

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



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



ИЗДАЕТСЯ
С МАРТА 2003 ГОДА

№ 3 (241) МАРТ 2023

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ:

АНАТОМИЯ СЕРДЦА

В Окружном кардиодиспансере
юной югорчанке с редким пороком сердца
выполнили сразу две операции



7



СПЕЦНАЗ МЕДИЦИНЫ

В Ханты-Мансийске анестезиологи
и реаниматологи страны обсудили
актуальные вопросы



2

ШАНС НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

На базе Окружной станции переливания
крови начал работу рекрутинговый
центр Федерального регистра доноров
костного мозга и гемопоэтических
стволовых клеток



4

КРУПНЫМ ПЛАНОМ

Андрей
ЕКИМОВ,
врач-
нейрохирург



«НЕЙРОХИРУРГИЯ –
ВЕРШИНА
ВСЕЙ МЕДИЦИНЫ»



8

ГЛАВНАЯ ГОРДОСТЬ – ЭТО НАШ КОЛЛЕКТИВ

Мобильной поликлинике Центра профессиональной патологии – 10 лет



11

СПЕЦНАЗ МЕДИЦИНЫ

В Ханты-Мансийске анестезиологи и реаниматологи страны обсудили актуальные вопросы.

Научно-практическая конференция, организованная совместно с Федерацией анестезиологов и реаниматологов страны, собрала более 100 участников: анестезиологов-реаниматологов, трансфузиологов, специалистов скорой медицинской помощи, организаторов здравоохранения.

В центре внимания специалистов – проблемы своевременной и полноценной диагностики и лечения сепсиса, борьба с резистентной флорой у пациентов. Участники конференции обсудили современные подходы искусственной вентиляции легких, а также

подняли вопросы, связанные с клиническим питанием и комплексной терапией всех перечисленных выше состояний.

На площадке конференции представлен лучший опыт специалистов и медицинских центров страны и ближнего зарубежья. Профессионалы высочайшего уровня из Москвы, Санкт-Петербурга, Красноярска, Архангельска, Минска, Башкортостана и других территорий поделились самыми современными методами.

Алексей Щеголев, начальник кафедры военной анесте-

зиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова Санкт-Петербурга, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства обороны РФ считает:

– Анестезиологи сегодня – это спецназ медицины. И пандемия, и специальная военная операция показали, что анестезиология-реаниматология – базовая специальность. Увеличивается количество реанимационных коек, операционных столов, технологический уровень оборудования улучшается – все это заставляет нас думать, что наша специальность одна из самых прогрессирующих в мире.

Ведущий эксперт говорит, что в Югру приехал к очень образованным и профессиональным коллегам. Менталитет настоящего профессионала заключается в том, чтобы не только нести в аудиторию передовую информацию, но и постоянно учиться у коллег.

Максим Малхасьян, заместитель директора Департамента здравоохранения Югры:

– Эта конференция не только для практикующих врачей, но и площадка для общения, в том числе молодых специалистов – студентов медицинской академии. Прекрасная возможность для них сделать выбор в пользу этой специальности.

Елена Кутефа, главный врач Окружной больницы Ханты-Мансийска, уверена, что анестезиологи-реаниматологи – особенные врачи:



Елена Кутефа, главврач ОКБ Ханты-Мансийска, и Денис Никитин, главный анестезиолог-реаниматолог Депздрава Югры

– Они несут колоссальную ответственность, обладают неисчерпаемым запасом выдержки, нервов, терпения, моральных и физических сил. Им приходится разбираться буквально во всем, причем быстро, эффективно и главное – без права на ошибку. Работа на результат – вот что объединяет всех врачей и позволяет добиваться успехов!

В Югре создано региональное отделение Федерации анестезиологов и реаниматологов России. Возглавил организацию Денис Никитин, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения Югры. Свое членство в сообществе подтвердили 274 врача.

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

УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ

Учёная степень доктора медицинских наук присуждена руководителю окружного онкологического центра Сургутской окружной клинической больницы Алексею Аксарину.



Алексей Аксарин, руководитель окружного онкологического центра, доктор мед. наук

Ежегодно в мире:
более **2 200 000**
новых случаев рака легких,
около **1 800 000**
смертей от этого
заболевания

Тема диссертации посвящена совершенствованию диагностики и тактики хирургического

лечения больных раком легкого, которое является наиболее распространенным злокачественным новообразованием в мире и в России.

В своей диссертационной работе Алексей Александрович предложил дифференцированный подход к объёму хирургического вмешательства на лёгких и региональных лимфатических коллекторах средостения, что улучшило результаты лечения больных немелкоклеточным раком лёгкого.

Доктором впервые было изучено и доказано положительное влияние компонента в комплексном лечении мелкоклеточного рака легкого на отдаленные результаты, впервые предложен индивидуальный прогноз жизни больных НМРЛ (немелкоклеточный рак легкого) при хирургическом лечении, который влияет на выбор терапевтической тактики.

Результаты исследования уже используются в онкологических учреждениях Югры. Также опыт современного лечения рака лёгкого, разработанный диссертантом, перенимают онкологические учреждения экологически неблагополучных регионов. Результаты современных алгоритмов диагностики и лечения рака лёгкого используются при обучении студентов и ординаторов Сургутского государственного университета и Российского университета дружбы народов (РУДН).

РЕГИНА ЧАГИНА,
БУ «Сургутская окружная
клиническая больница»



Окружная конференция анестезиологов-реаниматологов «Школа ФАР в Югре», г. Ханты-Мансийск

ПОЧЕТНЫЙ ДОНОР



Николай Перфильев, почетный донор России

24-летний вартовчанин Николай Перфильев вошел в список самых молодых доноров, награжденных высоким званием.

Юноша работает электромонтером на предприятии «Самотлорнефтегаз». Как и многие парни, он ведет здоровый образ жизни, увлекается спортом. А еще Николай спасает жизни, регулярно сдавая кровь и ее компоненты.

– В донорстве я уже шесть лет. Изначально был просто обычный интерес. Сдавал кровь и ее компоненты, обучаясь в нефтяном техникуме, дополнительным бонусом служили справки для отдыха. Спустя некоторое время стал знакомиться детально с информацией о донорстве: почему это важно, кому помогают компоненты донорской крови. После этого уже осознанно приходил в службу крови с пониманием того, что своими действиями я помогаю спасти чью-то жизнь, что день прожит не зря.

Для меня получить звание «Почетный донор России» очень ценно. Конечно, я не собираюсь останавливаться на достигнутом и буду дальше делиться частичкой себя. Ведь важна каждая донация. Горжусь всеми, кто принимает участие в этом значимом деле.

ЯНА СЕРГЕЕВА,
КУ «Станция переливания крови»

ИНФОРМАЦИЯ:

Помимо ежегодной денежной выплаты, звание «Почётный донор России» дает право на внеочередное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения.

Также почётные доноры могут воспользоваться первоочередным приобретением по месту работы или учебы льготных путевок для санаторно-курортного лечения.

Еще одной привилегией является предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для донора время.

В 2023 году почётные доноры России/СССР получают проиндексированную денежную выплату. В итоге её размер составит 16 578 руб. 10 коп.

Данная выплата не облагается налогом, осуществляется центрами социальной поддержки населения в беззаявительном порядке один раз в год до 1 апреля.

СПРАВКА

Звание «Почетный донор России» присваивается только за безвозмездное донорство.

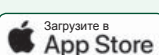
Чтобы стать почетным донором, необходимо:

- 40 раз сдать кровь/тромбоциты*;
- 60 раз сдать плазму;
- сдать кровь/тромбоциты* 25 раз + 15 раз плазму;
- сдать кровь/тромбоциты* менее 25 раз + плазму, чтобы в сумме получилось 60 донаций.

*Безвозмездная сдача тромбоцитов приравнивается к донации цельной крови.

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

Найдите в одном из этих магазинов



ИЛИ

бесплатное приложение ARVIS и установите его на устройство



Отсканируйте QR-код и установите приложение по ссылке



Откройте приложение и выберите на нижней панели инструментов значок AR

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



«СЕВЕРНЫЕ» С ПЕРВОГО ДНЯ

11 врачей и 18 медицинских сестер Окружного кардиодиспансера будут получать северную надбавку по новым правилам.



Ирина Урванцева, главврач Кардиодиспансера, и Екатерина Косовских, врач-кардиолог

Все специалисты не так давно приехали жить и работать в Югру из других регионов. Благодаря поправкам в окружной закон теперь они могут рассчитывать на полную доплату. Раньше, чтобы получить всю северную надбавку, а это 50% от оклада, им необходимо было проработать в регионе несколько лет.

Екатерина Косовских работает в Кардиодиспансере с прошлого года. Молодой кардиохирург приехала в Сургут из Томска после окончания вуза, ординатуры и аспирантуры. Кандидат медицинских наук признается: ее привлекла не только самобытность Севера, но и возможность получить интересную и достойную работу. О Кардиодиспансере, как одном из лучших региональных центров, девушка слышала давно и не раздумывая приехала на собеседование. Так в штате специалистов ОКД впервые появилась девушка-кардиохирург.

Также в коллектив готовы принять кардиолога, клинического фармаколога и анестезиолога-реаниматолога. А хорошие условия работы, социальные гарантии, достойная заработная плата, которая теперь включает и полную северную надбавку, помогут быстрее привлечь специалистов, уверены в учреждении.

Ирина Урванцева, главный врач Окружного кардиодиспансера, заслуженный врач РФ:

– В нашем коллективе трудятся специалисты из Иркутска, Краснодара, Самары, Кургана и других городов. Новая мера поддержки послужит дополнительным стимулом приехать в Югру и строить свою карьеру в динамично развивающемся округе.

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

ПАПА, МАМА, Я – МЕДИЦИНСКАЯ СЕМЬЯ

Главный внештатный детский специалист психиатр Депздрава Югры Константин Ковалев стал финалистом Всероссийского фотоконкурса «Медики на работе» в номинации «Папа, мама, я – медицинская семья».

– Меня восхищает, как быстро дети приобретают навыки. Все потому, что они больше открыты для опыта, чем взрослый человек. Воспринимают ситуацию такой, какая она есть, так как прошлого опыта крайне мало, и они не дают оценку происходящему, а просто проживают всё так, как это должно быть, со всеми вытекающими последствиями. Ребенок запоминает именно то, что было эмоционально насыщенным. Именно поэтому я призываю родителей беречь детский мозг путем ограничения негативных переживаний и травмирующего опыта. Обратитесь к своей памяти, вспомните какую-нибудь картинку из детства, а теперь подумайте: почему вы вспомнили именно это? Наверное, потому что она была эмоционально насыщенной, – отмечает Константин Ковалев.

Организаторы фотоконкурса, специалисты Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ, сообщают, что самые активные регионы в 2022 году – это Ханты-Мансийский автономный округ, Москва и Московская область, Приморский край, Челябинская область, Воронежская область,



Константин Ковалев со своей маленькой пациенткой

республики ДНР и ЛНР. Жюри оценило более 5 тысяч фотографий по 10 номинациям, популярными среди конкурсантов стали: «Медик на работе», «Самое необычное хобби медика», «Живые эмоции», «Пациенты, мы вас любим».

БУ «ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

ПЕРЕЕЗД +ДВОЙНЫЕ РОДЫ



Ну здравствуй, малыш!

Плановая и экстренная операции приступили к работе еще раньше. В ночь переезда коллектив не только обустроился на новом месте, но и активно «оживлял» операционную. На свет появились две замечательные девочки – София, 2 400 грамм, и Елизавета, 2 960 грамм.

Родильное отделение Няганской окружной больницы отнесится к родовспомогательным учреждениям 2 уровня и

Родильное отделение Няганской окружной больницы сменило свое местожительство и 14 марта переехало в основное здание больницы – лечебно-хирургический комплекс.

оказывает медицинскую помощь жителям Нягани и прикреплённых территорий северо-западной части округа. В составе родильного отделения 25 коек, из них: 10 коек для беременных и рожениц, 13 коек патологии беременности, 2 койки сестринского ухода по профилю «акушерское дело». Под отделение выделено одно крыло 5-го этажа лечебно-хирургического комплекса (Нягань, ул. Загородных, 12, корпус 1). Отделение новорожденных на 6 коек, также сменившее место жительства, теперь обживает палаты на 4-м этаже.

Перевод отделений роддома в основное здание многопрофильной больницы позволит максимально приблизить специализированную медицинскую помощь к роженицам и новорожденным, поскольку все диагностические службы расположены в одном здании. Здесь же размещены оборудованные операционные и реанимация. Функционирование службы родовспоможения в едином комплексе с остальными службами также поможет оптимизировать работу специалистов.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,
БУ «Няганская окружная больница»

АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В ЮГРЕ

Федеральная служба по регулированию алкогольного рынка опубликовала оперативные данные по розничным продажам алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) по всем регионам России за 2022 год.

Только в 19 регионах, включая Югру, снизились продажи алкоголя в сравнении с 2021 годом. Всего в автономном округе в прошлом году продано в пересчете на чистый спирт – 7,15 литров алкогольной продукции на каждого жителя против 7,36 литров в 2021 году.

– Для расчета показателя «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» учитываются все проданный алкоголь, в том числе пиво и другие напитки, в пересчете на чистый спирт в отношении с численностью населения всех возрастов. Для показателя учитываются все места продажи алкоголя: магазины и организации общественного питания (бары, кафе, рестораны), – пояснил Алексей Добровольский, директор Департамента здравоохранения Югры.

В регионе ведется активная антиалкогольная кампания. С 2012 года поэтапно вводились ограничения времени продажи алкоголя. Сейчас запрет на продажу алкоголя действует после 20.00. Также с 2015 года с опережением федеральных мер Югра ввела запрет продажи «алкогольных энергетиков» (слабоалкогольных напитков, содержащих кофеин и другие тонизирующие вещества).

В 2020 году в регионе приняты дополнительные изменения в окружной закон: установлен запрет на работу «магазинов-баров», реализующих алкогольные напитки после 20.00 и в ночное время.

Отдельные меры коснулись и жителей многоквартирных домов, в которых расположены организации общественного питания, например бары, имеющие залы обслуживания посетителей менее 50 квадратных метров. По просьбе общественности продажа алкоголя в них запрещена. Ограничена работа магазинов, продающих алкоголь, которые находятся в многоквартирных жилых домах, а также рядом или в пределах их придомовых территорий. Исключение сделали только для тех магазинов, вход в которые расположен со стороны улицы и только при достаточном расстоянии от детской игровой площадки. Последняя мера вступила в силу в 2022 году.

В Югре успешно реализуется национальный проект «Демография», в частности проекты «Укрепление общественного здоровья» и «Спорт – норма жизни». В рамках федерального проекта с опережением плана во всех муниципальных образованиях внедрены программы укрепления общественного здоровья.

Данные программы и проекты реализуют мероприятия по информированию граждан о последствиях злоупотребления алкоголем и мотивируют к ведению здорового образа жизни. В частности, они предусматривают лекции и беседы, организацию массовых акций, конкурсов, спортивных соревнований и обеспечивают условия для активного образа жизни (благоустройство парков и скверов, строительство велосипедных дорожек и пешеходных зон, создание новых спортивных объектов). В 2022 году к инициативе по работе с населением активно присоединились представители регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» путем организации профилактических мероприятий с участием школьников.

БУ «ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ШАНС НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

В начале декабря 2022 года на базе Окружной станции переливания крови начал работу рекрутинговый центр Федерального регистра доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток.

Это значит, что в Сургуте, Нижневартовске и Нефтеюганске потенциальные доноры, не имеющие противопоказаний по здоровью, могут сдать 4 мл крови из вены для типирования и последующего занесения данных в базу.

Отметим, что вступить в регистр могут как действующие доноры крови и ее компонентов, так и добровольцы, которые никогда не были донорами.

ПЕРВОПРОХОДЦЫ

Первыми желающими отправить свой образец крови стали две сургутянки. Одна из них – Евгения Арканова.

– В апреле 2019 года моей 6-месячной дочери врачи поставили диагноз «острый лимфобластный лейкоз».

Тяжелая химиотерапия и переливание компонентов донорской крови не с первого раза вывела ребенка в ремиссию, что означало только одно – требуется пересадка костного мозга. Поиск по регистрам не дал результата, тогда донором стал папа.

На сегодняшний день моя дочь здорова. У неё крепкий папин иммунитет, – с радостью поделилась Евгения.

КАК МОЖНО ПОПАСТЬ В РЕГИСТР?

Донором костного мозга может стать здоровый человек в возрасте от 18 до 45 лет. Для вступления в регистр есть два способа. Первый – записаться через портал Госуслуги (раздел «Здоровье» – «Подача заявления в Федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток»). Если заявку на вступление в регистр одобряют, то потенциальному донору позвонят для согласования даты и времени сдачи крови. Второй способ – прийти лично на станцию переливания крови.

Донору необходимо будет заполнить соглашения и анкету о состоянии здоровья, побеседовать с врачом-трансфузиологом, при отсутствии противопоказаний донор будет направлен на сдачу крови из вены для HLA-типирования. Весь процесс занимает 30–40 минут.

КАК ПРОИСХОДИТ ПРОЦЕДУРА СДАЧИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК?

Сама заготовка может проводиться двумя способами, выбор остается за донором: из венозной крови с помощью клеточного сепаратора или под общим наркозом из тазовой кости.



Взятие крови из вены для HLA-типирования у донора с последующим занесением ее в базу данных Федерального регистра

КОМУ ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕСАДКА КОСТНОГО МОЗГА?

Процедуру пересадки назначают пациентам с лейкозом, апластической анемией, иммунным дефицитом и другими злокачественными заболеваниями крови, при которых свой костный мозг функционирует неправильно.

КАК УЗНАТЬ, ЧТО МОЙ ГЕНОТИП С КЕМ-ТО СОВПАЛ?

От момента вступления в регистр до донации клеток может пройти несколько лет. Если какому-либо пациенту подойдет генотип, то с донором свяжутся сотрудники Федерального регистра и узнают о желании стать реальным донором костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток.

СКОЛЬКО ЛЮДЕЙ УЖЕ СОСТОИТ В РЕГИСТРЕ?

Федеральный регистр доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток ведет работу с 2009 года. Сейчас информационная система содержит сведения об HLA-генотипах 112 тысяч россиян. Чем больше потенциальных доноров будет состоять в регистре, тем больше пациентов, нуждающихся в трансплантации, получат шанс на выздоровление.

Дополнительную информацию можно узнать по телефонам:

- в Сургуте: 8 (3462) 37-68-09, 94-32-31, 94-31-32
- в Нижневартовске: 8 (3466) 45-82-49, 45-99-85
- в Нефтеюганске: 8 (3463) 25-66-46



ЯНА СЕРГЕЕВА,
КУ «Станция переливания крови»

ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОБМЕНА ОПЫТОМ



Участники научно-практической конференции

В Ханты-Мансийске прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы», посвященная памяти профессора, учителя и наставника многих судебных медиков России – Олега Зороастрова.

Ежегодная конференция объединила более 100 участников из Бюро судебно-медицинской экспертизы Уральского федерального округа, Северо-Западного и Приволжского федеральных округов, а также научно-исследовательских институтов России.

– Бюро судебно-медицинской экспертизы являются учреждениями особого типа, вы работаете во взаимодействии с правоохранительными органами, следственными комитетами, прокуратурой, судами, структурами МВД и ФСБ. От вашей работы зависит, какой вердикт вынесет судья. И в конечном итоге – от вас зависит судьба человека. Вы способны вывести на чистую воду самого матерого преступника, предъявив следствие неопровер-

КСТАТИ:

Датой рождения Бюро судебно-медицинской экспертизы в Ханты-Мансийском автономном округе следует считать 1994 год. Со времени образования судебно-медицинской экспертной службы округа число штатных единиц с трех человек увеличилось до более шести сотен специалистов.

жимые доказательства в виде экспертных заключений. А это не оспоришь ни в одном суде, – обратился к собравшимся начальник управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Югры Александр Мошкин. – Главная цель проведения конференции заключается в обмене передовым опытом и знаниями в судебно-медицинской экспертизе. Думаю, что полученные результаты будут полезны всем участникам.

Старт работе форума был обозначен докладом о работе бюро судебно-медицинской экспертизы Уральского федерального округа с 2018 по 2023 год, в том числе в период пандемии Covid-19.

Участники обсудили оптимизацию, организационные и реорганизационные вопросы, включение в работу и подготовку кадров дистанционных технологий.

Прозвучали и узкоспециальные темы, такие как сроки производства судебно-медицинских экспертиз, вопросы биологической безопасности работников, аспекты практики судебно-медицинской экспертизы.

Югру на форме представлял целый ряд специалистов, в том числе заведующая патологоанатомическим отделением ОКБ Ханты-Мансийска Елена Хадиева.

Живую дискуссию вызвала также возможность объединения бюро судебно-медицинской экспертизы и патологической анатомии. Данный вопрос решается в субъектах федерации по-разному, в зависимости от конкретной ситуации в здравоохранении. В Югре объединение служб признано нецелесообразным.



ИЛЬЯ ЮРУКИН,
БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, который поражает иммунную систему человека. Это приводит к потере способности организма противостоять вирусным, бактериальным, паразитарным инфекциям, к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА

- половой – при гетеро-и гомосексуальных контактах;
- парентеральный (гемоконтактный) – через зараженную кровь при введении наркотиков общими иглами и шприцами, использовании нестерильных инструментов при проведении медицинских и немедицинских манипуляций;
- перинатальный – передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности, родов или грудном вскармливании.

В настоящее время увеличивается число ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста. Женщина, имеющая ВИЧ-позитивный статус, не должна отказываться от материнства. Современная медицина достигла такого уровня, когда беременная ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка. В этом ей помогут врачи-инфекционисты, акушеры-гинекологи, педиатры, медицинские психологи, которые будут сопровождать будущую мать на всех сроках беременности.

Основные профилактические мероприятия передачи ВИЧ от матери ребенку – многоуровневая система ППМР, которая состоит из трех этапов:

1 ЭТАП Назначение антиретровирусных препаратов во время беременности. Основным фактором, который влияет на вероятность передачи ВИЧ-инфекции ребенку, является концентрация вируса в крови матери, так называемая вирусная нагрузка. Важно достичь ее неопределяемого уровня как можно раньше во время беременности, путем назначения препаратов, которые не допускают размножение вируса в организме человека. Препараты подбираются таким образом, чтобы минимизировать побочные действия, и являются безопасными для будущей матери и плода.

2 ЭТАП ППМР – внутривенное введение антиретровирусного препарата во время родов, независимо от способа родоразрешения.

3 ЭТАП Назначение профилактического курса АРВТ новорожденному ребенку в течение 4 недель. Препараты, которые получает ребенок, адаптированы для детского организма, выпускаются в виде сиропов, доза рассчитывается на вес ребенка.

Детям, появившимся на свет от ВИЧ-инфицированных мам, исключается грудное вскармливание, так как вирус содержится в грудном молоке и может быть передан ребенку. Малыши будут получать в питании адаптированные молочные смеси, которые в нашем округе выдаются бесплатно до 1,5 лет.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, наблюдаются врачом-педиатром в КДК, специализированных центрах, где проводится необходимое обследование на ВИЧ и другие инфекционные болезни. После наблюдения ориентировочно в течение 1,5 лет и получения необходимых анализов об отсутствии ВИЧ-инфекции ребенок снимается с учета.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, – здоровы! Нет никаких противопоказаний и ограничений для посещения детских дошкольных учреждений. Вакцинация проводится по национальному календарю.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Подростки вступают в половые контакты порой с мало знакомыми людьми, которые могут оказаться больными ВИЧ-инфекцией и передать это заболевание молодым людям. Это самый распространенный путь инфицирования в подростковом возрасте.

Вирус содержится в сперме, влагалищном и цервикальном секретах. Возможности заражения также зависят от уровня вирусной нагрузки больного человека. Избежать заражения позволяет воздержание от раннего начала половой жизни. Но если у подростка случился половой контакт, не надо откладывать визит к врачу. Подростку проведут консультирование, тестирование на ВИЧ, при необходимости назначат профилактическое лечение. В дальнейшем необходимо использовать такие средства защиты, как презерватив, который защитит не только от ВИЧ-инфекции, ЗПП, но и от нежелательной ранней беременности.



НАТАЛЬЯ ЧЕРНЕНКО,
филиал КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», г. Нижневартовск



Иван Калашников, зав. хирургическим отделением

Новый заведующий хирургическим отделением Нижневартовской городской поликлиники Иван Калашников рассказал, какую помощь по профилю «хирургия» оказывают вартовчанам в амбулаторных условиях, как борются с онкологическими заболеваниями и какие профилактические мероприятия проводят.

ГЛАВНОЕ – ОБНАРУЖИТЬ ВОВРЕМЯ

В округе на учете у онкологов состоит более 35 тысяч пациентов. Только за последний год выявлено 4 485 человек, страдающих онкологическими заболеваниями. У 60,9% из них рак выявлен на ранних стадиях.

– В 2022 году из вновь выявленных случаев заболеваний у мужчин чаще всего регистрировался рак легкого, на втором месте – рак простаты, на третьем – рак толстого кишечника. У женщин чаще всего обнаруживали рак молочной железы, на втором месте – рак толстого кишечника, на третьем – рак кожи, – сообщил Евгений Билан, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения Югры.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». По словам главного онколога, раннее выявление онкологических заболеваний позволяет оказать наиболее эффективное лечение. Поэтому важно вовремя проходить медицинское обследование.

В Нижневартовской городской поликлинике действует скрининговая программа, направленная на профилактику колоректального рака, который входит в тройку лидеров по частоте выявления как у мужчин, так и у женщин. Скрининг включен в объем обследований в рамках диспансеризации.

– В последние годы Минздрав повышает значимость профилактических мероприятий, делая акцент на диспансеризации определенных групп взрослого населения. Эту задачу мы не только поддерживаем, но и реализуем на практике. В этом году планируем охватить диспансеризацией более 70 тысяч взрослых жителей Нижневартовска, а это почти на 30 тысяч больше, чем в прошлом. Кроме того, особое внимание оказываем и диспансерному наблюдению вартовчан, страдающих хроническими заболеваниями. В текущем году планируем увеличить охват этой группы пациентов ещё на 5 тысяч, – отметила Светлана Воронина, главный врач взрослой поликлиники.

ЗАЧЕМ НУЖЕН СКРИНИНГ?

В числе главных факторов риска по развитию онкологических заболеваний врачи выделяют: пол, наличие вредных привычек, отягощенный анамнез (рак у близких родственников), а главное – возраст. Скри-

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИИ: В НУЖНОМ МЕСТЕ В НУЖНОЕ ВРЕМЯ

ниговая программа призвана в первую очередь охватить югорчан старшего возраста. Колоректальный рак редко возникает до 50 лет, но после этого рубежа риск его выявления резко увеличивается. Обнаружить опасное заболевание на ранней стадии позволяет скрининг колоректального рака. Это комплекс недорогих и безопасных методов массового профилактического обследования с целью выявления группы повышенного риска, нуждающейся в углубленном обследовании.

– Пациенту проводится анализ кала на скрытую кровь иммунохимическим методом. При положительном результате мы направляем его в онкологический диспансер на второй этап – колоноскопию, визуальное обследование толстого кишечника. Существует понятие «предраковые состояния», так, доброкачественные новообразования (в том числе полипы) могут перейти в злокачественные, то есть раковые. Полипы, которые выявляются в ходе колоноскопии, имеют высокий риск озлокачествления. За пять лет такие новообразования были выявлены у 828 обследованных, после чего пациенты направлены на полиэктомии и продолжили наблюдение. Спустя год после оперативного лечения они прошли колоно-контроль. Плюс программы в том, что оперативное лечение предраков – это и есть профилактика онкологии. Если результаты анализов хорошие, человек живет полноценной жизнью,

чая заболевания на первой стадии, 10 – на второй, 15 – на третьей и 7 – на четвертой. Большая часть случаев приходится на раннее выявление, это хороший показатель, отмечают врачи. Диагностика колоректального рака на начальных стадиях позволяет провести малоинвазивное лечение, без серьезных хирургических вмешательств.

– У нас выделен сотрудник, который отслеживает результаты анализов и оперативно обзванивает пациентов. Иногда приходят тревожные новости, мы их сообщаем пациенту, говорим, что ему срочно нужно подойти в поликлинику. И здесь реакция человека может быть совершенно различной: кто-то пытается сделать вид, что «ничего не знает» и живет дальше, а кто-то откладывает визит в поликлинику на несколько месяцев. К сожалению, в таких случаях вероятен неблагоприятный исход для пациента и прогрессирование онкологического процесса. Этого можно было бы избежать, пройдя второй этап обследования и, при необходимости, оперативное лечение. Причины такого поведения бывают разными. Кто-то просто безалаберно относится к своему здоровью, надеется «на авось», кто-то боится услышать слово «рак», кто-то по морально-этическим или религиозным принципам отказывается от колоноскопии. Однако важно помнить, что от этой процедуры зави-

В ПОЛИКЛИНИКЕ ТОЖЕ ОПЕРИРУЮТ

Удалением полипов в толстом кишечнике занимаются врачи стационара Нижневартовской ОКБ. Однако специалисты хирургического отделения поликлиники тоже не сидят без дела. За прошлый год за помощью в отделение обратилось свыше 25 тысяч человек. В 2022 году специалисты поликлиники провели более 1000 операций. Ежедневно только в Центре амбулаторной хирургии проводят 5–6 операций. Оперативным путем лечат гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки.

– Кроме того, мы проводим и другие операции. В основном это иссечение доброкачественных новообразований – липом, атером, фибром, папиллом и так далее. Операционные материалы берутся на гистологическое обследование. В отделении также оперируют паховые и пупочные грыжи, диафрагмы и экстрагенитальный эндометриоз кожного рубца (одно из осложнений после кесарева сечения) у женщин. Благодаря лечению в Центре амбулаторной хирургии взрослой поликлиники пациенту не нужно госпитализироваться в стационар и находиться на лечении длительное время. Он приходит на операцию, а спустя час уже может идти домой. Мы выполняем такие операции с минимальным косметическим дефектом, – отметил Иван Калашников.



Эндоскопическое удаление полипов, выявленных при скрининге, снижает риск их перерождения в злокачественную опухоль



Иван Калашников и Сергей Процко, врач-хирург

не опасаясь возникновения рака, – пояснил Иван Калашников, заведующий хирургическим отделением Нижневартовской поликлиники.

По словам врачей, такие исследования снижают смертность от колоректального рака на 15–45%.

Отметим, скрининг колоректального рака демонстрирует большую связь с семейным анамнезом среди всех видов онкологических заболеваний. Примерная доля КРР, которая имеет в основе наследственные факторы, колеблется в пределах от 5 до 30%. Если человек попадает в зону риска, не стоит ждать, когда исполнится 50 лет. Необходимо пройти скрининг и убедиться, что все в порядке. Как правило, на ранних стадиях коварное заболевание протекает бессимптомно и дает о себе знать только на 3-й или 4-й стадии. За последнее пятилетие в амбулаторных условиях было обследовано около 28 тысяч вартовчан. Только в 2022 году охват составил более 17 тысяч. В среднем это 315 исследований в неделю. Выявляемость в таких случаях составляет около 11–13%.

ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАИНТЕРЕСОВАН

В рамках программы за последние пять лет врачи поликлиники выявили 24 слу-

сит ваше здоровье, а иногда и жизнь, поэтому пациенты сами должны проявлять сознательность и быть заинтересованы в лечении, – рассказал Иван Анатольевич.

Также в хирургическом отделении поликлиники по скрининговой программе проверяют на рак предстательной железы. Мужчины старше 45 лет могут сдать анализ на определение простат-специфического антигена в крови. При повышенном уровне ПСА пациентов направляют к урологу. Доктор назначает второй этап обследования, как и в случае с КРР, направляет пациента на трансректальное ультразвуковое исследование (информативное исследование состояния предстательной железы, проводимое с помощью ультразвука) и при подозрении на злокачественное образование – в онкологический диспансер.

Каждый месяц специалисты отделения вносят результаты скринингов в медицинскую информационную систему и направляют в окружной медицинский информационно-аналитический центр. Далее информация поступает в федеральный регистр. Таким образом, Министерство здравоохранения видит общую картину онкозаболеваний в том или ином регионе России.

Сейчас под руководством Ивана Калашникова трудятся 14 врачей и 21 медсестра. В составе отделения работают не только хирурги, но и урологи, проктолог, нейрохирург и сердечно-сосудистый хирург.

– Наше отделение рассредоточено в трех крупных поликлиниках города. В каждой есть свой кабинет врача-хирурга и врача-уролога. Проктолог, нейрохирург и врач – сердечно-сосудистый хирург ведут приём в поликлинике № 1. Если говорить о мечтах, хотелось бы расширить его географию. Хотелось, чтобы хирургическая служба была также представлена в новых микрорайонах, где открываются новые филиалы поликлиники, в Старом Вартовске например. Там не предусмотрено наличие узких специалистов, только терапевты, – добавил заведующий отделением.

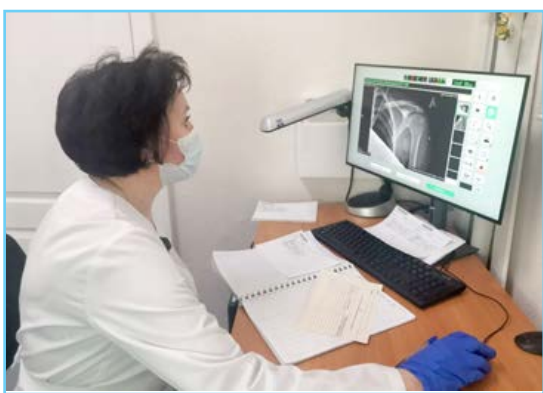
К слову, в хирургическом отделении будут рады новым специалистам. Поликлинике требуются хирурги и урологи, список вакансий опубликован на официальном сайте учреждения в разделе «Вакансии» и на портале «Работа России».

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»
ЕЛЕНА СОСТАВОВА,
корреспондент газеты «Местное время»

В декабре 2022 года технопарк Нижневартовской городской поликлиники пополнился новым рентгенологическим оборудованием. Уже сейчас на нём проводятся исследования для вартчан.



Современная цифровая рентгенодиагностическая установка позволяет обследовать костно-суставную систему, органы грудной полости и т.д.



Изображение можно передавать по сети, оно уходит на рабочую станцию врача, на его компьютер



Программное обеспечение АПФ позволяет автоматически выбирать органы и системы, просто нажимая на образ человека на экране.

ПОПОЛНЕНИЕ ТЕХНОПАРКА

В травмпункте поликлиники № 1 на первом этаже был установлен универсальный цифровой рентген-комплекс, что позволило обеспечить комфортный доступ к кабинету для маломобильных и травмированных пациентов.

В поликлинике № 2 новый аппарат с поворотным штативом и функцией рентгеноскопии пришел на смену старому. Он заработал сразу после январских праздников. Дополнительное медицинское оборудование помогло увеличить пропускную способность кабинетов и повысить доступность рентгенодиагностики для жителей города.

Обе установки производства отечественной компании «Электрон» приобретены за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В начале минувшего года рентгенологической службой учреждения была подготовлена заявка с обоснованием необходимых единиц техники.

– Территориальный фонд заключил со взрослой поликлиникой соглашение о финансовом обеспечении этой потребности. Поликлиника смогла подготовить помещение, провести торги, несмотря на сложные условия санкционного давления, и в конце 2022 года оборудование было закуплено, – рассказал Дмитрий Баженов, директор нижневартовского филиала Фонда ОМС.

По его словам, подбором такого оборудования занимается именно медицинская организация. Сначала определяет, что необходимо, дальше идет согласование, соответствует ли это оборудованию порядкам, утвержденным Минздравом РФ. Если оно соответствует, то Фонд проводит финансирование, медицинская организация проводит закуп. Комиссия Депздрава Югры и Территориального фонда ОМС утверждает потребность учреждения в заявленном оборудовании. Все указанные в заявке наименования обязательно должны входить в перечень порядка. Потребность учреждения должна быть обоснована, а также созданы условия для размещения и установки запрашиваемого оборудования (проведены ремонт и оснащение кабинетов, подготовлен и обучен персонал для работы на новом оборудовании). Немаловажным условием является и производитель. В настоящее время в приоритете отечественное производство. Согласно порядку определяется годовой объем средств, затем формируется квартальный план мероприятий. Когда план утверждён, заключается соглашение с медицинской организацией о том, что Фонд обязуется оплатить поставленное оборудование. Оплата вносится после установки и по завершении контракта.

Когда оборудование уже приобретено и доставлено в пункт назначения, необходимо провести ещё ряд мероприятий по его установке и запуску в работу.

– Транспортировка оборудования весом более 1 тонны сопровождалась определёнными техническими сложностями и потребовала организационных решений. Аппараты устанавливались в разные подразделения. В поликлинике № 1, чтобы занести оборудование, потребовалось провести демонтаж оконных блоков. А в поликлинике № 2 потребовался не только демонтаж оконных блоков, но и такелажные работы – аппараты нужно было загрузить на 3-й этаж. Сложности были еще и в том, что работы проводились при низких температурах. Тем не менее мы выбрали день с наиболее комфортной темпера-

СПРАВКА

Минздрав России утвердил правила использования Федеральным фондом ОМС средств нормированного страхового запаса, порядок и сроки их распределения и перераспределения между физическими и юридическими лицами. Медицинские организации имеют возможность подать заявку на ремонт, обучение персонала и приобретение нового медицинского оборудования.

турой, чтобы погодные условия не мешали. На монтажные работы выезжала команда специалистов инженерной службы фирмы-производителя из Санкт-Петербурга. Работы были выполнены в течение суток, – уточнила Светлана Воронина, главный врач Нижневартовской городской поликлиники.

Об особенностях и преимуществах нового оборудования рассказал Андрей Белых, ведущий инженер по ремонту и обслуживанию рентгенодиагностического оборудования Нижневартовской городской поликлиники:

– Предыдущий аппарат выполнял только аналоговые снимки на плёнке. Сейчас все гораздо удобнее и проще. Новая рентгенодиагностическая установка цифровая, изображение можно передавать по сети. Оно мгновенно уходит на рабочую станцию врача, на его компьютер. Установленное на рабочем месте врача современное программное обеспечение позволяет оперативно обрабатывать снимки.

По словам инженера фирмы-производителя, удобное программное обеспечение АПФ позволяет автоматически выбирать органы и системы, просто нажимая на образ человека на экране. Также можно настраивать индивидуальные показатели. Стол низко опускается, это преимущество для маломобильных, травмированных и тяжеловесных пациентов. Увеличилась не только скорость работы рентгенодиагностической службы, но и качество снимков.

Современное рентгенологическое оборудование высоко востребовано и позволяет провести широкий спектр исследований: обследовать костно-суставную систему, органы грудной полости, желудочно-кишечный тракт и др. Ежегодно только во взрослой поликлинике проводится около 60 тысяч исследований. Услугами рентген-отделения пользуются травматологи, терапевты, неврологи, ревматологи и другие специалисты.

Комфорт в использовании оборудования уже успели оценить и врачи-рентгенологи.

– Новый цифровой комплекс позволил нам обследовать маломобильных пациентов и в поликлинике № 2. Раньше эта услуга была доступна только в первой поликлинике. На новой установке есть доступ пациента, исследование полипозиционное. Мы можем человека положить, поставить, наклонить под нужным углом. В кабине флюорографа, например, это невозможно, обследуем там только стоя. Ежедневно мы обследуем порядка 50–70 пациентов на каждом, – прокомментировала Ирина Березина, заведующая рентген-диагностическим отделением Нижневартовской городской поликлиники.

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»

УМНЫЕ АППАРАТЫ

В 2023 году за счёт средств окружного бюджета отделение переливания крови Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска получило дополнительные единицы специализированного медицинского оборудования для заготовки, обработки и хранения донорской крови, а также для обследования доноров.

Теперь в парке оборудования Службы крови имеются новые аппараты для заготовки тромбоцитов, плазмы, цельной крови, аппарат для сбора столовых клеток, морозильная камера для хранения плазмы, холодильники для крови, тромбомиксер и гематологический анализатор.

Умные аппараты созданы специально для работы с донорами и донорской кровью. Весы вовремя завершат донацию кро-

ви. Аппараты для цитафереза качественно и быстро соберут тромбоциты, плазму, стволовые клетки. Морозильник и холодильники обеспечат правильные условия хранения крови и её компонентов. Кроме того, аппараты сохраняют стерильность компонентов в процессе заготовки и обработки.

– Производство компонентов крови достигается благодаря бесценному донорскому ресурсу, а новое оборудование обеспечивает высокое качество заготовки, фракционирования, хранения крови и

её компонентов, а также комфорт доноров в процессе донации. Совместная работа службы крови и доноров, а также применение современных технологий, – все это является залогом успешного лечения пациентов с различными заболеваниями, – говорит Анна Сухарева, заведующая отделением переливания крови медицинского учреждения.

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



Аппараты сохраняют стерильность компонентов в процессе заготовки и обработки



Морозильник и холодильники обеспечат правильные условия хранения крови и её компонентов



Новое оборудование обеспечивает комфорт доноров в процессе донации



Устройство для стерильного запаивания трубок пластиковых контейнеров с кровью TSCD-II

АНАТОМИЯ СЕРДЦА

В Окружном кардиодиспансере юной югорчанке с редким пороком сердца выполнили сразу две операции.



Сложная операция на открытом сердце молодой югорчанки длилась 4,5 часа

17-летнюю девушку госпитализировали в стационар с аномалией Эбштейна. Это очень редкая патология сердца, при которой трехстворчатый клапан неправильно формируется и смещается в полость правого желудочка.

Чтобы избавить подростка от порока, объединились врачи нескольких специальностей из разных городов. Из Санкт-Петербурга прилетели одни из ведущих экспертов в России в лечении врожденных пороков сердца – кардиохирург Рубен Мовсесян и кардиолог, УЗИ-специалист Андрей Цытко из ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий».

Ирина Урванцева, главный врач Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:

– Современная высокотехнологичная медицина невозможна без взаимодействия между коллегами. Это позволяет разрабатывать более эффективную тактику ведения пациентов с тяжелыми заболеваниями сердца и способствует, в первую очередь, повышению доступности высокотехнологичной помощи детям, улучшению качества их жизни.

Как только питерская команда приехала в клинику, врачи организовали расширенный консилиум. Экспертное УЗИ делали очень тщательно. При подготовке к операции важны все детали. К лечению подключили Илью Силина, интервенционного аритмолога, который с помощью малотравматичной операции устранил у подростка синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, часто сопровождающий аномалию Эбштейна. Спустя пару дней назначили второе хирургическое вмешательство, уже на открытом сердце.

Рубен Мовсесян, заведующий детским кардиохирургическим отделением ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»:

– Сургутская команда готова к проведению таких сложных операций, и врачи показали серьезный уровень. Конусная реконструкция – достаточно сложная процедура, потому что при аномалии Эбштейна повреждается практически всё правое сердце: правое предсердие, трехстворчатый клапан, правый желудочек – необходимо все это восстановить. Операция активно начала использоваться в России порядка семи лет назад. Опыт ее

проведения есть не во всех клиниках, но все хирурги в нашей стране имеют возможность работать вместе, приезжают друг к другу, оперируют.

Детский кардиохирург Окружного кардиодиспансера Алексей Бродский не раз выполнял операции под кураторством Рубена Рудольфовича, все методики были успешно внедрены в практику. Планирует врач освоить и конусную реконструкцию. Технология считается единственной максимально близкой к «анатомическому восстановлению». Несформированный трехстворчатый клапан и другие структуры кардиохирурги воссоздают из собственных тканей ребенка.

Алексей Бродский, детский кардиохирург Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:

– Конусная реконструкция предложена доктором Jose Pedro da Silva в 2007 году. Благодаря методике устраняются все аномальные соединения между створками клапана и желудочком с реплантацией в нормальную позицию. Проводится уменьшение истонченного правого желудочка и фиброзного кольца трехстворчатого клапана. Впервые Рубен Рудольфович приехал в клинику в 2015 году, он учил меня делать операцию «артериальное переключение», после чего методика была внедрена и до сих пор успешно выполняется в нашей клинике.

Операция конкурсной реконструкции длилась 4,5 часа. Уже спустя сутки девушку перевели в обычную палату. Впереди у югорчанки – восстановление, которое займет несколько недель.

Кардиодиспансер стал первой региональной клиникой, в которой сделали операцию конусной реконструкции при аномалии Эбштейна. До недавнего времени её выполняли только в федеральных центрах.

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

БЛАГОПОЛУЧНЫЙ ИСХОД

В перинатальном центре Нижневартовска проведена сложная операция.

Аномалии прикрепления плаценты у пациенток с рубцом на матке после предыдущих операций кесарева сечения – важная проблема, которая активно обсуждается в современном акушерстве. Этот вид осложнений все чаще диагностируется у женщин с повторными беременностями после предыдущего оперативного родоразрешения или после предшествовавших беременностей внутриматочных вмешательств.

Сегодня появилась возможность проводить консервативное лечение или органосохраняющие операции с применением инновационных хирургических техник, включающих гистеротомию вне зоны расположения плаценты, операции донного кесарева сечения, локальной хирургической резекции с проведением метропластики.

В акушерский стационар поступила пациентка 31 года. Беременная наблюдалась в группе высокого риска по перинатальным потерям: акушерский анамнез был отягощен, ей предстояли седьмые роды, причем четверо предыдущих родов были оперативными, закончились путем операции кесарева сечения. Динамическое наблюдение за пациенткой перед родоразрешением проводилось в условиях акушерского отделения патологии беременности. Пациентке было запланировано абдоминальное оперативное родоразрешение.

Учет факторов высокого риска, которые имелись у женщины, позволил предусмотреть и подготовить все необходимое на случай массивной кровопотери. К плановой работе в операционной был подготовлен аппарат



Слаженная работа высокопрофессиональной команды

«Cell Saver 5+», в целях применения технологии кровесбережения методом реинфузии аутологичной крови, заготовлен банк крови, карбетоцин, транексамовая кислота. Высокопрофессиональной мультидисциплинарной командой пациентка была родоразрешена: выполнено кесарево сечение, родился здоровый малыш весом 3 230 грамм, ростом 51 см.

В ходе операции была диагностирована I степень вращающегося – приращение плаценты к мышечному слою. Коллективно было принято решение о выполнении метропластики – операции по иссечению рубцово-измененной, истонченной стенки матки с участком вращающейся плаценты в пределах интактного миометрия с последующим восстановлением целостности органа. Операция с момента разреза кожи длилась чуть более одного часа, после пациентка была переведена в отделение анестезиологии и реанимации для дальнейшего наблюдения и лечения.

Сейчас мама с малышом находится в послеродовом отделении и идет на поправку.

БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗА

С 2021 года в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска применяется внутрисосудистая методика лечения варикозного расширения вен нижних конечностей. Радиочастотная облитерация вен является современным, малоинвазивным и одним из наиболее безопасных методов лечения варикозной болезни.



Радиочастотная облитерация подкожных вен нижних конечностей успешно выполняется в ОКБ Ханты-Мансийска

Для внедрения методики в учреждение была приобретена современная система.

– Данный метод – замена стандартной флебэктомии. Эта операция облегчает восстановление, улучшает косметический эффект. Кроме того, проведение манипуляции не требует общей анестезии, – рассказал Андрей Папинен, сердечно-сосудистый хирург ОКБ Ханты-Мансийска. – За счет высокой температуры, возникающей в результате радиочастотного воздействия, происходит облитерация (закрытие просвета магистральной подкожной вены с нефункционирующими клапанами). Кровоток переключается на другие, глубокие вены. Застойные явления в области пораженного сосуда исчезают. Основные этапы процедуры выполняются под контролем УЗИ через проколы и минимальные разрезы.

Несмотря на ряд преимуществ, у методики есть противопоказания. Для получения консультации нужно обратиться на прием к сердечно-сосудистому хирургу в консультативно-диагностическую поликлинику медицинского учреждения.

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

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ – ЭТО ПРИЗВАНИЕ

Одышка, слабость, сухой кашель – с такими симптомами в Кардиодиспансер поступил сургутянин 49 лет. На компьютерной томографии врачи обнаружили массивный тромб, который занял почти все пространство правой легочной артерии, частично левой и фактически изолировал часть легких от кровоснабжения.

Пациенту поставили диагноз «хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» (ХТЭЛГ). Патология является грозным осложнением острой или рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии, выживаемость при которой крайне низка без хирургического вмешательства. По словам врачей, ХТЭЛГ – непростое и очень коварное заболевание. Патология часто протекает под маской других нозологий, что может направить на ложный путь.

В Кардиоцентре оперативно организовали мультидисциплинарный консилиум с участием ведущих кардиохирургов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, а также эксперта регионального Центра по лечению легочной гипертензии. Консервативное лечение могло дать только временный положительный эффект. Приняли решение оперировать.

Врачи выполнили сложнейшее хирургическое вмешательство – легочную тромбэндартерэктомию (ТЭЭ). Операция проводилась в условиях искусственного кровообращения с применением циркуляторного ареста, когда организм полностью охлаждается. Подобные операции зачастую проводят только в федеральных центрах. Врачи восстановили кровоснабжение легких.

Сейчас пациент проходит кардиореабилитацию. Прогнозы врачей оптимистичные. Скоро мужчина отправится домой. В апреле у пациента 50-летний юбилей и благодаря врачам он сможет встретить праздник в кругу близких и родных.

Командная профессиональная работа врачей в очередной раз доказала – в Югре медицина высоких технологий представлена на достойном уровне.

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

«НЕЙРОХИРУРГИЯ – ВЕРШИНА ВСЕЙ МЕДИЦИНЫ»

Любой человек легко подберет синонимы к понятию «страх», среди которых наверняка окажутся слова «радиация» и «рак». Однако если первое применить для лечения второго, то наше отношение к нему резко поменяет полярность, и радиация из губителя всего живого вдруг превратится в спасителя. Ведущий журналист Югры Андрей Рябов встретился с врачом-нейрохирургом Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска, кандидатом медицинских наук Андреем Екимовым.

В МЕДИЦИНУ ПРИВЕЛА... КНИЖКА

Мы беседуем с нашим героем в маленьком функциональном кабинете, где в глаза бросаются лишь несколько мониторов на длинном столе да «пожилая» кофе-машина в углу. А в паре метров от нас, за глухой стеной, врачи с помощью чудо-оружия под названием «гамма-нож», установки для стереотаксической радиохирургии патологий головного мозга, использующей ионизирующее излучение, борются с опухолью головного мозга.

Но прежде чем вникать в тонкости радиохирургии – именно так называется эта отрасль медицины, – нужно расспросить собеседника о том, что именно привело его в эту профессию.

– Меня можно считать югорчанином в третьем поколении, потому что дедушка еще в 50-е годы приехал из Сарыныни Березовского района. Родился я в Горноправдинске, где отец трудился инженером в геофизической экспедиции, а мама – гидрометеорологом. В медицине у нас никого в роду не было, – разводит руками Андрей Анатольевич. – В детстве мечтал стать пилотом и планировал поступить в Институт гражданской авиации.

Но карьеру будущего летчика прервала любовь к чтению. Однажды в его руках оказалась книга профессора Федора Углова «Сердце хирурга», которая настолько запала в душу, что мальчик поставил перед собой задачу – стать врачом. И выполнил ее, поступив в медицинскую академию.

– Учеба мне давалась легко, а вот материальное положение студента было печальным, – вспоминает доктор. – В 90-е годы родители просто не могли мне помочь, поэтому уже со второго курса я стал работать в больнице, сначала санитаром, затем медбратом. Часто приходил просто так – посмотреть и поучиться, вскоре меня стали брать на ассистенции. На пятом курсе впервые под надзором коллег сделал самостоятельную операцию – трепанацию черепа.

Постепенно студент увлекся новыми технологиями и нейрохирургией, которую считает вершиной всей хирургии:

– Мозг – самый важный орган человека. Он завораживает. Все чаще стал дежурить с нейрохирургами, к шестому курсу набрался опыта и набил руку на операциях.

После завершения учебы в 1998 году молодой специалист по распределению должен был уехать в Советский, но переехал в Ханты-Мансийск, потому что «душа просилась ближе к родному дому». Так Екимов стал первым в Ханты-Мансийске нейрохирургом.

КАКОЙ СКАЛЬПЕЛЬ ЛУЧШЕ?

Сегодня его основным инструментом является не простой скальпель, а ядерный, о чем врач рассказывает с гордостью:

– Гамма-нож – это «золотой стандарт» радиохирургии, с помощью которого поражается и перестает расти опухоль в головном мозге. Во всем мире 302 подобных установки, в России их всего пять: первая появилась в 2005 году, а в Ханты-Мансийск «приехала» третья – в 2013 году. Огромное спасибо правительству округа за то, что ее в свое время купили! Больших денег стоит и перезарядка аппарата, ведь период полураспада кобальта-60, используемого в гамма-ноже, составляет пять лет.

В мире сделано около миллиона операций с использованием гамма-ножей, в России все они, кроме нашего,

ханты-мансийского, являются частными, стоимость лечения составляет от 200 до 300 тысяч рублей. В Ханты-Мансийске провели 1 280 операций, причем лечение по полису медстрахования является для больного бесплатным, а попасть на прием к Андрею Анатольевичу столь же просто, как к любому другому врачу.

Конечно, с некоторыми опухолями головного мозга можно успешно бороться и традиционными методами – при помощи скальпеля. Но при обычной операции задействуется до 24 медицинских работников, после нее следует долгий период реанимации, реабилитации и восстановления пациента, на что иногда уходят месяцы. В бригаде Екимова всего три человека – сам нейрохирург, радиолог и медицинский физик, и этот мультидисциплинарный подход позволяет добиться наилучшего эффекта. Уже на следующий день после операции пациент может выйти на работу.

– Если использовать обычный скальпель, то одно микроскопическое неверное движение может привести к параличу или потере каких-либо других важнейших функций организма. При помощи гамма-ножа можем работать в зонах анатомической недоступности и физиологической недоуловимости, в любой точке головного мозга и на любой глубине! – в голосе собеседника слышатся нотки законной гордости.

На самом деле поводов для гордости у врачей из Ханты-Мансийска гораздо больше. Раньше они нередко обращались за консультацией и помощью к более опытным коллегам из крупных клиник, а потом вдруг перестали. И сейчас уже те консультируются с югорчанами, заключают договоры на лечение пациентов из других регионов.

ЗОНА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Продолжительность операции зависит от объема опухоли и ее структуры. Однажды целые сутки под гамма-ножом находилась пациентка, которой одномоментно лечили 32 метастаза. Во время процедуры человек не испытывает боли, с ним можно общаться. При доброкачественной опухоли эффективность достигает ста процентов, рецидивы возникают достаточно редко. При злокачественных – эффективность несколько меньше, но все равно после операции «период дожития» больного увеличивается в разы. Поэтому гамма-нож для лечения некоторых опухолей можно считать настоящей «волшебной палочкой».

– Но себя я волшебником не ощущаю! – отмечает вздорные журналистские предположения Андрей Анатольевич. – Есть Бог, который отмеряет, кому сколько суждено жить, а мы лишь являемся его помощниками.

Долгим и сложным получился у нас разговор об ответственности врача. Всегда ли он должен пытаться спасти человека, даже если у него уже умер мозг? Не обрекает ли врач тем самым родных и близких пациента на незавидную участь сиделок, месяцами ухаживающих за бранным телом? Нужно ли тратить колоссальные силы, время, деньги ради сохранения жизни преступников, наркоманов, асоциальных граждан? Екимов убежден, что должен спасать всех:

– Как-то к нам привезли женщину после «автодорожки». Я ее раньше неоднократно встречал на улицах – пьяной и собирающей пустые бутылки. Травмы у нее были тяжелейшими, несовместимыми с жизнью. Но после операций она все-таки выжила, восстановилась и кардинально изменила свой образ жизни. Довелось увидеть ее через несколько лет и порадоваться за нее.

Но когда однажды наш герой рассказал на специализированной интернет-площадке, где общались нейрохирурги со всего мира, о какой-то сложнейшей удачной операции, то не все зарубежные коллеги его поддержали. Один китайский профессор заявил откровенно: «У нас в этом случае не стали бы спасать человека, а просто разобрали бы его тело на органы».

– В трудных ситуациях всегда приходится взвешивать каждый свой шаг, за день-два до операции по несколько раз продумывать не только способы ее проведения, но и пути отхода, обсуждать с коллегами, взвешивать «за» и «против». Если возникают ка-



Андрей Екимов, врач-нейрохирург

кие-либо сомнения, то я лучше направлю пациента в специализированную клинику. Я всегда помню о своей ответственности – и юридической, и моральной, и душевной, – при этих словах взгляд прежде улыбающегося собеседника заметно твердеет.

ОТ ПЕЧАЛИ ДО РАДОСТИ

Свою работу врач считает призванием, и, как это часто случается, не следствием случайностей, не прихотью судьбы, а осознанным жизненным выбором.

– Если выбрал этот нелегкий путь, то должен идти до конца. Через какое-то время ты понимаешь, что без своей работы уже не можешь жить. Именно поэтому многие врачи после выхода на пенсию быстро «сгорают» – им не хватает жизни, энергии, эмоций.

По признанию собеседника, пугает его в этой жизни лишь непростая обстановка в мире.

– А радуют те моменты, когда вылеченный человек искренне говорит: «Спасибо!», когда я через год увижу его живым-здоровым. Радуюсь, что у коллег все хорошо, что у меня дома все в порядке.

Дома Андрея Екимова ждут супруга Наталья – она онколог-химиотерапевт, и дочери-близняшки Дарья и Диана, им по двенадцать лет. Главным его увлечением является рыбалка и охота:

– Я с пяти лет на реке и в лесу, отец приучил. Помню, как он меня воспитывал: пока два метра сетей не свяжу, гулять на улицу не отпустит. Так что и теперь я каждые выходные стремлюсь в тайгу. Правда, после того как мы приобрели дачу, летом выезжать удается реже – приходится переходить на земляные работы. Впрочем, к огороду я приучен с детства, так что для меня это не проблема.

На даче раскрылся еще один талант Андрея Анатольевича – кулинарный.

– Люблю готовить мясо. А с тех пор как купили большой тандыр, на участок приходят даже соседи – дескать, а чем это у вас так вкусно пахнет?

Традиционный вопрос об отношении к Ханты-Мансийску, похоже, поставил собеседника в тупик.

– Я даже и не знаю, как ответить, ведь это любимый город, Родина... В 2004-м, когда я стал победителем конкурса «Золотое будущее Югры» в номинации «Молодой ученый Югры» и в качестве приза заработал трехмесячную стажировку в Израиле, то на церемонии награждения меня спросили: «Если за границу жить помянут – переедешь?». А я сказал: «Здесь вырос, здесь живу и работаю, здесь и умру». Тогда весь зал зааплодировал.



АНДРЕЙ РЯБОВ,
г. Ханты-Мансийск

ЦАРСТВО ПОРЯДКА

В оперблоке детской больницы Нижневартовска работает пятнадцать медицинских сестер с многолетним стажем, на плечах которых организация хирургического процесса. В операционную они заходят первыми и выходят в последнюю очередь.

– Ежедневно мы сверяемся с графиком и готовим инструментарий под каждую операцию. Кроме этого, у нас всегда готовы наборы на случай экстренной операции, – рассказывает о работе Людмила Хмелева, старшая медицинская сестра оперблока.

«САМИ ЗАГОТАВЛИВАЛИ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ»

Основной состав команды операционных медицинских сестер трудится с 1990 года. Первыми ответственными за организацию работы операционной в детском хирургическом отделении были Наталья Ионова, главная медицинская сестра детской больницы, Людмила Хмелева, старшая медицинская сестра оперблока, и Елена Павлюк, операционная медицинская сестра оперблока.

– Операционный блок начала 90-х и современный, конечно, кардинально отличаются. В то время мы еще сами заготавливали шовный материал, стерилизовали перчатки. Сегодня шовный материал и антисептики нового поколения, много высокотехнологичного оборудования, с которым операционная медсестра также должна уметь обращаться. Можно сказать, развитие операционного дела прошло на наших глазах, – рассказывает о работе Наталья Ионова.

Наталья Геннадьевна почти десять лет трудится в должности главной медицинской сестры детской больницы, но это не стало поводом забыть дорогу в операционную, и по сей день она работает в составе хирургической бригады:

– Работа операционной медсестры – это, прежде всего, работа в команде. Необходимо научиться действовать так, чтобы по одному только взгляду врача понимать, что необходимо сделать, что подать. От операционной сестры зависит инфекционная безопасность всей бригады, четкость построения работы и спокойствие врача.

«О КАЖДОМ РЕБЕНКЕ ЗАБОТИТЬСЯ КАК О РОДНОМ»

Каждая медсестра оперблока постоянно находится в процессе обучения, по мере необходимости подтверждает свои знания. Есть и своя специфика в различных хирургических направлениях, с ней особенно близко познакомилась Ольга Скопина.

Ольга Николаевна работает в детской больнице с 1995 года. В оперблоке у неё, можно сказать, появилась специализация – травматолого-ортопедическая операционная медсестра. Здесь и процесс, и оборудование особенные: операционный стол с возможностью проводить рентгенографию, артроскоп и аблятор для артроскопии. Все это требует узконаправленных знаний, а операционная нуждается в специализированной подготовке.

Медицинская сестра Елена Павлюк ассистирует детским хирургам уже 33 года. Она подчеркивает, что, наряду с освоением технической стороны дела, важно осознавать, что вносишь свой вклад в помощь детям:

– Много лет назад у нас была одна из первых операций по исправлению врожденных пороков у новорождённых. Родилась девочка с пороком развития, представляющий собой не-заращение передней брюшной стенки – гастрошизис. Хирурги про-

Свыше 4 000 операций ежегодно проводят в Нижневартовской окружной клинической детской больнице. В день может пройти до 15 хирургических вмешательств

кин говорит, что встретил её. Ей уже больше тридцати, она успешно выучилась, вышла замуж и недавно стала мамой. Вот ради таких моментов, осознания того, что был полезен, мы здесь и трудимся много лет.

В операционном блоке меньше



Во время операции медсестра должна безошибочно подавать хирургу нужный инструмент или шовный материал

вели ей серию операций, долго выхаживали, все запомнили этот случай. И вот недавно наш заведующий Сергей Петрович Лёвочкин

всего приходится контактировать с пациентом, больше концентрации на процессе. Но сотрудники не забывают о том, что работают с маленькими детьми – успокаивают и приободряют при поступлении в операционную, развлекают разговорами до наркоза, чтобы не было страшно.

– Нас учили, и мы учим каждого молодого специалиста тому, что к каждому ребенку, которого завозят в операционную, нужно относиться так, как будто здесь находится твой ребенок, заботиться как о родном, – говорит Людмила Хмелева.

ЦАРСТВО ПОРЯДКА И СТЕРИЛЬНОСТИ

Оперблок – царство порядка и стерильности. Здесь не бывает мелочей: инструментарий, препараты, спецодежда уложены в строгом порядке, каждая полочка подписана. Даже само помещение организовано в соответствии со строгими медицинскими законами.

Инфекционную безопасность в оперблоке обеспечивают несколько принципов организации пространства. Помещение делится на септический и асептический блок. В одном выполняются операции, связанные с гнойной хирургией, в другом «чистые» – это плановые операции, не связанные с воспалительным процессом.



Команда операционных медицинских сестер детской больницы Нижневартовска, и Сергей Лёвочкин, заведующий оперблоком

У каждого блока свой маршрут и вход в операционную, пересечение исключено.

Всего в детской больнице четыре операционных зала. Каждая операционная оснащена ламинарным потоком воздуха, который проходит через стерилизующее оборудование и подается в зону операционного стола. Воздух вокруг операционного стола никогда не смешивается с воздухом остальной части операционной.

Специалисты оперблока следят за тем, чтобы врачи попадали в операционную, переодетые в чистый костюм. Существует система, по которой медицинская сестра помогает доктору надеть халат и перчатки, не нарушая асептики. За каждый инструмент несет ответственность медсестра.

Операционная медсестра должна безошибочно подавать хирургу нужный инструмент или шовный материал в зависимости от того, какой этап вмешательства выполняет доктор, с какими анатомическими особенностями работает. Особым образом подходят к расходным деталям высокотехнологичного оборудования, оптическим эндоскопам и артроскопам. Медсестра оперблока должна разбираться и в этом оборудовании, готовить и подключать к началу работы бригады.

После операции огромное количество спецодежды, белья и инструментов проходят этапы дезинфекции. После стерилизации инструментария медицинские сестры получают уже тщательно упакованным и стерильным. Например, белье хранится в круглых герметичных биксах с фильтрами. Все эти укладки, особенно с металлическим инструментарием, очень тяжелые, и медицинские сестры ежедневно подвергаются большой физической нагрузке.

ХРУПКИЕ, НО С ХАРАКТЕРОМ

За технически и физически сложным процессом – слаженный коллектив хрупких, но отличающихся стойким характером медицинских сестер. В работе, которая требует математической точности, они видят и чувствуют много человеческого: сочувствуют своим пациентам, заботятся об удобстве врачей.

– Слаженная команда, и практически все работают до пенсии, не уходят, хотя работа очень тяжелая, – дал оценку работе медсестер Сергей Лёвочкин, заведующий оперблоком. – Медсестры заходят в операционную в 8.30 и выходят не раньше 14.00 – все это время ни присесть, ни воды попить.

Коллектив медицинских сестер оперблока очень дружный. Говорят, у нас одна запись в трудовой книжке, и добавляют – детской хирургии невозможно изменить.

ОКСАНА НОВИКОВА,
БУ «Нижневартовская окружная
клиническая детская больница»



В оперблоке инструментарий, препараты, спецодежда уложены в строгом порядке, каждая полочка подписана

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА НЯГАНИ

Двойной юбилей отметил в феврале коллектив физиотерапевтической службы Нягани.



Коллектив физиотерапевтического отделения Няганской окружной больницы

Здесь не предложат горькие лекарства, не поставят укол и катетер и уж точно не станут оперировать – большинство процедур здесь проходит почти незаметно. Лечение основано на применении законов природы и факторов внешней среды. Сон на свежем воздухе, закаливание, грязевые и минеральные ванны – самые первые и простейшие виды физиопроцедур. Со временем для лечения стали применять электрический ток, световые и звуковые волны, магнитное поле, различные виды излучения.

В феврале 1973 года такое лечение стало доступно и жителям Няга-

ни. Сохранился даже диагноз первого пациента. Медицинская сестра Лидия Хобина, в арсенале которой были лишь два аппарата: «УВЧ-66» и «Поток», старалась помочь пациенту с острым бронхитом.

Время шло, кабинет физиопроцедур прирастал новым оборудованием и расширял свои площади.

Через двадцать лет, в феврале 1993 года, физиотерапевтическая служба стала единой. В её состав вошли кабинеты во взрослой и детской поликлиниках, в детском, терапевтическом и травматологическом отделениях. Появились кабинеты: лазеротерапии, электро- и светолечения, электросна,

ингаляций, кабинет высокой частоты, массажный кабинет. Только за первый год работы в кабинете магнитолазерной терапии было проведено 3 600 процедур.

Еще один мощный рывок в развитии физиотерапевтических методов лечения произошел в августе 2004 года. В новом лечебно-хирургическом комплексе было открыто просторное физиотерапевтическое отделение с водолечебницей и бассейном. Все специалисты высшего и среднего звена объединились в коллектив со своей материально-технической базой. На сегодняшний день физиотерапевтическое отделение Няганской окружной больницы занимает площадь в одну тысячу квадратных метров и состоит из трех подразделений: аппаратной физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа, водолечения.

Это одно из самых востребованных и любимых пациентами отделений больницы, где в год взрослым и детям проводят около 150 тысяч процедур. Здесь сконцентрированы основные методы восстановительного лечения, которые используются на стационарном и амбулаторном этапах лечения при всех нозологических формах заболеваний и последствий травм. Да и по сей день борьба за качество жизни пациентов: восстановление после тяжелых болезней, состояний и травм, профилактика хронических состояний – остается приоритетной для этой отрасли здравоохранения.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,
БУ «Няганская окружная больница»

НАДЕЖНЫЙ ЧЕЛОВЕК

Служба крови Сургута проводила на заслуженный отдых медсестру с полувековым стажем работы.

Вера Жадобина: «Как говорила мне одна знакомая: ухаживать надо вовремя – молодой и красивой. И я с этим согласна! Раз мне дана такая большая жизнь, то я должна правильно прожить все ее этапы – юность, молодость, учебу, работу, а теперь заслуженный отдых. Я хочу и этот период прожить достойно и качественно, занимаясь своим хобби и обыденными делами».

Всю свою трудовую жизнь Вера Валентиновна посвятила медицине. В 1974 году окончила Горьковское медицинское училище, в 1980-м переехала в Югру. В здравоохранении она без малого 49 лет, из них – 30 лет отработала медицинской сестрой отдела заготовки крови и ее компонентов на станции переливания крови в Сургуте.

В учреждении Вера Жадобина прошла путь становления Службы крови округа – от заготовки крови в стеклянные бутылки до освоения передовых технологий и применения в работе мировых стандартов.

Отлично зная специфику трансфузиологии, с удовольствием делилась накопленными знаниями и опытом с молодыми специалистами и никогда не отказывала в помощи коллегам, любила свою профессию и полностью была погружена в неё. Имела репутацию надёжного че-



Коллектив Окружной станции переливания крови провожает Веру Жадобину, медицинскую сестру, на заслуженный отдых

ловека, завоевав уважение и любовь в коллективе.

Находясь ближе всех к донорам, медицинская сестра всегда отвечала за их безопасность и позитивный настрой на кроводачу. Отзывчивая, доброжелательная, трудолюбивая, ответственная, преданная своему делу, высококлассный специалист – так отзываются о Вере Валентиновне многочисленные доноры.

Почётный донор России, ветеран труда. За достигнутые успехи в работе неоднократно была отмечена многочисленными почётными грамотами всех уровней, в том числе

благодарностью министра здравоохранения РФ.

Команда Службы крови Югры желает Вере Валентиновне крепкого здоровья, долголетия, неугасаемого оптимизма, развития новых талантов и творческих идей: – Улыбайтесь, мечтайте, используйте свободное время с пользой и наслаждайтесь каждым днем! Не забывайте своих коллег, а мы всегда будем рады видеть вас в гостях!

ЯНА СЕРГЕЕВА,
КУ «Станция переливания крови»

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ДЛИНОЮ В 70 ЛЕТ

Юбилей отметила Ольга Ежова – главный внештатный специалист по эпидемиологии Департамента здравоохранения Югры, врач-эпидемиолог Няганской городской поликлиники, отличник здравоохранения РФ.



Ольга Ежова, врач-эпидемиолог

Профессиональный путь Ольги Андреевны в Югре начался более 40 лет назад.

В 1982 году по приглашению вместе с супругом приехала в Нефтеюганск, где стала работать в городской санэпидстанции. Через пару месяцев чета Ежовых перебралась в Сургут, где Ольга занялась организацией работы по выявлению пациентов в очагах дифтерии. Но задержались здесь недолго – семья снова переехала, на этот раз на левый берег Оби, в Нягань.

В Нягани специалист прошла все ступени карьерной лестницы – от рядового врача до председателя комитета здравоохранения. Тогда в поселке Няха врач-эпидемиолог Ольга Ежова стала организатором санитарной службы на базе участковой больницы, через год была переведена на должность врача-эпидемиолога Няганской санэпидстанции, а в 1987 году возглавила городскую санэпидстанцию.

С 1993 по 2005 год занимала должность заведующей эпидемиологическим отделом Няганской санэпидстанции, а затем до 2009 года являлась руководителем Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Югре по городу Нягани и Октябрьскому району.

В 2009 году при администрации Нягани был создан комитет здравоохранения, который возглавила Ольга Андреевна. В 2014 году в связи с упразднением структуры и по приглашению главного врача устроилась на работу в Няганскую городскую поликлинику, где до сих пор работает врачом-эпидемиологом. Также на протяжении восьми лет является главным внештатным специалистом по эпидемиологии Департамента здравоохранения Югры.

За более чем 40-летний стаж работы в копилке производственных достижений Ольги Ежовой собрано множество наград руководителей различных уровней, среди них: сертификат-благодарность Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, благодарность Государственного комитета санэпиднадзора при Президенте РФ, десятки почетных грамот и благодарностей ФГУ «Центр госсанэпиднадзора», Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Югры, окружного департамента здравоохранения и другие.

К особым и наиболее важным направлениям в своей работе врач относит расшифровку первых случаев псевдотуберкулеза, водной вспышки ротавирусной инфекции, локализацию и ликвидацию вспышки дизентерии, планирование централизованных прививок (создание прививочной картотеки), работу по профилактике инфекций в организациях.

Коллектив Няганской городской поликлиники поздравляет Ольгу Андреевну с юбилеем! Коллеги желают имениннице осуществления жизненных планов, крепкого здоровья, благополучия и успехов во всем.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

Мобильной поликлинике Центра профессиональной патологии – 10 лет.

ГЛАВНАЯ ГОРДОСТЬ – ЭТО НАШ КОЛЛЕКТИВ



Николай Ташланов, главврач Центра профпатологии, с коллективом плавполиклиники «Николай Пирогов»

Югра – уникальный регион с огромной территорией, сложной дорожной инфраструктурой, значительной удаленностью большинства населенных пунктов.

Долгое время основными транспортными артериями у нас служили большие и малые реки, пронизывающие округ вдоль и поперек, промысловые дороги, которые со временем превратили в автотрассы с качественным покрытием. Выручала и авиация – вертолеты связывали далекие поселки с Большой землей.

Все, что необходимо для нормальной жизни, в труднодоступные населенные пункты доставлялось извне. И медицина в том числе.

В конце декабря 2012 года на базе Центра профессиональной патологии под руководством главного врача Николая Ташланова впервые была организована выездная работа врачебных бригад для медицинского обследования работников предприятий, расположенных в удаленных территориях региона.

В начале 2014 года в состав консультационно-диагностической передвижной поликлиники вошел медицинский корабль «Николай Пирогов». Затем к опыту летней работы коллектива плавполиклиники добавились технические возможности мобильных медкомплексов, на которых медики выезжали в поселки зимой.

Постепенно накопилась уникальная практика зимних экспедиций по снежным трассам и летней навигации по рекам Югры.

Обеспечить равную доступность специализированной медпомощи всем жителям округа, учитывая географические и климатические особенности региона, это сложней-

ший вопрос. Расстояние, которое необходимо преодолеть врачу по пути к пациенту, подразумевает совершенно другой организационный и «затратный» уровень, чем при оказании медпомощи в городских клиниках.

Понимание важности этого вопроса губернатором округа, правительством Югры, региональным департаментом здравоохранения приносит результат, который выражается в системной поддержке усилий по развитию мобильных форм предоставления медпомощи сельчанам.

Сегодня передвижные специализированные комплексы, медицинский корабль «Николай Пирогов» осуществляют такие объемы работ, которые 10 лет назад было сложно представить.

Реализованы идеи, которые вынашивались по несколько лет, отработывались в пилотных проектах. Подбиралась техника, кадровый состав, выстраивалась логистика и связи с медучреждениями и администрациями в территориях. Приобретался бесценный опыт организации сезонных медицинских экспедиций.

Николай Ташланов, главный врач Центра профессиональной патологии:

– Смело могу назвать наши врачебные бригады самыми компетентными в России в области мобильной медицины и сказать, что Югра вышла на качественно новый уровень предоставления медицинской помощи жителям труднодоступных поселений региона.

Медицинские бригады зимой одновременно работают в западных и восточных районах автономного округа. В летний период – запуск дополнительного сухопутного маршрута. Параллельно с теплоходом «Николай Пирогов» в рейс ходят и мобильные медицинские комплексы на колесах.

Медицинский автопарк значительно увеличился и видоизменился. На смену длинномерным MANам и шоссейным грузовикам, в основном ориентированным на дороги с твердым покрытием, пришли полноприводные вездеходы с прицепами, оснащенные несколькими контурами системы жизнеобеспечения.

Техника, поставляемая в рамках федеральной программы по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи Национального проекта «Здравоохранение», изготавливалась по нашему техническому заданию, с учетом климатических особенностей региона и полученного опыта работы.

Медицинских бригад в зимней экспедиции стало больше. Наши врачи добрались до самых крайних населенных пунктов Югры. На западе – поселок Приполярный. Одно название говорит само за себя, это уже практически Уральские горы. На границе с Ямалом расположены поселки Сорум и Сосновка, национальный поселок Нумто – самые северные населенные пункты. На востоке – село Корлики.

Нововведения позволили региональному Центру патологии значительно расширить зону ответственности – до 123 удаленных поселений автономного округа.



Югра вышла на качественно новый уровень предоставления медицинской помощи жителям труднодоступных поселений региона

Совокупно за 10 лет работы нашими пациентами стали более 100 тысяч югорчан. Врачи провели более 268 тысяч приемов, включая флюорографическое, маммографическое и ультразвуковое обследования, медицинские осмотры, врачебные консультации, специализированные и лабораторные исследования.

Общий пробег специализированного транспорта составил более 4 002 038 тысяч км, а «Николай Пирогов» за 10 лет преодолел по рекам Югры более 60 тысяч км.

Владимир Слабко, заведующий Консультативно-диагностической передвижной поликлиникой:

– Медицинский корабль – единственное речное судно в России, имеющее лицензию на оказание медицинской помощи. Опыт его эксплуатации в сложных навигационных условиях, на малых сибирских реках, когда резко меняется уровень воды, при отсутствии береговой инфраструктуры есть только в Центре профпатологии.

Мобильные медицинские комплексы наше «ноу-хау». При их изготовлении использовались наши знания, полученные во время многолетней эксплуатации автомобильной техники в условиях Севера. Взять, например, выносные генераторы, которые снимаются с машин для уменьшения вибрации, снижения уровня шума и задымленности возле врачебных кабинетов. Раньше агрегат прочно крепился к автомобилю со всеми вытекающими отсюда «удобствами». Сюда же можно отнести двойные стекла, сохраняющие тепло, возможность подключения внутренней электрики к внешним источникам питания, систему обогрева, удобную входную группу и многие другие новшества.

Но самая главная гордость – это наш коллектив. Дружный, работоспособный, сплоченный общей идеей – медицинская помощь жителям удаленных поселений Югры.

АЛЕНА ВЫЛКОВА,
АУ «Центр профессиональной патологии»

БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШ ТРУД!



Ольга Шишанок, врач – акушер-гинеколог

Юбилей отметила Ольга Шишанок, врач – акушер-гинеколог Центра охраны материнства и детства в Сургуте, кандидат медицинских наук. Ей исполнилось 50!

Только за начало текущего года в Центре посредством ЭКО появились на свет 16 малышей.

Ольга Юрьевна обладает большим опытом работы и глубокими практическими знаниями, прекрасно ориентируется в сложных проблемах своей специальности. В работе широко использует современные технологии ведения беременных и рожениц, а в коллективе пользуется заслуженным уважением и располагает к себе отзывчивостью, доброжелательностью.

От всей души поздравляем Ольгу Юрьевну с юбилеем и благодарим за высокий профессионализм вверенном ей деле.

Желаем крепкого здоровья, позитивного настроения и всех благ! Пусть сбываются мечты, умножаются возможности, успешно идут все дела и хватает сил и энергии для новых свершений!

ДИНА НИКЕШИНА,
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

ЛЮБИМАЯ РАБОТА

Шестидесятилетний юбилей отметила Вера Васильева, главная медицинская сестра Сургутского клинического кожно-венерологического диспансера, ветеран труда РФ.

Вера Ивановна окончила Ирбитский медицинский колледж и в 1982 году устроилась работать медицинской сестрой в Сургутский кожно-венерологический диспансер. Во время работы зарекомендовала себя как профессионал с большой буквы и в 2016 году была назначена главной медицинской сестрой медучреждения. Сургутский кожно-венерологический диспансер – единственное ее место работы.

Всю свою профессиональную деятельность посвятила здравоохранению Югры. Имеет высшее образование по специальности «управление сестринским делом», ежегодно повышает квалификацию, активно участвует в семинарах и конференциях.

Под руководством Веры Васильевой успешно защищают категории медицинские сестры учреждения. Коллеги отзываются о ней с теплотой и уважением, отмечают её доброту, гуманность, отзывчивость. В коллективе пользуется заслуженным уважением.

Неоднократно была награждена почетными грамотами Департамента здравоохранения Югры, КВД, а также благодарст-



Вера Васильева, главная медсестра медучреждения

ственным письмом министра здравоохранения РФ.

Коллектив кожно-венерологического диспансера выражает Вере Ивановне благодарность за труд и поздравляет с юбилеем!

ТАТЬЯНА ХРОМЧЕНКО,
БУ «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер»

МЫ ВСЕГДА ИДЕМ К ВАМ ЗА СОВЕТОМ И ПОМОЩЬЮ

Сколько признательности, теплоты и искренности в словах адресовано нашим медикам пациентами и их родными. Спасибо вам, медицинские работники, за ваш профессионализм, золотые руки, за вашу помощь и поддержку!

Благодарность гинекологическому отделению Сургутской окружной клинической больницы, заведующей Инге Вишняковой, врачам Елене Колужной и Радиму Гашимову за успешное оперативное вмешательство выражает Л.С. Булавинцева.

Пациенты палаты № 8 гинекологического отделения Сургутской окружной клинической больницы Л.В. Фомина, О. Балабанова, Е. Багдасарян, Л. Бартенева выражают благодарность медицинскому персоналу: гинекологам Юлии Лобановой, Нине Шукуровой, постовой медицинской сестре Гульнаре Есеналиевой, процедурной медицинской сестре Анне Новиковой и всему коллективу отделения – за правильное лечение, доброе отношение, чистоту в палатах и в отделении, вкусное питание, профессионализм, умение находить общий язык с пациентами.

Огромную благодарность за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение, врачебную этику и профессионализм в своем деле детскому врачу – стоматологу-терапевту Сургутской городской клинической больницы № 4 Наталье Никольниковой выражает А.И. Лотарева.

Н.Ю. Смирнова выражает благодарность медсестре кабинета ЭКГ Сургутской городской детской поликлиники № 2 Светлане Кожухарь: «Спасибо, Светлана Юрьевна, за теплоту, с которой вы встречаете маленьких пациентов, за улыбку, за человеческое отношение к взволнованным родителям! В кабинете у вас было спокойно и мне, и дочери».

Сердечную благодарность врачам-онкологам Сургутской окружной клинической больницы Алексею Аксарину и Александру Волкивскому выражает Р.А. Новикова: «Алексей Александрович ответс-

твенный и чуткий, на консультации перед операцией ответил на все интересующие вопросы и дал подробные рекомендации по реабилитационному периоду. Медицинские сестры и младший персонал оказывали поддержку и помощь в послеоперационный период».

Благодарность медицинскому регистратору Нижневартовской городской поликлиники № 1 Эльзе Сажаевой за оказанную помощь выражает З.И. Масалова.

В.К. Маляренко благодарит главного врача Нижневартовской городской поликлиники № 1 Светлану Воронину за доброжелательность, внимание, чуткость, заботу и терпение, профессионализм и человеческое отношение к людям.

Процедурную медицинскую сестру Нижневартовской городской поликлиники № 3 Людмилу Монастыреву за внимательное отношение к пациентам и профессионализм благодарит О.А. Юмашова.

Массажисту отделения медицинской реабилитации Нижневартовской городской поликлиники № 3 Ирине Климятич, логопеду Ольге Мелиховой благодарность за добросовестный труд и внимательное отношение к больным выражает З.М. Галлямова.

Семья Богдана Я. благодарит главного врача Нижневартовской психоневрологической больницы Ольгу Жевелик за грамотно выстроенную работу всего коллектива, а также доктора Марину Духину: «Очень радует, что в нашем городе есть такое доброе и светлое учреждение. Мы всегда идем к вам за советом и помощью. Ваша поддержка значима для нас и нашего ребенка».

Людмила Ракова от всей души выражает искреннюю благодарность врачу-гинекологу Нефтеюганской окружной клинической больницы имени В.И. Яцкив Сергею Сухану за его профессионализм и золотые руки.

Слова благодарности сотрудникам Нефтеюганской городской стоматологической поликлиники Ольге Верещагиной, Светлане Серебряковой и их медсестрам выражает Л.В. Белоусова: «Найти настоящему профессиональным стоматологам очень трудно. Была удивлена, что они есть в муниципальной больнице. К моей ситуации подошли профессионально, сразу определив проблему и назначив комплексное лечение десен. В процессе лечения мне была проведена подробная консультация для исключения проблем в дальнейшем».

Алёна Болотина выражает огромную благодарность медицинскому персоналу инфекционного отделения Югорской городской больницы, особенно врачу-инфекционисту Ирине Хорьковой и процедурной медсестре Ольге Бикмурзиной, за профессионализм, квалифицированное и своевременное лечение дочери: «Спасибо врачам и персоналу за чистоту, внимательность и питание, к сожалению, в наше время – это редкость».

Пациенты Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», прибывшие на лечение из г. Макеевки Донецкой Народной Республики, выражают благодарность всему медицинскому персоналу КХО № 1 во главе с Владимиром Лузиным, а также кардиохирургу Александру Шиленко, кардиологу Сергею Фролову, медицинским сестрам и младшему медперсоналу, манипуляционным медсестрам.

Пациентка из пгт. Октябрьское Н.Н. Мамарова благодарит медицинских специалистов Няганской окружной больницы, особенно сосудистого хирурга Никиту Коннова: «Никита Андреевич – уникальный врач. У него золотые руки и всегда индивидуальный подход к каждому, очень внимательное отношение, а самое главное – желание вылечить каждого и высокая степень профессионализма. Такие врачи, как Никита Андреевич, – образец современного доктора».

СКОРБИМ И ПОМНИМ



Александр Коченов, врач – травматолог-ортопед

Коллектив Нижневартовской окружной клинической детской больницы выражает глубокие соболезнования родным и близким в связи с уходом из жизни одного из самых значимых врачей в истории здравоохранения Нижневартовска и Югры – Коченова Александра Григорьевича.

Александр Коченов прожил яркую и значимую жизнь, внёс большой вклад в развитие здравоохранения, принес много добра и пользы детям.

Будущий врач родился 27 января 1951 года в селе Байдавлетово Башкирской АССР. В 1974 году окончил Целиноградский государственный медицинский институт. С 1983 по 2014 год жил и работал в Нижневартовске.

Начинал свою трудовую деятельность врачом-травматологом в медико-санитар-

ной части № 1. С 1992 года работал в хирургическом отделении муниципальной городской больницы «Мать и дитя» в должности врача-травматолога. С 2004 года до ухода на заслуженный отдых – в Нижневартовской окружной клинической детской больнице. Именно он основал отделение детской травматологии и ортопедии.

Высококвалифицированный специалист, в совершенстве владел всеми методами оперативного и консервативного лечения детей и взрослых с различной врожденной патологией костно-мышечной системы.

В 1996 году Александр Коченов первым в городе начал проводить артроскопические операции на коленном суставе у детей и подростков. Им разработана новая методика оперативного лечения болезни Легг-Катъве-Пертеса у детей. Полученные данные после лечения больных были неоднократно представлены на различных медицинских конференциях и на VII съезде ортопедов-травматологов России. Этот материал в виде диссертации на соискание звания кандидата медицинских наук

был успешно представлен и получил высочайшую оценку в профессиональном сообществе.

По инициативе Александра Григорьевича в Нижневартовске создана система ортопедической помощи детям и подросткам, открыты кабинеты ортопедов в детских поликлиниках, в Центре по охране здоровья подростков налажена их продуктивная работа.

Он щедро делился своим уникальным опытом и воспитал целое поколение молодых врачей. За свой многолетний и безупречный труд был отмечен наградами Департамента здравоохранения Югры, правительства Югры, Министерства здравоохранения РФ.

Память об Александре Григорьевиче, о его вкладе в заботу о людях всегда будет в сердцах коллег, пациентов и близких людей, а результаты его труда еще долго будут приносить пользу людям!

ОКСАНА НОВИКОВА,
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Газета «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»
№ 3 (241) / МАРТ 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 05.04.2023

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.