



ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ:

ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ

Срочная помощь понадобилась 9-летней девочке из Советского.

▶ 7



МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА

Патологоанатомы Ханты-Мансийска первые и единственные в Югре проводят исследования иммуногистохимическим методом

▶ 4



УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

В Нижневартовской больнице появился медицинский комплекс «Экзокисть-2»

▶ 6

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

Василий
КОЛЯДКО,
врач-хирург



«НАША РАБОТА
НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ
ЛАВРОВ...»

▶ 8

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В РАДИОХИРУРГИИ

За 10 лет специалистами Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска с помощью установки «Гамма-нож» проведены 1 280 операций.

▶ 2

ПОЧЕТНЫЕ ГОСТИ

Субрата Дас, министр образования посольства Индии в России, и члены делегации встретились с Ириной Урванцевой, главным врачом Кардиодиспансера, заведующей кафедрой кардиологии МИ СурГУ, и коллективом медицинского учреждения.



Субрата Дас, министр образования посольства Индии в России, и Ирина Урванцева, главврач, заведующая кафедрой кардиологии МИ СурГУ, с членами делегации и коллективом Кардиодиспансера

Кардиоцентр сегодня – медицинский и образовательный кластер: профессиональные врачи, экспертное оборудование, высокие технологии и современная учебная площадка. В этом смогли убедиться и почетные гости. Уже летом студенты мединститута СурГУ, соотечественники министра образования посольства Индии, пройдут практику в учреждении, а осенью прослушают цикл по неврологии и медицинской генетике. Оценить условия обучения и постдипломной подготовки – основная цель визита высокопоставленного гостя.

Визитная карточка команды врачей и ученых – сочетание науки и практики. Много лет на базе учреждения успешно работает и развивается кафедра кардиологии, где проходят обучение студенты мединститута и будущие кардиологи, кардиохирурги, неврологи, анестезиологи-реаниматологи. Такая преемственность позволяет сделать образовательный процесс более интересным и эффективным. Благодаря современно-

му оснащению лекции, семинары и практические занятия проходят в интерактивном формате, с помощью web-технологий и средств коммуникаций. Еще одна гордость – реалистичные фантомы.

Экскурсия была насыщенной. Делегация посетила приемное отделение, симуляционно-тренинговый центр, Музей сердца, а в конце встречи обсудили перспективы сотрудничества. Как отметил Субрата Дас, поездкой он остался доволен:

– Я получил истинное удовольствие от посещения центра. У учреждения большой потенциал. Студенты, которые прибыли из Индии и учатся в Медицинском институте СурГУ, получают максимальную пользу от предоставленных возможностей Центра.

ЕЛИЗАВЕТА САЕНКО,
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В РАДИОХИРУРГИИ

29 января 2013 года в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска была сделана первая операция на установке «Гамма-нож».

За 10 лет нейрохирург Андрей Екимов, радиолог Сергей Князев и медицинский физик Никита Асеев с помощью ядерного скальпеля провели 1 280 операций. Радиохирургический метод лечения доброкачественных и злокачественных опухолей, сосудистых патологий и функциональных нарушений деятельности мозга в некоторых случаях – единственное спасение.

302 установки «Гамма-нож» работает во всем мире. В России их – 5

Врачи прошли обучение в Германии, а европейские доктора побывали в Ханты-Мансийске и на месте помогли специалистам освоить передовой метод лечения. Также к обучению врачей ОКБ подключились ведущие эксперты страны Андрей Голанов и Сергей Ильялов. Стажировки проходили в клинике при НМИЦ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко в Москве.

Во всем мире работает 302 установки «Гамма-нож», в России их всего пять. Первая появилась в 2005 году, а в Ханты-

Мансийск «приехала» третья – в 2013-м. Четыре установки в стране являются частными, платными, лишь Окружная клиническая больница проводит лечение для пациентов Югры бесплатно.

В этом году планируется модернизация аппарата до более современной версии, что позволит расширить показания к лечению. Будет обеспечен ряд инноваций: интегрированная визуализация положения на лечебном столе во время процедуры, обновление планирующей системы с модулем оптимизации времени лечения, возможность проведения лечения с фиксацией двух видов – жесткой рамочной и масочной. Кроме того, будет произведена перезарядка радиоактивного источника в аппарате, срок его службы уже истек.

ИРИНА КУТАФИНА,
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск



Сергей Князев, радиолог, Никита Асеев, медицинский физик, и Андрей Екимов, нейрохирург, возле радиохирургической установки «Гамма-нож»



Нижневартовский роддом – лучший в России

Включение в число лауреатов конкурса осуществляется на основании опросов мнений потребителей, проведенных сотрудниками НИИСС и силами привлеченных специализированных социологических организаций, рекомендаций государственных и муниципальных органов, отраслевых министерств и ведомств, а также анализа отзывов и рейтингов в открытых источниках. Исследования проходят во всех федеральных округах Российской Федерации и охватывают крупные города регионов.

ДОСТОЙНАЯ НАГРАДА

Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр удостоился высокой награды – учреждение было включено в число лауреатов Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ – 2022».

В Уральском федеральном округе опросы проводились в Екатеринбурге, Нижнем Тагиле, Каменск-Уральском, Тюмени, Сургуте, Нижневартовске, Ханты-Мансийске, Челябинске, Магнитогорске, Миассе, Кургане, Шадринске и др.

В результате исследования принимается во внимание мнение респондентов – конечных потребителей услуг. Они заполняют опросный лист, разделенный на две категории: организации, работающие в различных отраслях промыш-

ленного производства и бытовых специализациях. В каждом виде деятельности необходимо самостоятельно вписать (так называемая «открытая» форма анкетирования) только одно предприятие, с работой которого данный человек был хорошо знаком, сотрудничество оценено как наиболее стабильное, а услуги и деятельность – наиболее качественные на протяжении долгого времени. На последующих этапах исследования предприятия и организации ранжируются по количеству положительных упоминаний. Из рейтинга исключаются организации с отрицательной оценкой.

Включение в число лауреатов производится по одному или сумме следующих критериев: на основании полевых и/или электронных опросов потребителей услуг, анализа интернет-ресурсов, специализирующихся на отзывах потребителей, данных о победах в других федеральных и региональных конкурсах.

Стоит отметить, что на протяжении ряда лет удовлетворенность пациентов качеством оказываемой в учреждении специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по результатам анкетирования и независимой оценки качества остается выше целевых значений.

БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

СПРАВКА

Учредителем Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения Российской Федерации» выступает НИИ социальной статистики (г. Санкт-Петербург), специализирующийся на социологических исследованиях, публикации отраслевых каталогов и экономической аналитике.

КАЖДЫЙ ЧИТАТЕЛЬ, при наличии смартфона, может испытать дополнительную возможность, представленную в нашей газете в формате дополненной реальности (AR)

1 Найдите в одном из этих магазинов
доступно в Google Play
Загрузите в App Store
или
бесплатное приложение ARVIS и установите его на устройство

Отсканируйте QR-код и установите приложение по ссылке



2 Откройте приложение и выберите на нижней панели инструментов значок AR

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



ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ КАРДИОЦЕНТРА

Специалисты отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Окружного кардиодиспансера внедрили имплантацию окклюдера в ушко левого предсердия в практику два года назад, одними из первых стране. Сегодня Кардиоцентр по количеству таких операций занимает 2-е место в России.

СПРАВКА

Ушко – это мышечная сумка, связанная с левым предсердием. У пациентов, страдающих фибрилляцией предсердий, оно часто является основным источником тромбов. Для предотвращения ишемического инсульта в левое предсердие устанавливается своего рода «зонтик» – окклюдер. Он вводится через сосуды бедра под контролем рентгена и УЗИ.



Операции в Кардиоцентре проводят всем нуждающимся по показаниям и по полису ОМС

За 2022 год в Кардиоцентре сделали более 1 200 хирургических вмешательств при нарушениях ритма сердца.

– Операция показана пациентам, у которых часто возникают рецидивы фибрилляции предсердий, а также существуют сложности с приемом специальных препаратов – антикоагулянтов, которые разжижают кровь и препятствуют образованию тромбов. Хирургическое вмешательство выполняется под наркозом и длится около 1,5 часов. Результаты очень хорошие. Пациенты быстро восстанавливаются и на третий-четвертый день отправляются домой, – прокомментировал Илья Силин, заведующий отделением хирургического лечения сложных

нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, главный внештатный специалист аритмолог Департамента здравоохранения Югры.

Ежегодно в поликлиники Югры обращаются около 15 тысяч пациентов с различными нарушениями ритма сердца. К сбоям в работе главного «двигателя» в организме приводят не только патологии системы кровообращения, но и другие заболевания.



ЕЛИЗАВЕТА САЕНКО,
БУ «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут

МОЛОДЫЕ КАДРЫ

Супруги Данил и Анжелика Железновы окончили Тюменский государственный медицинский университет по целевому обучению в рамках национального проекта «Здравоохранение» и уже приступили к своим обязанностям в Нижневартовской окружной детской больнице. Данил работает детским хирургом, проводит плановые операции, Анжелика – педиатр в приемном отделении.

СПРАВКА

По программе нацпроекта «Здравоохранение» детская окружная больница работает уже не один год – перспективные выпускники школ направляются на обучение в медицинские учреждения, их сопровождают в течение всего срока обучения, затем приглашают на практику и в дальнейшем трудоустраивают.



Супруги Железновы после вручения дипломов

– Хирург – полноценная специальность, я начал оперировать уже на 4-м курсе, первый пациент – урологический. Именно это направление в хирургии мне наиболее инте-

ресно. Не исключаю, что дальше буду развиваться в этом направлении.

Данил продолжил семейную традицию. Его мама рентгенолаборант, тоже работает

в детской окружной больнице. По словам молодого врача, именно в этом учреждении он видит ряд преимуществ, отличное оснащение и высококвалифицированные кадры.

Для Анжелики больничные стены также знакомы – мама работала медсестрой и часто брала ее с собой на работу:

– В детской окружной больнице мне нравится то, что здесь есть возможность комплексно помочь ребенку, при необходимости направить к узким специалистам. Есть своя клиничко-диагностическая и бактериологическая лаборатории, все под рукой. Пришел пациент, и сразу по протоколу можно обследовать.

В будущем еще около десяти студентов медицинского института планируют пополнить коллектив детской больницы. Сейчас они проходят целевое обучение в рамках национального проекта «Здравоохранение».



Данил Железнов, детский хирург, на операции



ЮЛИЯ КИРЬЯНЧИКОВА,
БУ «Нижневартовская окружная
клиническая детская больница»

– Приемный покой – место, где можно получить отличный опыт оказания экстренной помощи, научиться быстро принимать решения, ставить точный диагноз. Недавно впервые столкнулась с пациентом с жизнеугрожающим состоянием, нужно было срочно ввести необходимый в таких случаях препарат, я справилась, – рассказывает Анжелика, врач-педиатр.

Пожились молодые люди еще будучи студентами университета, а полтора года назад стали родителями. Совмещать воспитание малыша и ночные дежурства непросто, поэтому работают посменно. Делать первые шаги в профессии помогают коллеги.

– Коллектив принял доброжелательно, коллеги всегда подскажут и поддержат – это очень важно, – отмечают специалисты.

Данил Сергеевич ощутил всю полноту, сложность и ответственность выбранной профессии:

СОБАЧЬЯ НЕБЛАГОДАРНОСТЬ



Юрий Марков, врач-хирург отделения гнойной хирургии, с пациентом Сергеем Севрюгиным

Подкармливая на территории гаражного кооператива бродячую собаку, Сергей Севрюгин не ожидал, что благодарность животного обернется потерей мизинца и длительным лечением.

– Знакомая собака, покормил ее, играл-играл, и что у нее там в голове случилось – не знаю, укусила за палец, – вспоминает пациент. – Вообще хотела за лицо уку-

сить, я рукой прикрылся. А как меня за другую руку тянула – не понял даже.

После укуса безнадзорного животного врачи вынуждены были ампутировать фаланги мизинца и направить на амбулаторное лечение и наблюдение, но рана загноилась, что потребовало повторного оперативного вмешательства.

– У пациента начался некроз культи и пространство флегмоны на кисть. Инфекция пошла на кисть, пришлось ее спасать, – рассказал Юрий Марков, врач-хирург отделения гнойной хирургии Няганской окружной больницы. – К сожалению, фаланги пальца спасти не удалось. Все ткани мягкие и твердые кости были некротизированы и удалены.

Бытует мнение, что если после укуса животного не заразился бешенством, значит, легко отделался. Врачи отмечают, что результат может быть самым непредсказуемым, ведь попадание в кровь человека бактерий, находящихся в пасти, в 90% случаев вызывает воспалительный процесс.

Эта история закончилась благополучно. Благодаря мастерству хирургов Няганской окружной больницы удалось спасти кисть руки, на которую распространился воспали-

тельный процесс. Конечно, обидно перенести несколько операций и провести 23 дня в палате из-за своей доброты, но любви к животным и оптимизма у жизнерадостного пациента не убавилось, правда, пообещал впредь быть осторожней.

– Пальчики работают, слава Богу, разрабатываю их. Спасли мне руку, – благодарит врача Сергей. – И персонал в отделении очень хороший, так что всех благодарю, желаю здоровья, ну и с животными желаю быть поаккуратнее, раз они такие непредсказуемые. Даже знакомые.

За прошлый год в травмпункт Няганской окружной больницы с укусами обратились 272 пациента, 109 из них стали жертвами диких собак, 14 человек покусали беспризорные кошки, еще 3 обратились после укуса лисой, белкой и крысой.

Травматологи отмечают, что, по признанию пациентов, большинство случаев спровоцированы самими укушенными.



ЕЛЕНА ГАВРИЛОВА, НИКИТА ПАВЛОВСКИЙ,
по материалам НТК

272 пациента
в 2022 году обратились
в травмпункт
Няганской окружной
больницы с укусами

ПРЯМОЙ ДИАЛОГ

ГИСТОЛОГИЯ – ИГРА УМА

В январе свой профессиональный праздник отметили врачи-патологоанатомы. Вопреки бытующему мнению о специфике работы врачей этой специальности, сфера их компетенции гораздо шире. Основная часть работы заключается в прижизненной микроскопической диагностике тканей пациентов, которые направляют онкологи, хирурги, урологи, гинекологи, эндоскописты, и только малая часть – вскрытия. Врачи-патологоанатомы – это «детективы-клиницисты»: из маленьких частиц человеческого организма они составляют полную картину состояния здоровья пациента.

Заведующий патологоанатомическим отделением Нижневартовской окружной клинической больницы Александр Назаров рассказал о выборе своего пути, тонкостях профессии и работе вверенного ему патологоанатомического отделения.

– Александр Николаевич, расскажите, почему выбрали профессию медика?

– Можно сказать, я продолжил семейное дело. Моя мама была медицинской сестрой, ее братья – земскими терапевтами. По папиной линии тоже были медики. Вспоминая себя в старших классах, когда стоял выбор профессии, думаю, что сложились два обстоятельства – мое желание и пожелания родителей. Мой папа был очень рад, что я пошел в медицину, мечтал, чтобы его сын был с высшим образованием.

– Где вы начинали свой путь?

– Я окончил школу № 40 в Нижневартовске, поступил в Новосибирский государственный медицинский университет, а ординатуру проходил в Омском университете. В 2008 году, после окончания, вернулся в город и пришел работать в патологоанатомическое отделение Нижневартовской больницы. В моей трудовой книжке на протяжении 15 лет одна запись о приеме на работу.

– С чем был связан выбор специальности «патанатомия»?

– На 3-м курсе я посещал патологоанатомический кружок, уже тогда был интерес к этой науке. В ординатуре своим учителем считаю Кононова Алексея Владимировича,

доктора медицинских наук, звезду патанатомии. Безмерно его уважаю и благодарен ему по сей день. Он говорил: «Гистология – это игра ума». Это правда, так и есть. Поэтому «стартовым коньком» для меня стало как раз профессорское наставничество, огромный пласт знаний, который они в нас вкладывали.

– В чём заключается ваша работа?

– Работу патологоанатома можно поделить на две части: аутопсия, то есть вскрытие, и гистологические исследования. Вскрытия занимают всего 10–15% от всего объема работы, а все остальное – прижизненная диагностика тканей человека. Ни один онкологический диагноз не может быть поставлен инструментальным или визуальным методом. Только гистология. Раковые клетки можно увидеть, выявить, верифицировать только при микроскопии. С помощью гистологии можно выявить абсолютно всё: от воспаления до опухолевого процесса.

– Расскажите о работе в отделении.

– В отделении вместе со мной работают четыре патологоанатома. Ежедневно каждый врач берёт на себя обязанности по исполнению биопсионного и аутопсийного материала, вырезке операционного материала. Любой удаленный орган в ходе хирургического вмешательства приходит на гистологическое исследование. Только таким методом можно определить опу-



Александр Назаров, заведующий патологоанатомическим отделением Нижневартовской окружной клинической больницы

холевый процесс либо другие системные заболевания. Поэтому хирургическое вмешательство, грубо говоря, имеет два способа подтверждения: глаза хирурга и анализ патологоанатома. Работа в гистологии состоит из нескольких этапов. Первый этап включает в себя вырезку ткани, второй – проводку материала с последующим формированием стеклопрепарата, окраску и передачу врачу-патологоанатому для исследования.

Каждое действие с образцами фиксируется в протоколе, записывается описание, которое дает врач-патологоанатом. В нашем отделении восемь медицинских лабораторных техников, и от них зависит, в каком виде мы получим материал на исследование. Именно они занимаются подготовкой биологического материала для микроскопического исследования. От того, как подготовят стекло, зависит само исследование.

– За что любите свою работу?

– За азарт. Пример: недавно из поликлиники направили материал для исследования. Казалось бы, всё просто – материал

под микроскоп, и вот он диагноз. Ничего подобного. В голове сразу 15 разных вариантов! И ты осознаешь, что не понимаешь ровным счетом ничего. В голове бесконечный поток мыслей, вокруг стопки литературы, используешь всевозможные источники. Тебе обязательно нужно разобраться с тем, что происходит в организме пациента. Ищешь зацепки, мелочи, которые могут привести к верному направлению. Подробно вникаешь в каждый предполагаемый диагноз, находишь ещё зацепки, отмечаешь варианты. И когда каждая деталь складывается в общий пазл, вот тогда и видишь картину целиком. Вот тогда ты доволен – загадка разгадана. В такие моменты, конечно, советуешься с коллегами, сам себя перепроверяешь. Иногда такие обсуждения перерастают в жаркие споры, но для нас это абсолютно нормально. Каждый отстаивает свою точку зрения, и в итоге вместе приходим к выводу. Очень полезно вовремя «притормозить» и подумать, посоветоваться, ведь от нашего результата зависит, какое лечение назначат пациенту.

ЕЛЕНА ПОТАПОВА,
БУ «Нижневартовская окружная
клиническая больница»

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА

Как повысить эффективность противоопухолевого лечения в онкологии? Патологоанатомы Ханты-Мансийска первые и единственные в Югре проводят молекулярно-генетические исследования иммуногистохимическим методом.

Ведущие клиники страны в 2012 году стали совершенствовать молекулярно-генетическую диагностику для пациентов с онкологическими заболеваниями. В 2019 году к ним подключились и патологоанатомы Ханты-Мансийска. Начали внедрять молекулярно-генетические исследования, которые вошли в стандарт медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Данные исследования активно используются в повседневной практике для следу-

ющих нозологий: колоректального рака, рака желудка, легких, молочной железы, тела матки, шейки матки, уротелиального рака, меланомы, рака пищевода, поджелудочной железы, опухолей головы шеи и опухолей невыявленной первичной локализации.

В 2020 году специалисты патологоанатомического отделения Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска пошли еще дальше. Первыми и пока единственными в Югре стали проводить

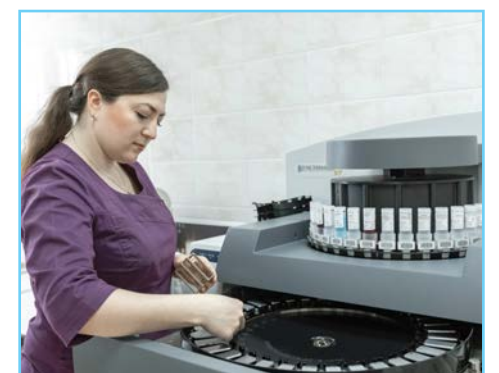
молекулярно-генетические исследования иммуногистохимическим методом, а также гибридной in situ. Метод включает в себя: определение транслокации гена ALK, определение амплификации гена HER2, определение дефектов системы репарации неспаренных оснований (MMR), определение экспрессии PD-L1. Объектом исследования во всех случаях служит парафиновый блок с опухолевой тканью, получаемый после проведения биопсии или оперативного вмешательства. Для специалистов это о многом говорит.

Что это дает пациенту? Значительно сокращает сроки диагностики и ускоряет процесс назначения лечением врачом сов-

ременных таргетных и иммуноонкологических препаратов для достижения лучшего результата в борьбе с онкологическими заболеваниями.

Патолог – это партнёр врача-клинициста в постановке правильного диагноза, в оценке динамики проводимого лечения. Объем работы, выполняемой патологоанатомами, неуклонно растет из года в год. Сегодня 95% объема всей работы приходится на прижизненные патологоанатомические исследования операционного и биопсийного материала.

ИРИНА КУТАФИНА,
БУ «Окружная клиническая больница»,
г. Ханты-Мансийск



Специалисты патологоанатомического отделения Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска проводят молекулярно-генетические исследования иммуногистохимическим методом, а также гибридной in situ



Наталья Малюгина, врач-инфекционист
КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»

На процесс и результаты лечения ВИЧ-инфекции, так же как и любого другого хронического заболевания, влияют не только медикаменты последнего поколения, но и другие важные факторы:

- пациент – его биологические и социально-психологические особенности, характерные черты;
- врач – его опыт, знания и умение найти взаимодействие с пациентами;
- вирус ВИЧ, обладающий способностью мутировать, изменяться и становиться резистентным (нечувствительным) к тому или иному лекарству;
- ожидаемый ребёнок – в случае беременности пациентки;

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:

Пациент состоял на диспансерном учете с 2003 года с диагнозом ВИЧ-инфекция, но на прием и обследование в Центр СПИД не являлся 16 лет, с 2003 по 2019 гг. При обращении в апреле 2019 года, после обследования по иммунологическим и вирусологическим показаниям, ему были назначены химиопрофилактика по туберкулезу и антиретровирусная терапия (АРВТ). На фоне терапии у него отмечалась положительная динамика в виде снижения вирусной нагрузки ВИЧ в плазме крови. Но потом пациент снова пропал, перестал являться на обследование и за АРВТ. Терапия была прервана на два месяца.

В октябре 2019 года пациент вновь обратился с жалобами: общая слабость, потливость, боль в области верхней челюсти, повышение температуры тела. Общее состояние было относительно удовлетворительным. Во время отсутствия своих явок в Центре пациент пытался лечиться у отоларинголога, поправлял здоровье в санатории, – ничего не помогло.

После исследований, которые назначал ЛОР-врач, было проведено дообследование и выставлен диагноз – периферическая Т-клеточная лимфома с поражением полости носа и шейных лимфатических узлов, IV В стадия.

Антиретровирусная терапия была возобновлена, отмечалась положительная динамика. Пациент неоднократно направлялся на курс химиотерапии в гематологическое отделение.

Результаты обследований КТ органов грудной клетки без контрастирования отклонений не показали, а вот после КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза с контрастированием были выявлены: киста левой почки, дислокация книзу правой почки, гепатомегалия, диффузные изменения печени, поджелудочной железы.

По результатам КТ головного мозга с в/в контрастированием выявлено объемное образование приблизительно размера 5,5*7,5*8,0 см, мягкотканной плотностью

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ

Лечение ВИЧ принадлежит к одной из областей терапии, на которую достижения медицины повлияли больше всего, – за последние десятилетия эффективность медикаментов подтвердилась, у пациентов появилась возможность прожить долгую жизнь, воздействуя на вирус.

- медикаменты, предназначенные для лечения других заболеваний.

Вот почему в контексте ВИЧ или антиретровирусной терапии (АРТ) очень важна приверженность – как один из факторов, которые оказывают влияние на продолжительность и качество жизни пациента, поскольку оно полностью обеспечивает неопределяемую вирусную нагрузку – пациент больше не может инфицировать других, его иммунная система работает полноценно, обладая способностью защитить его от других заболеваний.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТСУТСТВИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

Низкий или недостаточный уровень приверженности при назначенной врачом терапии приводит к ряду взаимосвязанных причинно-следственных эффектов, которые затрагивают пациента:

- снижается воздействие и эффективность медикаментов;
- увеличивается вирусная нагрузка;
- уменьшается количество клеток CD4, ответственных за иммунитет, – ухудшение иммунной системы / состояния здоровья;
- повышается риск развития заболевания и госпитализации, появления оппортунистических инфекций, в том числе опухолей;
- повышается стадия ВИЧ, возможен летальный исход;
- увеличивается риск передачи ВИЧ (чем выше вирусная нагрузка, тем выше риск передачи). Резистентный к АРТ-терапии вирус, возникший при отсутствии приверженности, может легче передаваться неинфицированным людям, таким образом сокращая доступные им возможности лечения.

ВАЖНО:

- Регулярное диспансерное наблюдение.
- Своевременное начало антиретровирусной терапии.
- Приверженность – основное условие для успешного контроля ВИЧ и обеспечения неопределяемой вирусной нагрузки.
- Правильный и систематический приём лекарств или их сочетания, открытое и доверительное сотрудничество с врачом, соблюдение рекомендаций в отношении образа жизни/питания.
- Приверженность в два раза важнее для будущих мам и беременных женщин – от этого зависит ВИЧ-статус ребёнка.
- Побочные эффекты лечения препаратами против ВИЧ могут быть серьезным вызовом, но к ним можно приспособиться, и никакие изменения или прерывание схемы лечения недопустимы без ведома врача.
- Отсутствие приверженности подвергает пациентов риску резистентности к медикаментам (включая перекрестную резистентность) и появлению оппортунистических или вторичных заболеваний/инфекций, усложняет и сужает возможности терапии.



НАТАЛЬЯ МАЛЮГИНА,
филиал КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»
в г. Нижневартовске

+44 НУ равномерно копящее контраст, с прорастанием и инвазией в мягкие ткани лицевого черепа с деструкцией передней медиальной стенки верхнечелюстной пазухи, ячеек решетчатой кости, правой глазничной пластинки решетчатой кости, верхней челюсти. Видимого поражения крыловидно-небной ямки справа выявлено не было.

Миелограмма в препаратах костного мозга выявила высокую клеточность материала. В составе миелоидного ряда обнаружено повышение содержания blastных (5,2%) и плазматических клеток (3,1%). Эритроидный ряд расширен. Кровотворение смешанного типа со значительным содержанием мегалобластных форм эритрокариоцитов на уровне базофильных и полихроматофильных эритрокариоцитов. Отмечаются выраженные признаки дисэритрокариоцитов (ранняя гемоглобинизация, межядерные и межклеточные мостики, многоядерность мегалоцитов). Значительно расширен мегакариоцитарный ряд, выражены признаки дисмегакариоцитопоза, но отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Клетки злокачественного новообразования (эпителиальной природы) не обнаружены. Иммунограмма CD4-лимфоциты – 70 кл/мкл, вирусная нагрузка ВИЧ менее 500 коп/мл (неопределяемая).

С 2019 по 2020 гг. пациенту проводились курсы химиотерапии, также он получал лечение от ВИЧ-инфекции. Несмотря на проводимое лечение, эффект от терапии не наблюдался. В июне 2020 года пациент умер.

Клинический диагноз: ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4В (СПИД). Прогрессирование. Периферическая Т-клеточная лимфома, неспецифицированная, с поражением полости носа справа, верхнечелюстной пазухи, ячеек решетчатой кости, мягких тканей лицевого черепа, шейных лимфатических узлов, IV В стадия, риск РИТ-3. Курсы ХТ СНОР № 4. Резистентность. Курсы ХТСНОЕР (дексаметазон) № 3. Прогрессирующее течение. Продолженный рост опухоли с прорастанием в верхнюю челюсть, полость рта, с поражением нижней доли S 6 правого легкого, поражением печени.

Осложнение: Тубулоинтерстициальный нефрит с нарушением азотвыделительной функции (СКФ 36,72 мл/мин). Синдром электролитных нарушений. Интоксикационный синдром. Транзиторная гипогликемия. Синдром полиорганной недостаточности. Хронический болевой синдром. Рецидивирующие кровотечения опухолевого образования полости рта. Распад опухоли. Вторичная анемия средней тяжести смешанного генеза – постгеморрагическая, вторичная. Абсцедирующий дакрицистит ОД. Вскрывшийся абсцесс слезного мешка. Острый тромбоз венозного синуса. Подкожный абсцесс внутреннего узла правой орбиты.

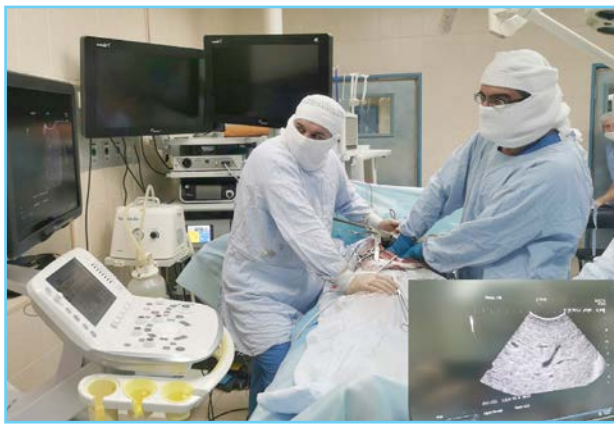
Патологоанатомический диагноз: (B21.8) ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4В (СПИД). Терапия АРВТ. Лимфоидное опустошение периферических лимфоузлов, селезенки. Периферическая Т-клеточная лимфома, неспецифицированная, с поражением полости носа справа, верхнечелюстной пазухи, ячеек решетчатой кости, мягких тканей лицевого черепа, шейных лимфатических узлов, IV В стадия, риск РИТ-3. Курсы ХТ СНОР № 4. Резистентность. Курсы ХТСНОЕР (дексаметазон) № 3. Прогрессирующее течение. Продолженный рост опухоли с прорастанием в верхнюю челюсть, полость рта. Метастазы в легкие, ушко правого предсердия, печень, левую почку, левый надпочечник.

Осложнение: Распад опухоли в области внутреннего узла правой орбиты. Рецидивирующие кровотечения опухолевого образования полости рта. Вторичная коагулопатия. Вторичная анемия средней степени тяжести смешанного генеза – постгеморрагическая, вторичная. Острый тромбоз венозного синуса в правой голени. Тубуло-некроз в почках. Эрозивный эзофагит. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Хроническое венозное полнокровие. Сопутствующий: ХВГС. ГВ 2 ст, АГ ст 2, риск 3. ХСН0.

Ключевым моментом, определившим неблагоприятный исход случая, явилось позднее обращение в Центр СПИД, несвоевременное начало проведения антиретровирусной терапии, что привело к прогрессированию заболевания.

АППАРАТ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии Arietta V70 с принадлежностями теперь используют врачи-онкологи Сургутской окружной клинической больницы.



Аппарат Arietta V70 позволяет рассмотреть орган, чтобы врачам было легче понять наличие возможных осложнений

Оборудование нового поколения отличается высокое качество визуализации и предельная информативность.

Если говорить про стандартные режимы, система обеспечивает высококачественную серошкальную визуализацию, поддерживает доплеровское цветовое картирование кровотока для качественной оценки, а также спектральное доплеровское сканирование кровотока (в том числе непрерывно-волновое) для количественной оценки.

Аппарат укомплектован инновационным линейным лапароскопическим датчиком. Он предназначен для интервенционного мониторинга хирургических вмешательств в абдоминальной и других областях.

К преимуществам датчика относятся гибкая регулировка положения дистального конца со сканирующей поверхностью по четырём направлениям, широкое поле обзора и широкий частотный диапазон. Таким образом, обеспечивается полная визуализация органа при минимальной инвазии.

Примерами применения датчика являются локализация новообразований во время операции или контроль при абляции почки.

Медицинское оборудование закуплено в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение».

БУ «СУРГУТСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

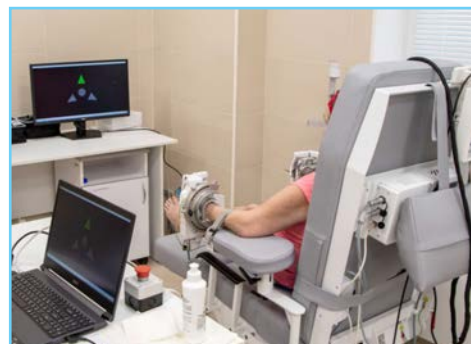
УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

В окружной больнице Нижневартовска появился инновационный медицинский комплекс «Экзокисть-2», восстанавливающий утраченную двигательную активность рук. Экзокисть применяется для реабилитации пациентов с очаговым поражением головного мозга, полученным при инсульте или травме.

Функция кисти – одна из самых важных для организма, утратив её, качество жизни снижается. Тренажёр с биологической обратной связью поможет улучшить или полностью восстановить двигательную активность.

К голове пациента подключают электроды для снятия мозговых импульсов, кисти закрепляются в роботизированный экзоскелет. На экране перед пациентом появляется изображение, и ему необходимо представить движение парализованной конечности. С помощью электроэнцефалограммы распознаётся этот импульс и тренажёр подаёт сигнал на перчатку, которая и совершает действие.

– Когда пациент начинает представлять движение кисти в своей голове, задействуются механизмы нейропластичности мозга, благодаря чему образуются новые нейронные связи, позволяющие вернуть потерянную функцию движения. Занятия на этом комплексе возможны и для пациентов с полным отсутствием движений в руке, когда применение активных двигательных методик ограничено или неприменимо. Положительный эффект заметен уже после нескольких процедур. Также повышается мотивация пациентов к ре-



Сотрудники больницы прошли необходимое обучение для работы с новым оборудованием и уже опробовали его с пациентами

абилитации, – прокомментировала Юлия Полякова, заведующая отделением медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы.

БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ОКРУЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Цифровые протоколы в повседневной жизни врача-стоматолога можно применять практически на любых этапах диагностики и лечения, как в ортопедической, терапевтической, так и в хирургической и ортодонтической практике.

Пациенты стоматологии Нефтеюганска смогли оценить преимущества цифровой стоматологии еще в декабре 2021 года. Практикующие врачи-стоматологи начали внедрять в практику цифровые протоколы. CAD/CAM-технологии (Computer Assisted Design/Computer Aided Manufacturing) – самый современный способ моделирования и производства ортопедических конструкций, который может использоваться для устранения проблем зубочелюстной системы любой сложности.

Использование цифровых методов значительно упрощает и ускоряет процесс лечения и реабилитации пациентов стоматологического профиля. Благодаря современным технологиям не нужно ждать изготовления коронок, виниров и других ортопедических конструкций несколько недель. Ошибки, связанные с человеческим фактором, сведены к минимуму благодаря умному цифровому оборудованию. Пациент получает именно тот результат, который был запланирован в начале лечения совместно с лечащим врачом-стоматологом.

На сегодняшний день существуют разные системы, но этапы CAD/CAM-технологии у всех схожие:

- получение информации с помощью стационарного сканера, контактного профилометра или внутриворотовой камеры;



Андрей Мухаметшин, зубной техник ортопедического отделения № 2 БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника», за работой

- обработка информации с помощью программного обеспечения, перевод ее в систему координат;
- виртуальное моделирование;
- производство смоделированных реставраций фрезерным оборудованием.

С технической стороны можно выделить несколько преимуществ:

- исходный материал в процессе изготовления не деформируется, что позволяет получить качественную конструкцию, соответствующую заданным параметрам;
- визуализация не только конечного, но и промежуточных результатов, возможность обсудить и согласовать на этапе изготовления с пациентом;
- использование разнообразных материалов для ортопедических конструкций;
- возможность изготовления как несъемных, так и съемных протезов, а также хирургических шаблонов, применяемых при имплантации зубов и кап.

Бесспорно, отслеживание появления новых методик и внедрение их в повседневную деятельность врача-стоматолога – неотъемлемая часть лечебного процесса, без которой в настоящее время не представляется возможным оказание качественной медицинской помощи.

Результат проведения всего комплекса процедур (ортопедических, терапевтических, хирургических) – красивые, здоровые улыбки пациентов.

ПАВЕЛ ШИПИЛИН, БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»

СПРАВКА

Идея автоматизированного производства стоматологических реставраций появилась в 1970 году. Воплотить ее в жизнь удалось лишь в 1983 году, внедрив CAD/CAM-технологии в стоматологическую практику. Тогда на Международном конгрессе стоматологов продемонстрировали первую реставрацию, изготовленную по этой методике.

ЛЕЧЕНИЕ НА СОВРЕМЕННОМ УРОВНЕ

В онкологическом центре ОКБ Ханты-Мансийска произвели техническое обновление на аппарате контактной лучевой терапии «Мультисорс» (MultiSource).

Произведена замена лечебного радиоактивного источника на аппарате, предназначенном для внутриворотной гамма-терапии. Это аппарат лучевой терапии, который применяют в основном для лечения злокачественных образований женской репродуктивной системы в сочетании с дистанционной гамма-терапией. Время службы старого радиоактивного источника – 5 лет, и оно истекло.

– Вместе с обновлением радионуклидного источника мы обновили и планирующую систему, а также получили новые аппликаторы. Они позволяют более точно создавать зону облучения для пациента. Сеанс контактной лучевой терапии теперь проходит быстро и комфортно, – говорит Никита Асеев, заведующий отделением медицинской физики и производства радиофармпрепаратов.

Основное преимущество обновленной системы состоит в том, что лечение для женщин существенно сокращается. Длительность гамма-терапии зависит от диагноза.



Никита Асеев, зав. отделом медицинской физики и производства радиофармпрепаратов ОКБ г. Ханты-Мансийска

– Если раньше сеанс длился 20–30 мин, то сейчас достаточно 5–10 мин. Такие заболевания, как рак шейки матки, рак тела матки и другие, хорошо поддаются лечению таким способом, – считает Сергей Князев, врач-радиолог, заведующий отделением радиотерапии.

Отметим, в медицинском учреждении ежегодно идет обновление оборудования до новейших версий, что позволяет лечить жителей Югры на современном уровне.

ИРИНА КУТАФИНА, БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск

СПРАВКА

Аппарат стоимостью 9 миллионов рублей приобретен в рамках реализации федеральной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».



Благодаря опыту врачей девочке сохранили репродуктивную функцию

ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ

Срочная помощь понадобилась 9-летней девочке из Советского – ей предстояла экстренная операция, которую должны были провести хирурги-гинекологи Сургутской городской клинической больницы.

Перелет бортом санавиации Центра медицины катастроф занял около трех часов. В больнице юную пациентку ждали специалисты.

– У девочки была диагностирована дермоидная киста и перекрут яичника на 180 градусов. За счет перекрута сформировался отек, стаз и ишемия, что дало сильный болевой симптом, – прокомментировала Гульнара Духина, заведующая гинекологическим отделением, врач – акушер-гинеколог высшей категории.

– В экстренном порядке эндоскопическим путем была проведена операция, в ходе которой удалось устранить перекрут. Кровообращение в придатках было восстановлено, что дало перспективы к их сохранению. Также была проведена кистэктомия. Операция велась с применением хирургии «Fast Track», сразу после оперативного вмешательства девочку перевели в палату.

Благодаря оперативности, слаженным действиям команды врачей, а также опыту, накопленному за много лет оказания хирургической помощи детям, удалось сохранить репродуктивную функцию пациентки. После операции она чувствует себя хорошо, выписка пройдет в плановом порядке.

СПРАВКА

В 2022 году врачами Сургутской городской клинической больницы было прооперировано более 80 детей с различными гинекологическими патологиями, включая пороки развития. Около половины из них поступили из разных районов Югры.

БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Врачи детской больницы Нижневартовска спасли малыша с редкой аномалией развития. Детские хирурги провели уникальную операцию по пластике диафрагмы и возвращению желудка в брюшную полость из полости грудной клетки десятимесячному малышу.

Маленький пациент поступил в Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу в конце декабря 2022 года с выраженным недомоганием и непрекращающейся рвотой. После проведенного обследования врачи установили, что причиной плохого самочувствия малыша была врожденная грыжа диафрагмы и ущемление желудка. Детские хирурги провели экстренную операцию – были рассечены «грыжевые ворота», освобожден и низведен в брюшную полость желудок, и выполнена пластика диафрагмы.

– Патология была осложнена ущемлением желудка и его миграцией в грудную полость. Ребенок страдал от многократной рвоты, появились признаки кишечной непроходимости. Все это спровоцировало ишемию желудка – кровообращение нарушилось, и это могло привести к некрозу ущемленных тканей. Такое состояние угрожало жизни малыша, – рассказал о клинической картине Владислав Галица, заместитель руководителя по хирургии.

Ущемлению подвергаются до 20% всех диафрагмальных грыж, но ущемление желудка в грыже правого купола диафрагмы очень редкая патология, рассказывают врачи о нюансах редкой патологии. Сочетание нарушений грозило маленькому пациенту полной утратой желудка и тяжелыми нарушениями здоровья.

– До этого возраста всё было хорошо, никаких проблем со здоровьем у ребенка не наблюдалось, – поделилась Юлия Лукьянова, мама пациента, – а тут резко стало плохо. Сначала думали – инфекция, и вдруг встал вопрос об операции, о том, удастся ли сохранить ребенку желудок. Конечно, наша семья испытала шок. Так вышло, что в новогодние праздники мы пережили операцию и госпитализацию сына в отделении реанимации. Я очень благодарна врачам, что все решилось оперативно, и не было упущено драгоценное время. На всех этапах меня держали в курсе, хирурги все разъясняли, из реанимации регулярно звонили и рассказывали о состоянии ребенка. Я держалась за эту информацию, и это помогло прожить тревожный период.

За первые недели этого года мальчик реабилитировался и вернулся к самостоятельному питанию. Маме мальчика удалось сохранить грудное вскармливание, она продолжает вводить прикорм:

– Я очень благодарна всем врачам! Владиславу Галице, Ирине Назаровой – за проведенную операцию, за спасение моего сына. Лечащему врачу в хирургическом отделении Евгению Фролову, медицинским сестрам, всему персоналу.

ОКСАНА НОВИКОВА,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»



Детские хирурги Нижневартовска провели операцию по пластике диафрагмы и вернули желудок в брюшную полость из грудной клетки

ИНСУЛЬТ НАСТИГ ВНЕЗАПНО

Обычная семейная поездка на автомобиле для молодого парня завершилась реанимацией и срочной операцией. На светофоре он почувствовал, что не может говорить и практически потерял сознание.



Няганские врачи спасли молодого человека с тяжелым инсультом



Пациент быстро поправляется, возвращается к здоровому состоянию

– Руки чувствовал, только сказать ничего не мог. Такой вот парадокс был для меня. Пока везли в больницу, почувствовал, что рука перестала работать, – вспоминает няганец Никита Шарафетдинов. – Спасибо маме, быстро среагировала, вызвала помощь.

Срочная помощь приехала очень быстро и с предварительным диагнозом – инсульт доставила пациента в приемный покой Няганской окружной больницы.

– Вечером выходного дня поступил молодой человек с тяжелым инсультом. Мы немедленно начали проводить комплекс лечебных и диагностических мероприятий, – делится Эльвир Валитов, врач-нейрохирург Няганской окружной больницы, находившийся в тот день на дежурстве. – Очень помогло то, что мы до минуты знали о начале инсульта, у пациента по факту не успел даже полностью сформироваться ишемический очаг. Сразу после тромболитической терапии, буквально через 15 минут, у больного был регресс симптоматики, он начал двигать руками. Были вызваны рентгеноваскулярные хирурги, которые без промедления забрали его в операционную.

Случай оказался счастливым. Никита и предположить не мог, что так быстро оправится после операции. Всего за два дня нейрохирурги, рентгенохирурги, реаниматологи поставили больного на ноги. Пациент без посторонней помощи сделал свои первые уверенные шаги, его речь стала внятной. Когда занимается гимнастикой, назначенной физиотерапевтом, свободно комментирует все движения.

– Такого эффекта можно добиться, только применяя эндоваскулярные методики, – говорит Алексей Белоусов, оперирующий врач-рентгенохирург. – Когда тромболитическая терапия запущена, а её не хватает, и нужно удалить субстрат из мозговой артерии, применяется тромбаспирация из артерии головного мозга. Эффект от применения методики виден уже на операционном столе, как и произошло в этом случае. До операции пациент не мог говорить,

были затруднения с подвижностью правых конечностей. После удаления тромба и установки стента во внутреннюю сонную артерию регресс неврологической симптоматики был практически моментальным: он начал говорить, появилась подвижность в суставах, мышечная сила – на операционном столе юноша уже с хорошей силой смог сжать кисть, – всё это говорит об эффективности. Дальнейшее лечение в отделении реанимации закрепило успех – неврологический статус пациента практически вернулся к здоровому состоянию.

В данном случае рецепт благополучного исхода оказался прост – быстрая доставка пациента в лечебное учреждение и профессиональная, слаженная работа команды специалистов. Десятки врачей, фельдшеров, операционных, палатных, процедурных медицинских сестер, участвовавших в спасении, с радостью наблюдают, как пациент, уже переведенный в неврологическое отделение, идет на поправку. Сегодня врачи с уверенностью говорят о том, что после инсульта двадцатитрехлетний пациент избежал инвалидности.

– В столь молодом возрасте сосудистая катастрофа все-таки пока довольно редкое явление, – поделилась Екатерина Шавалиева, врач-невролог Няганской окружной больницы. – Здесь спровоцировать её могли несколько факторов. Пациенту выставлено генетическое редкое заболевание, плюс он наблюдается кардиологами, поскольку у него установлен кардиостимулятор, имеется нарушение ритма сердца.

Прогнозы врачи давать не любят. Пациенту предстоит еще длительный период лечебной терапии с физиолечением, лечебной физкультурой, логопедом.

Возможно, после стационара самому молодому за последние десять лет пациенту потребуется дальнейшая реабилитация. Но пока динамика говорит – инвалидности он избежал.

ЛЮБОВЬ КАРАСЁВА,
по материалам ВГТРК «Вести-Югория», г. Нягань



Василий Колядко,
врач-хирург, в операционной

Более 30 лет назад Василий Колядко приехал в Нижневартовск после окончания Тюменского государственного медицинского университета. Почти 18 лет возглавляет хирургическое отделение № 3, которое отпраздновало двадцатилетие.

«В выборе профессии никогда не сомневался, ни разу за всю свою профессиональную деятельность».

Наша беседа с Василием Павловичем началась с традиционного вопроса о выборе профессии.

– Когда папа, военный офицер, служил в Германии, моя мама заболела гриппом с осложнениями. Очень хорошо помню, как мы ездили по врачам, военный госпиталь. Военные врачи мало в этом разбирались, привыкнув к ранениям и травмам. Вот это желание помочь родному человеку стало движущей силой, определившей жизненный путь. Дома у нас было много журналов «Здоровье», и я пристрастился их читать. В 10-м классе папа заинтересовался планами на учёбу: по его ли стопам в армию? В армию я не хотел, а вот хирургом хотел стать очень сильно.

У меня был учитель Загинайко Владимир Иванович – ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Тюменского государственного медицинского института. Вёл у нас занятия, а я ходил к нему дежурить. Мне импонировала его методика в целом: общение с больными, как лечил, оперировал, а оперировал очень анатомично, красиво. Но одно из самых главных его качеств, ценное для любого студента, – объяснял всё доступно и понятно. Мы с ним друг к другу за время дежурств привыкли.

Затем Владимир Иванович переехал в Нижневартовск и заведовал хирургическим онкологическим отделением. Именно он заложил основы онкохирургии в Нижневартовске. Я в это время проходил интернатуру в Тюмени. Месяца за четыре до ее окончания спускаюсь из операционной, а меня Владимир Иванович ждёт. Предложил приехать в Нижневартовск. Я и приехал, как сейчас помню: мартовские праздники, я в легкой курточке, а на улице мороз. Впечатления на всю жизнь. Пришёл в онкодиспансер, мне всё показали, предложили работать. Сомнения если и были,

«НАША РАБОТА НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЛАВРОВ...»

Среди множества людей, которых вы встречаете в жизни, есть те, чьи имена будут помнить всегда. Добро и помощь, которые они дарили пациентам, умения, переданные коллегам и ученикам, «прорастут» в человеческой памяти уважением и глубокой благодарностью. Наш герой является именно таким человеком.

то быстро рассеялись, жена выбор подержала, да и учитель зовёт. Так и устроились здесь.

Через три года я перешёл в хирургическое отделение МСЧ № 1, ныне Нижневартовской окружной клинической больницы.

УНИКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

«Чем Господь отличается от хирурга? Тем, что Господь знает, что он не хирург».

– В 2003 году открылось хирургическое отделение № 3. Возглавил его Алексей Владимирович Сатинов, а я работал врачом-хирургом. Отделение было названо как отделение высоких технологий. Лечебно-диагностический центр. Развёрнуто оно было на 20 коек. Функционально нам подчинились эндоскопическое и рентген отделения. В штате были офтальмолог, кардиолог и другие. Если поступал больной без установленного диагноза, мы его оперативно обследовали, собирали специалистов и общими усилиями находили истину. Консилиум нон-стоп, можно сказать.

Время шло, отделение претерпевало изменения, кадровые перестановки. Алексей Владимирович стал заместителем главного врача по медицинской части, а Василий Павлович – заведующим отделением. При его участии происходило становление эндоскопической хирургии в Нижневартовске. Он первым в городе эндоскопическим методом выполнил резекцию толстого кишечника, аппендэктомию, пластику грыж, иссечение кист перикарда, восстановление проходимости кишечника. Освоил и внедрил в практику методики дистальных резекций поджелудочной железы, экстирпаций и резекций прямой кишки, резекции пищевода. Освоил и активно использует современные методики хирургического лечения ожирения (бариатрическая хирургия), узловых образований щитовидной железы, заболеваний вен нижних конечностей.

Доктор активно занимается наставничеством, передавая молодым врачам накопленный опыт и знания. Воспитал достойных учеников, работающих в больницах Нижневартовска и Нижневартовского района.

– Любить больного человека сложно, подавать в себе некий протест иногда тяжело. Иногда ты, как и все люди, устаешь, иногда раздражён, нуж-

но много сил, чтобы отбросить это. Я мог бы сказать, что хирургам нужна настойчивость, твёрдость, но хирургами ленивые люди не становятся – в них уже заложены настойчивость и твердость, стремление к обучению и достижениям результата. Хирурги – терапевты, вооруженные скальпелем. Сложнее всего переносить неудачи, нужно иметь стержень внутри, не ломаться. Наша работа не предполагает лавров: все видят, когда у нас получается, но никто не знает, что мы испытываем, когда у нас случаются осложнения или смерти, которые тоже бывают. Никто не знает эту обратную сторону. Может, оно и к лучшему. Есть такое выражение: чем Господь отличается от хирурга? Тем, что Господь знает, что он не хирург. А некоторые иногда забывают, что они не боги. Если ты будешь плохо работать, никто тебе не поможет, никакие высшие силы.

Приоритетом для Василия Павловича остается ежедневная врачебная работа, обходы и консультации, выполнение сложных оперативных вмешательств в самых разных областях хирургии, где он проявляет себя как талантливый и любящий профессию мастер. Это качество создало ему высокий авторитет среди коллег и многочисленных пациентов. Отличительными чертами характера нашего героя, привлекающими к нему не только молодых, но и зрелых хирургов, является постоянное стремление к познанию нового, умение генерировать идеи, внимательное и терпеливое отношение к коллегам.

Но чем он занимается в те редкие моменты, когда есть время отдохнуть и посвятить себя любимому увлечению?

– С нетерпением жду весну и лето. Я освоил сварку профессиональным аппаратом. Есть технология – холоднаяковка, вот теперь её научился делать. Люблю свою дачу, баню. Отдушина должна быть, для меня – это попилить, построгать, руками поработать. Разные бывают дни, хобби помогает.

С Василием Павловичем разговаривать очень легко, кажется, что он мог бы делиться историями своей жизни бесконечно, но в его кабинет уже кто-то стучит, и разговор нужно заканчивать, работа не ждёт.

ЕЛЕНА ПОТАПОВА,
БУ «Нижневартовская окружная
клиническая больница»

НАСТОЯЩИЙ ЭКСПЕРТ СВОЕГО ДЕЛА

Елену Аверкину, врача-онколога Центра амбулаторной онкологической помощи Няганской городской поликлиники, по праву можно назвать не только высококвалифицированным специалистом, но и настоящим экспертом своего дела, а еще – счастливой мамой и просто неравнодушным человеком.



Елена Аверкина,
врач-онколог городской поликлиники, ведет прием

В адрес Елены Николаевны регулярно поступают слова признательности. Пациенты часто адресуют доктору видеобращения, где благодарят за заботу, внимание и профессионализм. Ежемесячно врач проводит порядка 700 консультаций для пациентов, имеющих уже как установленные диагнозы, так и подозрения на злокачественные новообразования.

Елена родилась и выросла в Барнауле. Как часто бывает, стать врачом мечтала с детства. Будучи школьницей, стала углубленно изучать биологию и химию, чтобы в дальнейшем поступить в высшее учебное заведение. Поставленная цель была достигнута – девушка стала студенткой Алтайского государственного медицинского университета. Учеба давалась легко, все без исключения дисциплины были интересны. Выбор был сделан в пользу терапии. Врачом-терапевтом Елена проработала год и приняла решение поменять квалификацию – перешла в онкологию.

Трудовой путь Елены Аверкиной по профилю «узкий специалист» начался в 2005 году в должности радиолога в онкодиспансере в Барнауле. Параллельно принимала пациентов как врач-онколог в городской поликлинике. В 2019 году решила на переезд. Местом жительства была выбрана Югра, а новым местом работы – Няганская городская поликлиника.

– Я очень люблю свою профессию, хотя, не скрою, порой бывает очень непросто. Медицина не стоит на месте. Ежедневно появляются новые технологии и методы диагностики. Врачу важно шагать в ногу со временем и при этом находить подход к каждому человеку, всегда оказывать необходимую помощь, разъяснить. Пациенты «онкологического» профиля – особая группа пациентов, которых очень важно убедить не опускать руки. Ведь от позитивного настроя человека зависит эффективность лечения, а от поддержки и знаний врача – жизнь пациента, – рассуждает Елена Аверкина.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»



Коллектив хирургического отделения № 3
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»



Приоритетом для доктора остается выполнение сложных операций
в самых разных областях хирургии

ГАЙШАБИКА ХИСМАТУЛЛИНА: ЗА МИР!

К 80-му юбилею Победы
в Сталинградской битве



Гайшабика Хисматуллина
с сентября 1942-го и до конца
прошла Сталинградскую битву

В числе героев, которые защищали Родину и не дали фашистам пробиться, обеспечивали тыл и спасение раненых, были медицинские работники и их родственники. Так, мама заведующего поликлиникой № 1 Нижневартовска Гайшабика Хисматуллина с сентября 1942-го и до конца прошла Сталинградскую битву, получив 4 ордена и медаль за участие в боях. Она прожила долгую и счастливую жизнь в кругу семьи – супруга и пятерых детей.

Гайшабика Тухватулловна родилась в городе Артёмовске Свердловской области в День защитника Отечества – 23 февраля 1924 года – в семье шахтёров. Символично. Она была шестнадцатым ребёнком в семье. Едва достигнув совершеннолетия и окончив курсы топографической разведки, добровольцем отправилась на фронт. С конца февраля 1942 года служила топографическим разведчиком в составе взвода, в котором были одни девушки. Такие же молодые, как она сама. Робкая, скромная, но храбрая и мужественная, душа юной солдатки ещё многие годы

Исполнилось 80 лет со дня окончания Сталинградской битвы – одного из самых масштабных сражений Великой Отечественной войны. Она началась 17 июля 1942 года и завершилась 2 февраля 1943 года разгромом немецко-фашистских войск. Это была невиданная по своему значению, размаху и напряжению битва на подступах к Дону и Волге. 200 дней и ночей Красная Армия перемалывала отборные соединения Германии и её союзников. Сталинградская битва, которая изменила историю и переломила ход всей Второй мировой войны, закончилась полной победой советских войск.

страдала от тяжелых воспоминаний, которые врезала в память страшная война.

Рассказывала о том, что тогда пережила, наша героиня неохотно. Она очень любила и оберегала своих родных, особенно не посвящая в подробности тех событий. Единственным ребёнком, который знал чуточку больше о своей маме, стал младший сын. Сейчас он готовит к публикации книгу о своей матери-героине, посвященную 100-летию юбилею со дня её рождения. Гайшабика Тухватулловна поведала, как в 1944 году получила серьёзное ранение в правую руку. Ей не удалось продолжить службу в рядах Красной Армии. Осколок гранаты попал прямо в указательный палец, травма не давала возможности стрелять, поэтому в звании старшего сержанта она была комиссована. Кроме того, граната задела и основную часть правой руки.

– Мы до сих пор храним извлечённый осколок как семейную реликвию, – делится дочь Гайшабики Хисматуллиной Флюра Самахужина. – Этот предмет имеет для нашей семьи почти сакральное значение. Он мог лишить жизни нашего самого близкого и родного человека, но судьба распорядилась иначе. Значит, действительно, этой земле была очень нужна наша мама!

Гайшабика вышла замуж уже после войны. В своей семье жен-

щина создала традиции, которым следовали домочадцы.

– Мама была женщиной весьма разносторонней, творческой натурой. Она прекрасно пела, выступала в составе академического хора. Накануне Нового года мы вместе ставили спектакли, посмотреть которые собиралась вся интеллигенция города. Кроме того, она была постоянной участницей школьных утренников и торжественных линеек, – вспоминает Флюра Мирховизеновна.

Одно только оставяло горький осадок после встреч с ребятней, посвященных победе в Великой Отечественной войне, – это воспоминания и рассказы про те лихие годы. Исходя из своей природной скромности, женщина свои заслуги не упоминала, рассказывала только о сослуживцах и командире взвода. Курьёзные случаи тоже были.

– У них во взводе была присказка «топай-топай», которую часто любил повторять старшина своим девочкам. Будучи уже взрослой женщиной, спустя почти 30 лет после войны, Гайшабика Тухватулловна по служебной необходимости отправилась в район на ревизию. Туда её вёз автобус, водитель которого, высаживая на обратном пути пассажиров, обронил свою крылатую фразу. Лишь спустя несколько секунд, когда автомобиль уже исчез из вида, она поняла, что был

перед ней, и ещё долго бежала за ним вслед. Она всё кричала и кричала: «Старшина, старшинаааа!!!» Да, война разбросала людей. Встретиться вновь не случилось.

Ещё одна история запомнилась не столько своей комичностью, а образчиком преданности и заботы. Однажды ночью после очередной разведоперации девушки повесили сушить свои сапоги на забор. Проснувшись по утру, они не обнаружили ни одной пары. Тогда старшина нашел выход из ситуации.

– Одному Богу известно, где он нашел эти сапоги! Может, обменял у кого-то, но принёс всем девочкам, до последней. Обул весь взвод, – комментирует дочь героини.

Тягостными были будни советских воинов. Дамам, юным барышням приходилось особенно сложно. Мучительными были условия личной гигиены, одевания и обмундирования. Юбки и платья, даже не находясь на задании, девушки не носили. Осталась привычка. Необходимо было фиксировать пулемёты и другое оружие, они выползали в тыл врага. Разведанные наносили на карты и передавали в штаб. Какое уж там, не до красоты, выжить бы...

Делилась Гайшабика Хисматуллина о том, как ранили её командира в живот. Зрелище не для молодых барышень. Страшно было хоронить товарищей. А еще страшнее, уже много позже, в 60-х годах, во времена холодной войны с США, стало сообщение о том, что назревает конфликт и может начаться война, кровопролитная. Для ветерана ВОВ эта новость была ударом.

– Ох, как она тогда напугалась! Я помню, она тогда так обняла, долго не отпускала... Наша мама всегда говорила: «Ни с кем не ругайтесь. Понимайте людей. Принимайте такими, какие они есть», – цитирует её дочь.

Это мироощущение прошло красной нитью через всю жизнь младшего сержанта Хисматуллиной. Её очень любили люди. И она любила людей. Детей своих спозаранку и перед сном молила, молиться за мир. Из 13 братьев Гайшабики с войны вернулся лишь один. Первый тост на любом семейном торжестве всегда звучал и звучит «За мир!». Лишь бы не было войны...

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,
БУ «Нижневартовская городская
поликлиника»



На встрече ветеранов

«У КАЖДОЙ НАГРАДЫ СВОЯ ИСТОРИЯ...»

Многие специалисты Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска сложили свои головы в боях с немецко-фашистскими захватчиками. Их подвиги не забудут благодарные потомки. Нелегкими оказались дороги войны для акушерки окружной больницы Таисии Гавриной: бои под Сталинградом, Курская битва, два ранения, контузия... Но ей повезло. Она прожила долгую, счастливую, активную жизнь после войны.

Таисия родилась 18 октября 1922 года в селе Реполово Самаровского района Уральской области в семье рыбака. В 1940 году окончила Остяко-Вогульскую фельдшерско-акушерскую школу и была направлена на работу акушеркой в родильное отделение окружной больницы Ханты-Мансийска.

В августе 1941 года добровольно вступила в ряды Красной Армии. С августа 1941 по май 1942 года работала в военном госпитале станции Калачинск Омской области. С мая 1942 по 13 сентября 1943 года служила в качестве санинструктора в действующей армии в составе 308-й стрелковой дивизии. Участвовала в Сталинградской битве и в боях на Брянском фронте.

В боях за Сталинград Таисия Алексеевна получила контузию, ранение, но не покинула поля боя с немецкими захватчиками. Продолжала оказывать медицинскую помощь раненым бойцам, выносила их с передовой позиции. В эшелонах тяжелораненых солдат увозили в полевые госпитали вглубь России.

– Мой боевой путь продолжался до Берлина, – рассказывала Таисия Гаврина. – 351-й полк полностью погиб в непрерывных боях с фашистами. Чудом я осталась в живых. Когда я надеваю костюм с наградами, то вспоминаю боевой путь. У каждой награды своя история.

В 1943 году – Курская битва. 14 сентября Таисия была снова ранена и находилась на

лечении в госпитале города Сокол Вологодской области. После выписки из госпиталя работала медсестрой санитарного поезда № 162. День Победы встретила в Сибири.

В августе 1945 года по формированию поезда была откомандирована в Новосибирск в распоряжение СибВВО. 29 октября 1945 года демобилизована из рядов Красной Армии. В ноябре 1945 года вернулась в Ханты-Мансийск.

В последние годы своей жизни Таисия Алексеевна была активным председателем окружного Совета ветеранов. Ушла из жизни 8 марта 2009 года. Ей было 87 лет.

ИРИНА КУТАФИНА,
БУ «Окружная клиническая
больница»,
г. Ханты-Мансийск.
Использованы материалы
КУ «Государственный
архив Югры».
Фонд 410, опись 6, дело 1.



Ветеран Великой Отечественной войны Т.А. Гаврина



Младший лейтенант медицинской службы
Таисия Гаврина

СПРАВКА

Младший лейтенант медицинской службы. Награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны I степени, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За доблестный труд».

МЫ ПОМНИМ ТЕБЯ, СЕСТРА!



Елена Артеева, военный фельдшер отдельной противотанковой части

Фронтальная подруга Александра Кудрявцева рассказывает, что Елена служила военным фельдшером отдельной противотанковой части. В одном из боев немецкий танк прорвался к дивизионной санитарной службе, угрожая жизни раненых. Лена Артеева со связкой гранат бросилась под танк, ценой собственной жизни спасла раненых бойцов.

В своих письмах девушка не сообщала о тяготах войны, зато в их скупых строках ярко проявлялся высокий патриотизм, ее беззаветная преданность Родине и несокрушимая вера в победу. 31 марта 1942 года она писала: «Здравствуй, дорогие родители! Шлю вам чистосердечный пламенный привет. Жива, здорова... Но одно прошу – дорогие, обо мне не беспокойтесь. Жива, здорова буду – вернуться с победой. Я ничего сейчас не боюсь, на все пойду. Но еще раз прошу, не беспокойтесь, встретимся. Растите и воспитывайте Машеньку...», «...Пишу 4-е письмо... Скоро, скоро на фронт. Моя мечта сейчас – это на фронт и разгром врага... Я у вас ведь за сына...».



Обелиск в с. Саранпауль Березовского района

Сколько бы времени ни отделяло нас от героических лет Сталинградской битвы, мы никогда не перестанем восхищаться подвигами на поле брани простых и скромных людей – таких, как Елена Артеева.

Жительница Саранпауля прожила всего двадцать два года, но оставила о себе светлую память. Земляки-саранпаульцы на обелиске, недавно воздвигнутом в селе, золотом высекали ее фамилию. Одну из лучших улиц поселка назвали ее именем.

Лена призывала земляков на самоотверженный труд в тылу. В письме от 27 мая 1942 года она писала: «Здравствуй, дорогие родители! Шлю вам пламенный боевой привет. Живу хорошо, здоровая... Разобьем гитлеризм, тогда с победой вернемся домой. Одна к вам просьба – живите, работая для Родины, помогая всем, чем можете. Знайте, чем лучше будете работать, тем скорее победим. Дорогие родители, не беспокойтесь обо мне, я отдам все, если понадобится, за благо Родины, за вас – могу и готова отдать свою жизнь. Дорогие родители, если я погибну, то погибну смертью храбрых. Дорогие, воспитывайте Машу. Маша – самая любимая сестра, учите ее на педагога...».

Письмо от 4 августа 1942 года: «Дорогие родители, обо мне не беспокойтесь, я живу хорошо. Вы только старайтесь, как лучше работать, дать больше фронту рыбы, мяса. И лучше работайте в колхозе. А мы на фронте будем бить врага без пощады. А я поставила такую цель перед собой, чтоб все дать для Родины, для раненых, и я отдам все, что во мне есть, я люблю своих бойцов и командиров, как и мать, и отца родного. Командиры хорошие, уважают все, как родную сестру, но, дорогие, я также, если понадобится, буду проявлять о них заботу...».

Последнее письмо Лены Артеевой от 26 августа 1942 года: «Дорогие родители, даже не знаю, с какой радостью я вам пишу это письмо. Выпал на мою долю тот долгожданный день: 25 августа я выехала на фронт. Сейчас ждите письмо уже с фронта. Живу хорошо, здорова. Того же и вам желаю. Дорогие, обо мне не беспокойтесь, я должна вернуться только с победой. Дорогие, я не буду жалеть силы и крови, а если понадобится, то и жизни для блага Родины. Дорогие родители, вместе со своей подругой Сашей Кудрявцевой мы поклялись горе и радость делить вместе. Дорогие родители, пишу вам адрес. Но это почему-то без толку, сколько писала уже писем, но ответа не получала. Да, сознаюсь, уже не видела 3 года, соскучилась, особенно соскучилась о Маше...».

– Бойцы и командиры очень уважали и любили Лену за скромность, сердечность и смелость, она проявляла большую заботу о раненых, – резюмировала Александра Кудрявцева.

Лена Артеева родилась в семье оленевода. После окончания семи классов Саранпаульской школы в 1938 году поступила в Остяково-Вогульскую фельдшерско-акушерскую школу. Окончила ее как раз в первый год войны. До октября 1941 года работала в Микояновском (Октябрьском) районе заведующей медпунктом, с октября 1941 года сражалась в рядах Вооруженных Сил. В сентябре 1942 года девушка героически погибла.

Из похоронки: «Артеева Елена Ильинична, уроженка с. Саранпауль Березовского района Омской (ныне Тюменской) области, в бою за Социалистическую Родину, верная воинской присяге, проявившая героизм и мужество, была убита 19 сентября 1942 года в районе станции Котлубань Гродинского района Сталинградской области. Командир части. Комиссар...».

БУ «БЕРЕЗОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

НА ЗАСЛУЖЕННЫЙ ОТДЫХ

ЗАСЛУЖЕННЫЙ АВТОРИТЕТ

В октябре 2002 года Иван Артименко устроился на работу врачом выездной бригады Няганской городской станции скорой медицинской помощи. Спустя почти 20 лет непрерывной работы на станции СМП он уходит на заслуженный отдых. Общий медицинский стаж в здравоохранении более 35 лет, из них на скорой помощи – более 33 лет.



Иван Артименко, врач выездной бригады Няганской СМП

«За годы работы случалось разное – роды в машине, суициды, серьезные ДТП, когда приходилось ставить капельницы пациенту, зажтому в машине, но все это рабочие моменты».

За время своей работы Иван Артименко проявил себя грамотным, инициативным специалистом, который обладает большим опытом работы и профессиональными навыками. Пользовался заслуженным авторитетом среди сотрудников и администрации СМП, являлся наставником для молодых специалистов. Неоднократно был отмечен грамотами и благодарностями Департамента здравоохранения Югры, администрации города. Почетный донор России.

Коллектив скорой помощи выражает Ивану Ивановичу огромную благодарность и признательность за многолетний и добросовестный труд в области здравоохранения:

– Улыбайтесь, мечтайте, наслаждайтесь каждым днем!

НАДЕЖДА ШАЛАГИНОВА,
БУ «Няганская городская станция скорой медицинской помощи»

ПРИМЕР ДЛЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

Коллектив Няганской городской поликлиники проводит на заслуженный отдых ветерана профессии – медицинскую сестру офтальмологического кабинета Галину Шерстобитову.

Более полувека из года в год Галина Дмитриевна не уставала передавать свой жизненный и профессиональный опыт молодым специалистам, взаимодействовала с коллегами по индивидуальной программе.

В 2020 году имя Галины Шерстобитовой было вписано в историю родного края, а биография отражена на страницах краеведческого календаря юбилейных и памятных дат Нягани.

В копилке трудовых достижений – призовые места и победы в городском конкурсе профессионального мастерства среди медицинских работников «Признание».

Коллектив поликлиники благодарит Галину Дмитриевну за преданность профессии, наставничество, бесценную работу по



Галину Шерстобитову с почетом проводили на заслуженный отдых

сохранению зрения у взрослого населения, за готовность всегда прийти на помощь:

– Мы желаем вам крепкого здоровья, счастья, а еще не забывайте про нас, ваших учеников. Ваша жизнь и ваш профессиональный путь всегда будут служить примером для молодого поколения врачей и медсестер нашего учреждения!

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»



Специалисты рентгеновского отделения Няганской окружной больницы

МЫ ВИДИМ ВАС НАСКВОЗЬ

Многие проблемы со здоровьем невозможно определить без точной диагностики и детального исследования. Среди таких незаменимых помощников – рентгеновские лучи, которые проникают сквозь ткани организма, не повреждая их, «рассказывая» специалистам о состоянии органов человека. Уже 50 лет в Нягани диагносты помогают клиницистам ставить правильные диагнозы. В феврале рентгеновская служба Нягани отметила свой юбилейный день рождения.

Сегодня мощность отделения достигает 45 тысяч исследований в год, среди наиболее востребованных такие жизненно важные обследования, как флюорография, компьютерная томография, маммография, рентгенография. Новейшее оборудование позволяет успешно осуществлять практически все современные виды рентген-диагностики, обеспечивая высокую четкость и контрастность снимков при минимальной дозовой нагрузке.

Но главное богатство отделения – опытные врачи-рентгенологи и рентгенолаборанты, грамотный прочий персонал.
– Любая машина даёт только картинку, а как ты её «прочитаешь», какие выводы сделаешь, зависит от знаний и опыта специалиста, – резюмировал Сергей Ковалёв, заведующий рентгеновским отделением.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,
БУ «Няганская окружная больница»



В рентгеновском отделении Няганской окружной больницы установлено самое современное оборудование, позволяющее проводить детальные исследования и ставить правильные диагнозы



В Нягань первый рентген-аппарат привезли и установили в одном помещении с клинической и бактериологической лабораториями на улице Одесской. Свое отдельное помещение, куда бережно был перенесён стационарный аппарат «РУМ-4», появилось у рентгенологов в феврале 1973 года. Этот знаковый момент служба и считает днём своего рождения.

До 1995 года служба была оснащена рентген-аппаратами невысокого класса, все скопические исследования проводились в темноте, в двух кабинетах, расположенных в смотровой взрослой поликлиники в Восточном микрорайоне.

С приобретением компьютерного томографа стала возможной диагностика травм головного мозга и заболеваний разной этиологии, в том числе малых форм онкопатологии. Активное насыщение службы новым оборудованием началось с 2001 года, когда без качественной диагностики стало все сложнее внедрять новые методы лечения. Замкнуть диагностический цикл и получать полный объём данных о пациенте, включая высокоточные сведения об анатомии, функциях и метаболизме органов и тканей, удалось в 2009 году, когда в новом лечебно-хирургическом комплексе установили магнитно-резонансный томограф.

БЛАГОРОДНАЯ МИССИЯ



В гинекологическом отделении ОКБ проводят уникальные и высокотехнологичные операции

Гинекологическую медицинскую помощь жительницам Ханты-Мансийска стали оказывать с 1939 года. К 1947 году на базе хирургического профиля было выделено 4 койки для гинекологических больных. В 1978 году гинекология стала отдельным подразделением.

В 2001 году в новом здании больницы количество коек в отделении выросло до 40. Новая площадь и оснащение позволили коллективу непрерывно развиваться и осваивать самые современные передовые технологии лечения пациенток.

В отделении работают в основном врачи высшей квалификационной ка-

Гинекологическому отделению Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска – 45 лет.

тегории. Здесь проводят до 1 000 операций в год, часть из которых считается уникальными и высокотехнологичными. Сюда приезжают пациентки со всего округа.

В структуре оперативных методов лечения преобладает малоинвазивная органосохраняющая хирургия. Удельный вес лапароскопических операций составляет более 60%. На базе отделения выполняется эмболизация маточных артерий – до 30 пациенток в год. Ежегодно от 15 до 20% операций выполняются влагалищным доступом, в том числе реконструктивно-пластичес-

кие операции с использованием сетчатых имплантов.

Уважаемые коллеги! С праздником! Спасибо за то, что ежедневно, ежедневно, днем и ночью, в будни и праздники, проявляя терпение и чуткость, вы выполняете свою благородную миссию. Примите искренние пожелания крепкого здоровья, благополучия и добра!

ИРИНА КУТАФИНА,
БУ «Окружная клиническая больница»,
г. Ханты-Мансийск

С СОВЕРШЕННОЛЕТИЕМ!

9 февраля Няганская городская поликлиника отметила 18-летие.

Сегодня в коллективе трудится 387 специалистов. Многие врачи, медицинские сестры, фельдшеры не только стояли у истоков создания учреждения, но и принимали участие в развитии здравоохранения как на территории Нягани, так и в других медицинских организациях Югры.

Деятельность Няганской городской поликлиники регламентируется лицензией на оказание более чем 100 видов медицинской помощи. Подразделения поликлиники открыты в различных микрорайонах города, в шести отдельно расположенных зданиях. С 2015 года в составе учреждения – Талинская врачебная амбулатория и фельдшерско-акушерские пункты в поселениях Каменное и Пальяново.

На протяжении шести лет, в рамках участия в федеральном проекте «Новая модель медицинской организации», специалисты поликлиник успешно повышают доступность, эффективность и качество оказания медицинской помощи населению.

В 2017–2020 гг. в учреждении был введен электронный документооборот, открыт аптечный пункт для получения льготных лекарственных препаратов, создана открытая регистратура.

В 2021 году в поликлинике начали функционировать Центр амбулаторной

онкологической помощи для жителей Нягани и Октябрьского района, а также отделение медицинской реабилитации для пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, переболевших Covid-19 и с заболеваниями нервной и опорно-двигательной систем.

В 2022 году было создано отделение неотложной медицинской помощи. Приглашен на работу второй врач-инфекционист. Завершен последний этап перехода на электронный документооборот – специалисты отделения профилактических медосмотров начали вести амбулаторную медицинскую карту пациента в программе МИС-Югра. В этом же отделении был открыт эндоскопический кабинет.

В ноябре 2022 года в поселке Лесников открыты доврачебный кабинет и кабинет углубленной диспансеризации. Ежедневно пациентов здесь стали принимать кардиолог, эндокринолог, невролог, организована выездная работа кабинетов функциональной диагностики и углубленной диспансеризации.

В декабре 2022 года для удобства пациентов до шестидневной недели расширен график работы аптечного пункта – отпуск лекарственных препаратов стал производиться по субботам.



Коллектив БУ «Няганская городская поликлиника» отмечает 18-летие трудовой деятельности

Также в 2022 году проведены ремонтные работы в кабинетах флюорографии и акушер-гинеколога. В клиничко-диагностической лаборатории оборудован кабинет забора биоматериала для проведения химико-токсикологических исследований.

В январе 2023 года штат учреждения пополнился врачом-неврологом.

Кроме того, на этот год запланированы масштабные строительные работы в здании поликлиники профилактических медицинских осмотров и в «головном» здании учреждения. В планах – лицензи-

рование на осуществление двух видов деятельности по профилю «аллергология» и «травматология»; открытие кабинета врача-офтальмолога в терапевтическом отделении в поселке Лесников; усиление профилактической работы с населением. Цель работы – привлечь к прохождению мероприятий, предусмотренных дополнительной диспансеризацией, порядка 15 тысяч горожан.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

ВАША РАБОТА БЕСЦЕННА

От всего сердца и с глубокой признательностью в адрес медицинских работников Югры пишут добрые слова пациенты и их родственники.

Фания Гайсина обратилась со словами благодарности к коллективу ОКБ Ханты-Мансийска: «В начале декабря 2022 года мне поставили «страшный» диагноз. Благодаря врачам Окружной клинической больницы уже новый 2023 год я встречала со своей семьёй. Низкий поклон за отзывчивость и колоссальную поддержку, за доброту и понимание, за профессионализм и мастерство!

Больничная обстановка всегда заставляет нервничать и переживать, но врачи, медсестры, санитарочки сделали мое пребывание в больнице легким. Благодарю Светлану Романченко, Бадуртина Сайтаджиева, Евгения Кочеткова, Антона Волкова, Эмрана Ахмедова, Александра Аксёнова, Диану Марченко. Часто слова благодарности не доходят до врачей анестезиологов и реаниматологов. Анатолий Мурашов, Дамир Хисматов и Николай Шелепов – ваша работа бесценна!

Сострадание, с которым вы относитесь к пациентам, эффективнее, чем любое лекарство. Большое спасибо за всю вашу трудную работу и поддержку в самый сложный период в моей жизни!»

ПАЦИЕНТЫ БЛАГОДАРЯТ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В СУРГУТЕ:

Гульназ Салахова: «Приятно была удивлена чуткости, вежливости всех работников станции».

Полина Адамчук: «Лаборанты, врачи и медицинские сестры очень уважительно и заботливо относятся. На самой сдаче крови медсестра все время спрашивала о самочувствии, подняла настроение и сказала, что ждёт снова через три месяца. Спасибо вам большое за такой хороший и компетентный персонал».

Слова благодарности всему персоналу и заведующим терапевтическим и хирургическим отделениями Федоровской городской больницы Татьяне Лузгиной и Александру Ефремову за профессионализм и доброжелательное отношение к пациентам выражает В.И. Мосиенко

Жительница Нягани Арина Владимировна выражает благодарность медицинскому психологу Няганской городской



Оксана Бондарь, психолог Няганской городской поликлиники

поликлиники Оксана Бондарь: «В затянувшейся трудной жизненной ситуации она поддерживает и помогает так, что навалившиеся проблемы решаются, а то, что изменить уже нельзя, не воспринимается в черном цвете. Буду и дальше к ней обращаться».

Благодарность врачу-оториноларингологу Лянтгорской городской больницы Наилю Гальмутдинову за профессиональный подход к детям и взрослым, грамотное лечение выражает О.И. Климентёнок.

Бригаду № 4 Сургутской городской клинической станции скорой медицинской помощи, в частности Наталью Горбунову, Индиру Хаббибулину и Д. Миназову, за оперативность, профессионализм и слаженность в работе благодарят А.Б. Тыщенко и А.А. Мавзилевич.

Благодарность врачам и медперсоналу отделения гинекологии Сургутской окружной клинической больницы под руководством Инги Вишняковой выражает Т.К. Шлыкова.

Врачей Октябрьской районной больницы: терапевта Сергея Мазурин, психиатра Елену Чукрееву, а также специалиста, осуществляющего компьютерную томографию, медицинскую сестру, санитарок приемного покоя – благодарит Ольга Гыжных.

В.А. Омелина, Л.И. Широкоярдова, В.Н. Михно, Т.В. Кляцкая, М.Н. Закирова, М.Н. Пенькова и другие пациенты выражают искреннюю признательность директору Депздрава Югры Алексею Добровольскому за организацию работы Окружной клинической больницы, Окружного онкологического центра, а также заместителю руководителя по хирургии ОКБ Ханты-Мансийска Михаилу Скоробогатову, заместителю руководителя по онкологии Евгению Билану, под чьим руководством, не считаясь с личным временем, работает команда замечательных докторов-онкологов: «От всей души благодарим прекрасных докторов Павла Григорьева и Людмилу Лахтачеву. Их самоотверженная деятельность – эталон не только высочайшего профессионализма, но огромной человечности, доброты и скромности».

ВРАЧАМ НИЖНЕВАРТОВСКА ПОСВЯЩАЕТСЯ:

Благодарность медицинскому персоналу Нижневартговской городской поликлиники за внимательное отношение к пациентам выражает А.И. Семакин.

Пациенты выражают благодарность доктору детского онкологического отделения Нижневартговской окружной клинической детской больницы Надежде Пищаевой за отзывчивость, внимательное, доброе отношение и высокий профессионализм.

Семья Шиховых выражает огромную благодарность и признательность врачам Ирине Назаровой и Рустему Хисматуллину за вовремя оказанную помощь дочери.

Семья Авлекуловых из г. Стрежевой благодарит заведующую кардиоревматологическим отделением Ольгу Денисову, детского врача-кардиолога Анастасию Белоглазову, эндокринолога Марину Павлову за чуткое, доброе, внимательное отношение, за профессиональное и качественное

обследование, лечение, за доброе сердце, внимание по отношению к своим пациентам и их родителям.

Семья Веры Л. от всей души благодарит главного врача Нижневартговской психоневрологической больницы Ольгу Жевелик за грамотное и мудрое руководство: «Ваше учреждение оставляет только положительные впечатления. В частности, хотелось бы отметить работу сотрудников амбулаторного детского отделения: заведующего детским отделением Марины Духиной, медицинского психолога Елены Путинцевой, медрегистратора А. Музафаровой».

Благодарность заведующей Нижневартговской городской поликлиники № 3 Татьяне Деревенец и хирургу Султану Ажигову за добросовестный труд, профессионализм и внимательное отношение к пенсионерам выражает Б.Х. Валишева.

Врача-уролога Нижневартговской городской поликлиники Рамиля Шакирова за его профессионализм, консультации по лечению болезни благодарит Ю.Ф. Лаптев.

Пациенты первого участка Нижневартговской городской поликлиники № 1 выражают огромную благодарность участковой медицинской сестре Наталье Шестаковой за заботу и чуткость к больным, которым она уделяет много внимания, не считаясь со своим личным временем, выходными и праздниками: «Мастерство и знания Натальи Ивановны служат благородному делу – лечению людей, сохранению их здоровья, а профессионализм придает силы и внушает спокойствие и надежду на положительный исход лечения».

Б.Д. Гаджиева благодарит врача-терапевта участкового Нижневартговской городской поликлиники № 3 Виктора Момота за грамотное лечение, добросовестное отношение к своим пациентам.



Специалисты пульмонологического отделения Нижневартговской окружной клинической больницы

Пациентка пульмонологического отделения Нижневартговской окружной клинической больницы Татьяна Панасенко благодарит врача Гюльнору Сефикулиеву, медицинских сестер Марину Крижевскую, Ларису Назар, Галину Кметь, Светлану Келимбет и буфетчицу Любовь Чегодарь: «За ваш нелегкий труд хочется низко поклониться и поблагодарить. Большое спасибо за ваши старания и знания. За ваши усилия, уход, помощь, заботу, советы, за вашу доброту и понимание, за ваш профессионализм и мастерство!»



Светлана Третьякова, врач-профпатолог

НЕВОСПОЛНИМАЯ УТРАТА

15 января 2023 года ушла из жизни Третьякова Светлана Михайловна, заведующая отделением профилактических медицинских осмотров, врач-профпатолог Няганской городской поликлиники.

В Югре Светлана Третьякова жила и работала с 2008 года. Ее трудовая деятельность на Севере началась в должности заведующей районной поликлиникой в Октябрьской центральной районной больнице.

В 2010 году возглавила в учреждении новое направление деятельности – организацию медицинских (периодических, профилактических) осмотров трудовых коллективов. С тех пор мероприятия по совершенствованию системы укрепления

здоровья работоспособного населения стали проводить постоянно.

Грамотный специалист, кандидат медицинских наук, отличный организатор – в своей работе большое внимание Светлана Михайловна уделяла росту профессиональной грамотности молодых специалистов, наставничеству.

Многолетний добросовестный труд неоднократно был отмечен благодарностями, почетными грамотами администрации города, директора Департамента здраво-

охранения Югры, главного врача Югорского центра профессиональной патологии, руководителя учреждения. В 2022 году награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ.

Коллектив учреждения приносит соболезнования родным и близким!

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

Газета «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»
№ 2 (240) / февраль 2023

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.

16+

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

Главный редактор: А.А. Молостов. Ответственный 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

Оригинал-макет, верстка и печать выполнены ООО «Принт-Класс», ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 68. Тел. 8 (3467) 30-00-34, print-klass@yandex.ru

Дата выхода в свет 09.03.2023

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.