



Здравоохранение

16+

№ 4 (157) / апрель / 2016

ЮГРЫ

Работники югорского здравоохранения получили награды от Минздрава РФ

В ОКБ Ханты-Мансийска состоялся семинар, в ходе которого сотрудники экономических служб, работающих в медицинских учреждениях автономного округа – Югры обсудили вопросы обязательного медицинского страхования.



Трехдневный семинар на тему «Совершенствование системы здравоохранения и ОМС» призван помочь специалистам разобраться некоторые вопросы функционирования системы здравоохранения и повысить свою квалификацию.

Специалисты обсудили формирование и экономическое обоснование территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2016 – 2017 годы, а также коснулись вопроса о мониторинге и эффективности реализации программ государственных гарантий.

«Экономический блок» затронул тему финансового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях, а также анализ эффективности использования ресурсов здравоохранения.

В работе семинара приняли участие помощник Министра здравоохранения РФ, д. м. н. и профессор

Виталий Флек и заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения РФ, к. м. н. Петр Кузенко.

Отметим, в ходе мероприятия состоялось еще одно важное и приятное событие – работникам югорского здравоохранения были вручены награды за добросовестный труд. Так, начальник отдела Управления развития системы здравоохранения ХМАО-Югры Марина Ворох получила из рук помощника Министра здравоохранения РФ нагрудный знак «Отличник здравоохранения». Ее коллега – заместитель главного врача по экономическим вопросам Сургутской городской стоматологической поликлиники №1 Лариса Евстропова получила почетную грамоту Министерства здравоохранения.

Илья Юрукин,
корреспондент

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ ВЫПУСКЕ:

2 страница:

Алексей Добровольский назначен на пост директора департамента здравоохранения. В ходе интернет-голосования и общественных выборов лидером стал Алексей Альбертович Добровольский. Учитывая мнение общественности, губернатор Наталья Комарова назначила его на должность директора.

4 страница:

История в лицах. Нина Дандышева: «И словом вылечить можно». Если кто-то говорит, что устал от работы, то Нина Васильевна напротив – отдыхает на ней. Не потому что у регистраторов дел мало. Напротив, общение с пациентами и запись на прием – это только один фронт работы. Еще нужно и медицинские карты подготовить. А если проверка? В руках Нины Васильевны только за день промелькнут сотни медкарт: Петровы, Сидоровы, Савельевы. Все дело в особом отношении к профессии – Нина Дандышева любит пациентов.

5 страница:

В отделении медицинской реабилитации внедрен новый инновационный метод оценки нарушений осанки и деформации позвоночника. Компьютерная оптическая топография предназначена для диагностики нарушений осанки и деформации позвоночника у детей и подростков. Это абсолютно безвредный метод, который обеспечивает бесконтактное определение формы поверхности туловища и 3D-оценку состояния осанки.

10 страница:

Детская хирургия – четверть века ремесла и творчества. Юбилейный 2015 год выдался плодотворным для профессионального сообщества детских хирургов. В отделении хирургического профиля за счет приобретения комплекса дорогостоящего оборудования значительно расширили спектр малоинвазивных эндоскопических операций.

11 страница:

Открытые двери в мир медицины. Ученики старших классов, которые задумываются о медицинской карьере, получили возможность узнать и лично увидеть – как и чему учат будущих врачей. День открытых дверей состоялся 26 марта в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии.

Алексей Добровольский назначен на пост директора департамента здравоохранения



В ходе интернет-голосования и общественных выборов лидером стал Алексей Альбертович Добровольский. Учитывая мнение общественности, губернатор Наталья Комарова назначила его на должность директора.

В ходе пресс-конференции новый директор Департамента здравоохранения Югры поделился планами на будущее: «Наша общая задача на следующие годы остается неизменной – это обеспечение доступной и качественной помощи населению. Это должна быть стабильная планомерная работа по повышению доступности и качества медицинской помощи, которая оказывается жителям округа в медицинских организациях.

Для достижения этой цели в первую очередь нужно решить кадровый вопрос. Укомплектование команды – это первый шаг. Необходимо принять меры по повышению укомплектованности медицинских организаций врачами для решения кадрового вопроса в сфере здравоохранения округа, в том числе увеличивая объемы подготовки студентов в медицинских учреждениях округа, – говорит Алексей Альбертович.

Кроме того, одним из важнейших векторов повышения доступности медицинской помощи, в том

числе в труднодоступных районах округа, должно стать введение в эксплуатацию новых и обновление существующих медицинских учреждений. В частности, должна быть сохранена сеть фельдшерско-акушерских пунктов на территории региона, амбулаторий, участковых больниц.

В плане лекарственного обеспечения считаю необходимым продолжить совершенствование системы льготного лекарственного обеспечения, упрощение системы выписки льготных рецептов; совершенствование системы централизованного приобретения медикаментов и расходных материалов с целью эффективного использования средств бюджета системы здравоохранения округа.

Также одной из приоритетных задач должна стать работа с врачебными ассоциациями, которые должны объективно и профессионально оценивать качество работы медицинских работников, поддерживая их».

Мегионские врачи заняли первое место в номинации «медицинская организация в защиту жизни»

21-й век предъявляет каждому профессионалу высокие и достаточно жесткие требования, смысл которых не только в том, чтобы шагать в ногу с наукой и владеть современными технологиями, не менее важен творческий подход к профессии, порой, даже в тех областях, где творчеству, кажется, и нет места вовсе. Именно такой высокий профессионализм продемонстрировали врачи акушерско-гинекологической службы 1-й городской больницы города Мегиона, участвуя в окружном конкурсе «Жизнь – священный дар».



Уже не первый год акушерско-гинекологическая служба совместно с кабинетом медицинской профилактики активно занимается санитарно-просветительской работой среди населения, цель которой – максимально способствовать сохранению женского здоровья. К этому благородному делу привлечены средства массовой информации, волонтерские организации, Православная церковь, социальные службы. Невозможно переоценить значение и важность проделанной нашими специалистами работы.

Общеизвестно, что на плечи женщины ложится немалая часть ответственности за благополучие своей семьи, а если смотреть шире, то и всего общества в целом. Следовательно, здоровье прекрасной половины человечества – важнейший общественный ресурс. Но, как правило, в стремительном потоке жизни у нас нет времени задуматься об этом. И тогда профессионалы (специалисты акушерско-гинеколо-



гической службы) совместно со своими добровольными помощниками помогают нам осознать важность этой проблемы, которая прямым или косвенным образом касается каждого из нас.

По результатам 2015 года мегионские врачи стали победителями и заняли первое место в номинации «медицинская организация в защиту жизни». Мегионцы получили памятную статуэтку, диплом победителя и сертификат на 500 тысяч рублей. Таким образом, по гамбургскому профессиональному счету акушерско-гинекологическая служба

1-й городской больницы города Мегиона оказалась лучшей.

Но победители не собираются почитать на лаврах. Впереди много творческих планов и интересных совместных проектов, направленных на сохранение и укрепление женского здоровья, а это значит, что здоровье будущих рожениц в крепких и надежных руках мегионских медиков.

В Нефтеюганске началось плановое обследование ветеранов Великой Отечественной войны

В БУ «Нефтеюганская районная больница», в рамках реализации программы «Оздоровление и реабилитация ветеранов войны» ежегодно проводится плановая госпитализация участников военных действий.



Первым пациентом, стал Таушев Иван Петрович, 1926 года рождения. В 1943 году Иван Петрович служил в снайперской школе для молодых воинов, после окончания которой был направлен в 1-й Прибалтийский флот, принимал участие в освобождении Риги и во взятии Берлина. Имеет огромное количество боевых наград, медалей и орденов. В бою Иван Петрович получил ранение правой руки, но по словам самого ветерана, комиссия решила: «Раз указательный палец сгибается, значит воевать можешь». Рядовой Таушев служил в рядах Советской армии с ноября 1943 по декабрь 1946 года.

«У меня большая семья: 9 детей, 18 внуков и 9 правнуков. Самому старшему сыну 66 лет, самой маленькой правнучке – 1 год. Я еще бы и поработал с удовольствием. Летом сам хожу, много гуляю, навещаю друзей-ветеранов – мы часто встречаемся. Каждый год, сразу после 9 мая, я уезжаю в Оренбургскую область, к одной из дочек в деревню. Там корову покупаю, курочек – мы с ней хозяйство ведем. Поэтому хорошо сейчас подлечиться,

и потом спокойно поеду. За мной очень хорошо ухаживают, чистенько все. В палате телевизор, холодильник. Я люблю читать, радуется, что в отделении есть много книг. Окулист сказал, что зрение у меня еще хорошее. Кормят вкусно – все нравится. Живу я с дочкой, зятем и двумя внуками, болеть некогда – семья большая», – говорит ветеран.

«Иван Петрович лежит в специализированной палате повышенной комфортности, предназначенной специально для ветеранов ВОВ. Цель госпитализации – поддерживающая терапия согласно возрасту. Это и диспансерное наблюдение, и общие обследования и, конечно, лечение. Иван Петрович очень активный и жизнерадостный человек. Он постоянно в движении, очень контактный. Безусловно, мы желаем ему крепкого здоровья и долголетия», – заведующий терапевтическим отделением Таиб Таибов.

Пресс-служба
БУ ХМАО-Югры «Нефтеюганская районная больница»

Центр общей врачебной практики в поселке Мулымья признан «Достоянием России»

В апреле 2016 года бюджетное учреждение Центр общей врачебной практики в поселке Мулымья признан «Достоянием России», в 2013 году оно вошло в сотню лучших медицинских учреждений страны, а главный врач Центра общей врачебной практики поселка Мулымья Аэлита Марталер получила орден Гиппократа.

Эту высшую национальную награду присудила международная академия развития медицинских наук за верность профессии и долгу. По словам главного врача, все эти достижения были бы невозможны без дружного и преданного своему делу коллектива.

БУ ХМАО-Югры «Центр общей врачебной практики» п. Мулымья Кондинского района основан в 2011 году на базе амбулатории и является единственным такого рода учреждением в системе здравоохранения округа. В состав входит непосредственно Центр ОВП, расположенный в поселке Мулымья, а также его филиалы в поселках Половинка и Назарово, в селе Чантырья и деревне Ушья.

Специалисты центра оказывают доврачебную медицинскую помощь по следующим направлениям: лабораторная диагностика, акушерское дело, медицинские осмотры, сестринское дело в педиатрии; первичную медико-санитарную помощь по кардиологии, неврологии, общей врачебной практике (семейной медицине), оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, терапии, хирургии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии, экспертизе временной нетрудоспособности; медицинскую помощь женщинам в период беременности, во время и после родов; специализированную медицинскую помощь по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), профпатологии, психиатрии-наркологии, экспертизе на право владения оружием. Ведется также фармацевтическая деятельность: хранение лекарственных препаратов для медицинского применения, розничная торговля и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

Центр общей врачебной практики обслуживает территорию, радиус которой – 100 километров, включает пять участков населенных пунктов с населением численностью 4488 человек, из них детей от 0 до 17 лет – 930. Также на территории проживает 598 представителей коренных малочисленных народов Севера (национальность: ханты и манси). Осуществляется выездная работа. В этих целях сформированы врачебно-сестринские бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи людям, проживающим в труднодоступных местах. Специалисты приезжают. Проводят осмотры. В случае необходимости приглашают человека на углубленное обследование к себе в центр или в Кондинскую центральную районную больницу. На сегодняшний день



в Центре общей врачебной практики трудится 20 врачей и 40 средних медицинских работников.

«Мы достигли хороших показателей, – считает главный врач Аэлита Петровна, вот уже несколько лет отмечается положительная демографическая ситуация, рождаемость увеличилась на 30%, не было ни одного случая младенческой и материнской смертности». Общая смертность населения снизилась в 1,3 раза, естественный прирост населения в 2015 году составил 1,9. В результате диспансеризации, проводимой среди взрослого и детского населения, выявлены пациенты с факторами риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, для каждого из них разработана программа индивидуальной реабилитации. До 18% увеличился объем профилактических посещений. Работают школы здоровья, реализуется проект для детей с девиантным поведением, детей-инвалидов, просто детей из неблагополучных семей, до которых никому и никогда не было дела. Проект реализуется несколько лет на базе дневного стационара.

На базе Центра общей врачебной практики функционирует дневной стационар мощностью в 10 коек, два пункта оказания неотложной помощи. Пациентов очень много. В Центр люди приезжают из окрестных деревень и даже городов. В связи с тем, что поток пациентов увеличился остро встал вопрос нового здания. Не хватает кабинетов для специалистов, приема пациентов и размещения медицинского оборудования. Ведь старое здание амбулатории было построено еще в конце 60-х годов, а дневной стационар вообще находится в приспособленном помещении – бывшей бани.

Мулымским медикам уже удалось решить немало задач по улучшению качества и доступности оказания медицинской помощи населению, но есть вопросы, которые они, к сожалению, сами решить не в состоянии.

Людмила Ефимова,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО-Югры «Центр общей врачебной практики» (п. Мулымья)

Нина Дандышева: «И словом вылечить можно»

«Чуткая, отзывчивая», «столько в ней понимания к больным» – эти слова благодарных пациентов адресованы **Нине Васильевне ДАНДЫШЕВОЙ**, медицинскому регистратору Окружного кардиодиспансера. От общения с ней улыбается даже самый хмурый больной.



Если кто-то говорит, что устал от работы, то Нина Васильевна напротив – отдыхает на ней. Не потому что у регистраторов дел мало. Напротив, общение с пациентами и запись на прием – это только один фронт работы. Еще нужно и медицинские карты готовить. А если проверка? В руках Нины Васильевны только за день промелькнут сотни медкарт: Петровы, Сидоровы, Савельевы. Все дело в особом отношении к профессии – Нина Дандышева любит пациентов. Для нее нет сердитых или грубых больных. Ко всем она относится одинаково, с пониманием: «С душой нужно относиться к пациенту. Бывает, не получается его на завтра записать, он расстроится. А я ему предложу, например, через неделю. Но как это сделаю? Улыбнусь, поддержу. И тогда человек уходит от нас уже совсем с другим настроением. Поэтому нужно всегда быть позитивным», – рассказывает о своих профессиональных кредо Нина Васильевна.

Любой поход в поликлинику начинается именно с регистратуры. Казалось бы, пришел человек записаться на прием к врачу, постоял пять минут у окошка и пошел дальше. За все время работы в Кардиодиспансере, а это пятнадцать лет, к Нине Васильевне обратилось больше тысячи человек, а кто и не по одному разу. Но за каждым таким визитом, признается наша героиня, целая история, нередко и грустная – в больницу всегда приходят за помощью. Действительно, медицинские регистраторы сродни психологам – выслушают, проанализируют, подскажут: «Пациенту всегда нужно уделять внимание. Чтобы он ушел не разочарованным. Вот смотрю я на человека,

а в глазах у него растерянность и он не знает, куда идти, а правильно ли он обратился именно в наше учреждение. Я всегда подскажу. По необходимости можно и время приема подобрать, не всегда ведь у людей получается прийти в определенные часы», – говорит Нина Дандышева.

Доброжелательность – главное секретное оружие Нины Васильевны. Усталость и жизненные неурядицы она всегда переживает с улыбкой на лице. Без юмора, признается, жить тяжелее. А таких не простых моментов в судьбе нашей героини было немало. В начале девяностых с двумя детьми ее семья спасалась от войны. Прошло уже больше двадцати лет, но трагические события, которые разворачивались в Чечне, во время первой кампании, Нина Васильевна до сих пор вспоминает с ужасом: «Мой муж в то время работал уже на Севере. Я оставалась одна с двумя маленькими детьми. Нам приходилось прятаться под окном. Потому что стреляли по жилым домам. У нас бандиты забрали практически все. Мы уезжали из Грозного не оглаживаясь, лишь бы только жить спокойно».

В Сургуте Дандышевы начинали жить «с нуля». На должность медицинского регистратора Нина Васильевна попала, можно сказать, случайно. А до этого, и швейей успела поработать, и в торговле пробовала себя: «А работать в центре я начала в 2001 году. Тогда еще регистратура находилась на улице Губкина. Я просто спросила – а не требуются ли им регистраторы. И, представляете, меня взяли. Я прошла обучение и так начала работать. В основном, вручную, через копирочку оформляли документы.

Но мы успевали все это делать, ведь тогда и пациентов столько не было».

Сегодня рабочее место регистратора полностью автоматизировано – все данные доступны в онлайн режиме, достаточно сделать несколько «кликов» компьютерной мышью. Но неизменным по-прежнему остается главное – пациентоориентированная работа. Коллектив медицинских регистраторов Окружного кардиодиспансера – команда профессионалов. Немало сотрудниц проработали в центре больше десяти лет – Валентина Бурмистрова, Валентина Виноградова, Ирина Сосковец, Любовь Зыкова, Валентина Соина, Нина Дудник, Елена Какбетова, Светлана Фоменко, Валентина Парамузова, Татьяна Пападопулу. А в прошлом году регистратура Окружного кардиодиспансера вошла в тройку лучших регистратур Югры по итогам анонимного голосования пациентов.

Есть у Нины Васильевны постоянные пациенты. Вроде бы и окна есть свободные, а они все равно стоят в очереди к нашей героине. Сама регистратор Дандышева очень смущается в такие моменты. Она считает, что в их коллективе каждый медицинский регистратор относится с любовью к своей работе. И как она сама признается, подготовка и разбор медицинских карт, не умаляют главной прелести этой профессии – работы с людьми.

Елизавета Саенко,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический
диспансер «Центр диагностики и сердечно-
сосудистой хирургии» (г. Сургут)

В отделении медицинской реабилитации внедрен новый инновационный метод оценки нарушений осанки и деформации позвоночника

В отделении медицинской реабилитации внедрен новый инновационный метод оценки нарушений осанки и деформации позвоночника. Автор методики «Компьютерная оптическая топография» академик РАМТН В.Н. Сарнадский (г. Новосибирск, ООО «МЕТОС»).

Компьютерная оптическая топография предназначена для диагностики нарушений осанки и деформации позвоночника у детей и подростков. Это абсолютно безвредный метод, который обеспечивает бесконтактное определение формы поверхности туловища и 3D оценку состояния осанки.

Диагностика проводится в рамках восстановительного лечения детей и подрост-

ков в отделении медицинской реабилитации БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка» как для диагностики деформаций позвоночника, так и для оценки динамики лечения. В планах проведение массовых обследований детей и подростков в учреждениях образования с целью выявления групп риска и организации лечения и профилактики заболеваний позвоночника.

Заведующий отделением медицинской реабилитации Михайлин Андрей Иванович БУ ХМАО-Югры»МГДБ «Жемчужинка»



Руководители детских медучреждений Нижневартовска обсудили, как улучшить качество неотложной медицинской помощи детям



Найти способы улучшения качества неотложной медицинской помощи детям и работать эффективнее в этом направлении. С такой задачей встретились за круглым столом руководители детских медицинских учреждений Нижневартовска – главный врач Нижневартовской окружной клинической детской больницы Олег Юлдашев, главный врач Нижневартовской городской детской поликлиники Татьяна Загинайко, главный врач Нижневартовской городской станции скорой медицинской помощи Максим Смирнов. Поддержали обсуждение директор филиала ТФОМС Югры в г. Нижневартовске

Дмитрий Баженов и начальник отдела экспертизы качества медицинской помощи ОАО СМК «Югория-Мед» Ольга Раевская.

Специалисты обратили внимание на показательную статистику, которая сложилась в приемном отделении Нижневартовской окружной клинической детской больницы. За последние восемь лет число обращений, которые не закончились госпитализацией, выросло в три раза – с 6 до 18 тысяч в год. Анализ этих цифр заставил задуматься, на каком этапе возникают проблемы при оказании неотложной помощи – почему родители, игнорируя бригады

скорой медицинской помощи и вызов врача детской поликлиники, сразу направляются в детскую больницу?

Специалисты приходят к выводу, что на ситуацию влияют, во-первых, недоукомплектованность штата детской поликлиники врачами-педиатрами и особенно узкими специалистами – отоларингологом и офтальмологом. Во-вторых, низкий уровень информированности самих родителей – что делать и куда обращаться при необходимости получения неотложной помощи. По данным соцопроса, даже номер вызова «скорой помощи» знают далеко не все.

Чтобы уладить порядок оказания неотложной помощи детям, участники круглого стола решили информировать ССМП и детскую поликлинику о необоснованных направлениях в приемное отделение детской больницы медицинскими специалистами. При этом станция скорой помощи и городская детская поликлиника продолжают отработать четкий порядок взаимодействия при оказании неотложной медицинской помощи детям – это заключается в переадресации вызовов, чтобы первый освободившийся специалист мог как можно скорее приехать на помощь к больному. Отметим также, что в городской детской поликлинике № 5 уже больше года работает кабинет неотложной медицинской помощи.

Наряду с этим, участники круглого стола решили, что необходимо больше внимания уделять информированию родителей о том, в каком случае и куда обращаться, чтобы обеспечить ребенка своевременной квалифицированной медицинской помощью.

Это уже не первая встреча руководителей детских медицинских учреждений и страховых компаний. В таком составе специалисты продолжают работать над улучшением качества оказываемой медицинской помощи детям, прежде всего для того, чтобы дать возможность самым юным пациентам получить своевременную помощь, минуя очереди и необоснованную транспортировку в медицинское учреждение.

Оксана Новикова,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО-Югры
«Нижневартовская окружная
клиническая детская больница»

Детская кардиореанимация в Югре – стандарт высокотехнологичной медицины



Их рука всегда на пульсе

В Окружном кардиологическом диспансере «Центре диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» заработало третье отделение анестезиологии и реанимации. В нем оказывают помощь самым маленьким пациентам.

Этот вид медицинской помощи оказывался в центре и раньше. Однако теперь анестезиология и реанимация для детей выделена в отдельную службу. Отделение возглавляет Андрей Геннадиевич Лукашкин – врач-анестезиолог-реаниматолог высшей категории.

Современная диагностика позволяет выявить пороки развития у ребенка еще пренатально, когда он находится в утробе матери. Не исключение и критические пороки сердца, когда малышу сразу после рождения требуется экстренная медицинская помощь. В этом случае он еще в первые сутки жизни переводится из родильного дома в Окружной кардиодиспансер. Как правило, в случае выявления порока сердца у плода, рождение ребенка происходит именно в Сургутском клиническом перинатальном центре. Но далеко не во всех случаях диагноз врожденного порока сердца может быть поставлен еще в пренатальном периоде. От того, насколько своевременно и квалифицированно будет поставлен диагноз, а, самое главное, начато соответствующее лечение, зависит жизнь ребенка. Врачи Окружного кардиодиспансера для коллег из других муниципалитетов Югры разработали методические рекомендации с пошаговой инструкцией, на основании специальной анкеты, скрининга новорожденных с целью раннего выявления критических врожденных пороков сердца: «Для врачей на периферии разработана система предварительной диагностики и интенсивной терапии. Там существует анкета с балльной оценкой, согласно которой врач оценивает состояние ребенка, у которого подозревается порок сердца. Далее специалист звонит на «горячую линию» круглосуточного консультативно-диагностического пункта, который работает в нашем учрежде-

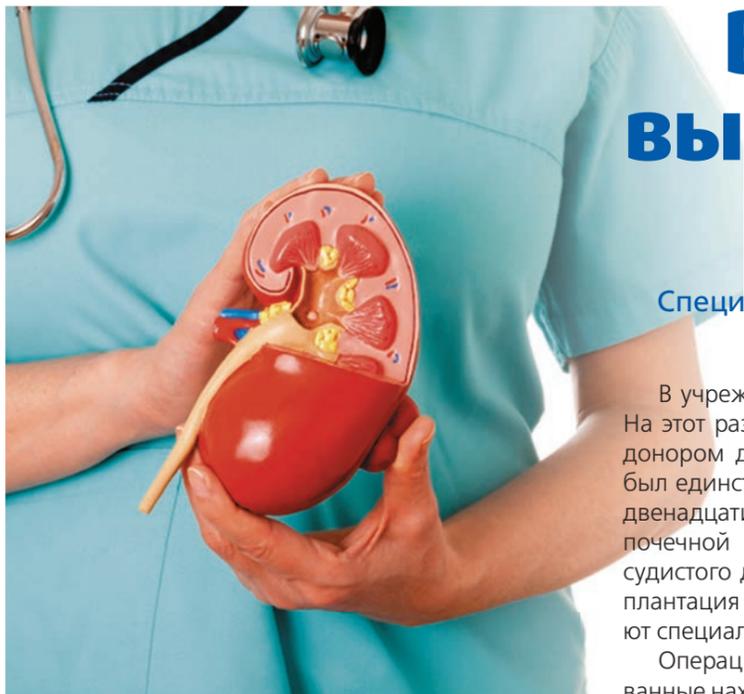
нии. Мы совместно ставим предварительный диагноз, назначаем интенсивную терапию, стабилизируем его состояние. И только после этого малыша отправляют в Окружной кардиодиспансер», – рассказал Андрей Геннадиевич. На дооперационном этапе ребенок находится в отделении анестезиологии и реанимации №3. Длительность пребывания зависит от тяжести состояния. Возникают случаи, когда врачам необходимо дополнительно стабилизировать состояние своих маленьких пациентов. И уже только после этого бригада медиков: сердечно-сосудистые хирурги, кардиологи и анестезиологи-реаниматологи проводят операцию.

Как отметил Андрей Лукашкин, сегодня в отделении анестезиологии и реанимации №3 активно развивают так называемую Fast track анестезию. Ее принцип работы основан на быстром пробуждении после наркоза. Если раньше дети после операций на сердце «выходили» из наркоза в течение нескольких суток, то сегодня они приходят в сознание через два-три часа. Кроме того, на базе отделения анестезиологии и реанимации №3 успешно применяется технология перитонеального диализа: «Это протезирование нарушенной почечной функции. Причина возникновения такого состояния – послеоперационная недостаточность кровообращения. Именно на период недостаточности кровообращения, мы и используем технику перитонеального диализа», – объяснил Андрей Геннадиевич. Кроме того, сегодня анестезиологи-реаниматологи ОКД в буквальном смысле научились регулировать температуру тела маленьких пациентов. Речь идет о методе управляемой гипотермии. Она используется при тяжелых формах сердечной недостаточности, когда медикаментозное лечение не дает желаемого результата. Принцип основан на снижении температуры тела ребенка на несколько градусов. В результате, замедляются обменные процессы в организме, и существующей производительности сердца становится достаточно для жизнеобеспечения.

Мониторы, аппараты ИВЛ, техника по выхаживанию – отделение анестезиологии и реанимации №3 ОКД оснащено оборудованием экспертного класса. Это позволяет в режиме онлайн фиксировать сразу несколько показателей и отслеживать динамику. Но, безусловно, это далеко не полный спектр методик и технологий, которые применяют врачи на разных этапах интенсивной терапии детей с пороками сердца. Перспективным направлением развития анестезиологического и реанимационного профиля, по словам Андрея Лукашкина, является применение системы ЭКМО: «Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Это, по сути, полное протезирование, замещение нарушенных функций сердца и легких. Для примера вот такой случай. В наше отделение поступил ребенок в крайне тяжелом состоянии с очень сложным пороком сердца. На этом фоне у него были тяжелые нарушения почечной функции, сердечно-легочная недостаточность, системное воспаление. Оперировать ребенка на таком фоне крайне опасно, но и медлить было нельзя. После операции мы перевели его на систему ЭКМО и за неделю справились со всеми проблемами, которые у него были. После полной стабилизации состояния, ребенок был переведен для окончательной реабилитации в кардиологическое отделение Нижневартовской окружной детской больницы. Откуда вскоре ребенка выписали домой», – рассказал доктор Лукашкин.

Доступность и качество – два главных слагаемых в работе отделения анестезиологии и реанимации, уверен Андрей Геннадиевич. В Окружном кардиологическом диспансере есть все условия для оказания высокотехнологичной помощи.

Елизавета Саенко,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический
диспансер «Центр диагностики и сердечно-
сосудистой хирургии» (г. Сургут)



В ОКБ Ханты-Мансийска выполнили пятую операцию по пересадке почки

Специалисты Окружной клинической больницы продолжают совершенствовать свое мастерство в операциях по трансплантации донорской почки.

В учреждении прошла пятая по счету пересадка. На этот раз пациентами стала пара из города Урая, донором для дочери стал отец. «Для девушки это был единственный шанс на спасение, так как более двенадцати лет она находилась на заместительной почечной терапии (диализе), и возможности сосудистого доступа были исчерпаны, поэтому трансплантация была единственным выходом», – поясняют специалисты.

Операция прошла по плану, сейчас прооперированные находятся в отделении реанимации под при-

стальным присмотром профессионалов. Тем временем группа специалистов продолжает активное консультирование пар, нуждающихся в трансплантации донорской почки.

Напомним, что пересадка родственной почки является начальным этапом в развитии трансплантологии в Югре. В дальнейшей перспективе планируется также внедрить операции по пересадке трупных органов.

Информационное агентство
«UgraNow»

Сургутские нейрохирурги обмениваются опытом по восстановлению больных с инсультами с коллегами из других городов России, а также Испании

В Югре сегодня начал работу научный форум ведущих российских и зарубежных нейрохирургов. На научно-практическую конференцию приехали более 40 медицинских работников из разных городов Ханты-Мансийского автономного округа, Екатеринбург, Санкт-Петербурга и Москвы. Окружную столицу также посетят сотрудники Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Научного центра неврологии, а также нейрохирург, медицинский советник «Ferrer Group S.A.» по неврологическому направлению Хулио Секадес (Испания).

Нейрохирурги обсудят современные способы оказания медицинской помощи пациентам с поражениями сосудов головного мозга, обмениваются опытом восстановления больных с инсультами.

– На протяжении последних двух лет мы активно сотрудничаем со специалистами университетских клиник Германии, – отметил руководитель Инсультного центра БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» Александр Богословский. – Нейрохирурги Травматологической больницы посетили медицинские центры Дюссельдорфа и Хомбурга, где обменивались опытом с зарубежными коллегами в области лечения инсульта. В рамках встречи сургутские нейрохирурги расскажут об опыте работы Центра, а также о новых технологиях лечения ишемического инсульта, о взаимодействии с между-



народными службами в области лечения пациентов с сосудистыми поражениями головного мозга, а также о комплексной работе нейрохирургической службы в Югре.

Ведущий рентгенхирург Инсультного центра Максим Бессмертных представит мировой опыт хирургического лечения ишемического инсульта, который применяется в Травматологической больнице – метод тромбозэкстракции. Это современная техноло-

гия, которая используется в Инсультном центре более четырех лет. Высокоточная операция проводится с минимальными рисками для пациента, воздействуя непосредственно на очаг, оставляя в сохранности здоровые ткани. Методика входит в число ведущих мировых практик в борьбе с инсультами.

Галина Батищева,
«Сургутская трибуна»

В ОКБ Нягани появилось уникальное оборудование

Проблема сбора, удаления, обеззараживания и утилизации различных видов отходов, защита населения и окружающей среды от их вредного воздействия – важная часть работы любого учреждения, особенно это актуально для учреждений здравоохранения. Утилизации потенциально инфицированных отходов, представляющих опасность для окружающей среды, в больнице всегда уделялось особое внимание. С вводом в 2004 году в строй здания лечебного корпуса вопрос встал остро. Для его решения на нулевом этаже здания было установлено очень работоспособное, экономичное и совершенно не сложное в эксплуатации оборудование – утилизатор «Newster-10».

К новому требованию отнеслись очень серьезно, и к решению проблемы подошли кардинально – в очень сжатые сроки на территории окружной больницы установили отдельно стоящее здание,

и уже в декабре 2015 года ввели в строй новый утилизатор для переработки и обеззараживания медицинских отходов классов «Б» и «В». «Медицинские отходы чрезвычайно сложны по своему составу и представляют опасность для жителей города в гигиеническом и эпидемиологическом плане, – рассказывает Надежда Ворончихина, заведующая медицинской сестрой стерилизационной Няганской окружной больницы. Наша система утилизации полностью закрытая и состоит из 3 циклов: механического, термического и химического. Обеззараживание медицинского мусора происходит при температуре выше 150 градусов, что способствует достижению бактерицидного эффекта. Воздействуя на клеточную стенку микроорганизмов, она нарушает их проницаемость и целостность».

Перед утилизацией все отходы предварительно сортируют в отделениях больницы. Шприцы, иглы помещают в твердую пластиковую тару; бинты, марлевые повязки – в пакеты. За распределением

использованного расходного материала закреплены ответственные сотрудники. Такой цикл полностью исключает повторное применение, например, капельниц. Также обеззараживание достигается термическим воздействием и полным обезвоживанием. Переработанный материал перетирается в крошку и, таким образом, отходы фактически полностью трансформируются в однородную сыпучую массу диаметром 2-3 мм. Это экологически чистый материал, который в дальнейшем утилизируется как обычный городской мусор.

Эксперты подсчитали – в год комплекс будет перерабатывать более сорока тонн использованного материала.

Любовь Карасева,
пресс-секретарь
БУ ХМАО-Югры «Няганская окружная
больница»

Врач Окружного кардиодиспансера приняла участие во Всероссийской конференции «Кардиология в XXI веке: традиции и инновации»

Съезд кардиологов состоялся в Рязани. Врач-кардиолог Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» Кристина Кожокарь представила медицинскому сообществу доклад на секции, посвященной острому коронарному синдрому. Тема выступления – «Ассоциации психосоциальных факторов риска с тяжестью поражения течения острого коронарного синдрома у пациентов, проживающих в условиях Севера». Кристина Кожокарь поделилась своими впечатлениями от участия в конференции.

Кристина Георгиевна, «кардиология в XXI веке: традиции и инновации» – с какими докладами выступали участники конференции?

– Академик РАН Е. В. Шляхто на пленарном заседании представил доклад о развитии трансляционной медицины в РФ. Это новый этап в развитии молекулярной медицины, процесс, предусматривающий перенос открытий с фундаментальных исследований, проведенных в лабораториях, в сферу практического применения в медицине. Актуализировалась главная задача, состоящая в оптимизации научных исследований. Была подчеркнута важность создания командной работы для реализации проектов в рамках трансляционной медицины, включающей в состав исследователей, клиницистов, медицинских статистов, представителей фармацевтической промышленности, менеджеров и организаторов. Был сделан акцент на переход с 2016 года от доказательной медицины к медицине персонализированной.

А какие еще инновационные подходы в современной медицине были представлены?

– Например, разработки ФГБУ им. Алмазова в области применения микроРНК – потенциально новейшего диагностического маркера сердечно-сосудистых заболеваний, нарушения эпигенетических механизмов, направленной доставки препаратов с помощью магнитного наведения наночастиц. А Профессор А. О. Конради в своей лекции представила современные концепции патогенеза артериальной гипертензии, включив в одну из существующих функциональное наследование (передача признаков через поколение за счет эпигенетических факторов – наследуемых изменений в фенотипе или экспрессии генов, вызываемых механизмами, отличными от изменения последовательности ДНК (приставка «эпи» означает в дополнение)).

Кристина Георгиевна, а затрагивались ли вопросы, связанные с кардиохирургией?

– В рамках Симпозиума профессор А. М. Бабунашвили представил убедительные данные преимуществ использования трансрадиального доступа при оперативной коррекции атеросклеротического поражения периферических артерий. Трансрадиаль-

ный доступ – это способ, позволяющий проводить все необходимые интервенционные манипуляции (при внутрисосудистых операциях), используя не бедренную, а радиальную (лучевую) артерию. Такой доступ позволяет проводить практически все вмешательства амбулаторно. Наряду с этим был представлен клинический опыт применения биорезорбируемых коронарных стентов. Они отличаются от своих предшественников тем, что через определенный отрезок времени рассасываются в организме.

В рамках конференции состоялся и форум Рабочей группы Молодых кардиологов российско-кардиологического общества. Какие вопросы для вас, как председателя секции Молодых кардиологов Югры, были интересны?

– На собрании Рабочей группы Молодых кардиологов были озвучены основные векторы развития на ближайшее время, в частности, предоставление грантрайтинга для молодых специалистов, становление и развитие региональных отделений группы. Были представлены социальные проекты Российского кардиологического общества. Интересной показалась идея создания кабинета антикоагулянтной диагностики, в котором пациенты, получающие варфарин, могут без очереди и длительного ожидания направления оценить уровень МНО (международное нормализованное отношение – показатель свертываемости крови) с целью коррекции дозировки препарата. Кроме того, на Форуме заслушаны отчеты Красноярского, Ульяновского, Самарского, Рязанского региональных отделений Рабочей группы Молодые кардиологи РКО. В рамках Форума молодых кардиологов проводились симпозиумы Рабочей группы, в которые были включены мастер-классы молодых специалистов по фундаментальным и клиническим направлениям; симпозиум Рабочей группы, на котором были представлены редкие клинические случаи.

Стоит добавить, в течение двух дней было проведено 8 постерных сессий, где были представлены 64 доклада. Два стендовых доклада представили врачи Окружного кардиодиспансера Кристина Кожокарь и Ирина Астраханцева.



Елизавета Саенко, специалист по связям с общественностью БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут)

Онкологическая конференция в Ханты-Мансийске

В Ханты-Мансийске состоялась VI Окружная научно-практическая межрегиональная конференция «Современные достижения в диагностике, хирургическом, лучевом и лекарственном лечении злокачественных опухолей».

Югорские онкологи, кардиологи, терапевты и другие медицинские специалисты обсудили проблемы диагностики и лечения злокачественных опухолей со своими коллегами из Санкт-Петербурга, Тюмени и Москвы.

Научно-практическая межрегиональная конференция проходит уже в шестой раз. Цель форума в окружном центре – совместный поиск решений и обмен опытом в вопросах улучшения работы онкологической службы автономного округа, внедрения инновационных методов обнаружения и лечения злокачественных опухолей, – поясняют организаторы.

Примечательно, что нынешняя конференция совпала с четырехлетием работы окружного онкологического центра, который был сдан в эксплуатацию в 2012 году.

В своем приветственном слове заместитель губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Алексей Путин отметил ведущую роль этого специализированного лечебно-диагностического учреждения.

«Четыре года назад были запущены программы по диспансеризации и скрининговые программы, дающие возможность определять недуг на начальной стадии, тем самым облегчив лечение и последствия для пациента. Было закуплено новейшее оборудование мирового уровня, приглашены специалисты, что помогло нам снизить смертность от онкологии», – заявил заместитель губернатора. Также акцентировал внимание на том, что сегодня на сферу здравоохранения региона выделяется существенная часть бюджета. И это дает повод рассчитывать на дальнейшее развитие и повышение доступности такого рода медицинской помощи.

«Убежден, что этот форум принесет пользу специалистам, участвующим в нем, студентам медицинских вузов. И, конечно же, в первую очередь – пациентам», – резюмировал заместитель губернатора Югры.

Приветствуя собравшихся, на тот момент главный врач Окружной клинической больницы Алексей Добровольский также отметил, что научно-практическая межрегиональная конференция в Ханты-Мансийске стала доброй традицией. Именно здесь специалисты могут собраться в наиболее полном составе, обсудить ряд вопросов и направлений работы.

«Сегодня в округе созданы самые современные условия для лечения больных. Возможно, в чем-то уникальные для нашей страны. Мы стараемся работать так, чтобы эти технологии и аппаратура, с помощью которых наши специалисты помогают пациентам, были доступны каждому жителю. Все что у нас есть из разряда передового и уникального должно работать на благо населения автономного округа. Доступность, которой удалось добиться за прошедшие годы – наше достижение. И это дорогого стоит», – подчеркнул Алексей Добровольский.

Проректор по учебной работе Ханты-Мансийской Государственной медицинской академии Тамара Овечкина подчеркнула актуальность и архисложность решения проблем онкологических заболеваний. Особо отметив, что они требуют междисциплинарного подхода. От того, насколько тесно работают в одной упряжке специалисты различных направлений медицины и науки, зависит успех выявления и лечения онкозаболеваний.

«От этого зависит жизнь наших пациентов. И, несмотря на то, что онкологическому центру всего четыре года, он стал консолидирующей силой, благодаря чему диагноз – «онкологическое заболевание» уже не звучит как приговор для жителей округа», – прокомментировала она.



Т а м а р а Овечкина также обратилась к студентам медицинской академии, присутствовавшим на конференции, выразив надежду, что кто-то из них в будущем будет заниматься проблемами лечения онкологических заболеваний.

Старт практической части конференции дал доктор медицинских наук, профессор Евгений Котляров. Он представил собравшимся своеобразный экскурс в историю развития онкологии в СССР и современной России.

При этом он подчеркнул важность процесса становления онкологической службы Югры, который предвосхитил надвигающуюся проблему онкологических заболеваний. «Решение построить крупный онкоцентр было своевременным, что подтверждают результаты его работы», – подчеркнул докладчик.

Сегодня Онкоцентр ОКБ является мощным современным центром, располагающим стационаром на 120 коек, поликлиникой на 200 посещений в день, дневным стационаром на 32 койки, современной радиологической службой. В рамках форума еще не раз было отмечено, что сегодня необходимость существования этого специализированного учреждения в столице автономного округа очевидна для всех. Уже никто не сомневается в его важности и актуальности.

Главный внештатный специалист-онколог, заведующий онкологическим центром окружной клинической больницы Евгений Билан, подчеркнув, выступая с докладом: «Главная задача югорских онкологов – снижение смертности среди онкобольных, увеличение процента выживаемости».

Говоря об актуальности проблемы, Евгений Билан рассказал, что только в 2015 году специалистами ОКБ впервые взято на учет 4 214 больных, что на 17 % больше, чем в предыдущем. В 2005 году эта цифра немного не дотягивала до трех тысяч случаев.

За десять лет количество заболевших выросло на 65%. На сегодняшний день на учете у онкологов в Югре состоит более 24 тысяч человек.

Говоря о структуре заболеваемости, Евгений Билан отметил, что самым распространенным видом злока-

чественных заболеваний на территории автономного округа является колоректальный рак, им заболело почти 14% людей. Также наиболее часто выявляемыми онкологическими заболеваниями по-прежнему остаются рак легкого и рак молочной железы, они составляют около 12% из всех случаев.

Докладчик отметил, что если в 2005 году процент заболеваний, выявленных на ранней стадии, был равен 42%, в 2009 – 47%, 2012 – 49,8 %, то в прошедшем году этот показатель составил 53,3%.

Евгений Викторович отметил, что, несмотря на большой прирост заболевших,

смертность от онкологии в автономном округе остается на прежнем уровне, это позволяет говорить об эффективной работе по ранней выявляемости. «Сегодня у нас есть все необходимое для борьбы с онкологическими заболеваниями. И результаты этой работы достаточно позитивные. В дальнейшем мы будем продолжать наращивать темпы по обнаружению и лечению злокачественных опухолей».

В ходе научно-практической конференции с докладами выступали врачи-радиологи, рентгенологи, онкологи. Так, опытом операций в онкологии и сердечно-сосудистой терапии поделился врач-онколог Ханты-Мансийской ОКБ Павел Григорьев. О радиотерапии опухолей головного мозга рассказал заведующий отделением, врач-радиолог первой квалификационной категории Сергей Князев.

И без того достаточно объемную и информационно-насыщенную программу конференции также дополнили выступления коллег югорских специалистов из других регионов. Так, про современные возможности персонализированной терапии метастатической меланомы рассказывала кандидат медицинских наук научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова Анна Семенова из Санкт-Петербурга. Заведующий кафедрой онкологии с курсом урологии Тюменского ГМУ Алексей Зырянов рассказал о робот-ассистированных операциях в онкоурологии. О российском опыте лечения диссеминированной меланомы рассказал кандидат медицинских наук ФГБНУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» Игорь Самойленко.

В рамках форума состоялись дебаты и обмен опытом между участниками, а также «круглый стол» по итогам работы и общее собрание членов Ассоциации онкологов ХМАО-Югры.

Детская хирургия – четверть века ремесла и творчества

Хирургическое отделение Нижневартовской окружной клинической детской больницы отмечает 25-летний Юбилей



Профессия хирурга кажется одной из самых трудных и даже загадочных в спектре возможных профессий. Для обывателя, операционная – «terra incognita», а сама операция – таинство, недоступное для посторонних глаз.

Тайну этой профессии вот уж четверть века открывают для себя сотрудники детской хирургической службы Нижневартовска, которая сегодня представлена детским хирургическим отделением Нижневартовской окружной клинической детской больницы.

Что заставляет людей выбирать работу в хирургии, многому учиться и день за днем, час за часом проводить в операционной, оттачивая свое мастерство? Возможно этих докторов, как и художников, захватывает не предвкушение появления прекрасного произведения, а сам процесс рисования?

РАБОТА ХИРУРГА – ЭТО ИСТОЧНИК СЧАСТЬЯ

Современный психолог Михай Чиксентмихайи провел исследование и выяснил, что одни из самых счастливых и реализованных в профессии людей – это врачи-хирурги. Они получают отдачу, видят результат своего труда, и работа приносит им удовлетворение. Врачи описывают хирургические операции как некий захватывающий «вид спорта», вроде парусного или горнолыжного, пишет в своем научном труде исследователь.

Однако, главный внештатный детский специалист-хирург Ханты-Мансийского автономного округа и заместитель главного врача по хирургии Нижневартовской окружной клинической детской больницы Сергей Петрович Левочкин не склонен романтизировать профессию до такой степени. Он сравнивает труд хирурга с работой сапера – такая же кропотливая, требующая сосредоточенности, без права на ошибку. Его принцип – рассчитывать алгоритм действий на несколько ходов вперед и заранее стараться предусмотреть все варианты развития событий. Главная мотивация для врачей больницы, отмечает Сергей Петрович, благополучный исход оперативного вмешательства и здоровье пациента.

Сегодня детским хирургическим отделением в больнице заведует врач высшей квалификацион-

ной категории, кандидат медицинских наук Ирина Михайловна Назарова. Она уже 29 лет трудится в медицине, и является одной из тех, кто стоял у истоков детской хирургической службы Нижневартовска: «Хирурги – это действительно те люди, которые получают удовольствие от работы, – подтверждает Ирина Михайловна. Важно то, что ты видишь результат своего труда. Пошел в операционную, сделал операцию и видишь эстетически приятный красивый разрез, хорошо наложенные швы, получаешь удовлетворение от работы, которую сделал своими руками. Вот эти тактильные ощущения дают какую-то подпитку и в то же время эмоциональную разрядку. Порой, несмотря на то, что провел в операционной несколько часов, выходишь с чувством удовлетворения. Особенно, если все вышло, как планировал, получил хороший результат».

К тому же специфика работы именно в детской хирургии имеет свои преимущества, говорят доктора. Дети, как правило, поправляются быстрее, чем взрослые, и способны оставаться жизнерадостными даже в больничных стенах. «Когда ребенок через сутки уже сидит, а через двое-трое может быть уже и бегаёт по отделению радостный, улыбается, забыв о недавней болезни – это, конечно, несравненное удовольствие», – добавляет Ирина Назарова.

РАБОТА ХИРУРГА – ИЗБАВЛЯТЬ ОТ БОЛИ

Существует и другая сторона, говорить о которой всегда трудно. Есть неизбежный жизненный факт – дети болеют, и дети испытывают боль. Врачам-хирургам приходится сталкиваться и со страданиями своих пациентов и с тревогами их родителей. Ежегодно в Нижневартовской окружной клинической детской больнице проводят более 4,5 тысяч операций. И в каждом случае – это индивидуальный подход, доброе и внимательное отношение к пациенту. В хирургии нет, и не может быть легких операций, замечают врачи. Ответственность, аккуратность, внимательность – главные качества хирурга при выполнении любой работы.

Особенно горько и досадно, говорят доктора, когда причина попадания на операционный стол –

нелепая случайность, которая иногда заставляет бороться за жизнь и здоровье ребенка. Так, в этом году врачам пришлось провести не одну операцию, чтобы спасти годовалого малыша, обварившегося кипятком из мультиварки. Бытовая нелепица, едва не стоившая жизни ребенку.

РАБОТА ХИРУРГА – ЭТО ПОСТОЯННОЕ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Можно сказать, что в каком-то смысле, малышу повезло после серьезного ожога попасть именно в Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу. Здесь отделение хирургии является площадкой Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова по внедрению инновационной разработки лечения ожоговых и гнойных ран с применением метода отрицательного давления.

Совершенствование навыков проходит и по другим направлениям. Врачи детского хирургического отделения одними из первых в стране применили новый медикаментозный метод лечения гемангиом у детей первого года жизни.

Кроме этого, сегодня врачи оперируют врожденные пороки развития у едва появившихся на свет малышей. Совершенно ювелирную работу проводят при оперировании недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела (начиная от 500 граммов).

Юбилейный 2015 год выдался плодотворным для профессионального сообщества детских хирургов. В отделении хирургического профиля за счет приобретения комплекса дорогостоящего оборудования значительно расширили спектр малоинвазивных эндоскопических операций. Специалисты внедрили торакоскопические операции у новорожденных. И новую эндоскопическую технологию: лапароскопический доступ при удалении aberrантной поджелудочной железы. Эти доступы способствуют уменьшению болевого синдрома у пациента в послеоперационном периоде.

В 2015 году был внедрен дополнительный безопасный, высокоинформативный и точный метод диагностики, применяемый у детей раннего возраста при подозрении на кишечную непроходимость, который значительно снижает риск послеоперационных осложнений.

В целом, клиническая картина из года в год мало меняется, отмечают хирурги. По-прежнему самым частым поводом поработать в операционной для них становятся детские травмы. Из позитивных тенденций, которые отмечают специалисты – это снижение количества и тяжести гнойно-воспалительных заболеваний.

В РАБОТЕ ХИРУРГА НУЖДАЮТСЯ ЛЮДИ

Начиналась работа детской хирургической службы Нижневартовска в непростые перестроечные времена. У истоков стоял главный врач Медико-санитарной части № 1 производственного объединения «Нижневартовскнефтегаз» Виктор Тихонович Пузатов. В его команде тогда работал молодой хирург Сергей Петрович Левочкин, который сегодня возглавляет детскую хирургическую службу округа. Он вспоминает, что резкое увеличение детского населения привело в 1976 году к открытию детского поста на 15 коек в хирургическом отделении Медсанчасти № 1. Пост был постоянно переполнен. Для создания полноценного и самостоятельного детского хирургического



отделения не было подходящей площади. И только в 1990 году, в связи с открытием в Нижневартовске детской больницы «Мать и дитя», было решено создать детское хирургическое отделение. Инициатором был главный врач Борис Ефимович Шварцбург. Первой старшей сестрой отделения стала, переведенная из хирургического отделения № 1 Медсанчасти, Оксана Альбертовна Швец.

РАБОТА – ЭТО ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРЕМЕН

Важной вехой в истории детской хирургической службы города стал переезд в новое здание Нижневартовской окружной клинической детской больницы. Здесь служба смогла раскрыть весь свой потенциал, в итоге из нее выделились хирургическое, травматолого-ортопедическое, уроандрологическое, офтальмологическое и отоларингологическое отделения, операционный блок.

По свидетельству медицинских работников, по сравнению со старым корпусом, новое здание изумляло своими условиями, комфортом, уровнем санитарного обеспечения и медицинского осна-

щения. Врачи получили возможность использовать в своей работе самые современные методы обследования – все виды лабораторных исследований, ультразвуковые и эндоскопические исследования, компьютерную и магниторезонансную томографии. Получили в распоряжение операционную, оснащенную современной системой очистки и согревания воздуха, а также современной наркозной и хирургической техникой, системой стерилизации медицинского инструментария и белья.

РАБОТА ХИРУРГА – ЭТО «КОЛЛЕКТИВНОЕ ТВОРЧЕСТВО»

«Задача у нас всех одна и общая, – говорит Сергей Левочкин, – повышение качества оказания медицинской помощи при хирургических заболеваниях у детского и подросткового населения округа, внедрение высокотехнологичных методов медицинской помощи».

Ирина Назарова в свою очередь отмечает, что в их отделении немало докторов, которые уже завоевали себе имя, и которыми гордится не только больница, но и автономный округ. Есть специалисты, к которым пациенты приезжают целенаправленно, зная об их профессиональном мастерстве. «Мы этому радуемся, значит, что какой-то наш вклад в воспитание таких высококлассных хирургов все-таки есть, – делится Ирина Михайловна. В отделении всегда уделяют внимание воспитанию молодого поколения специалистов, и их обучение ведется в команде с опытными докторами».

Зарекомендовал себя и коллектив медицинских сестер. Многие пришли в отделение сразу после училища и всю жизнь посвятили работе в отделении. Они составляют костяк коллектива, и свой богатый опыт работы передают молодым специалистам. Однако

тенденция такова, что в ряды хирургических медицинских сестер девушек сегодня идет все меньше – работа непростая и ответственная.

РАБОТА ХИРУРГА – ЭТО ПРИЗВАНИЕ

Каждое утро отправляться на работу, зная, что впереди еще один день, где есть место спасению жизни, избавлению от боли, возвращению здоровья – разве это не счастье? Но, прежде чем работа хирурга станет для специалиста источником профессионального счастья, начнет приносить удовлетворение и отдачу, предстоит непростой путь. Ирина Назарова считает, что тот, кому удалось реализовать в этой медицинской области, любые другие задачи по плечу. «Я хочу сказать, что все хирурги – это люди, которые теоретически смогли бы работать в любой другой профессиональной области. Это высокий уровень ответственности, скрупулезности в выполнении своих профессиональных обязанностей. Хирург никогда не бросит своего пациента. Доктора при необходимости задерживаются после работы, приезжают из дома в выходные, если коллегам нужна помощь».

Такая самоотдача была бы невозможна, если бы работа не платила взаимностью. Это, наверное, и помогает трудиться коллективу детской хирургической службы Нижневартовска уже четверть века. Кропотливый труд, постоянное самосовершенствование, необходимость жертвовать другими сферами жизни – все для того, чтобы операционная стала для врача-хирурга местом не только ремесла, но и своего рода творчества.

Оксана Новикова,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская окружная
клиническая детская больница»

Открытые двери в мир медицины

Ученики старших классов, которые задумываются о медицинской карьере, получили возможность узнать и лично увидеть – как и чему учат будущих врачей. День открытых дверей состоялся 26 марта в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии.



Традиционный день открытых дверей – это возможность для молодых людей увидеть своими глазами, чем живут студенты медицинского вуза, чему учатся и как отдыхают. А для руководства ХМГМА – это прекрасная возможность привлечь потенциальных студентов, заинтересованных в получении медицинского образования.

С началом учебного года в аудитории одного только лечебного факультета ХМГМА соберутся более 500 студентов. Там их встретят более ста преподавателей с 19 кафедр. Говоря об этом, декан лечебного факультета, доктор медицинских наук Андрей Коркин отметил, выступая перед старшеклассниками и их родителями: «Мы ждем молодежь, у которой горят глаза, которая хочет стать врачами, научиться помогать окружающим».

Андрей Коркин вместе с проректором по учебной работе, профессором Владимиром Яниным, деканом факультета, заслуженным врачом Российской Федерации Натальей Олейник и другими коллегами под-

робно рассказали молодым людям обо всех сторонах жизни студента медицинской академии Ханты-Мансийска. О самом городе, условиях быта и проживания студентов. О поступлении, учебе и научной работе, которой могут заняться студенты и, конечно же, студенческом досуге – спортивных секциях, творческих сообществах, интеллектуальных кружках.

Старшеклассники узнали, что помимо возможностей самой медицинской академии, выраженных в современных аудиториях и лабораториях, потенциальных студентов ждет Ханты-Мансийская ОКБ – очень мощная клиническая база, с которой им тоже придется столкнуться. Там работают специалисты из Москвы и Санкт-Петербурга, но немало выпускников ХМГМА, с гордостью отмечают преподаватели.

Десятки молодых людей из Урая, Нягани, Югорска, поселка Пойковский и, конечно, из Ханты-Мансийска узнали из первых уст о медицинской академии, а также о своей будущей профессии. Все выступающие были едины в том, что медицина – самая благородная и самая важная отрасль человеческой деятельности. А Ханты-Мансийская государственная медицинская академия – достойный представитель семьи медицинских образовательных учреждений нашей страны.

Гости могли задавать все интересующие их вопросы и в ходе общего собрания и в частном порядке, чем они в полной мере воспользовались. Одними из наиболее частых вопросов были: какой балл по ЕГЭ

или какой средний балл аттестата о среднем образовании (для факультета СМПО) позволяет претендовать на обучение в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, каков срок обучения, выплачиваются ли стипендии и каков их размер, есть ли подготовительные курсы, предоставляются ли места в общежитиях и т.п., сообщает пресс-служба учебного заведения.

Традиционно, гостям медицинской академии в этот день было предложено прослушать настоящую учебную лекцию. В этот раз лекцию прочитала профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, д.м.н. Татьяна Валерьевна Зуевская. Тема лекции: «Следствие по телу, или Шерлок Холмс меняет профессию».

Ребята смогли увидеть, что для настоящего профессионала в медицине, для которого даже самые незначительные на первый взгляд изменения во внешнем облике человека являются свидетельствами развития того или иного заболевания. Важно вовремя уметь распознать эти изменения, чтобы поставить точный диагноз и назначить правильное лечение.

Гостей провели с экскурсией по медицинской академии. Ребята побывали на разных кафедрах, посетили учебные аудитории. Некоторые из гостей академии при помощи микроскопов могли рассмотреть гистологические препараты, а на учебных манекенах измерить кровяное давление, провести интубацию и самостоятельно остановить кровотечение. Старшеклассники также посетили библиотеку, тренажерный зал и, конечно, анатомический музей.

Экскурсия по академии, где молодые люди год за годом становятся профессионалами, постигая медицину, дала повод к размышлению каждому из ребят. И можно с уверенностью сказать, что часть из них была здесь в первый, но далеко не в последний раз.

Илья Юрукин,
при содействии пресс-службы
Ханты-Мансийской государственной
медицинской академии

Здоровая кожа – твоя визитная карточка

Акне – самое распространенное заболевание кожи, которым страдает внушительная часть населения земного шара. Более 90% молодых людей испытывают проблемы, связанные с угрями. Единственной причины, вызывающей угревую болезнь, нет. Имеют значение несколько факторов. Угревая сыпь возникает при гормональных нарушениях, при себорее, сахарном диабете, нервно-психических расстройствах. Её появлению способствуют также перенесенные инфекционные заболевания, авитаминоз, недостаточный уход за кожей.

В коже лица, груди и спины располагаются сально-волосные фолликулы («поры»), которые выделяют на поверхность кожи кожное сало. В них-то и происходят процессы, приводящие к появлению угревых элементов. Все начинается с повышения секреции кожного сала – себореи. Затем происходит закупорка фолликула «роговой пробкой». Из-за этого отток кожного сала нарушается, оно начинает накапливаться в фолликуле. В результате формируется комедон. При дальнейшем накоплении сала образуется угорь, который под воздействием бактерий, живущих на коже, может воспалиться с образованием гноя.

Так развивается угревая болезнь. К сожалению, очень часто люди, страдающие акне, даже не пытаются бороться с угрями, а терпеливо ждут, что постепенно проблема исчезнет сама по себе.

Иногда так и происходит. Но чаще угревая болезнь длится достаточно долгое время и оставляет после себя рубцы, бороться с которыми еще сложнее, чем с акне. А ведь современная медицина считает, что лечить угревую болезнь просто необходимо, и предлагает огромный выбор методов лечения.

Обыкновенные угри имеют склонность к длительному рецидивирующему течению. После себя могут оставлять рубцы и различные изменения цвета кожи.

Меланома – это одно из наиболее редких, но агрессивных онкологических заболеваний кожи, которое при позднем обнаружении является смертельным в 95%. Представляет собой экзофитное образование из атипичных меланоцитов, темно-коричневого или черного цвета, в виде полипа с гладкой, блестящей поверхностью, возможен безпигментный вариант. Меланома составляет около 15% всех случаев онкологии кожи.

Меланома кожи появляется чаще в возрасте 30–50 лет, но может возникнуть в любом возрасте.

Среди факторов риска:

- Значительные дозы ультрафиолетовой радиации значимой суммарной дозы солнечного излучения в первые 5 лет жизни;
- Наличие солнечных ожогов в анамнезе;
- 1-й и 2-й фототипы кожи;
- Воздействие ультрафиолетового излучения на незащищенную кожу – естественного солнечного света либо искусственных источников, таких, как бактерицидные лампы;
- Семейная (генетическая) предрасположенность к меланоме; имеют 10% всех случаев меланом. В группе риска – лица с множественными меланоцитарными невусами (более 50), гигантскими врожденными диспластическими невусами. В 1/3 случаев невус, предшествовавший меланоме, развился уже во взрослом возрасте; в 1/3 случаев был врожденным.
- В 50–70% случаев меланома кожи возникает из пигментных невусов, в 30% – возникает на фоне перерождения меланоцитарного (врожденного гигантского или диспластического невуса) невуса; меланоз (преканкротоз) Дюбрея. Может развиваться на неизменной коже, на слизистой, а также от травм невусов, из пигментной ксеродермы.

СИМПТОМЫ МЕЛАНОМЫ:

Клинически меланома выглядит как плотный опухолевый узелок интенсивно черного, аспидного цвета, иногда с голубоватым оттенком. Реже встреча-

ются так называемые беспигментные меланомы розоватого цвета, лишенные пигмента узелки. Размеры опухоли различны: от 0,5 до 2–3 см в диаметре. Нередко опухоль имеет эрозированную кровотокающую поверхность и уплотненное основание. Наличие таких явных признаков достаточно, чтобы установить диагноз простым осмотром (обязательно через лупу!). Однако в ранних стадиях меланомы выглядит более безобидно, и нужен большой опыт для того, чтобы отличить ее от доброкачественного пигментного невуса.

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМЫ:

Как уже было сказано, меланома способна к очень бурному метастазированию не только лимфогенным, но и гематогенным путем. Метастазами чаще всего поражаются легкие, печень, головной мозг, а также нередко наблюдают диссеминацию опухолевых узелков по всей коже конечности или туловища.

Следует иметь в виду и такой нередкий вариант течения, когда больной обращается по поводу увеличенных лимфатических узлов в той или иной области. При тщательном опросе удается установить, что некоторое время назад ему с косметической целью была удалена «бородавка». Эта невинная «бородавка» была меланомой, что в дальнейшем подтверждается гистологическим исследованием удаленных увеличенных лимфатических узлов.

ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ:

Любые изменения невуса требуют немедленного хирургического вмешательства. Прогноз для больных с меланомой очень тяжелый, зависит от своевременного диагноза. После удаления меланомы кожи могут быть оценены факторы, влияющие на прогноз. Особую роль играет степень инвазии опухолью различных слоев кожи, развитие метастазов. При ранних стадиях инвазии 5-летняя выживаемость составляет 60–80%. Кроме степени инвазии кожи, на прогноз заболевания влияют локализация опухоли, наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы и другие факторы. Большая часть больных не доживает 5-летнего срока, длительное выздоровление удается получить максимум у 30% больных. Больные с отдаленными или висцеральными метастазами умирают в течение 12 месяцев.

По этому, при обнаружении сомнительных «родинок» обращайтесь к врачу незамедлительно. Возможно, именно это спасет Вам жизнь!

КАКИЕ РОДИНКИ СЧИТАЮТСЯ ОПАСНЫМИ

Все родинки на теле человека являются потенциальной опасностью, так как это доброкачественные опухоли. Но если они со временем не увеличиваются, и в них не протекает никаких реакций, то бояться их не стоит. Опасные родинки – это такие родинки, которые превращаются в злокачественные новообразования – рак. Сложнее всего вычислить опасность родинки на начальных этапах, поэтому нужно регулярно обследоваться и следить за состоянием родинок на теле.

КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Симптомы, при которых необходимо незамедлительно обратиться к доктору:

1. Стремительный рост родинки. Вполне нормально, если родинка увеличивается пропорционально росту человека, но если она резко начала увеличиваться в размерах, следует незамедлительно посетить врача;
2. Изменение цвета. Если родинка вдруг потемнела или посветлела, то это нехороший признак;
3. Уплотнение. Важно заметить как давно родинка начала уплотняться и в каком месте она стала более плотной. Если родинка уплотнилась в самом центре, то это дурной знак;
4. Изменение структуры. Если на родинке вдруг стали появляться трещины, то это может спровоцировать кровотечение;
5. Кровотечение. Если вдруг из родинки начала идти кровь, нужно срочно ее остановить. На ватный тампон нужно нанести 3%-й раствор перекиси водорода, прижечь рану, затем наложить марлю или бинт до полной остановки кровотечения. Сразу после этого нужно обратиться к врачу, чтобы он направил на гистологию;
6. Покраснения вокруг родинки, зуд, воспаление, жжение;
7. Любая, даже самая небольшая родинка может перерасти в злокачественное новообразование.

Причины превращения неопасной родинки в злокачественную опухоль:

1. Сдирание родинки, ее травмирование;
2. Регулярное натирание родинки одеждой;
3. Пребывание на солнце без защитных средств (одежды, головного убора, средств с высоким уровнем SPF);
4. Злоупотребление солярием.

УДАЛЕНИЕ РОДИНОК

Если родинки располагаются так, что их постоянно задевают или сдирают, то их рекомендовано удалять. Для этого важно обратиться к онкологу или дерматологу, чтобы он убедился, что эта родинка доброкачественная. Для этого специалист проводит осмотр и назначает гистологическое исследование.

ПРОФИЛАКТИКА МЕЛАНОМЫ:

Сводится к своевременному удалению травмирующихся врожденных или приобретенных невусов, а также к строжайшему воспрещению удаления, прижигания или других манипуляций при различного вида родинках, бородавках и других кожных опухолей БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЕРМАТОЛОГА ИЛИ ОНКОЛОГА. Следует иметь в виду возможность развития меланомы не только в коже, но и в других органах (глаз, прямая кишка, женские половые органы и др.).

К каким докторам следует обращаться если у Вас подозрение на меланому: онколог, дерматолог.

Н. Д. Доренская,
врач-дерматовенеролог
БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийского
клинического кожно-венерологического
диспансера»