуатация искусственного плечевого сустава сопровождается целым рядом сложностей и рисков. К тому же женщине чуть больше 40 лет, поэтому хоть и в отдалённом будущем, но необходимость замены протеза всё-таки назреет. А перспектив повторного (ревизионного) эндопротезирования плечевого сустава немного.

— Было важно сохранить молодой женщине свой рабочий сустав. Оценив характер повреждений и современные возможности, мы выбрали метод интрамедуллярного остеосинтеза. Это внутрикостный вид оперативного лечения: в костномозговую полость погружается многофункциональный штифт-фиксатор, а затем винтами закрепляются образовавшиеся при переломе осколки. Технически операция довольно сложная, она требует чёткого предварительного планирования и тщательного обследования пациента. Однако травматичность такого вме-



Травматологи-ортопеды в операционной

шательства минимальная, конечность можно нагружать уже через несколько дней. Сейчас пациентка разрабатывает руку на занятиях ЛФК, функции конечности вернулись на 50%, перелом консолидировался, болевой синдром регрессировал, — рассказал заведующий ортопедо-травматологическим отделением № 4 Евгений Бойко.

ЦИФРА

БОЛЕЕ

180
РАЗЛИЧНЫХ
ПЕРЕЛОМОВ

пролечили оперативным путём в Сургутской травмбольнице всего за полтора месяца нового года. Риски получения таких травм по-прежнему остаются высокими в сезон гололёдных явлений. Травматологи призывают жителей соблюдать осторожность

В Сургутской травмбольнице широко применяется и другой вид остеосинтеза — накостный, когда отломки собираются пластинами. В данном случае специалисты посчитали его слишком травматичным методом лечения. Зато другой пациентке он подошёл идеально. Тоже не являясь югорчанкой, пожилая женщина доверилась именно нашим врачам. Перелом плечевой кости — самый обычный. Вот только условия для его сращения своевременно обеспечены не были. В итоге под силой тяжести костные отломки разошлись на большое расстояние друг от друга и лишившаяся опоры рука повисла на мягких тканях, как плеть.

— При свежем переломе операция заняла бы минут сорок. Но нам достался уже запущенный случай с большим диастазом. Доступ затруднял сосудисто-нервный пучок и сформировавшиеся рубцы, которые необходимо было зачищать. Тем не менее до перелома добрались, с помощью пластин восстановили кость и её ось. Несмотря на упущенное время и возраст пациентки, вероятность сращения велика, — отметил Евгений Бойко.

САМ СЕБЕ ДОНОР

**В Югре провели уже 186 трансплантаций
стволовых клеток**

ТИМУР ЧЕШКОВ,
ГТРК «Югория»

Больше половины операций по пересадке стволовых клеток вызывают ремиссию, то есть останавливают течение болезни у онкобольных. Такими данными делятся врачи Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. Процедура не уникальна для России, но проводится не в каждом медучреждении. Пациенты, для которых трансплантация в прошлом, сегодня чувствуют себя хорошо.

В Югре такое лечение могут провести в Ханты-Мансийске и Сургуте. Пациента, прошедшего химиотерапию, подключают к автоматическому сепаратору крови, с помощью специальных препаратов выводят стволовые клетки из костного мозга в кровь.

— Процедура длительная, занимает 4–6 часов. Кровь забирается из вены, циркулирует через аппарат, происходит её обработка — собираются стволовые клетки, — рассказала Елена

Власова, врач-трансфузиолог отделения переливания крови Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. — Пациент, по сути, сам себе донор. После забора стволовые клетки хранятся в криокамерах, в жидком азоте, при температуре примерно -200 градусов по Цельсию.

— Чтобы гемопоэтическая стволовая клетка, её оболочка не нарушилась и продолжилась активность клетки, на этапе обработки вводятся специальные криоконсерванты, которые сохраняют эту клетку, — пояснила Светлана Каракальчева, заведующая отделом долгосрочного хранения клеток крови отделения переливания крови Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска.

Пациент, который сдал стволовые клетки, проходит ударный курс химиотерапии. В организме подавляется кроветворение, полностью убивают костный мозг, вместе с ним и болезнь. Всё время пациент находится в изоляционных боксах, за его состоянием следят врачи. Если всё в порядке, ему вводят его же стволовые клетки, которые запускают процесс кроветворения заново. Это вызывает ремиссию.

— Пациенты наблюдаются у онкологов либо гематологов амбулаторно. Поддерживающая терапия зависит от того, какая патология была изна-



В палате Окружной клиники

чайно, — рассказал Артём Разумов, врач-онколог отделения химиотерапии и онкогематологии онкологического центра Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска.

ЦИФРА

34
ПЕРЕСАДКИ
СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

провели в Ханты-Мансийске с 2015 года, более чем в 50 процентах случаев болезнь перестала прогрессировать.

ПРОГРАММА КОНТРОЛЯ «ОТ ВЕНЫ ДО ВЕНЫ»

Службу крови Ханты-Мансийска подключили к Единой федеральной информационной базе данных доноров

БУ «ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА», Г. ХАНТЫ-МАНСКИЙ

В отделении переливания крови Округной клинической больницы Ханты-Мансийска установили Единую информационную базу данных доноров, которая содержит сведения обо всех донорах страны.

— В этой базе мы можем посмотреть всю информацию о донорах: когда они были в последний раз, что сдавали, какие компоненты от них заготовили, кому и когда эти компоненты были выданы. Это позволяет нам оценивать результаты анализов, даже если донор выбыл из нашего города, но продолжает сдавать компоненты крови в другом учреждении Службы крови, в другом регионе, — пояснила заведующая отделением переливания крови Анна Сухарева.

Благодаря единой базе специалисты могут провести карантинизацию плазмы, которая находится на хранении, провести апробацию компонентов крови. И тем самым избежать излишнего списания компонентов крови после того, как донор выбыл из города, а компоненты крови продолжают храниться в Службе крови. Их нельзя выдать до повторного визита донора.

В Единой информационной базе данных доноров можно получить сведения о донорах, имеющих временные или постоянные меди-



Регистратура отделения переливания крови Округной клинической больницы

цинские отводы от донорства. Своевременное информирование позволит избежать заготовки некачественных компонентов крови.

Единая база данных доноров полезна и для самих доноров. Они могут получать смс-приглашения на сдачу компонентов крови либо смс-уведомления о том, что их компонент перелит пациенту, а также получить уникальный код донации, внесение которого в специальное мобильное приложение для доноров «Служба крови» позволит проводить мониторинг своих донаций и анализов. Используя мобильное приложение, донор может отследить, когда предстоит следующий визит в Службу крови, узнать результаты своих анализов, оценить, сколько он осуществил донаций, сколько ему осталось до звания «Почётный донор России».

Единая информационная база данных доноров, разработанная Центром крови ФМБА России, контролирует работу всех учреждений Службы крови, начиная от визита донора и до переливания крови пациенту. То есть фиксируется весь процесс «от вены до вены».

СПРАВКА

Метод карантинизации плазмы является действенным и надёжным способом борьбы с распространением инфекций, передающихся с кровью. Через 4 месяца после донации доноры цельной крови или доноры плазмы должны сдать анализы на гемотрансмиссивные инфекции либо повторно сдать кровь или её компоненты.

СПАСЛИ ЗАМЁРЗШЕГО РЕБЁНКА

БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

В Сургутской городской клинической больнице произошла история невероятного спасения замёрзшего ребёнка. По словам медицинских работников, подобных случаев в мире насчитываются единицы.

Инцидент случился накануне новогодних праздников. 31 декабря в 10 часов утра по «Скорой помощи» в отделение анестезиологии и реанимации был доставлен ребёнок 1 года и 8 месяцев в состоянии крайнего переохлаждения. Температура малыша составляла всего 18,5 градуса Цельсия, сознание отсутствовало, пульс и дыхание еле прослушивались, сердечный ритм был нарушен.

Персонал немедленно приступил к проведению мероприятий интенсивной терапии. В этот день дежурили врачи-реаниматологи Любовь Курносикова, Маргарита Казанцева и Валерий Чухрай.

На фоне медикаментозной седации ими была совершена интубация трахеи, подключён аппарат искусственной вентиляции лёгких. Однако самым важным оставалось постепенное и равномерное согревание организма — как снаружи, так и изнутри. Параллельно маленькому пациенту стали вводить раствор глюкозы — внутривенно и через зонд, очень медленно поднимая температуру тела. Чтобы довести её до необходимых 36,6 градуса, понадобились целые сутки. В среднем за час температура поднималась на 0,5–0,7 градуса.

— Ситуация была неординарная, — рассказывала заведующая отделением анестезиологии



Любовь Курносикова, заведующая отделением анестезиологии и реанимации

и реанимации Любовь Курносикова. — Такого тяжёлого случая даже описано ранее не было. Весь день и всю ночь мы находились на телефонной связи с коллегами из Москвы. И к нашей гордости, справились с ситуацией достойно. Все проведённые мероприятия были чёткими и верными. Через сутки малыша уже в стабильном состоянии перевезли в Детскую округную больницу Нижневартовска. Там он пришёл в сознание, появилась реакция на имя.

Благодаря высокому профессионализму и грамотным действиям сургутских врачей ребёнок выжил и имеет весьма благоприятный прогноз. Сейчас маленький пациент в Сургуте. Впереди — долгое восстановление и работа с хирургами ожогового отделения (помимо переохлаждения, были диагностированы участки отморожения). А врачи Сургутской городской клинической больницы будут ещё долго вспоминать новогоднюю ночь 2022 года.

СВЕЖИЕ КАДРЫ

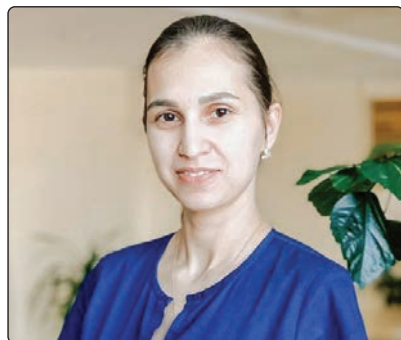
ЮЛИЯ КИРЬЯНЧИКОВА,
БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»

В штат Нижневартовской округной клинической детской больницы приняли молодых специалистов: онколога, невролога, хирурга и педиатра. С большинством будущих сотрудников больницы заключила целевые договоры.

Формирование кадрового потенциала идёт по национальному проекту «Демография». Программа рассчитана до 2026 года. За это время штат больницы должны пополнить 25 молодых врачей. Среди них гематологи, анестезиологи, ревматологи и кардиологи.

Педиатр Фаина Алексеева из Пыть-Яха окончила медицинскую академию в Ханты-Мансийске, но с терапией ей оказалось не по пути. Поэтому предложение поступить в ординатуру по педиатрии и потом работать в Детской округной больнице девушка восприняла с большим воодушевлением. Сейчас трудится на передовой — в приёмном отделении больницы.

Хирург Сергей Куприн приехал в Нижневартовск не по направлению, а по собственному желанию. До этого окончил ординатуру в Екатеринбурге по специальности «Челюстно-лицевая хирургия». Искать работу в Нижнем Новгороде и Ка-



Фаина Алексеева, педиатр



Сергей Куприн, хирург

луге, но в итоге приехал в далёкую Югру.

— Искать работу, позвонили из детской больницы, я практически сразу согласился. Работаю по специальности, больница замечательная, коллектив очень хорошо принял. Есть замечательный доходный дом, в котором комфортно жить по приемлемой цене. С размещением проблем нет, — отметил врач — детский хирург Сергей Куприн.

Всем специалистам в Нижневартовске предоставляют не только работу, но и жильё на льготных условиях. За пять лет штат Детской округной больницы намерены расширить на треть, соответственно увеличив направления оказываемой медицинской помощи.

Патриарх
Московский
и Всея Руси
митрополит
Кирилл
и Михаил
Кислинский,
анестезиолог-
реаниматолог



«ПАТРИАРШАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ»

БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Сотрудник Нижневартовской психоневрологической больницы удостоен медали Русской Православной Церкви «Патриаршая благодарность». Указ о присвоении почётной награды подписал Патриарх Московский и Всея Руси митрополит Кирилл.

В храме Рождества Христова Нижневартовска состоялось торжественное награждение. Из рук митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла врач анестезиолог-реаниматолог Нижневартовской психоневрологической больницы получил высокую награду.

Михаил Кислинский — врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии высшей квалификационной категории, работает в учреждении почти 25 лет. Михаил Леонидович — один из первых, кто бросился

на помощь в борьбе с новой коронавирусной инфекцией. В общей сложности провёл в госпитале пять месяцев, начиная с 2020 года. Не оставляет эту работу и по сегодняшний день!

— Работа в «красной зоне» очень тяжёлая: работа в условиях, далеко отличающихся от обычных. Не пропускающие воздух и влагу защитные костюмы, в которых уже через 30 минут работы становишься весь мокрый, в которых жутко холодно в холод и невозможно жарко в жару. Вечно запотевающие защитные очки. Респираторы, в которых дышать в несколько раз тяжелее, чем в обычной медицинской маске. Во всем этом обмундировании нужно ещё и работать — как минимум 6 часов, выполнять тяжёлый физический труд, например, во время реанимационных мероприятий. Пока находишься в «красной зоне», тебе нужно забыть о голоде, жажде. Первые месяцы мы вообще жили в больнице, не выходя за её пределы, не виделись ни с родственниками, ни с друзьями. Связь с внешним миром поддерживали по телефону и интернету, — вспоминает свои рабочие будни в госпитале Михаил Кислинский.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ, ТОНКАЯ РАБОТА

СВЕТЛАНА СЛАВКИНА,
БУ «Сургутская клиническая
травматологическая больница»

Рентгенохирургам Сургутской травмбольницы пришлось стентировать сонную артерию и эмболизировать аневризму пожилому пациенту.

Мужчина был госпитализирован с сочетанием двух опасных сосудистых патологий. Причём одна из них являлась противопоказанием для лечения другой, а вместе они угрожали разными видами инсульта.

71-летний пациент ранее уже перенёс ишемический инсульт, после которого нарушилась речь и двигательная функция руки. Ситуация могла повториться в любой момент из-за стеноза, то есть сужения сонной артерии. Требовалось выполнить её стентирование, чтобы возобновить качественное кровоснабжение головного мозга. Но, как выяснилось, нормальный кровоток для мужчины опасен и может привести к разрыву обнаруженной в голове аневризмы — это могло спровоцировать внутримозговое кровоизлияние (геморрагический инсульт).



Отделение рентгенохирургических методов лечения и диагностики

— К шейному и внутричерепному сосудам достаточно было одного доступа — через бедренную артерию. Сначала работали со стенозом — он затруднял доступ к аневризме, расположенной выше по кровотоку. Стентирование сонной артерии — само по себе непростое вмешательство с использованием большого набора инструментов, — рассказала рентгенохирург

Екатерина Иванкова. — Например, здесь необходимо устанавливать так называемые ловушки для тромбов, чтобы исключить их попадание в кровоток. Сложность в лечении аневризмы была связана как с её размерами — всего 3 миллиметра в диаметре, так и с дистальным расположением — дальше «Виллизиева круга». При этом у неё оказалась достаточно широкая шейка, ко-

торая не смогла бы удержать микроспираль — специальную мягкую проволоку для заполнения мешка аневризмы и предотвращения дальнейшего поступления туда крови. Пришлось применить особую ассистирующую, то есть вспомогательную, методику — с использованием специального микробаллона. В общей сложности операция заняла 2 часа 10 минут.

Несмотря на серьёзные вмешательства и возраст, пациент быстро пришёл в себя, и через день его уже перевели из реанимации в палату нейрохирургического отделения.

КСТАТИ

Далеко не во всех клиниках, где стентируют сосуды, параллельно ещё и эмболизуют аневризмы. Такому пациенту в операции на сонной артерии отказали бы, отправив сначала на устранение патологии сосудов головного мозга. В Сургутской травмбольнице благодаря современному ангиографу и профессионализму рентгенохирургов есть возможность проводить оба эти вмешательства.

ВЕДУЩИЕ ОНКОЛОГИ РОССИИ ПРОВЕЛИ МАСТЕР-КЛАСС В НИЖНЕВАРТОВСКЕ

**БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

Для медицинских работников восточной зоны Югры «онкопатруль» провёл обучающий семинар и мастер-класс по диагностике полиферативных заболеваний и инфекций, передающихся половым путём, у женщин. Площадкой для встречи стала женская консультация Нижневартовской городской поликлиники.

Два грозных заболевания, зашифрованные аббревиатурами, стабильно портят данные медицинской статистики и заставляют тревожиться врачей. РШМ и РМЖ понятны с одного взгляда врачам, но до сих пор не известны многим женщинам. РШМ расшифровывается как «рак шейки матки», а РМЖ — «рак молочных желёз». Данные Министерства здравоохранения России свидетельствуют, что эти формы онкологических заболеваний встречаются у женщин чаще всего. Ежегодно эти показатели растут. Именно об этом говорили представители Всероссийского образовательного проекта «Женпросвет/онкопатруль», побывавшие в Нижневартовске.

Инициаторами создания проекта стали российские профессора, которые добровольно и бескорыстно несут в массы знания о женском здоровье. Среди них, например, член правления Российской ассоциации акушеров-гинекологов, вице-президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии (РАГИН) Светлана Роговская.

— Мы даём мастер-классы медикам всей России, в том числе презентуем три инновационных метода для выявления патологий у женщин. Один из них — это искусственный интеллект «ТруСкрин», цифровая диагностика. Второй — скрининговый тест «АмплиПрайм», направленный на выявление ВПЧ (вируса папилломы человека), который вызывает рак шейки матки. И третий тест — проводили у ваших пациенток мазки на атипические клетки. Удалось проверить порядка 30 женщин, у двух из них выявили патологию, то есть начался предраковый процесс, — пояснила Светлана Роговская.



Участники семинара по диагностике полиферативных заболеваний и инфекций



Методическое пособие «Физические методы лечения в амбулаторной практике акушера-гинеколога»

Подобные мероприятия проводятся для того, чтобы научиться выявлять опасные заболевания на самых ранних стадиях.

— Технологии не стоят на месте. Если раньше для получения результата анализа требовалось несколько дней, а то и недель, то с приходом новых его можно получить в течение нескольких минут. Например, новый прибор для скрининга рака шейки матки помогает выявить самые начальные стадии патологии в режиме реального времени, — комментирует Евгений

ЦИТАТА

«Мы даём мастер-классы медикам всей России, в том числе презентуем три инновационных метода для выявления патологий у женщин».

Кира, президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии (РАГИН), заслуженный врач РФ, академик РАЕН.

Новинку в сфере диагностики рака представили на семинаре. Сам прибор небольшой. Исследование с его помощью абсолютно безболезненное, проводится без предварительной подготовки прямо в кабинете врача-гинеколога. Результат пациентка получает в течение 3–4 минут. Ещё одна новинка, которую привезли

с собой ведущие онкологи, — цифровой прибор для гинекологического осмотра со встроенным программным обеспечением, который позволяет получать изображение с 16-кратным оптическим увеличением, документировать информацию и консультироваться с коллегами в режиме реального времени.

Медики Нижневартовска уже задумываются над тем, чтобы в ближайшем будущем закупить новое оборудование, ведь, по словам специалистов, такие технологии способны вывести диагностику женских заболеваний на новый уровень. Напомним, что обновление оборудования в женской консультации продолжается.

Накануне сюда поступил новый аппарат УЗИ. Благодаря новой системе ультразвуковой визуализации у врачей появилось больше возможностей в области дополнительных исследований во время беременности и диагностики гинекологических заболеваний, повысилась доступность этого вида диагностики.

Затяжной период пандемии COVID-19 обострил ситуацию с онкологическими заболеваниями. Врачи отмечают серьёзный уровень выявленных пациентов с запущенными формами злокачественных новообразований. Так, например, в 2020 году — около 27% от общего числа обнаруженных случаев, в 2021 году чуть меньше — каждый пятый (почти 20%). Задача онкологической службы Югры — найти на ранней стадии и обезвредить болезнь в кратчайшие сроки.

В 2019 году в Югре были организованы «зелёные коридоры» для пациентов с подозрением на онкозаболевание. В рамках национального проекта «Здравоохранение» открыты Центры амбулаторной онкологической помощи. Сейчас их в округе насчитывается пять: в Сургуте, Советском районе, Нефтеюганске, Нягани и Ханты-Мансийске. Задача Центров — за две недели в одном месте обследовать югорчан на наличие онкологии. Медицинские работники отмечают, что в первой пятёрке заболеваний — рак молочной железы, толстой кишки, лёгких, кожи, предстательной железы.

— На мастер-классах ведущих специалистов этой области побывали врачи акушеры-гинекологи, терапевты и эндокринологи нижневартовских поликлиник и больниц, а также восточной зоны региона. Важно, что наши доктора узнали новые достижения и подходы в диагностике вагинальной патологии у женщин и, следовательно, новые пути лечения этих заболеваний, — отметила главный врач Нижневартовской городской поликлиники Светлана Воронина.

ЕЛЕНА ГАВРИЛОВА,
Няганский телеканал

В Нягани произошёл первый случай за всю историю города, когда жительница, будучи предупреждённой об отягощённом анамнезе, решилась на то, на что не имеют полномочий даже няганские акушеры.

Была обо всём предупреждена и приняла осознанное решение — осуществлять родоразрешение на дому. Без присутствия не только врачей, но и каких-либо помощников (родственникам женщина позвонила, только когда почувствовала себя плохо).

Родоразрешиться ей всё-таки удалось, но малыш чуть не остался сиротой. Прибывшие на место фельдшеры скорой медицинской помощи поняли, что время пошло на минуты, и перестроили свой маршрут. Любая остановка или задержка могли стать последней точкой жизненного пути молодой мамы.

Дальше сыграла роль преемственность служб. Реанимационные действия подхватила дежурная смена родильного отделения, с которой постоянно держала связь бригада скорой медицинской помощи. А ещё через несколько минут в роддом прибыл целый десант врачей из окружной больницы во главе с заведующими отделений и начмедами.

20 специалистов восемь часов боролись за жизнь пациентки, поступившей с давлением 40/0, массивной кровопотерей и спутанным сознанием. После всех проведённых мероприятий — целого ряда операций с 4 часов дня до 12 ночи — её состояние было стабилизировано, но всё равно оставалось тяжёлым. На следующий день она была направлена санбортом с реаниматологом в Ханты-Мансийский перинатальный центр, куда изначально и должна была ехать для родовспоможения.

Горе-роженница — не первородящая, в женской консультации наблюдалась во второй раз, причём исправно. Ближе к очередным родам она вдруг поведала акушерам, что по-новому смотрит на роль женщины в данном процессе. Естественные роды специалисты не одобрили, но и не отказали в поддержке такого устремления, направив беременную в Ханты-Мансийск. К их удивлению, от плановой госпитализации она отказалась. На телефонные звонки отвечать перестала, по адресу проживания дверь никто не открывал. Всё это время у женщины был собственный план.

У женщины отягощённый акушерский анамнез. С таким анамнезом женщина должна была рожать либо на третьем уровне — в перинатальном центре Ханты-Мансийска, либо у нас в Нягани. И это должна была быть дороговая госпитализация, — пояснила заместитель главврача

РОДЫ НА ДОМУ: ЗАДАЧА С СОТНЕЙ НЕИЗВЕСТНЫХ



Медицинские специалисты во время операции

20 СПЕЦИАЛИСТОВ ВОСЕМЬ ЧАСОВ БОРОЛИСЬ ЗА ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТКИ, ПОСТУПИВШЕЙ С ДАВЛЕНИЕМ 40/0, МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СПУТАННЫМ СОЗНАНИЕМ. ПОСЛЕ ВСЕХ ПРОВЕДЁННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ – ЦЕЛОГО РЯДА ОПЕРАЦИЙ С 4 ЧАСОВ ДНЯ ДО 12 НОЧИ – ЕЁ СОСТОЯНИЕ БЫЛО СТАБИЛИЗИРОВАНО.

Няганской окружной больницы по акушерству и гинекологии Татьяна Назаренкова. — То, что с рубцом на матке рожают дома, — это вообще нонсенс. За 42 года моей практики, чтобы женщина с рубцом на матке рожала дома, такого не было. Мы разговаривали с женщиной, почему всё так произошло. Полностью информацию женщина не дала. Единственное, что удалось узнать: она действительно какое-то время имела намерение ехать в Ханты-Мансийск на машине сама. Она сказала, что смотрела интернет. Смотрела ролики Татьяны Малышевой, которая проведёт роды на дому, поэтому решила рожать дома. И только когда ей стало плохо, вызвала родственников.

Познакомиться с интернет-гуру Малышевой решили журналисты и были удивлены. Если верить заявленным регалиям, то блогер является врачом акушером-гинекологом с многолетним стажем и выступает за естественные роды. Но никакой пропаганды родов на дому не ведёт. Напротив, рассматривает их как крайнюю меру, которую к тому же не рекомендует. Просмотрев все ролики данного автора, таких советов не обнаружили. Может, всё дело в трактовке услышанного? Ведь каждый слышит только то, что ему хочется.

— Термин «естественные роды» появился впервые в книге всемирно известного акушера-гинеколога Мишеля Адена, который обратил внимание на то, что офици-

альная медицина слишком активно вмешивается в этот процесс. И такие активные вмешательства настраивали женщин против роддома. И я бы сказала, что это просто мода — хочу рожать дома, потому что сегодня немало женщин, следуя ей, желают рожать дома. И что при этом получается? При этом получается довольно грустная картина. Хорошо, если всё хорошо кончится, а если какие-то осложнения начинаются и дама не сможет это определить? — спрашивает в ролике врач акушер-гинеколог, натуропат Татьяна Малышева.

Но есть наверняка и другие ютуб-советчики, которые ради лайков и просмотров готовы поторговать надеждой.

Главное — сегодня с мамой и ребёнком всё в порядке. Позади многочасовые операции и лечение в реанимационном отделении. Как ни странно, роженица благодарности к своим спасителям не испытывает. Напротив, у неё целый перечень претензий к медицинским работникам.

...Как тут рассудить? Ясно одно: не подспели бы доктора вовремя, не выбрали бы верную тактику — надежда на счастливый финал истории была бы исключена.

ПРИШИЛИ РУКУ К ЖИВОТУ

На что идут хирурги ради восстановления целостности кожного покрова на повреждённых участках...

СВЕТЛАНА СЛАВКИНА,
БУ «Сургутская клиническая
травматологическая больница»

35-летний пациент Сургутской травмбольницы получил тяжелейшие ожоги левой кисти, спасая друга из загоревшегося автомобиля. После глубоких ран кожа и ткани окончательно не восстановились, местами остались оголёнными кости. Это привело к ограничению функций конечности. Чтобы помочь мужчине, врачи решили выполнить аутопластику.

— Чаше всего в нашей клинике к аутопластике прибегают при лечении кистей. Но специалисты травмбольницы владеют многими техниками, позволяющими максимально восстанавливать самые разные повреждённые участки после травм, ожо-

гов, отморожений, пролежней. В данном случае пациенту выполнена пластика лоскутом на питающей ножке. Пересадку делаем и другими способами, выкраивая лоскуты практически по всему телу и перекрывая ими дефекты. Это может быть как просто кожа, так и полнослойный кожный трансплантат, при работе с которым необходимо сшивать мелкие сосуды, — объясняет заместитель главного врача Сургутской травмбольницы по медицинской части, микрохирург Владимир Кельметр.

Выделение и сшивание мелких сосудов — самая сложная, самая затратная по времени и усилиям часть таких операций. Микрохирургические вмешательства проводятся под микроскопом, с использованием специальных инструментов и расходников. Сами сосуды в среднем полтора миллиметра в диаметре, а нити для работы с ними и вовсе тоньше волоска.

Помимо кожной аутопластики, пациентам зачастую требуется сухожильная, мышечная, костная пластика, а также пластика периферических нервов. Специалисты Сургутской травмбольницы выполняют весь комплекс этих хирургических вмешательств.



Восстановление повреждённых участков кожи

СПРАВКА

ТЕХНОЛОГИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Аутопластика как вид хирургического вмешательства включает целый набор техник по замещению образовавшихся дефектов собственными тканями пациента. Конкретно в этом случае на повреждённый участок пересаживают донорский лоскут с передней стенки брюшной полости. Сейчас лоскут одновременно и уже часть руки, и ещё часть живота. Пациенту придётся провести 3–4 недели с пришитой к донорскому участку кистью. Это необходимо для того, чтобы пересаженная ткань прижилась на новом месте и не погибла, прежде чем в кисти сформируется питающее её новое кровообращение. На следующем этапе хирурги разделят приросший лоскут так, чтобы он повторял анатомическую форму пальцев.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ

В отделение реанимации для новорождённых детей поступило новое оборудование

БУ «ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА», Г. ХАНТЫ-МАНСКИЙСК

В Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска активно идёт обновление медицинского оборудования в рамках национального проекта «Здравоохранение». За счёт средств бюджета округа приобретено оборудование для лечения и выхаживания недоношенных детей.

В рамках заключённых контрактов установлены четыре инкубатора интенсивной терапии, также называемые кювезами. Два из них — трансформеры, объединяющие в себе возможности инкубатора и открытого реанимационного места для выхаживания младенцев с экстремально низкой массой тела. Инкубаторы-трансформеры необходимы для перевода ребёнка в более щадящий режим выхаживания, не меняя места его пребывания. А ещё в новых кювезах встроены весы, не нужно малыша извлекать из инкубатора для взвешивания.

Инкубаторы очень важны для отделения. Здесь создаются определённые условия, имитирующие



Отделение анестезиологии и реанимации для новорождённых и недоношенных детей ОКБ Ханты-Мансийска

внутриутробную атмосферу: тепло, постоянная температура, влажность, которые нужны для роста и развития ребёнка. Кювез накрыт плотным покрывалом, это даёт малышу ощущение внутриутробной защищённости.

— В отделении было 12 инкубаторов, некоторые работают с 2008 года, поэтому новые системы поступили очень вовремя, — говорит заведующий отделением анестезиологии и реанимации для новорождённых и недоношенных детей Игорь Колмаков.

Для детей с незрелыми лёгкими первый и единственный в отделении высокочастотный аппарат искус-

ственной вентиляции лёгких, три аппарата неинвазивной вентиляции лёгких, уже в работе новая установка для ингаляции оксидом азота. Такие манипуляции требуются 10–12 детям в год. Это повышает показатели выживаемости малышей.

Для проведения лечения физиологических желтух в отделении специалистами применяются три новые лампы фототерапии. А для диагностики этого заболевания в отделении теперь имеются два транскутанных билирубинометра. Уровень билирубина у ребёнка измеряется чрескожно, не прибегая к исследованиям билирубина крови. А значит, исключены болезнен-

ные манипуляции укалывания, вся процедура проходит неинвазивно.

Отделение пополнилось восьмью кроватками, где детям создаётся комфортная температура и проводится обогрев в постоянном режиме.

Но самое главное — это приобретение кардиомониторов. С этими аппаратами в отделении в последнее время была беда, признаётся Игорь Колмаков, однако сейчас их поступило нужное количество.

— 13 кардиомониторов с измерениями параметров сатурации кислорода, частоты сердечных сокращений, неинвазивного артериального давления, температуры и так далее. Все данные аппаратов сведены на единый монитор центральной Станции для мониторинга детей. На общем мониторе мы видим все показания каждого ребёнка, — рассказывает Игорь Колмаков.

Реанимация новорождённых перинатального центра больницы Ханты-Мансийска — одна из немногих в стране, где берутся выхаживать недоношенных детей весом 500 граммов. И каждого малыша, кто поспешил родиться, встречают высокотехнологичные специалисты, высокотехнологичное оборудование, самые современные методы выхаживания, а ещё — любовь и забота окружающих.

ЦИФРЫ

ОКОЛО
300
ДЕТЕЙ В ГОД

выхаживают в отделении анестезиологии и реанимации для новорождённых и недоношенных детей. В 2021 году их было 318

70%
МАЛЫШЕЙ

нужна искусственная вентиляция лёгких, особенно сложным пациентам с массой тела меньше килограмма

КОЛИЧЕСТВО ТАКИХ ДЕТЕЙ СОКРАЩАЕТСЯ:

в прошлом году их было 11, в предыдущие годы — 17 и 20 детей

ПОПОЛНЕНИЕ БАЗЫ

Новое оборудование пополнило материально-техническую базу Няганской детской поликлиники

БУ «НЯГАНСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Детская поликлиника Нягани получила шесть единиц нового оборудования. Технические новинки позволили доукомплектовать медицинские кабинеты согласно утверждённым стандартам.

Так, гинекологический кабинет обновил кольпоскоп. Используя возможности современного прибора (кольпоскоп в работе может увеличить, приблизить, поменять контрастность исследуемой области), врач-гинеколог может значительно повысить качество гинекологических исследований, улучшив диагностику предраковых состояний и онкологии на ранних стадиях.

Сразу три современных микроскопа взамен устаревших моделей получила и клиничко-диагностическая лаборатория поликлиники. С их помощью количество обработанных анализов, взятых в ходе возрастных профилактических осмотров детей, а также по направлениям педиатров и узких специалистов, возрастёт в разы.

А в офтальмологическом кабинете появился новый проектор знаков. Применение современного специального медицинского диагностического прибора качественно повышает уровень диагностики детского зрения, следовательно, назначенное лечение становится более выверенным и эффективным.

Впервые Няганская городская детская поликлиника получила в своё распоряжение аппарат урофлоуметр, входящий в стандарт оснащения урологического кабинета. Таких узкоспециализированных медицин-



Применение технических новинок

ских приборов в Югре всего два, второй аппарат используется в работе Нижневартовской окружной клинической детской больницы. Новое оборудование позволит врачу-урологу детской поликлиники Нягани оценить функцию мочевыводящей системы, выявить причины нарушения мочеиспускания и, как следствие, провести раннюю диагностику и назначить эффективное лечение для всех видов дизурии.

— Новые модели оборудования, которым мы оснастим медицинские кабинеты согласно утверждённым стандартам, — очень значимый новогодний подарок от Департамента здравоохранения ХМАО-Югры нашему учреждению. С обновлённой базой можно говорить не только о сохранении, но и о расширении возможностей медицинского обследования детского населения города Нягани. Улучшаемые элементы бережливой поликлиники позволят экономить время как медицинских работников, так и пациентов, повысят эффективность и качество обслуживания юных пациентов, — так оценила поступление оборудования главный врач Ирина Лазарова.

ЗНАНИЯ — СИЛА

Более 350 медицинских работников Пыть-Яхской ОКБ повысили свою квалификацию в 2021 году

ТАТЬЯНА ВОЛОЩУК,
БУ «Пыть-Яхская окружная
клиническая больница»

Современное здравоохранение стремительно развивается благодаря исследованиям и разработкам, информация постоянно меняется, появляются усовершенствованные методы лечения и диагностики. Медицинские работники обязаны регулярно совершенствовать свои знания и профессиональные навыки, ведь от этого зависит здоровье и жизнь пациентов.

— Непрерывное последипломное медицинское образование — это обязательное условие для продолжения профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала. Раньше обновлять свои знания по дополнительным профессиональным программам сотрудники с медицинским образованием должны были не реже чем раз в пять лет. С 2016 года все наши медработники переведены на модель непрерывного медицинского образования (НМО). Это позволяет сотрудникам приобрести дополнительный опыт, полезные навыки, подтвердить или повысить уровень своей квалификации без отрыва от основного вида деятельности, — говорит Ирина Фенская, заместитель главного врача по кадрам Пыть-Яхской окружной клинической больницы.

ЦИФРЫ

В ТЕЧЕНИЕ 2021 ГОДА
В ПЫТЬ-ЯХЕ УСПЕШНО ЗАВЕРШИЛИ КУРСЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

185
ВРАЧЕЙ

167
РАБОТНИКОВ
СО СРЕДНИМ
МЕДИЦИНСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ

45
СОТРУДНИКОВ
ПРОЧЕГО
ПЕРСОНАЛА

Прошли профессиональную переподготовку

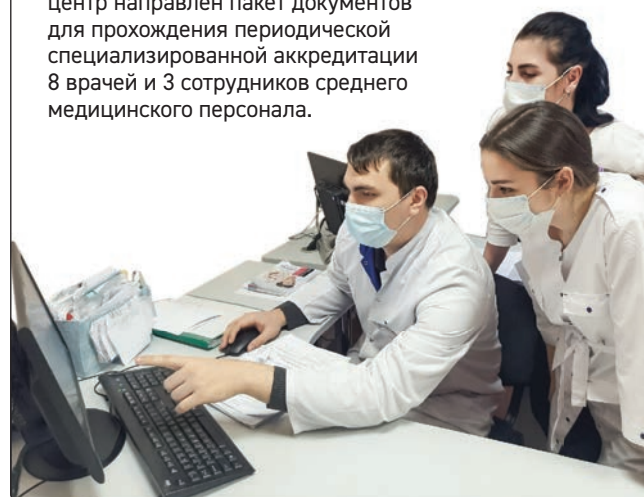
1
ВРАЧ

по специальности
«Эндоскопия»

1
МЕДИЦИНСКИЙ
РАБОТНИК
СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по специальности
«Лечебное дело»

В федеральный аккредитационный центр направлен пакет документов для прохождения периодической специализированной аккредитации 8 врачей и 3 сотрудников среднего медицинского персонала.



**БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

Благодаря новому современному оборудованию у врачей появилось больше возможностей в области дополнительных исследований во время беременности и диагностики гинекологических заболеваний. А самое главное, повысилась доступность этого вида диагностики для пациентов: ранее время ожидания планового УЗИ достигало 1–2 месяцев. В отделении было всего два аппарата УЗИ с уровнем амортизации более 100%.

С помощью высокоточных датчиков и чёткой картинки высокого разрешения на экране достигается хорошая визуализация различных органов и систем плода, гинекологической патологии у женщины. Соответственно, улучшается качество проведённого исследования и удаётся точнее диагностировать различные аномалии развития ещё не родившегося ребёнка и нарушений женских половых органов. Новый современный аппарат уже установили и запустили в работу.

— Большинство пациенток, которые проходят диагностику здесь, — беременные женщины, будущие мамы, — рассказала заведующая женской консультацией, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории Елена Журавель. — До 75% всех исследований на УЗИ-аппаратах, а ежегодно их количество составляет в среднем 6500, мы проводим именно беременным на любом сроке гестации. Аппарат



Новый аппарат УЗИ в женской консультации

В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ НИЖНЕВАРТОВСКА ПРИОБРЕТЁН НОВЫЙ УЗИ-АППАРАТ

обладает отличными техническими характеристиками и обеспечивает высокую точность исследований. Мы очень довольны: оборудование повысило продуктивность работы наших врачей и качество исследований. Уверены, что наши женщины тоже это оценят.

Новый аппарат существенно улучшит качество и оперативность оказания медицинской помощи, ведь количество женщин, взятых на учёт по беременности, ежегодно увеличивается. Только в минувшем году это число составило 3400 человек, а обращений по заболеванию зафиксировано более 23 тысяч.

СПРАВКА

Система ультразвуковой визуализации корейского производства стоимостью почти 6 млн рублей приобретена в рамках реализации Государственной программы ХМАО-Югры «Развитие здравоохранения на 2018–2025 годы и на период до 2030 года», финансируемой за счёт средств окружного бюджета.

**БУ «ПЫТЬ-ЯХСКАЯ ОКРУЖНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

Новое оборудование было закуплено в диагностическое отделение Пыть-Яхской окружной клинической больницы по программе модернизации первичного звена здравоохранения. Эндоскопическая стойка укомплектована видеопроцессором высокой чёткости, монитором визуализации и тремя совместимыми видеогастроскопами.

— Главное преимущество нового аппарата — высокое качество изображения. Сочетание видеопроцессора с видеоэндоскопами высокого разрешения даёт возможность детализировать картину слизистой желудочно-кишечного тракта в определённом световом спектре, благодаря чему можно обследовать кровеносные сосуды, протоки желёз, увидеть мельчайшие изменения эпителия слизистой и не только выявить воспалительные, эрозивно-язвенные поражения, но и находить участки с предраковой патологией или ранним раком пищевода, желудка, 12-перстной и толстой кишки, — поделился впечатлениями от работы на новом оборудовании Мирас Зайнуллин, врач-эндоскопист диагностического отделения Пыть-Яхской окружной клинической больницы.

Эндоскопическая стойка позволяет врачам не только проводить качественные исследования ЖКТ, но и выполнять малоинвазивные вмешательства — экстренную остановку желудочно-кишечного кровотечения, удаление полипов и доброкачественных новообразований кишечника, взятие проб биопсийного материала для дальнейшего гистологического исследования и подтверждения предварительного диагноза лечащего врача.

Ежегодно в отделении проводится порядка 5500 эндоскопических исследований, при этом 84% из них — для



Эндоскопическая стойка, диагностическое отделение

ПЫТЬ-ЯХСКАЯ ОКРУЖНАЯ БОЛЬНИЦА ВООРУЖИЛАСЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКОЙ

пациентов амбулаторно-поликлинического звена. Врачи-эндоскописты наряду с другими специалистами диагностического отделения осуществляют большой объём скрининговых обследований в рамках диспансеризации населения, что позволяет выявлять онкологические заболевания на ранней стадии. Полученное современное эндоскопическое оборудование позволит значительно улучшить качество оказываемой медицинской помощи населению, а также сократить сроки ожидания плановых диагностических процедур.

ЦИФРА

ПОРЯДКА
40
ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
В СМЕНУ

позволяет проводить новая видеосистема экспертного класса

В ПОЛИКЛИНИКЕ УРАЙСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПОЯВИЛИСЬ НОВЫЕ АППАРАТЫ УЗИ

**БУ «УРАЙСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

Четыре универсальные ультразвуковые системы получила взрослая поликлиника Урайской городской клинической больницы. Новое оборудование поступило в медицинскую организацию благодаря окружной программе «Модернизация первичного звена» в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Как отмечают специалисты, аппараты УЗИ обладают современным программным обеспечением и оснащены большими жидкокристаллическими экранами.

— Оборудование рассчитано на рутинный рабочий процесс в условиях плотного графика, — пояснила заведующая отделением функциональной диагностики Наталья Коглик. — Оно удобно в управлении и позволяет проводить ультразвуковые исследования различных органов.

Например, на новом оборудовании можно выполнить тканевую доплерографию. Такое исследование оценивает характеристику ткани сердечной мышцы (миокарда) на протяжении всего сердечного цикла, включая скорость, смещение, деформацию и время событий. По словам Натальи Александровны, эти данные необходимы клиницисту при определении сократительных способностей сердечной мышцы, для верификации инфаркта миокарда и прогноза восстановления его функции.



Дмитрий Асманов, врач-эндоскопист

БОЛЬНИЦА ЛАНГЕПАСА ПРИОБРЕЛА СОВРЕМЕННОЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

БУ «ЛАНГЕПАССКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»

В больницу поступило новое современное медицинское оборудование — эндоскопическая стойка. Данное оборудование приобретено в рамках национального проекта «Здравоохранение». В состав эндоскопической стойки входят три видеогастроскопа, видеопроцессор, монитор с большим разрешением, электроотсос, ирригационная помпа.

Видеогастроскоп представляет собой современное высокоточное медицинское оборудование, позволяющее проводить диагностические исследования слизистой оболочки 12-перстной кишки, желудка и пищевода. Встроенная миниатюрная видеокамера передаёт на монитор цветное изображение высокого разрешения, что позволяет в мельчайших деталях оценить состояние желудочно-кишечного тракта.

Помимо визуального осмотра, оборудование используется для взятия биопсии, что даёт возможность врачу поставить грамотный и обоснованный диагноз.

Кроме диагностики, видеогастроскоп позволяет осуществлять удаление всевозможных новообразований и полипов, а также извлечение мелких инородных предметов, попавших в пищеварительную систему.

— Оборудование установлено в декабре прошлого года. Качество картинки стало намного лучше и с более высоким разрешением изображения. Это помогает нам чётко видеть структуру и мелкие поражения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта пациента, — сказал врач-эндоскопист Дмитрий Асманов.

АНДРЕЙ РЯБОВ

За окном клонится к горизонту робкое январское солнышко, спешат по своим неотложным делам прохожие, сварливо скандалят из-за кем-то брошенной булочки пара сорок. А внутри этих стен царит настороженная тишина. Здесь главенствует принцип «трёх Т»: «темно, тепло и тихо» — таковы наиболее комфортные условия для обитания «местных жителей».

А во-о-он там, за стеклянными дверями, находятся и они сами — под прицелом десятков внимательных глаз, мониторов, датчиков и приборов. Самые драгоценные на свете драгоценности — уж простите за тавтологию...

«СПАСИТЕЛЬ У НАС ОДИН...»

Мы находимся в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорождённых и недоношенных детей Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска, где выхаживают крохотных человечков, лишь по недоразумению появившихся на Земле. Думаете, кощунственно звучит — «по недоразумению»? А как иначе, если здесь, в отделении, медицинские работники вступают в схватку с «костлявой» за жизни детей, рождённых на сроке не 40 недель, как положено от природы, а 22!!! И весом не в стандартные «три шестьсот», а всего-навсего 500 (пятьсот!) граммов.

Евгений Николаевич Шинкаренко выглядит именно так, как должен выглядеть настоящий анестезиолог-реаниматолог с почти тридцатилетним стажем, — плавные, но отточенные движения, массивные «профессорские» очки, укол пронзительным взглядом из-под бровей, — а через мгновение вся эта напускная суровость внезапно тает под лучами открытой задорной улыбки.

С порога беру быка за рога и пытаюсь вывести собеседника из «зоны комфорта»:

— Вы себя считаете спасителем?

Наш герой понятиливо усмехается:

— Спаситель у нас один. Да и не всех, к сожалению, удаётся спасти. Ну а мы — лишь его помощники в деле выживания. Если у ребёнка заложен «механизм жизни», то наша задача заключается в том, чтобы чуть-чуть подышать за него, правильно покормить, сердечко поддержать.

Тайну выбора своего профессионального пути Евгений Николаевич не раскрывает, считает это абсолютным спонтанным решением — «так звёзды сошлись». В родном Омске мама работала бухгалтером, отец всю жизнь трудился на заводе, а вот он отчего-то решил пойти в медицину. Вообще поначалу собирался стать стоматологом, но попутно начал подрабатывать медбратом в реанимации. На протяжении трёх лет!

— Тот, кто хочет стать настоящим врачом, на себе должен всё попробовать и понять — что такое судно, мытьё палат, клизмы, уколы, капельницы, — говорит собеседник. — Увидев работу реанимации изнутри, постепенно и нашёл свою специализацию. В 2007 году позвонила коллега, которая ранее уехала в Ханты-Мансийск, и сказала, что требуются специалисты моего профиля. Мол, тут красивая тайга, зарплата повыше, и есть возможность получить служебное жильё. Ну мы и поехали...

О «ТОЛСТЯКАХ» И «ЛЮБИМЧИКАХ»

Сегодня в отделении выхаживают девятирешных ребятшек — это среднестатистический показатель. Среди них есть два «толстяка» (так Шинкаренко именует малышей весом больше килограмма), остальные — совсем ещё крохи.

— Бывают ли среди них любимчики? — Врач на секунду задумывается: — Наверное, это самые тяжёлые, от которых сутками и неделями не отходишь. А потом они идут на поправку, на смену им приходят другие «любимчики».

Евгений Шинкаренко,
анестезиолог-реаниматолог:

«ЭТО ФИЛИГРАННАЯ, ТЯЖЁЛАЯ, ТРУДНАЯ РАБОТА. НО МЫ СТАРАЕМСЯ!»



Евгений Шинкаренко, анестезиолог-реаниматолог ОКБ Ханты-Мансийска

ЦИТАТА

«Бывало, приходили восемнадцатилетние детинушки: «Дядя Женя, спасибо вам!» Пишут отовсюду, поздравляют с праздниками, шлют фотографии давно выросших детей, иногда приходят в гости с тортиками. Вольют в тебя свои положительные эмоции — и ты опять бодрый и весёлый. Когда получаешь такие отклики — убеждаешься: ради этого стоит работать».

Плохо себе представляю, какой мерой отваги должны обладать люди, которые берут на себя ответственность за жизнь и здоровье этих трогательных комочков. Это потом у них появится шанс стать Циолковскими, Левитанами и Ахматовыми, а пока они всего лишь крохотные беззащитные человечки, целиком и полностью зависящие от компетенции и внимания медицинского персонала. Среднего — в особенности, убеждён Евгений Николаевич.

— Случайных людей у нас в отделении просто нет, все — озабоченные профессией, для которых слова «сострадание» и «сопереживание» не пустой звук. Для наших маленьких пациентов заботливые руки девочек-медсестёр куда важнее, чем врачебное вмешательство. Главное — уход и доброе слово.

Видя недоумение журналиста, собеседник подтверждает:

— Да, ребятки всё прекрасно понимают, реагируют и улыбаются. Бывает, заругаешься на кого — и он тут же начинает вести себя получше!

На вопрос о том, что является самым сложным в буднях детского анестезиолога-реаниматолога, Шинкаренко вздыхает:

— Наверное, это ситуация, когда ребёнок долго не лечится. Бывает, месяц лежит — и не идёт на поправку. Казалось бы, только что одного малыша точно с такими же симптомами вылечили, а второй никак не хочет, хоть мы и бьёмся над ним. Постоянно идёт поиск оптимального лечения. Это филигранная, тяжёлая, трудная работа. Но мы стараемся!

В отделении реанимации новорождённых пациенты лежат подолгу, ино-

гда до полугода. Ребятишки находятся в специальных комфортабельных кюветах, современная аппаратура в круглосуточном режиме следит за их состоянием, за тем, чтобы они правильно дышали и кушали. А врачи с микроскопической точностью решают, какой процент кислорода необходимо сейчас подать в лёгкие малыша, из скольких граммов белков, жиров и углеводов должна состоять сегодня его питательная смесь.

— Стараемся минимизировать фактор беспокойства детей, ведь они ещё должны быть там, в животе у мамочки. Поэтому мы имитируем их внутриутробную жизнь, лишний раз не трогаем, за состоянием следим по мониторам. Лишь иногда подойдёшь, глянешь краешком глаза, чтобы он не уполз там куда, — опять открыто, по-доброму улыбается наш герой.

Для того чтобы никоим образом не беспокоить младенцев, в отделении всегда тихо, все разговоры ведутся вполголоса, в палатах повсюду — предупреждающие надписи. Безопасность и комфорт ребятишек — превыше всего: «Руки моем по сто раз на дню, чтобы, не дай Бог, микроб какой к детям не пробрался».

ЧУДЕСА СЛУЧАЮТСЯ

Удивительное дело, но, по словам собеседника, благодарность пациентов не имеет географических и временных границ:

— Бывало, приходили восемнадцатилетние детинушки... — Тут он смешно изображает ломкий юношеский басок: — «Дядя Женя, спасибо вам!» Пишут отовсюду, поздравляют с праздниками, шлют фотографии давно выросших детей, иногда приходят в гости с тортиками. Вольют в тебя свои положительные эмоции — и ты опять бодрый и весёлый. Когда получаешь такие отклики — убеждаешься: ради этого стоит работать.

В его практике бывали экстремальные ситуации, когда малышей в буквальном смысле вырывали из лап смерти:

— Чудеса? Да, случаются. Порой кто-то ТАМ нам помогает...

В правильности своего однажды выбранного пути Шинкаренко убеждён абсолютно:

— Если бы довелось вернуться к началу, то ничего не стал бы менять. Жаль только, что в своё время не было у нас таких возможностей, оборудования и знаний, какие есть сегодня. Эх, сколько жизней можно было бы тогда спасти! — И он сокрушённо качает головой.

Работа реаниматолога не заканчивается в «шестнадцать ноль-ноль» с перерывом на выходные, иногда приходя домой в голове остаётся информация о лечебном процессе, что ещё можно было бы сделать. Советуется в этом случае с коллегами по телефону, иногда даже ночью. С такими особенностями профессии давным-давно смирились и жена Евгения — она работает бухгалтером, и сын Денис — он занимается вопросами компьютерного обеспечения.

— Увлечения? Сильно люблю рыбалку, у нас и подходящий коллективчик для этого имеется, и свои излюбленные места. Ещё мне нравится играть в преферанс, правда, чаще всего в Интернете — в реальности со мной никто играть не рискует, — заразительно смеётся врач. — Недавно гараж купил, теперь его обустроиваю. Земельный участок есть, а вот времени на него нет. И вообще, можете написать — жизнь у меня удалась!



Геннадий Бахтияров, рентген-лаборант ОКБ Ханты-Мансийска с коллегой

ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ СМОТРИТ В СЕРДЦЕ

АНДРЕЙ РЯБОВ
Фото из архива
ОКБ Ханты-Мансийска

Заглянуть в сердце способны не только маги, экстрасенсы и прорицатели, но и Геннадий Бахтияров — рентген-лаборант отделения лучевой диагностики Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. Трудно поверить, но одному из старейших работников этого медицинского учреждения 74 года, и по сей день он является одним из наиболее уважаемых и авторитетных специалистов.

ОТ СНИМКА ЗАВИСИТ МНОГОЕ

Геннадий Фёдорович — коренной хантымансиец. Окончил школу № 3, а затем фельдшерское отделение медицинского училища. В 1967 году пришёл работать в районную больницу, первое время — в качестве помощника санитарного врача.

Сложно представить себе будни медиков тех лет, а вот Геннадий Фёдорович прекрасно помнит, как приходилось выезжать на вспышки инфекционных заболеваний в отдалённые населённые пункты на единственно доступном зимой — гужевом — транспорте. «На лошадях отправлялись по деревням в любую погоду, независимо от условий. Надо было ехать — мы ездили», — вспоминает он.

В 1986 году Геннадия Фёдоровича перевели на должность рентген-лаборанта. И он стал видеть каждого человека буквально насквозь. Только представьте себе: за смену Бахтияров делает до 80 снимков. Потом умножьте их хотя бы на 200 рабочих дней. И посчитайте, сколько их было

за 35 лет. Выходит, гораздо больше полумиллиона! Без преувеличения можно сказать, что Геннадий Фёдорович не по разу заглянул в сердце каждого горожанина...

Если в организм человека наш герой смотрит без малейшего трепета, то вот объективы фотоаппарата и видеокамеры повергают его в растерянность — не привык он к излишнему вниманию прессы. Хотя три года назад его имя вдруг замелькало в новостных лентах всех окружных СМИ. Шутка ли, тогда отличник здравоохранения Геннадий Фёдорович Бахтияров был признан — внимание! — «Лучшим лаборантом Российской Федерации» 2018 года!

Но вскоре топ новостей обновился, один инфоповод сменился другим, и он вновь вернулся к своим привычным обязанностям: делать правильные, чёткие, понятные снимки организма пациента. А это, оказывается, не такое уж простое дело, и здесь очень многое зависит от опыта и профессионализма рентген-лаборанта.

— Главное — правильно поставить пациента, ведь через нас будет организовано всё его последующее лечение, — считает собеседник. — Если мы работу аккуратно выполним, то врач получит больше информации о состоянии человека и в зависимости от этого будет выстраивать процесс лечения.

БОЯТЬСЯ НЕ НАДО!

Вопреки досужим разговорам, которые порой бродят среди обывателей, рентгенологические исследования при соблюдении всех требований техники безопасности и нормативов абсолютно безопасны.

— Нет, я здесь работать не боюсь, к аппаратуре отношусь спокойно и воспринимаю адекватно, — подкупаящая улыбка появляется на лице Бахтиярова. — Вот пациенты, бывает, волнуются. А бояться не надо!

По его собственному признанию, Геннадий Фёдорович может найти

контакт со всеми, и во время работы у него не бывает конфликтов. Даже со столь своенравными и специфическими пациентами, как дети.

ЗА СЕБЯ НЕ ПОПРОСИТ

Пока наш герой на минутку отошёл по делам, в разговор вступила старшая медсестра отделения Валентина Стоян и живо принялась характеризовать коллегу: «Вы поверьте, он очень застенчивый, скромный и неконфликтный! К каждому человеку может найти подход и с каждым — общий язык. А вот за себя никогда не попросит. Очень хороший специалист, многим может дать фору. Наставник, молодых своему делу обучает.

За минувшие десятилетия наш технический уровень возрос на несколько порядков, а вот азы рентгеновской укладки сохранились неизменными, принцип остался всё тот же. От рентген-лаборанта зависит, насколько хорошим получится снимок, на котором врач должен увидеть всё необходимое. Скажем, попадает к нам человек после ДТП — надо уметь расположить его перед аппаратом так, чтобы не причинить боль и сделать максимально чёткий снимок. А у Геннадия Фёдоровича глаз намётан!

Вы знаете, на работу он приходит первым — в половине восьмого — и уходит позже всех. Весь город его знает, а многие пациенты любят. Семья у него хорошая, жена заботливая, всегда следит за тем, чтобы обед с собой брал. Рыбак он заядлый, а раньше ещё и охотником был. Баню вот недавно сам построил, ему только брёвна помогли сложить».

...Хвалебную речь коллеги прервало появление самого героя, скромно замершего на пороге. Пришла пора прощаться. Напоследок поинтересовался отношением Геннадия Фёдоровича к Ханты-Мансийску.

— Город вырос на глазах, он компактный, и здесь есть всё: культурная и образовательная среда, детские площадки, хорошие дороги. А какая у нас природа! В этом городе хочется жить! — ответил герой.

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ — ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ

АУ «СОВЕТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Ветеран здравоохранения Советского района Изольда Прокопьевна Савинова отметила 80-летний юбилей.

Изольда Прокопьевна родилась 19 февраля 1942 года на Новой Земле. Окончив 7 классов, она подала документы в Архангельское медучилище. Когда настало время ехать на учёбу, из-за сильнейшего шторма пароход не смог причалить к берегу. Вместо учёбы пришлось ехать с отцом на зимовку. «На сотни километров не было ни одной живой души, только горы, море и собаки», — вспоминает она.

В 1957 году в связи с атомными испытаниями на Новой Земле людей стали вывозить с острова. 8-й класс Изольда окончила в Нарьян-Маре. От старших учеников, отучившихся на подготовительном отделении Омского медицинского института, она узнала, что и у неё есть шанс поступить. Обратилась в окружной здравотдел, получила направление и поехала в далёкий неизвестный Омск.

— Когда я впервые вошла в класс, за первой партой было одно свободное место, а рядом лежала чья-то сумка. Позднее выяснилось, что принадлежала она Вадиму Савинову. У нас завязалась дружба, которая переросла в любовь. На втором курсе института сыграли комсомольскую свадьбу, на третьем появился наш первенец Саша, — рассказала именинница.

Окончив институт, семья Савиновых по распределению прибыла в п. Октябрьский Ханты-Мансийского автономного округа. Вадим Иванович работал хирургом, Изольде Прокопьевне сначала предложили должность педиатра, а затем заведование туберкулёзным отделением.

— Работали с утра до позднего вечера, детей из садика забирали последними. Рабочий день начинался с хозяйственных вопросов (топили печи), до ночи писали истории болезни. Домой порой приходила глубоко за полночь. Очень благодарна мужу, что он всё понимал! — вспоминает о своей первой работе Изольда Прокопьевна.

В 1977 году семья Савиновых переехала в п. Советский. Вадим Иванович так же стал работать хирургом, а Изольде Прокопьевне пришлось переучиться на врача-окулиста.

— Я была единственным врачом-окулистом на весь район. Всё было на мне: дети, подростки, взрослые, военкомат, профосмотры. Работала до последнего пациента, никому не отказывала в приёме. Самые трудные случаи были связаны с травмами. Всегда старалась помочь людям. Наверное, за это меня очень уважали, — убеждена ветеран.



Главный врач Владимир Антонов (слева) и юбиляр Изольда Савинова (третья справа)

ЗОЛОТЫЕ КАДРЫ

Изольда Прокопьевна проработала в медицине 51 год, из них 42 года — в Советской районной больнице. Её не раз награждали почётными грамотами и благодарностями разного уровня, среди которых Почётная грамота Министерства здравоохранения, Благодарственное письмо от губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

ПАЦИЕНТ — ЭТО ЦЕНТР ВСЕЛЕННОЙ

БУ «ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМЕНИ СВЯТОЙ
ПРЕПОДОБНОМУЧЕНИЦЫ ЕЛИЗАВЕТЫ»

2 февраля 2002 года в мегионском здравоохранении произошло важное событие: в городе появилась психоневрологическая больница. В тот период необходимость в учреждении была очень острой, так как Мегион лидировал в округе по заболеваемости наркоманией.

В течение всех двадцати лет лечебно-профилактическое учреждение имени Святой Преподобномученицы Елизаветы непрерывно развивалось, осваивало новые формы работы, расширяло спектр услуг. Сегодня здесь оказывается консультативная, диагностическая, лечебная, психотерапевтическая, психологическая помощь (амбулаторная и стационарная) не только больным с психическими и наркологическими расстройствами, но и людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В круглосуточном режиме работает «телефон доверия». Медики-психологи работают индивидуально с каждым пациентом. Большим спросом пользуются услуги дневного стационара. В больнице есть клиничко-диагностическая лаборатория. С 2005 года проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Медицинскую помощь с учётом специализации оказывают врачи-психиатры, психиатры-наркологи, врачи-психотерапевты, медицинские психологи, врачи-консультанты, средний и младший медицинский персонал.

Система оказания психиатрической и наркологической помощи носит многоступенчатый характер. Её структура включает стационарную и амбулаторную помощь, реабилитацию. Проведение диагностических, лечебно-реабилитационных и социореабилитационных мероприятий направлено на выполнение главной цели — возвращение пациента в общество на максимально возможном социальном уровне.

Стационарная помощь осуществляется в режиме оказания неотложной помощи больным с психическими и наркологическими расстройствами с дальнейшей восстановительной терапией.

Амбулаторно-поликлиническая психиатрическая помощь осуществляется кабинетами диспансерного принципа работы. Пациенты получают поддерживающее лечение, а также рекомендации по реабилитации и трудоустройству.

ПОМОЩЬ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ

Учреждение имеет в своей структуре два стационарных отделения на 75 коек, из них в г. Мегионе на 45 коек и г. Лангепасе на 30 коек, амбулаторно-поликлиническое отделение с мощностью 68 посещений в смену и отделение пограничных состояний «Авиценна». Кроме того, при стационаре, работающем в три смены, развернуто пять коек дневного пребывания.

Предоставляются услуги психотерапевта и клинического психолога. На данный момент в больнице работают два медицинских психолога, которые оказывают помощь и проводят диагностические исследования. В кабинете психолога работает телефон доверия «Линия жизни». Проводится оказание экстренной психологической и психотерапевтической помощи (заочные телефонные и по необходимости очные консультации).

Социальная работа проводится специалистами стационарного и амбулаторно-поликлинического отделений. Социальные работники занимаются решением текущих социально-бытовых вопросов больных, находящихся на стационарном лечении, оказанием помощи при оформлении и получении различных со-



Коллектив учреждения



Здание психоневрологической больницы



Ирина Горбачёва, главный врач

циальных пособий и выплат, обеспечением социальных гарантий и гражданских прав. Принимают участие в реабилитации наркологических больных.

Ведётся консультативно-экспертная работа по временной нетрудоспособности, профпригодности, проводится судебно-психиатрическая экспертиза. Развито тесное сотрудничество с органами внутренних дел, прокуратурой, судом, органами социальной защиты населения, а также с православной церковью.

ГЛАВНОЕ — ПРОФИЛАКТИКА

С 2008 года в больнице реализуется программа психопросвещения «Палитра душевного здоровья», включающая в себя новые формы профилактической работы с населением. Основная цель программы — формирование активной позиции, стремления к здоровому образу жизни, ответственности за состояние своего здоровья. Программа мероприятий включает в себя три блока: медицинский, информационный, обучающий.

С 2014 года реализуется Программа психопрофилактики аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ограниченной возможностью здоровья, которая включает в себя родительские собрания, беседы с педагогами, так как они создают условия психологической безо-

С ЮБИЛЕЕМ!

В связи с предстоящим юбилеем главный врач желает всем сотрудникам и их близким здоровья — психического и соматического, то есть душевного и физического, домашнего тепла и уюта, чтобы работа была в удовольствии и, как и всегда, приносила добро людям!

пасности. Цель программы — профилактика интернет-аддикции у детей подросткового возраста с лёгкой умственной отсталостью.

В учреждении больницы организованы:

- школа отказа от курения;
- школа по уходу за тяжелобольными.

На её сайте регулярно публикуются статьи, направленные на профилактику употребления несовершеннолетними алкогольной продукции, наркотических средств и других психотропных веществ, профилактику кризисных состояний, ЗОЖ. Оздоровительные услуги оказывает кабинет медицинской профилактики.

Специалистами лечебного учреждения проводятся лекции в образовательных учреждениях города, направленные на первичную профилактику алкогольной и наркотической зависимостей, по профилактике суицидального поведения у детей.

ВЕХИ ДВАДЦАТИЛЕТИЯ

С 2002 по 2022 год в больнице увеличилось количество коек (сейчас их 80 вместо прежних 15), штатная численность работников возросла с 38,5 до 186,5, улучшилась материально-техническая база, изменился статус больницы. Сейчас это бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры с Лангепасским филиалом, которое обслуживает Лангепас, Покачи, Мегион и посёлок Высокий — всего порядка 119 тысяч человек. Курс реабилитаций, который проходят пациенты, заканчивается комплексом физиотерапевтических процедур в отделении пограничных состояний «Авиценна», который также входит в состав больницы.

С 2009 года больница включена в Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России».

С 2010 года она имеет сертификат соответствия требованиям по системе менеджмента качества.

В 2018 году прошла ресертификация учреждения, получен Сертификат соответствия ГОСТ Р ИСО 9001-2015 от 03.09.2018 г. (со сроком действия до 2023 года). Сертификация проведена органом по сертификации интегрированных систем менеджмента «Региональный центр сертификации» Тюменского некоммерческого фонда сертификации. При проведении аудита системы менеджмента качества замечаний не было.

В 2014 и 2019 годах коллектив врачей больницы награждён Почётной грамотой участника Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой.

В 2015 году она признана лучшим медицинским учреждением во Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья» им. академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. Её коллективу вручён приз «Малая Золотая бабочка» с формулировкой «За успешное развитие психосоциальной реабилитации, общественно ориентированных форм помощи».

МЕДИЦИНА В ЛИЦАХ

Возглавляет учреждение с момента его основания Ирина Владимировна Горбачёва — врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения и общественного здоровья. Главная гордость больницы, по словам Ирины Владимировны, это «талантливый, сплочённый, квалифицированный коллектив».

Сегодня в «Елизаветинской больнице», как называют её в народе, работают 165 человек (врачей — 18, средний медперсонал — 51 человек). Весь медперсонал в обязательном порядке проходит психологическое тестирование при поступлении на работу, а затем ежегодное анкетирование. Это необходимо, чтобы не допустить эмоционального выгорания: работа, учитывая её специфику, — тяжёлая, требующая большого душевного напряжения. А ведь у каждого человека — свой запас энергии.

Большая часть коллектива — это люди, любящие своё дело, которые радуют за пациентов. Ну а самая высокая оценка труда медперсонала — это добрые слова, сказанные пациентами и их родственниками. Их очень радует, что работники больницы отличаются доброжелательностью, чутким отношением к пациентам.

— Иначе и быть не может. Ведь мы работаем по принципу: больной — это центр Вселенной. Всё для него и вокруг него, — убеждена Ирина Владимировна, которая считает, что лечение должно проходить в максимально комфортных условиях. Только тогда оно даст положительный результат.

Свой замечательный коллектив Ирина Владимировна бережёт: работники «Елизаветинки» регулярно проходят релаксирующие и восстановительные процедуры в «Авиценне». А для благоприятного «внутреннего климата» практикуются совместный отдых на природе, занятия спортом и посещение культурных мероприятий городского и окружного уровней.

Ирина Коковина: «БУДУ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ. НИКЕМ БОЛЬШЕ!»

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

По истечении почти 20 лет Ирина Владимировна так и не может ответить на вопрос, почему именно медицинской сестрой участковой. «Видимо, интуиция сработала», — скромно улыбаясь, говорит наша героиня.

В отличие от многих представителей медицинской диаспоры, мечтающих с детства лечить людей, Ирина Коковина посвящать свою жизнь здравоохранению не планировала. Более того, после окончания школы выпускница успешно сдала вступительные экзамены на факультет иностранных языков и стала студенткой педагогического университета в городе Кирове. В будущем девушка планировала стать переводчиком с английского языка...

Однако судьбу Ирины «перевернули» первые летние каникулы и встреча с подругами — студентками медицинского колледжа. Девчонки с огромным восхищением и неподдельным интересом рассказывали о теоретических занятиях и практике в медицинских учреждениях, общении с пациентами и реальной помощи, которую можно оказывать людям. И уже через час общения Ирина решила: «Медицина — это точно моё. Хочу быть участковой медицинской сестрой».

Обсудив своё решение с родителями и заручившись их поддержкой, девушка не только забрала документы из университета, но и решилась на переезд в Пермь. А дальше без проблем поступила в медицинский колледж, о котором рассказывали подруги.

— В глубине души я всё-таки боялась сообщить родителям о сделанном выборе. Однако в лице мамы, которая



Ирина Коковина, медицинская сестра

ЦИТАТА

«Работу свою очень люблю, общение с людьми даёт мне исключительно оптимистичный настрой. Стараюсь по возможности помочь каждому».

на тот момент продолжительное время работала в системе здравоохранения, сразу нашла поддержку. Мама мне сказала: «Что ж, будем коллегами», — вспоминает Ирина Коковина.

Студенческая пора у учащихся медицинских учреждений — пора особая. Днём лекции и семинары, вечерами — практика, где общение с пациентами и коллегами становится настоящим профессиональным фундаментом. Практику в годы учёбы

Ирина Коковина как раз проходила в участковом отделении. Была санитаркой, затем «помощником» медицинской сестры на врачебном приёме. В общем, к моменту окончания учебного заведения девушка была твёрдо уверена: «Буду только медицинской сестрой участковой. Никем больше!»

С 2007 года профессиональный путь Ирины Коковиной неразрывно связан с терапией и Няганской городской поликлиникой. Кстати, в Нягань наша героиня приехала по настоянию мамы, которая там жила.

Пятнадцатый год подряд, из месяца в месяц, изо дня в день вместе с участковым врачом-терапевтом Ирина Коковина выполняет первоочередные задачи, предусмотренные национальным проектом «Здравоохранение».

Доктор и медицинская сестра ведут обширную работу по сохранению, укреплению, восстановлению здоровья пациентов, пропаганде здорового образа жизни. Согласно национальному календарю прививок проводят вакцинацию. С целью снижения заболеваемости и смертности, а также уменьшения количества выходов на инвалидность организуют работу по диспансеризации лиц, страдающих рядом хронических заболеваний. Помимо амбулаторных приёмов, наблюдают за пациентами отдельных категорий на дому. За одним терапевтическим участком закреплено порядка 1750 граждан.

— Мне повезло. Я работаю на терапевтическом участке, где проживаю сама. А как известно, с соседями и общение доверительнее и проще. Нередко уже по пути домой захожу узнать о самочувствии пациентов. Работу свою очень люблю, общение с людьми даёт мне исключительно оптимистичный настрой, поэтому, наверное, удаётся поладить с каждым, — отмечает Ирина Владимировна. — Стараюсь по возможности помочь каждому.



Юбиляр Тамара Минеева

И БЕЗУПРЕЧЕН ВАШ АВТОРИТЕТ!

СВЕТЛАНА ЛЕОНТЬЕВА,

старшая медицинская сестра детского отделения БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»

Говорят, что в медицине случайные люди не задерживаются, остаются лишь те, для кого возможность дарить и сохранять людям здоровье является целью жизни. Главная медсестра стоматологии Нефтеюганска Тамара Минеева отметила сразу два юбилея: 65-летие со дня рождения и 40-летие профессиональной жизни.

Тамара Николаевна Минеева — главная медицинская сестра Нефтеюганской городской стоматологической поликлиники. Родилась она в Талицком районе Свердловской области, но своей Родиной по праву считает город Нефтеюганск, куда они всей своей многодетной семьёй переехали в 1968 году, когда отца Тамары Николаевны как молодого специалиста в числе бригады строителей пригласили поднимать северный город.

Закончив Нефтеюганскую общеобразовательную школу № 1, Тамара Николаевна поступила в Сухоложское медицинское училище. В 1980 году после окончания медицинского училища и отработки по распределению в городской детской больнице города Реж Свердловской области она вернулась на Север. В том же году принята на работу медицинской сестрой в стоматологическую поликлинику Нефтеюганска. С 01.01.1992 года переведена на должность главной медицинской сестры.

2022 год для Тамары Николаевны стал юбилейным. В год своего 65-летия Тамара Николаевна отмечает вторую важную дату в своей биографии: ровно 40 лет она является бессменным руководителем среднего медицинского персонала, правой рукой главного врача.

Уже более четырёх десятков лет её рабочий день начинается с организационных моментов: это решение кадровых вопросов, производственный контроль, обучение, планёрки, отчёты, мониторинги, графики, таблицы, разработка алгоритмов и стандартов, в том числе в рамках бережливого производства. При этом каждый свой шаг на рабочем месте она соизмеряет не только с должностными инструкциями и клиническими рекомендациями, но и с нравственными убеждениями, потребностью души сделать окружающий мир более комфортным, разумно организованным и гармоничным.

ЮБИЛЯРУ

Главной медицинской сестре
Тамаре Николаевне Минеевой посвящается

За много лет Вы стали нам родной.
Мы понимаем Вас без слов, от взгляда,
И мимики достаточно одной,
И объяснять нам ничего не надо!

Вы каждому готовы уделять внимание,
Неважно, есть на это время или нет.
Любовь к работе и призванью,
И безупречен Ваш авторитет!

Проверки не страшны, когда Вы рядом,
На все вопросы — готовый аргумент!
Любой контроль под Вашим чутким взглядом...
Всё просчитаете в любой момент.

И можно Вами бесконечно восхищаться,
Вам есть за что судьбу благодарить...
Желаем никогда не огорчаться,
Мечтать, стремиться — в общем, просто жить...

СПАСИБО КОЛЛЕГАМ И БЕЛОМУ ХАЛАТУ

**АУ «СОВЕТСКАЯ РАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА»**

В Советской районной больнице на заслуженный отдых проводили старшую медицинскую сестру профилактического отделения детской поликлиники Валентину Михайловну Фёдорову.

Валентина Михайловна родилась 10 сентября 1958 года в станице Расшеватская Новоалександровского района Ставропольского края. В 1978 году окончила Ставропольское медицинское училище с присвоением квалификации «фельдшер». В 2001 году принята на работу в детскую консультацию Советской районной больницы медицинской сестрой процедурного кабинета. В 2003 году переведена на должность старшей медицинской сестры детской консультации. С 2012 по 2021 год работала старшей медицинской сестрой дошкольно-школьного (профилактического) отделения.

Торжественные проводы на заслуженный отдых прошли в актовом зале Советской районной больницы.

— Валентина Михайловна, у каждого присутствующего здесь, в зале, есть частичка души, которая принадлежит вам. Я это говорю безо всяких сомнений. Обычно мы дарим коллегам, провожая их на заслуженный отдых, фотоальбом. Но с вами связано так много воспоминаний, что у нас получилась целая коробка пожеланий. Спасибо вам за крепкое плечо, дельные советы и профессионализм. У вас начинается новый этап в жизни, думаю, что он будет не менее интересным. Желаю счастья, удачи, любви, исполнения желаний, — произнесла во вступительном слове заведующая детской поликлиникой Ольга Яковлева.

Затем, чтобы выразить слова признательности и благодарности, один за другим брали слово коллеги.

— Думаю, что вы все знаете, насколько дороги и близки мне. Для меня вы — семья. Так получилось, что очень рано я стала матерью-одиночкой. И не потерялась в этой жизни мне помогла работа. Ещё в молодости поклялась, что, уходя на пенсию, скажу спасибо не только коллегам, но и белому халату, который не раз спасал меня. Каждый день старалась делать добрые дела. Продолжайте делать это и вы! — произнесла в ответном слове Валентина Михайловна.



Валентина Фёдорова

За высокий профессионализм, многолетний добросовестный труд, безупречное отношение к служебным обязанностям, доброжелательное, внимательное отношение к пациентам и личный вклад в развитие здравоохранения Советского района главный врач Советской районной больницы Владимир Антонов вручил Валентине Михайловне Почётную грамоту.

СПАСИБО ЗА ЖИЗНЬ

Благодарность пациентов за здоровье и спасённую жизнь — одна из самых важных наград для каждого врача.

♥ Жительница г.п. Зеленоборск Ирина Романовна благодарит врачей Советской районной больницы Эркин Ишимбаеву и весь коллектив амбулатории медучреждения.

♥ Благодарность врачам функциональной диагностики Нижневартговской городской поликлиники Альберту Игоревичу Новикову за профессиональную работу, вежливое отношение к пациентам выражает Т. Андреева.



«Красная зона» Сургутской окружной клинической больницы

♥ Благодарность медицинскому персоналу Сургутской окружной клинической больницы выражает 56-летняя пациентка Жанна Вячеславовна. Она проходила лечение в ковидном госпитале, а после восстанавливалась в отделении медицинской реабилитации: «В больницу я поступила с 36-процентным поражением лёгких. Поначалу очень сопротивлялась лечению, пока не поняла, насколько всё серьёзно. Через четыре дня после КТ мне сообщили, что поражение достигло 100%. Врач и медсёстры делали всё, что было в их силах. В больнице и в реабилитации я провела 65 дней. Было много разных эмоций. Сейчас я дома. Каждый внёс свой вклад в мою новую жизнь. Теперь я всё начинаю сначала! Спасибо врачам!»



Медицинские специалисты ковидного госпиталя ОКБ Ханты-Мансийска

♥ Елена Гладкевич выражает благодарность коллективу Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска: «Спасибо врачам, медицинским сёстрам и санитарам ковидного госпиталя за их самоотверженность, профессионализм, глубокие знания, чуткость и внимательность к каждому пациенту. Особо хотелось бы отметить заведующего реанимационным отделением Дениса Хохрева, заведующую инфекционным отделением Наталью Коневу и медицинскую сестру реанимационного отделения ковидного госпиталя Викторю Вахрушеву».

♥ Коллектив ковидного госпиталя благодарит Людмила Румянцеву из Белоярского: «Меня привезли санбортом в тяжёлом состоянии. Болезнь, реабилитация — всё это до сих пор крутится в голове! Я выжила со 100-процентным поражением одного лёгкого. Выздоровление — это заслуга моего врача Анастасии Тихоновой, реаниматолога Дениса Хохрева и других сотрудников реанимационной бригады ковидного госпиталя. Низко вам всем кланяюсь, вы вернули меня к жизни».

♥ Пациентка Лариса Горбунова благодарит отоларинголога Сургутской городской клинической поликлиники № 3 Иманкарима Алибекова, старшую медицинскую сестру дневного стационара Наталью Слащеву, процедурную медсестру Светлану Ивкину за трудолюбие, терпение и доброту.

♥ Глубокую признательность педиатру Сургутской городской клинической поликлиники № 5 Галине Шипиловой за профессиональное, чуткое, душевное отношение, за любовь к профессии и детям выражает семья Даниловых.



Спасение пациентки из г. Белоярский

♥ Семья Адыевых благодарит медицинский персонал Советской районной больницы: врачей Романа Васькина и Людмилу Луцкы, медицинских сестёр, лаборантов — всех, кто борется за здоровье советчан.

♥ Семья Орловых благодарит директора департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Алексея Добровольского, врачей Лангепасской городской больницы Елену Дарофееву и Светлану Тренину за оказанную помощь, рекомендации по лечению и дополнительное обследование.

♥ Огромную благодарность заведующему эндоскопическим отделением Нижневартговской городской поликлиники Максиму Яровому и процедурной медицинской сестре Татьяне Альтенгоф за внимательное отношение к пациентам выражает О.Е. Смирнова.

♥ Максима Николаевича, Татьяну Викторовну, старшую медицинскую сестру Надежду Половную благодарит Анна Антакова.

♥ Благодарность главному врачу Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» Ирине Урванцевой, заместителю главного врача Рафаэлю Сулейманову, начальнику отдела кадров Наталье Заможской за профессионализм и ответственность выражает Л.В. Гауф.

♥ Огромную благодарность отзывчивым, ответственным сотрудникам отоларингологического отделения Нижневартговской окружной клинической больницы № 2, особенно заведующему Максиму Манакову, анестезиологу-реаниматологу Кириллу Телищину, врачу-офтальмологу Бирдже Алиевой, за высококвалифицированную помощь, золотые руки и профессионализм выражает А. Шихова.

♥ Благодарность врачу-терапевту Мегионской городской больницы Арузу Нагиевой за милосердное и уважительное отношение к пациентам выражает Е.А. Ермоленко.

♥ Огромную благодарность заведующей терапевтическим отделением № 1 Нижневартговской городской поликлиники № 2 Луизе Огневой, врачу-терапевту Регине Валиевой за доброе и внимательное отношение, высокий профессионализм, самоотверженность и преданность любимому делу выражает Р.Г. Файзуллина. Также пациентка благодарит медицинский персонал Нижневартговской городской поликлиники № 1, в частности заведующую Флюру Самажину, травматолога-ортопеда Артёма Логинова, кардиолога Ирину Ковальчук, медицинских сестёр кабинета электролечения.

♥ В.В. Зякина благодарит медицинский персонал Урайской городской клинической больницы за профессионально оказанную медицинскую помощь.

УТРАТА

ПЕДИАТР С ДУШОЙ
ИЗОБРЕТАТЕЛЯ

БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5»

Коллектив Сургутской городской клинической поликлиники № 5 с прискорбием сообщает о безвременном уходе замечательного врача-педиатра Инсафа Саматовича Шарипова.

Инсаф Саматович после окончания медицинского института в городе Омске по распределению устроился на должность врача-педиатра в Явленскую районную больницу Казахской ССР, где трудился с 1973 по 1995 год. Служба на селе — при низкой укомплектованности врачебными кадрами — ставит любого медицинского работника в жесточайшие условия, когда приходится работать без устали днём



и ночью. Именно так долгое время трудился Инсаф Саматович.

В 1977 году он был переведён на должность заведующего педиатрическим отделением на 30 коек и возглавил педиатрическую службу в качестве районного педиатра. Со временем научился оказывать помощь пациентам разных возрастов, с уверенностью освоил навыки смежных специальностей — хирургии, травматологии, акушерства и гинекологии и других.

Помимо практической работы Инсаф Саматович занимался «конструкторской

деятельностью». Как-то он заболел тяжёлой инфекцией и, лежа на больничной койке, нарисовал схемы, а затем выполнил из подручных материалов оборудование. В реанимационной палате педиатрического отделения заработала «потолочная многоуровневая система» для внутривенных вливаний, которая позволяла закреплять по несколько флаконов для инфузий и оказывать помощь сразу нескольким детям.

Для самых тяжёлых больных врач усовершенствовал электроотсос набором разных трубок и организовал подачу кислорода в реанимационную палату через сеть труб из кислородного баллона, который он разместил далеко за пределами отделения, обеспечив соблюдение правил безопасности.

Одним из интересных его изобретений стал «гипотермический» чепчик — это вшитые в шапочку для ребёнка трубочки, где циркулировала холодная вода. Использование умеренного холода для снижения высоких температур у детей позволило снизить уровень судорожных синдромов и обеспечить снижение температуры тела до нормальных цифр без применения дополнительных лекарственных средств. На вопрос «Почему вы не запа-

тентовали эти приборы?» доктор отвечал: «Некогда было, не успевал спать». Самой главной заслугой Инсафа Саматовича стало снижение детской смертности и выздоровление сотен тысяч детей тогда ещё существовавшего СССР.

В июне 1995-го Инсаф Саматович приехал в Сургут и стал работать врачом-педиатром Сургутской центральной районной клинической больницы, в 2011 году переименованной в Сургутскую городскую клиническую поликлинику № 5. За всё время работы Инсафа Саматовича не зарегистрировано ни одной жалобы, ни одной недоработки, негативно повлиявшей на течение заболевания!

В период цифровизации здравоохранения Инсаф Саматович принимал активное участие в создании шаблонов и стандартов осмотров пациентов, одним из первых освоил электронную версию паспорта участка. В данном виде работы стал наставником для врачей, недавно окончивших образовательные учреждения.

Для всего коллектива поликлиники и для тысяч сургутян уход из жизни Инсафа Саматовича стал глубоким потрясением и невосполнимой утратой. Инсаф Саматович навсегда останется «добрым доктором», для которого лечить — значит жить...

ГАЗЕТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»
№ 2 (228), февраль 2022

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, верстка и печать: ООО «ДИК» (издательство NEFTEGAZ.PRESS), ХМАО-Югра, г. Нижневартговск, ул. Интернациональная, д. 14, пом. 1003. Тел. +7 3466 57 90 66

Дата выхода в свет 10.03.2022

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.