



ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО  
АВТОНОМНОГО ОКРУГА — ЮГРЫ



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



КРУПНЫМ ПЛАНOM



**ПРОЧНЫЙ СОЮЗ**

► 9

Айсель Шарко — врач-терапевт участковый

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА • ИЗДАЁТСЯ С МАРТА 2003 ГОДА • № 8 (258) • АВГУСТ 2024

# ПОСЛЕ УКУСА ЗМЕИ СПАСТИ МАЛЬЧИКА ПОМОГ ПЛАЗМООБМЕН

Встреча 8-летнего сургутянина с гадюкой едва не убила:  
помогли врачи Нижневартовской ОКБ

► 7



## НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ► 6

Сургутские онкологи успешно провели первую биопсию сторожевого лимфоузла при злокачественной, метастатической меланоме

ТЕМЫ НОМЕРА

### ЧТОБЫ СЕРДЦЕ СОКРАЩАЛОСЬ

Интервенционные аритмологи Окружного кардиологического диспансера отработали новую технологию установки умных устройств

МАТЕРИАЛ  
С ЭЛЕМЕНТАМИ  
ДОПОЛНЕННОЙ  
РЕАЛЬНОСТИ  
ИНСТРУКЦИЯ  
НА СТР. 2

► 4



### ТИПИРОВАНИЕ КРОВИ

► 5

В лаборатории отделения переливания крови Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска введено в работу новое оборудование

### ОТРАВЛЕНИЕ ГРИБАМИ

► 11

Врачи из Югры разрабатывают клинические рекомендации: «Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в съеденных грибах»



ЛЮБИМАЯ ГАЗЕТА  
В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ  
[Cmphmao.ru/print/ZdravU](http://Cmphmao.ru/print/ZdravU)





## ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА

**Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России дал положительную оценку югорской программе льготного лекарственного обеспечения пациентов с болезнями системы кровообращения.**

Федеральные эксперты отметили, что в Югре благодаря выстроенной системе льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), грамотному планированию за пять лет удалось снизить смертность от ССЗ, а также бесперебойно обеспечивать пациентов необходимой терапией, в том числе дорогостоящей. Это работа команды специалистов под руководством главного внештатного специалиста — кардиолога, главного врача Окружного кардиоцентра Ирины Урванцевой совместно с Центром лекарственного мониторинга, которая курируется Департаментом здравоохранения автономного округа.

По информации Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Министерства здравоохранения РФ, с 2019 года в Югре программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями действуют на системной основе:

- 2019 г. — в соответствии с изменениями в перечне и новыми клиническими рекомендациями актуализирована региональная программа льготного лекарственного обеспечения для пациентов, перенёвших ин-

фаркт миокарда и операцию реваскуляризации, — данные категории пациентов выведены на обеспечение лекарствами в течение года;

- 2020 г. — стартовал федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- 2021 г. — срок обеспечения пациентов по программе РЛО и федеральному проекту увеличился до двух лет, включено новое заболевание (мерцательная аритмия) и ряд дорогостоящих препаратов из группы антикоагулянтов;

- 2022 г. — организована медицинская помощь для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, что повлекло включение в региональный перечень льготных категорий граждан новой категории пациентов, перевод отдельных категорий, таких как с АГ, из пятидесятипроцентной льготы на бесплатное обеспечение;

- 2024 г. — введение нового профиля лекарственного обеспечения пациентов — ишемическая болезнь сердца (ИБС) + фибрилляция предсердий (ФП) + хроническая сердечная недостаточность (ХСН) со сниженной фракцией выброса.

Результаты:

- С 2019 г. объём льготного лекарственного обеспечения увеличился на 75%, при этом самый большой прирост — в группе пациентов с артериальной гипертензией;

- Существенно изменилась структура затрат за этот период — доля дорогостоящих антитромботических средств увеличилась с 19% до 48%;

- Доля пациентов с инвалидностью снизилась с 31,5% до 19,4%;

- Показатель смертности практически достиг допандемийного уровня.

По материалам официального сайта ЦЭКМП Минздрава России gosmedex.ru

## ЗА БЕСКОРЫСТНЫЙ ТРУД ВО ИМЯ ПОБЕДЫ В СВО

**Медицинская сестра кабинета врачебной комиссии Анастасия Орфиняк награждена почётной грамотой Всероссийского общественного движения «Матери России».**

Работника здравоохранения и члена регионального отделения в Югре поблагодарили за неоценимую помощь и всемерную поддержку воинов Отечества и членов их семей, а также за высокие моральные качества, проявленные в ходе организации благотворительных акций для участников СВО и их родных.

Никита Рудаков,  
БУ «Нижневартовская городская  
детская поликлиника»



## МЕДАЛЬ ЗА ЛЮБОВЬ

**Медицинской семье Нефедьевых вручили общественную награду — медаль «За любовь и верность». Компасом, указывающим направление уже 40 лет, для них является любовь к детям и общие интересы.**

А началась всё с увлечения туризмом, совместных походов и общей на двоих профессии — врачи-педиатры. Всё это 27 июля 1984 года привело молодых людей в загс. Через 10 лет семья переехала в Нягань, чтобы здесь, на новом месте, строить свою жизнь, развивать молодой город. Длинны снежные зимы помогли отцу семейства Александру Александровичу увлечься лыжами, Елена Юпитеровна «открыла» для себя аэробику и шейпинг.

«Спорт всегда присутствовал в нашей жизни, любовь к нему старались привить детям и внукам, — делится Александр Александрович. — Привить старались и любовь к профессии, но из троих детей медицинский олимп покорился лишь младшему сыну Сергею, причём его выбором тоже стало «детство».

Любовь к детям и спорту Сергей сумел объединить — выучился и несколько лет руководил отделением спортивной медицины, а сегодня работает в Няганской городской детской поликлинике заместителем по клинико-экспертной работе. Уже 10 лет он достойно продолжает дело родителей.

«Я бы назвал нашу семью творческой, — делится глава семьи, врач-педиатр, заведующий детским отделением Няганской окруж-



ной больницы Александр Нефедьев. — Дети, внуки... У всех свои увлечения, да и медицину я считаю ремеслом, а любое ремесло — это в первую очередь творчество, в нашем случае — помноженное на опыт и любовь к познанию, изучению нового».

О своём решении строить семью и карьеру в Югре супруги Нефедьевы не жалеют. Они вырастили и воспитали троих детей, подрастают шесть внуков. Пока они не проявляют интереса к семейным медицинским советам, в которые часто превращается любая семейная встреча, но дедушка — Александр Александрович — надежду на продолжение медицинской династии не теряет, мечтая передать свой опыт и дух медицины потомкам, но настаивать и «вести» за ручку не будет.

«Главное — найти себя в этой жизни, тогда любое дело, которое выберешь, станет приносить удовлетворение и радость», — уверен Александр Нефедьев.

Любовь Карасёва,  
БУ «Няганская окружная больница»

## ОСВАИВАЮТ НОВЫЕ ТЕХНИКИ

**В Сургутском центре охраны материнства и детства прошло обучение медицинских работников рентгеновского отделения и отделения анестезиологии-реанимации для детей № 1.**

Его провели приглашённые специалисты: Торстен Лённекер-Ламмерс — представитель компании LMT Medical Systems GmbH из г. Любека (Германия) — и Сергей Куринов, к.м.н., эксперт по клиническому обучению департамента MPT GE Healthcare из г. Москвы.

В рентгеновском отделении Центра есть уникальное не только для Югры, но и для России оборудование — специализированная люлька для новорождённых, позволяющая проводить исследования малышам от, включая глубоко недоношенных детей весом от 500 г до 4 кг.

В такой люльке имеется всё, что есть в обычном кювезе, для жизнеобеспечения и выхаживания недоношенных малышей, она позволяет медицинским работникам проводить необходимые МРТ-исследования ребёнку, не доставая его из кювеза.

Цель визита экспертов — обучить медицинских специалистов Центра нюансам установки специализированной магнитной люльки, а также научить их правильно настраивать катушки — специальные устройства, необходимые для приёма и передачи радиочастотных импульсов, которые формируют изображение.

«Катушки, которые мы используем для работы с недоношенными и глубоко недоношенными малышами, — специализированные, маленького размера, закупаем мы их специально для работы с такими детьми. Такие катушки позволяют выполнить исследование за гораздо меньшее количество времени и получить высококачественное изображение», — объяснила Татьяна Ивликова, заведующая рентгенологическим отделением.



Лариса Белоцерковцева, Татьяна Ивликова, Торстен Лённекер-Ламмерс и Сергей Куринов

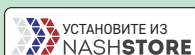
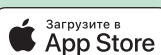
Приглашённые специалисты показали принцип работы прибора, особенности работы аппарата ИВЛ, монитора, объяснили правила обработки аппарата, а с целью практического внедрения полученных знаний совместно с врачами Центра провели обследование недоношенного малыша с весом всего 800 г.

«Благодаря активному развитию современной медицины недоношенные дети сегодня имеют хорошие возможности для выживания и развития. Тем не менее существуют повышенные риски для их здоровья. Чтобы такие дети могли нормально развиваться, важно обнаружить возможные повреждения органов на ранней стадии, а благодаря точной диагностике МРТ жизненно важные методы лечения могут быть начаты немедленно», — рассказала Лариса Белоцерковцева, президент Центра охраны материнства и детства, д.м.н., профессор.

Дина Никешина,  
БУ «Сургутский окружной клинический  
центр охраны материнства и детства»

**КАЖДЫЙ ЧИТАТЕЛЬ,**  
у которого есть смартфон, может увидеть  
в нашей газете дополнительный контент  
в формате дополненной реальности (AR)

**1** Найдите в любом из этих магазинов бесплатное приложение Neftegaz.press и установите его



**2** В приложении нажмите кнопку  
«Добавить книгу»  
и отсканируйте QR-код



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





## И ЭТО ЧУДО!

**Врачи Окружной клинической больницы спасли пациентку с четвёртой стадией рака лёгкого.**

В 2017 году жительница Нягани Нина Шерстобитова поступила в окружную больницу с подозрением на инсульт. Женщина не могла говорить, с трудом передвигалась. Диагностика показала — причина заболевания не инсульт, а метастаз в головном мозге. Первопричина заболевания — рак лёгкого, последняя стадия.

Пациентка была направлена в Ханты-Мансийск. Лечащим врачом Нины Шерстобитовой стал опытный врач — хирург-онколог Павел Григорьев. Тогда ни врачи, ни сама пациентка не знали, что Нине предстоит пройти путь к выздоровлению длиною в шесть с половиной лет.

«В первую очередь мы привлекли на помощь наших нейрохирургов, — рассказывает Павел Григорьев. — Они провели операцию по удалению метастаза. Спустя определённое время после вмешательства, когда пациентке стало лучше, мы подключили лекарственное лечение: химио- и таргетную терапию».

Однако через шесть с половиной лет опухоль в лёгком адаптировалась к лекарственным препаратам и начала рост. И вновь Павел Александрович нашёл выход. Им было принято решение удалить первичную опухоль.

Главное, что за столько лет новых метастазов не появилось. Операция на грудной клетке прошла успешно. Пациентка выписалась, у неё все хорошо, она полностью здорова. И это чудо! По статистике, пациенты с диагнозом рак лёгкого четвёртой стадии живут в среднем 6–9 месяцев.

По словам Павла Григорьева, ещё лет 15 назад рак лёгкого невозможно было сдвинуть с места с помощью химиотерапии. Сейчас лекарственная терапия совершенствуется каждые полгода. При



Павел Григорьев, врач — хирург-онколог

помощи современных препаратов можно лечить человека годами, и он чувствует себя здоровым.

«Я по жизни оптимист, никогда не унывала, жила с опухолью спокойно, не отрицала факт серьёзной болезни, — поделилась своим уникальным опытом Нина Шерстобитова. — Я верила своим врачам и никогда не сомневалась в хорошем результате. Я благодарю моих спасителей в белых халатах, они не отказались от меня, подарили шанс на новую жизнь!»

Лера Федосеенко



## ПОБЕДИТЬ ПНЕВМОНИЮ

**Нижневартовские реаниматологи спасли пациента со стопроцентным поражением лёгких.**

В отделение анестезиологии-реанимации № 2 поступил мужчина с резко прогрессирующей дыхательной недостаточностью.

Пациент работал в Нижневартовске вахтовым методом, занимался ремонтом техники в неотапливаемом гараже при низких температурах. На следующее утро у него поднялась температура до 39–40 градусов, появился кашель с мокротой и чувство тяжести при дыхании. Самостоятельные попытки лечения в течение трёх дней не принесли облегчения.

«Длительное переохлаждение на фоне сниженного иммунитета вызвало осложнение в форме двусторонней пневмонии. Учитывая состояние пациента, быстрое нарастание дыхательной недостаточности, результаты лабораторных методов исследования, пациент был переведён на искус-

ственную вентиляцию лёгких с максимальной фракцией кислорода — 100», — рассказала Екатерина Ершова, врач — анестезиолог-реаниматолог.

Очень быстро у мужчины развился острый респираторный дистресс-синдром, характеризующийся быстрым началом широкого воспалительного процесса в лёгких. Врачи назначили массивную антибактериальную терапию, но ситуация осложнялась ещё и устойчивостью микроорганизмов к антибактериальным препаратам, полиорганной недостаточностью.

Через несколько сеансов экстракорпоральных методов детоксикации, позволяющих разделять кровь на компоненты для её очищения и последующего возврата пациенту, дыхательная функция начала восстанавливаться. Врачи выполнили трахеостомию, тем самым вывели пациента в сознание, и он смог общаться с персоналом.

Постепенно все системы организма пришли в норму, и через 23–24 дня мужчину отлучили от аппарата искусственной вентиляции лёгких и перевели в пульмонологическое отделение.

Реабилитация в пульмонологическом отделении заняла ещё неделю. После контрольной компьютерной томографии мужчину выписали, и он благополучно вернулся домой.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

## ЖИЗНЬ МАЛЫШКИ

**Две клиники и бригада санавиации спасли двухлетнего ребёнка, упавшего с большой высоты.**

В детском отделении травматологии и ортопедии Сургутской травмбольницы завершает длительный курс лечения и реабилитации ребёнок из Югорска, выпавший из окна 7-го этажа.

Девочка в возрасте 2 лет 7 месяцев доставлена в медучреждение бортом санитарной авиации через 10 часов после происшествия. Всё это время врачи из Югорской клинической больницы оказывали ей первую помощь и готовили к транспортировке. От их действий на данном этапе зависела жизнь малышки. Сразу перевозить её на такое дальнейшее расстояние было нельзя. Сначала предстояло устранить угрожающие жизни состояния, стабилизировать основные показатели, обезболить пациентку. Югорские врачи выполнили первоочередные операции на внутренних органах и скелете, предотвратив обильную кровопотерю и травматический шок.

В Сургутской травматологической больнице ребёнка встречала мультидисциплинарная бригада из специалистов разных профилей: травматологов-ортопедов, нейрохирургов, хирургов, анестезиологов-ре-

аниматологов, трансфузиологов, диагностов. Решение о поэтапном лечении принималось коллегиально, так как девочка получила множественные повреждения. Пострадали головной мозг, позвоночник, органы грудной клетки и брюшной полости, кости таза и бедра.

10 дней она провела в детском реанимационном отделении, получая противошоковую, антибактериальную, инфузионную, обезболивающую терапию. По мере того, как жизненные функции восстанавливались, пациентке проводили необходимые оперативные вмешательства. Травматологи-ортопеды заменили установленные для транспортировки аппараты внешней фиксации на индивидуальные конструкции, соответствующие возрасту и характеру переломов. Хирурги выполнили ряд ревизионных абдоминальных операций.

Спустя полтора месяца пребывания в стационаре маленькая пациентка полностью компенсирована, она радует врачей и родителей физической и мозговой активностью. Ежедневно с ней занимаются инструкторы-методисты ЛФК. Если тазовые кости уже срослись, то сломанной в трёх местах бедренной кости потребуются чуть больше времени. Ребёнка постепенно учат ходить в аппарате и работают над сгибанием-разгибанием коленного сустава. Затем девочку выпишут на амбулаторное лечение под наблюдением.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»



Специалисты провели диссекцию в подслизистом слое — это позволило удалить опухоль

## ЕДИНЫМ БЛОКОМ

**Нижневартовские эндоскописты удалили латерально распространяющуюся опухоль большого размера.**

При проведении скрининговой колоноскопии пациенту врачи-эндоскописты Нижневартовской окружной клинической больницы обнаружили в сигмовидном отделе толстой кишки латерально распространяющуюся опухоль гранулярного типа. Такие образования характеризуются повышенным риском злокачественной трансформации, а крупные узлы или углублённые участки являются эндоскопическими признаками ракового компонента.

Для радикального удаления опухоли специалисты провели диссекцию в подслизистом слое. Пациента ввели в состояние седации, что позволило избежать боли и дискомфорта. Коагулятором нанесли метки по границе изменённого участка для точности манипуляций и снижения риска кровотечения. Затем

с помощью инъектора в подслизистый слой был введён раствор гиалуроновой кислоты. Таким образом опухоль отделилась от тканей, расположенных под ней, и приподнялась. После этого, используя электрохирургический нож, врачи удалили опухоль.

«Операция сложная и длилась пять часов. Важно было удалить новообразование единым «блоком», чтобы не оставалось изменённых участков и на гистологии можно было увидеть полную картину», — рассказал Санжар Орунбаев, врач-эндоскопист.

Удалённое новообразование отправили на гистологическое исследование, по результатам которого будет определена тактика дальнейшего наблюдения. «Опухоль размером 5 на 4 сантиметра мы удаляли впервые. Ещё год назад пациентов с такими случаями отправляли в федеральные центры, но мы не стоим на месте — развиваемся и сейчас такие операции можем делать на базе нашего отделения», — отметил Михаил Рыжиков, заведующий эндоскопическим отделением.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»



## ТРАНСАПИКАЛЬНАЯ TAVI

**Кардиохирурги освоили инновационную методику в лечении пороков аортального клапана.**

В Кардиодиспансере продолжают вводить в практику передовые технологии в хирургическом лечении сложных приобретённых пороков сердца. Накануне пяти пациентам старше 70 лет выполнили замену аортального клапана, используя малотравматичный метод хирургического лечения — трансапикальную имплантацию — минимально инвазивный метод замены аортального клапана.

Новая методика в арсенале югорских кардиохирургов позволит лечить возрастных пациентов с критическим стенозом (сужением) аортального клапана, у которых из-за сопутствующих заболеваний крайне высок риск открытых операций по замене аортального клапана. Суть метода заключается в имплантации протеза клапана через апикальную часть левого желудочка сердца.

### ПРЕИМУЩЕСТВА ТРАНСАПИКАЛЬНОЙ TAVI

- Минимальная инвазивность: операция проводится через небольшой разрез (не более 5 см) в грудной клетке, без рассечения грудины.
- Отсутствие искусственного кровообращения и остановки сердца: это значительно сни-

жает риск осложнений, особенно для пациентов с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями.

■ Быстрое восстановление: пациенты могут вернуться к своей обычной активности уже через 4–5 дней.

При проведении первой трансапикальной имплантации в рентген-операционной Кардиоцентра работала большая команда — кардиохирурги, интервенционные хирурги, анестезиологи, врачи ультразвуковой диагностики и операционные сёстры. Первые вмешательства сургутские кардиохирурги выполнили совместно с кандидатом медицинских наук, сердечно-сосудистым хирургом НИИ кардиологии Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук Михаилом Кузнецовым.

«Эти вмешательства необходимо иметь в арсенале кардиохирурга, потому что всегда будут поступать пациенты, которым по каким-либо причинам невозможно выполнить открытое вмешательство либо трансфemorальное. Для трансапикального доступа отбираются коморбидные пациенты, у которых другие пути доступа не рассматриваются, например, в связи с атеросклеротическим поражением или с аневризматической трансформацией брюшной аорты», — рассказал Михаил Кузнецов.

Юлия Тимошенко,

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



Мультидисциплинарная бригада специалистов выполняет трансапикальную имплантацию

## ПОЛЬЗА ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ



Специалисты онкологического поликлинического отделения провели пациентке сеанс фотодинамической терапии

**В Сургуте врачи помогли 85-летней пациентке со злокачественным новообразованием кожи.**

Коренная сургутянка Вера обратилась в Сургутскую окружную клиническую больницу с жалобами на незаживающую рану на коже, которая увеличилась до размеров 6 x 4 см.

По результатам обследований установлен диагноз — злокачественное новообразование кожи бедра.

Консилиум врачей принял решение провести специализированное лечение. Женщина воздержалась от проведения оперативного лечения ввиду возраста и сопутствующих заболеваний.

Специалисты онкологического поликлинического отделения с дневным стационаром и хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии провели пациентке сеанс фотодинамической терапии.

Этот метод основан на избирательном воздействии лазера с длиной волны 662 ± 2 нм на опухолевую ткань с использованием фотосенсибилизатора, что приводит к гибели опухолевых клеток.

Процедура прошла успешно, без осложнений. Пациентка чувствовала себя хорошо и была выписана для дальнейшего амбулаторного наблюдения.

Пациентка выразила благодарность медицинскому персоналу, особенно отметив заведующего отделением Павла Трояна как врача с «золотыми руками» и удивительной добротой.

Регина Чагина,

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

### СПРАВКА

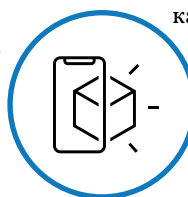
Фотодинамическая терапия применяется в СОКБ с 2022 года и уже успешно помогла 82 пациентам без выявленных осложнений. Она эффективна при поверхностных формах рака кожи (исключая меланому) и злокачественных опухолях слизистых оболочек, особенно в сложных случаях, когда традиционные методы не подходят.



Аритмологи отрабатывают новую технологию установки электрокардиостимуляторов

## ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ

**Интервенционные аритмологи Кардиоцентра отработали новую технологию установки умных устройств.**



какой болезни у человека нет. Мы отобрали пять пациентов, выбрали соответствующую тактику и совместно с коллегами провели эти операции. У нас всё получилось, пациенты чувствуют себя хорошо», — отметил Иван Перегудов.

Применение данной методики показано тем пациентам, кому необходима постоянная стимуляция сердца. Это могут быть больные с атриовентрикулярной блокадой, пациенты с выраженной сердечной недостаточностью.

«Условно, если стандартная и общепринятая техника — это электрод, который имплантируется в область верхушки правого желудочка, то здесь траектория имплантации немного меняется. Электрод имплантируется с активной фиксацией именно в область левой ножки пучка Гиса, это нормальные проводящие пути, по которым в жизни физиологично идёт распространение электрического импульса организма. Соответственно, сердечная мышца будет сокращаться более правильно, не будет некоей диссинхронии между правым и левым желудочком», — рассказал Илья Силин, заместитель главного врача Окружного кардиологического диспансера, главный аритмолог Югры.

Анна Марченко,

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

### КСТАТИ

Ежегодно в Окружном кардиологическом диспансере «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» имплантируется порядка 400 умных устройств. За семь месяцев установлено 270 электрокардиостимуляторов.



Сергей Гонгоров, врач-уролог

## ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ

**Врачи помогли справиться с опухолью мочевого пузыря.**

В больницу с жалобами на проблему с мочеиспусканием обратился 58-летний сургутянин.

Мужчина десять дней не решался прийти к врачам. По результатам обследования у него была выявлена опухоль мочевого пузыря. Специалисты выполнили сургутянину трансуретральную резекцию (ТУР) и установили, что у пациента поражена нижняя половина мочевого пузыря.

Трансуретральная резекция (ТУР) — это вид эндоскопической операции, при которой удаление тканей аденомы предстательной

железы выполняется с использованием электрического тока при помощи специального инструмента — резектоскопа, который вводится по просвету мочеиспускательного канала.

«Дальнейшая тактика лечения будет зависеть от результата гистологии, — говорит врач-уролог Сергей Гонгоров и призывает югорчан при ухудшении состояния здоровья сразу же обращаться за медицинской помощью. — Своевременное обращение поможет избежать тяжёлых осложнений и сохранить здоровье!»

Николай Аксарин,

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»



## ДОСТУПНАЯ СРЕДА СТАЛА ЕЩЁ ДОСТУПНЕЕ

**Тактильные полосы для слабовидящих и кнопка вызова для маломобильных групп населения, недавно смонтированные в Няганской городской детской поликлинике, завершили многолетнюю реализацию программы «Доступная среда».**

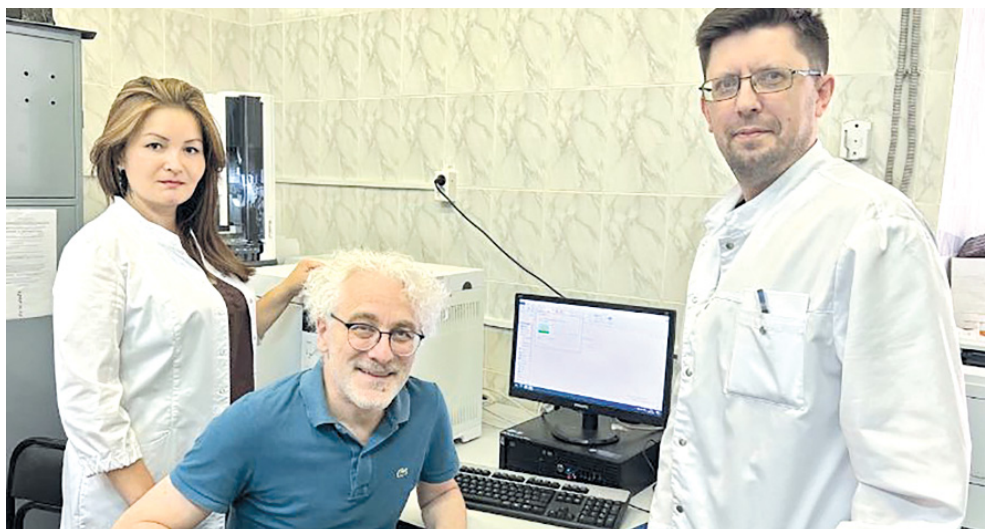
В её рамках в учреждении с 2016 года для доступности получения медицинских услуг пациентами с ограничениями в здоровье проведён ряд мероприятий по техническому оснащению.

«За этот период удалось превратить детскую поликлинику в учреждение, отвечающее всем требованиям программы «Доступная среда», — рассказывает Роман Туранов, главный врач детской поликлиники. — В бассейне смонтирована многоступенчатая система подъёмных механизмов. Есть пандус с тёплой колясочной



комнатой и уличный лифт. Кабинеты снабжены табличками с надписями, выполненными азбукой Брайля. Маломобильные группы населения без препятствий могут воспользоваться всеми этажами учреждения, используя современный широкоформатный лифт, а также специально отведёнными парковочными местами. Для них есть и переоборудованная туалетная комната, снабжённая специальной кнопкой вызова. Восемь лет постепенной работы — и детская поликлиника отныне комфортна и доступна всем».

Валентина Плеханова,  
БУ «Няганская городская детская поликлиника»



## ОБНОВИЛИСЬ

**В химико-токсикологической лаборатории Советской психоневрологической больницы проведено обновление методического обеспечения.**

На прибор Agilent 5975C установлены новые версии методик и масс-спектрометрических библиотек для определения наркотических средств, сильнодействующих лекарственных и синтетических психоактивных веществ и их метаболитов, включающие следующие этапы:

- метод определения традиционных психоактивных веществ в моче;
- метод определения синтетических каннабимиметиков и их метаболитов в моче;
- метод определения синтетических каннабимиметиков и их метаболитов в волосах;

■ метод определения синтетических каннабимиметиков и их метаболитов в ногтевых срезах;

■ метод определения наркотических веществ и синтетических стимуляторов («соли», «скорость») в моче;

■ метод определения традиционных психоактивных веществ и синтетических стимуляторов («соли», «скорость») и их метаболитов в волосах;

■ метод определения традиционных психоактивных веществ и синтетических стимуляторов («соли», «скорость») и их метаболитов в ногтевых срезах.

Врач химико-токсикологической лаборатории Юлия Савченко успешно выполнила анализ контрольных проб, полученных от Ассоциации специалистов по химико-токсикологическому и судебно-химическому анализу, в рамках профессионального тестирования химико-токсикологических лабораторий.

БУ «Советская психоневрологическая больница»

## ДЛЯ ПЛАНОВЫХ И ЭКСТРЕННЫХ

**В районной больнице установили новый современный рентген-аппарат.**

Отечественный цифровой рентген-аппарат «Электрон» Белоярская районная больница получила за счёт средств нормированного страхового запаса. Он установлен в поликлинике. На нём будут проводиться плановые и экстренные исследования для амбулаторных пациентов.

Современное оборудование позволит выполнять весь спектр рентгеновских исследований с минимальной лучевой нагрузкой на пациента и с высоким качеством получаемого изображения.

«Новый рентгеновский аппарат обладает лучшим качеством изображения и меньшей лучевой нагрузкой по сравнению со своим предшественником. Важно, что специалист может увидеть снимок сразу после исследования, что позволит быстрее



установить верный диагноз и подобрать необходимое лечение», — отметила Елена Корытько, заведующая отделением функциональной диагностики.

В настоящий момент аппарат установлен, пусконаладочные работы, в том числе работы по экспертизе рентген-безопасности, проведены. Рентген-кабинет принимает своих первых пациентов. Рентген-исследования проводятся бесплатно по полису ОМС, на диагностику пациентов направляет лечащий врач при наличии медицинских показаний.

БУ «Белоярская районная больница»

## АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

**Современное оборудование продолжает поступать в больницы округа.**

Новый ангиографический комплекс установлен в Няганской окружной больнице. Пока персонал с нетерпением ждёт завершения этапа паспортизации оборудования, вводимого в эксплуатацию, Павел Новиков, заведующий отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения, делится своими планами и ожиданиями: «Как минимум мы сможем немного «выдохнуть» и не опасаться, что во время проведения плановой операции поступит экстренный пациент и нам просто негде будет его оперировать. Для пациентов с болезнями системы кровообращения промедление может стоить жизни. Кроме того, второй ангиограф позволит увеличить объём оперативных и диагностических вмешательств, а для плановых пациентов сократит период ожидания».

«Аппарат приобретён за счёт средств федерального бюджета в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» и обошёлся в 92 млн рублей, — рассказывает Сергей Догадин, главный врач больницы. — На сегодня монтаж оборудования завершён, получен радиологический паспорт, проведена дезинфекция помещения. Чтобы приступить к работе на новом оборудовании, осталось получить заключе-



ние Роспотребнадзора о соблюдении санитарно-эпидемиологических норм и пройти обучение у специалистов компании».

Более 370 высокотехнологичных операций на сердце и его сосудах выполняются в окружной больнице ежегодно. За 2023 год и за шесть месяцев 2024 года в няганской больнице рентген-хирурги оказали помощь 1810 пациентам, выполнено 2513 процедур, из них выполнили 1437 исследований и 1076 высокотехнологичных операций.

С поступлением в оперблок новой аппаратуры появятся и новые возможности. Специалисты больницы, развивая направление интервенционной радиологии, смогут существенно улучшить объём и качество оказываемой высококвалифицированной и высокотехнологичной помощи пациентам региона.

БУ «Няганская окружная больница»

## НОВЫЙ АНАЛИЗАТОР ДЛЯ ЛАБОРАТОРИИ

**Специалисты клинко-диагностической лаборатории Нефтеюганской окружной клинической больницы начали работать на новом иммунохемилюминесцентном анализаторе.**

Для работы на новом анализаторе пять специалистов лаборатории прошли обучение. Сейчас на нём проводится порядка 250 исследований в смену. Каждая пробирка штрихкодируется, информация о пациенте вносится в базу данных. Далее пробирки с сывороткой крови загружаются в аппарат, который по штрихкоду считывает, какой вид анализа необходимо провести. В среднем исследование на данном аппарате длится от 30 до 50 минут. Результат автоматически уходит в лабораторно-информационную систему, далее на рабочий компьютер врача.

«Анализатор работает по основному принципу ИФА, он универсальный. Спектр исследований довольно боль-



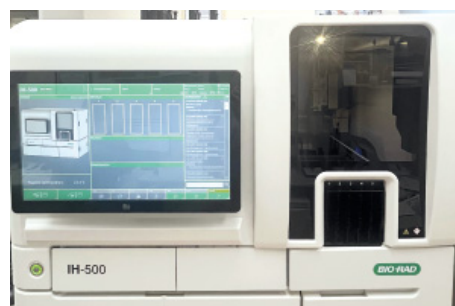
шой: от анализов на различные инфекции и гормоны до онкомаркеров. Новый аппарат хороший и позволит нам проводить исследования в полном объёме, когда основное оборудование, например, выйдет из строя или будет на ремонте», — рассказала Арина Заздравная, заведующая клинко-диагностической лабораторией.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Якивича»

## ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ТИПИРОВАНИЯ КРОВИ

**В лаборатории отделения переливания крови Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска введено в работу новое оборудование для типирования крови пациентов и доноров. Оно позволяет ускорить лабораторные иммуногематологические исследования Н-500. Аппарат не только определяет антигены, но и их количество.**

«Мы обследуем беременных женщин с отрицательным резус-фактором, которые попадают в группу риска по развитию гемолитической болезни плода. Женщине определяют наличие анти-D антител. Аппарат способен определить, в каком количестве находятся эти антитела в крови. Это необходимо знать акушерам-гинекологам для дальнейшего обследования пациентки», — говорит Елена Власова заведующая отделом комплектования донор-



ских кадров отделения переливания крови, врач-трансфузиолог.

Анализатор выполняет подбор «донор — реципиент». Специалист может загрузить десять пробирок донорской крови одной группы и одну пробирку крови реципиента, пробирки исследуются и подбирается самый подходящий донор с учётом фенотипов. Реактивы на борту аппарата хранятся до недели, а это значит, что в течение недели специалисты службы крови могут непрерывно использовать оборудование в любое время суток, даже при срочных поступлениях.

Александра Налобина,  
студентка 3-го курса Югорского государственного университета





Современный метод диагностики позволяет точно определить наличие метастазов в лимфатических узлах, не прибегая к обширному хирургическому вмешательству

## НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ

**Сургутские онкологи успешно провели первую биопсию сторожевого (сигнального) лимфатического узла при злокачественной, метастатической меланоме.**

Этот современный метод диагностики позволяет точно определить наличие метастазов в лимфатических узлах, не прибегая к обширному хирургическому вмешательству. Влияет на дальнейшую тактику лечения и позволяет улучшить результат лечения. Процедура включает несколько ключевых этапов.

В область вокруг опухоли вводится специальный краситель или радиоактивное вещество, которое распространяется по лимфатическим сосудам. С помощью гамма-камеры или визуального окрашивания врачи идентифицируют сторожевой лимфоузел — первый узел, который получает лимфу от опухоли. Далее сторожевой лимфоузел аккуратно удаляется и отправляется на гистологическое исследование для проверки на наличие раковых клеток.

Ранее для диагностики использовались ультразвуковые исследования и компьютерная томография с контрастным усилением, что позволяло визуализировать лимфатические узлы.

Однако новый метод, по мнению специалистов, является более информативным, особенно на начальных стадиях заболевания. Биопсия сторожевого лимфатического узла позволяет более точно выявить наличие метастазов, что улучшает прогноз и качество лечения.

Преимущества метода:

- минимальная инвазивность: меньше повреждений тканей и органов;
- быстрое восстановление: сокращение реабилитационного периода;
- высокая точность: точное определение наличия метастазов;
- сохранение функций: снижение риска осложнений и сохранение качества жизни.

«Этот метод позволяет нам не только повысить точность диагностики, но и значительно улучшить качество жизни пациентов. Мы стремимся использовать передовые технологии и методики, чтобы предоставить наилучшее лечение нашим пациентам», — отметил Егор Раков, врач-онколог онкологического отделения абдоминальной и торакальной онкологии.

Регина Чагина,

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

## СИЛА ДУХА

**Пациентка Кардиоцентра рассказала об истории спасения длиной в четыре месяца: «Без них я бы погибла».**

Жизненный девиз Ирины Серовой — «всё бегом». Женщина никогда не жаловалась на здоровье, не ходила на больничные и всегда была в движении. 34 года она посвятила спасению других, работая в службе скорой медицинской помощи Чебоксар. Ирина Серова — заслуженный врач Чувашской Республики, член Ассоциации врачей скорой медицинской помощи РФ.

В конце прошлого года, находясь на дачном участке, Ирина Серова почувствовала себя плохо — одышка, слабость, головокружение. Женщина предположила, что у неё преходящее нарушение мозгового кровообращения. Она приняла нужные лекарства, и её состояние стабилизировалось.

Дочь Ирины Германовны, забеспокоившись о маминим здоровьем, приняла решение забрать родителей в Сургут, под свой присмотр. Однако состояние женщины стало ухудшаться, она стремительно теряла вес, одышка и слабость не отступали. И снова приступ. В феврале её доставили в Кардиоцентр Сургута в тяжёлом состоянии. Обследование показало, что у пациентки случился отрыв хорды митрального клапана. А произошло это на фоне бактериального эндокардита.

Ирине Серовой требовалась операция по замене митрального клапана, но сначала нужно было победить инфекцию в сердце. Два месяца врачи Кардиоцентра готовили её к операции, боролись за хрупкую жизнь.

«Она практически не ходила. Состояние было тяжёлое. Однако желание жить у этого человека было выше всех преград. Мы прошли с ней непростой путь, был длительный курс антибиотиков. Ставили задачи на каждом этапе и достигали их вместе. Боролись за каждый килограмм набираемого веса. В процесс восстановления хрупкой



Ринат Каримов, и.о. заведующего кардиологическим отделением № 2, Ирина Серова и Мария Франц, заместитель главного врача по терапии

пациентки была вовлечена большая команда — кардиохирурги, реанимация, реабилитологи, семья. Сама Ирина Германовна — это боец, она всю жизнь боролась за здоровье людей, и сейчас мы продолжили её дело. Её сила духа, желание встать на ноги всем нам помогли», — вспоминает Ринат Каримов, и.о. заведующего кардиологическим отделением № 2 Кардиоцентра.

Ежедневно с Ириной Германовной находился супруг, помогал и поддерживал во всём. В Кардиоцентре пациентка отметила 65-й день рождения, а на следующий день отправилась на операцию. Сложную и хрупкую во всех смыслах пациентку оперировал заведующий кардиохирургическим отделением врач — сердечно-сосудистый хирург Дмитрий Ковальчук.

Чудо произошло. Ирина Серова стала поправляться и вскоре вновь смогла встать на ноги. После операции её ждали несколько курсов реабилитации. А дальше — длительный период восстановления, но благодаря профессионализму врачей, поддержке семьи и собственной силе духа она вернулась к привычной жизни.

«Ринат Римович — замечательный человек. От него такая отеческая забота идёт, внимание. И медсёстры внимательные очень. Дмитрий Николаевич Ковальчук и Сергей Николаевич Баишев мне подарили шанс на дальнейшую полноценную жизнь. Без операции я бы погибла», — благодарит своих спасителей Ирина Серова.

«Мы консультировались с коллегами из федеральных центров по тактике лечения. И когда решение было принято, операция была сделана, мы все испытали такое облегчение. Операция прошла успешно. Это была победа! Мы всё сделали правильно. Чёткая командная работа. Сейчас мы видим полное восстановление, человек буквально родился заново. Надо отдать должное поддержке её семьи. Любовь и желание жить творят чудеса», — рассказывает Мария Франц, заместитель главного врача по терапии Окружного кардиоцентра.

Анна Марченко,

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

**Сердечно-сосудистые хирурги Кардиоцентра внедрили новую методику оперативного лечения сложных пороков сердца.**

Кардиохирургия сегодня стремится к минимализму — максимальный результат при малоинвазивном подходе. Сердечно-сосудистые хирурги Окружного кардиоцентра освоили новую малотравматичную методику имплантации клапанов сердца. Лечение по новой технологии получили трое жителей Югры.

«Пациенты молодые, 47–50 лет. У двух сургутян был диагностирован критический аортальный стеноз, жителю Нижневартовска требовалась реконструкция митрального клапана. Пациенты поступили к нам с жалобами на плохую переносимость физической нагрузки, одышку, отеки. После обследования мы приняли решение об оперативном лечении», — рассказал Олег Ибрагимов, к.м.н., заведующий операционным блоком Кардиоцентра.

Объяснить, показать и помочь применить на практике — мастер-класс для сургутских коллег провёл к.м.н., врач — сердечно-сосудистый хирург из новосибирского НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина Алексей Пивкин.

«Отмечу высокий уровень мастерства всей кардиохирургической бригады. Грамотные специалисты!» — поделился впечатлениями от двух дней работы Алексей Николаевич.

## РЕЗУЛЬТАТ — МАКСИМАЛЬНЫЙ



Мукаддас Рахаткулова, врач-кардиолог, и Дорина Шушарина, врач ультразвуковой диагностики

Подобные мастер-классы в Окружном кардиоцентре проходят регулярно в рамках взаимодействия с ведущими клиниками страны по федеральному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В первый день методики продемонстрировал приглашённый кардиохирург, на следующий операцию по имплантации

аортального клапана через мини-доступ провёл Олег Ибрагимов.

«Малоинвазивные операции по устранению тяжёлых приобретённых пороков сердца в Окружном кардиоцентре проводятся ежегодно, но их количество уступает объёмам федеральных центров. Алексей Николаевич продемонстрировал нам свой

подход, исходя из собственного опыта и современных стандартов хирургического лечения данных больных», — отметил Олег Ибрагимов.

Сейчас двое пациентов продолжают лечение в кардиохирургическом отделении ОКД, ещё один находится под наблюдением врачей в отделении анестезиологии и реанимации.

Анна Марченко,

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

### СПРАВКА

Ежегодно в Окружном кардиологическом диспансере проводится свыше 4000 операций на сердце. За 25 лет работы прооперировано почти 60 тысяч пациентов. Результаты деятельности кардиохирургической службы говорят сами за себя — округ стабильно на протяжении нескольких лет входит в пятёрку регионов страны с самой низкой смертностью населения от болезней системы кровообращения — показатель Югры в 2,3 раза ниже, чем в РФ.



## ОДНА НА 146 МИЛЛИОНОВ

**Оториноларингологи Сургутской окружной клинической больницы прооперировали пациентку с редкой формой лимфоидно-сосочковой гиперплазии нёбных миндалин.**

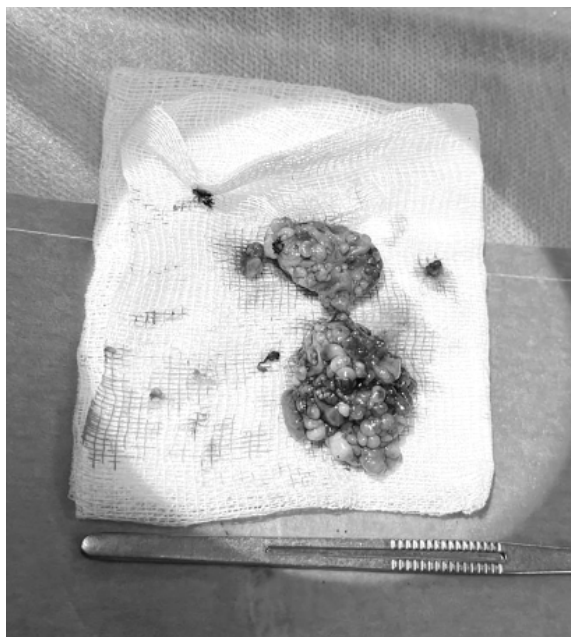
Ощущение инородного тела и постоянный дискомфорт в горле, который усиливался при глотании, — жалобы, с которыми 10-летняя сургутянка обратилась к специалистам СОКБ. По словам мамы юной пациентки, эти симптомы беспокоили девочку длительное время.

Обследование показало, что состояние вызвано двусторонним увеличением нёбных миндалин с нетипичной конфигурацией сосочковой поверхности. Необычную форму лимфоидной гиперплазии подтвердили гистологические исследования. Хирурги выполнили двустороннюю тонзиллэктомию. Послеоперационный период протекал без осложнений. Девочка выписана из стационара на седьмые сутки. Чувствует себя хорошо.

По словам Султанамеда Гаджимурадова, врача-оториноларинголога, который выполнял хирургическое лечение, важность распознавания этой специфической аномалии заключается в том, что, несмотря на клинические признаки, имитирующие рак или множественные эпителиальные папилломы, процесс является доброкачественным, вероятно, неопластическим, и лечится двусторонней тонзиллэктомией.

Случай единичный на территории РФ. Впервые подобная патология зарегистрирована в Японии и описана в научной англоязычной литературе. В настоящее время этиология сосочковой гипертрофии остаётся неизвестной.

Виктория Грибкова,  
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»



**Быстрая, незаметная и, когда потревожат, очень агрессивная. Встреча с ядовитой змеей едва не закончилась смертью для Альберта Матевосяна из Сургута.**

Гадюка укусила 8-летнего мальчика за палец в парке. Из-за расстройства аутистического спектра рассказать родителям о нападении ядовитой змеи ребёнок не мог. В это время яд уже распространялся по организму, мальчику требовалась срочная помощь. Опухший палец родители приняли за перелом и отвезли ребёнка в травмпункт. Диагноз не подтвердился, и семью направили в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства. Отек нарастал, палец чернел, а за ним и рука. Альберта перевели в реанимацию и связались для консультации с коллегами — специалистами детской окружной больницы. Врачи пришли к единому решению: срочная госпитализация в Нижневартовск. Вечером мальчика доставили санавиацией. Принимал ребёнка в отделение реанимации дежурный врач Алексей Томилин:

«Ребёнок поступил в критическом состоянии: не мог дышать самостоятельно, конфликтовал с аппаратом ИВЛ, из-за чего понадобился перевод в медикаментозную кому. Также у мальчика началось «пропотевание» — образование жидкости там, где её не должно быть, — пострадали сердце, лёгкие, брюшная полость. Давление было далеко ниже нормы, сердце не справлялось со своей задачей. Так как времени у укуса прошло много, начался тромбоз и некроз, которые распространились с укушенного пальца до самой шеи, затронув брюшную полость, грудную клетку и даже затылок. Тогда было принято решение собрать консилиум, чтобы определиться с обследованием и лечением пациента. С коллегами уже понимали, мы ведём борьбу за жизнь. Чтобы убрать токсины от яда, приняли решение проводить плазмосепарацию — удалить жидкую часть крови (плазму) и заместить её донорской. После первого плазмообмена стабилизировалось давление, показатели сердечно-сосудистой и дыхательной системы пришли в норму, но, как оказалось, ненадолго».

Всю ночь врачи не отходили от койки мальчика, пытались стабилизировать состояние, пока один показатель приходил в норму, другой давал сбой. Утром приняла пациента в свои надёжные руки Наталья Манцева, врач — анестезиолог-реаниматолог:

«Первые трое суток были самые тяжёлые. Сохранялась критическая

## УКУС ГАДЮКИ



Дружная и сплочённая команда детской окружной больницы вырвала мальчика из рук смерти



Совместными усилиями врачи не только спасли Альберту жизнь, но и избежали ампутации руки

дестабилизация состояния, ребёнок также находился на ИВЛ на 100%-м кислороде. У мальчика был свободный воздух и жидкость в плевральных полостях. На помощь пришли хирурги детской окружной больницы — вместе ставили дренажи, проводили пункцию, чтобы восстановить функцию лёгких. Если говорить коротко, чтобы спасти мальчика, была проделана колоссальная работа: продолжили сеанс плазмообмена, проводилась смена антибактериальной терапии, капали

белок, переливали кровь, восстанавливали свертывающую систему крови, и самое главное — проводили массивную гепаринотерапию, чтобы разбить тромбы. Мы смогли не только спасти жизнь нашему пациенту, но и избежать ампутации руки. Всего мальчик провёл в отделении анестезиологии-реанимации 11 дней, из них семь — на ИВЛ».

Юлия Кузьмина,  
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

## СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ

**Врачи детской окружной больницы спасли ребёнка с редким заболеванием — атипичным гемолитико-уремическим синдромом.**

История болезни Эдуарда Хажиева началась два года назад. Тогда маме двухлетнего малыша позвонили из детского сада и сказали, что ребёнку плохо, — диарея, тошнота, рвота.

В поликлинике по месту жительства мальчику провели обследование, анализы показали гемолитическую анемию — низкий уровень эритроцитов из-за их распада — и тромбоцитопению — снижение тромбоцитов. Специалисты приняли решение: требуется срочная госпитализация в детскую окружную больницу Нижневартовска. По прибытии Эдуард поступил в отделение реанимации в тяжёлом состоянии, у мальчика началась острая почечная недостаточность, что требовало проведение гемодиализа.

«Низкое содержание в крови эритроцитов и тромбоцитов, а также повреждение почек сигнализирует о гемолитико-уремическом синдроме (ГУС). В большинстве случаев ГУС происходит

после инфекционной диареи, вызванной специфическим типом кишечной палочки, и исчезает у пациента после выздоровления. Но есть атипичная форма заболевания, которая обусловлена генетическими нарушениями или, реже, аутоиммунными реакциями. Но у Эдуарда мутаций не было обнаружено. Поставить правильный диагноз нам помогли специалисты детской городской клинической больницы святого Владимира (г. Москва). У ребёнка было волнообразное течение болезни, то есть положительную динамику сменяла отрицательная. Исследуя анализы пациента, мы поставили диагноз — атипичный гемолитико-уремический синдром. Такое орфанное заболевание требует дорогостоящего лечения. Его обеспечивают мальчику из федерального бюджета», — рассказал Гранит Шарафиев, заведующий педиатрическим отделением Нижневартовской окружной клинической детской больницы.

Каждые две недели Эдуард получает дозу препарата, который поддерживает уровень эритроцитов, гемоглобина и тромбоцитов в норме, а также сохраняет функцию почек. Но самое главное, что такое лечение даёт ребёнку детство без боли и позволяет развиваться и расти. Раз в год Эдуард приезжает в детскую окружную больницу для полного обследования. Врачи проверяют почки, гематологические показатели и делают заключение об эффективности терапии.

«Мы недолго лежим в больнице, всего неделю. За это время нас полностью обследуют. Хочу сказать большое спасибо врачам детской окружной больницы, что помогли моему сыну. Эдуард себя чувствует хорошо и спокойно ходит в садик», — поделилась мама мальчика Розалия Хажиева.

Обычно пациенты с атипичным гемолитико-уремическим синдромом получают терапию бессрочно, но у Эдуарда есть вероятность отмены терапии по достижении пяти лет, учитывая отсутствие патогенных мутаций.

Юлия Кузьмина,  
БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»



Эдуард со своим лечащим врачом Гранитом Шарафиевым



# ДОКТОР, ИСЦЕЛЯЮЩИЙ ДУШУ

На заслуженный отдых ушла врач-психотерапевт городской поликлиники Нягани Светлана Вохмянина. Здравоохранению она посвятила 36 лет, из которых последние 10 лет были связаны с Югрой, Няганью и городской поликлиникой.

Ещё будучи воспитанницей детского сада, маленькая Света выбрала свою профессию. Желание и рвение поддерживали и педагоги, и родители, и ребята из группы. Воспитатели даже сшили девочке белый халат, в который будущий доктор облачалась каждое утро и сразу принималась за осмотр таких же юных друзей-пациентов: проверяла, не покраснело ли горло, не появилась ли сыпь на коже. Обязательным пунктом лечения был укол. Приём продолжался и в вечернее время в домашних условиях. Здесь в роли заболевших выступали куклы и мягкие игрушки.

После окончания школы, получив целевое направление на учёбу в высшем учебном заведении, девушка поехала в Пермь, где успешно сдала вступительные экзамены и стала студенткой медицинского института. Через несколько лет врач-интерн Светлана Юрьевна по распределению была направлена в небольшой посёлок, затерявшийся на просторах Кировской области.

Буквально через год главный врач Слободской центральной районной больницы пригласил коллегу временно возглавить работу детского областного санатория. Светлана согласилась руководить санаторием три месяца, но проработала здесь три года. Одновременно исполняла обязанности главного врача, вела приём пациентов как педиатр и как врач по массажу. В медицинской помощи доктор никогда не отказывала и местным жителям.

В начале девяностых годов, наряду с большими переменами в стране, произошли изменения и в сфере здравоохранения. В этот же период кардинально меняется и профессиональный путь доктора. И вновь благодаря главному врачу Слободской ЦРБ.

Руководитель предложил Светлане Юрьевне пройти дополнительное обуче-



ние по курсу «Психотерапия» и развивать данное направление в больнице. Аргументы авторитетного коллеги и события перестройки, такие как панические настроения людей, связанные с лишением работы, потерей финансовых накоплений, убедили рискнуть и выбрать абсолютно новое направление медицины «Психотерапия» и «Психиатрия».

И вновь началась учёба, курсы повышения квалификации, всевозможные тренинги, Школа главного внештатного психотерапевта России.

Практику нарабатывала по крупицам. Без ложной скромности — более 20 лет. Несмотря на то что в начале 90-х годов многие люди самостоятельно не могли справиться с грузом навалившихся проблем, обращаться за помощью в специализированные учреждения не спешили. Не было доверия ни к психологам, ни к психотерапевтам. В тот период Светлана Юрьевна

взаимодействовала с людьми, будучи врачом — специалистом Центра психотерапии и сексологии, психологом телефона доверия, организованном на базе детского приюта. Как врач-нарколог лечила граждан от зависимостей.

В 2014 году в судьбе Светланы Вохмяниной вновь произошли изменения. В адрес доктора от главного врача Няганской городской поликлиники поступило предложение о переезде на Север и трудоустройстве в вверенном учреждении. Своё решение в телефонном разговоре будущий работодатель пояснил тем, что в рамках реализации программ, предусмотренных национальным проектом «Здравоохранение», принято решение о создании и развитии так называемой школы психотерапии. На тот момент в штате поликлиники было два медицинских психолога, два врача-психиатра, не хватало только врача-психотерапевта.

Светлана Юрьевна согласилась и ни разу о принятом решении не пожалела. Конечно, вначале было непросто. Знакомство с коллективом, профессиональные обязанности, круг которых существенно отличался от привычных, знакомство с пациентами — непростые задачи.

«Жители Нягани — полная противоположность жителям Кировской области. Здесь люди более коммуникабельны, открыты, готовы к конструктивному диалогу, подкованы с правовой точки зрения. А что касается бумажной работы, то здесь меня всему научили коллеги. Все эти десять лет я работала в команде настоящих профессионалов. Север и небольшая Нягань меня многому научили», — говорит Светлана Вохмянина.

Марина Лызлова,  
БУ «Няганская городская поликлиника»

## ВЫБОР СЕРДЦА

Ординатор Анастасия Шипицина рассказала о выборе профессии и начале пути в медицине.

На базе Окружного кардиоцентра уже 13 лет работает кафедра кардиологии медицинского института СурГУ. Ежегодно здесь обучаются и проходят практику клинические ординаторы по специальностям «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология».

Анастасия Шипицина, ординатор второго года обучения по специальности «Кардиология» — один из таких молодых специалистов. После окончания ординатуры она планирует работать в отделении, которое специализируется на лечении пациентов с острой и хронической сердечной недостаточностью.

— Почему выбрали кардиологию?

— Профессия врача мне интересна была всегда, ещё со школы. Но я точно определилась с будущей специализацией кардиолога на шестом курсе медицинского института, приходя на кафедру кардиологии. Здесь у нас были пары, их вели специалисты Кардиоцентра. Меня очень заинтересовали патофизиологические процессы, гемодинамика. Мне хотелось понять, почему возникают те или иные симптомы при определённых нарушениях сердца. И пока я разбиралась, то поняла, что хочу с этим работать всю свою жизнь. У заболеваний сердца нет возраста, и проблема с каждым годом, к сожалению, стремительно молодеет.

— А в детстве кем хотели стать?

— Я росла в семье учителей и до восьмого класса хотела быть учителем биологии. Изучая биологию, я поняла, что стану врачом.

— Тяжело ли учиться быть кардиологом?

— Учиться было непросто, и это предстоит делать на протяжении всей жизни, ведь врач — это та специальность, где необходимо всегда быть в потоке информации, новых подходов и исследований. Но это и увлекает. Я люблю в свободное время изучать новое, чего ещё не касалась или о чём не слышала. Какие-то новые исследования выходят — это тоже очень интересно.

— Что больше всего привлекает в профессии?

— Я очень хочу работать в отделении, которое специализируется на хронической сердечной недостаточности, там замечательные специалисты, помогают, учат, объясняют — одно удовольствие с ними работать. И пациенты такие, что приходится с их патологией разбираться детально, многие с сопутствующими заболеваниями. Люблю людей и буду помогать людям. Осознание того, что ты можешь кого-то вылечить, облегчить жизнь, спасти, — это невероятно, особенно когда видишь результат своего труда.



Анастасия Шипицина — яркий пример молодого специалиста, который стремится к постоянному совершенствованию и достижению высоких результатов. Её преданность делу и любовь к кардиологии говорят сами за себя. Мы уверены, что у Анастасии яркое будущее в кардиологии и она станет отличным специалистом, способным помогать пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

— Кем видите себя через десять лет?

— Мне очень хочется стать профессионалом в своём деле. Я хочу разбираться максимально глубоко, знать всё изнутри. Очень хочу, чтобы ко мне тоже когда-нибудь потом обращались с профессиональными вопросами, приходили за советом. К этому очень стремлюсь, стараюсь много читать, разбираться. Сейчас

хочется больше получить клинического опыта, параллельно изучать литературу, читать статьи, да и клинические рекомендации постоянно нужно в памяти освежать.

Записала Юлия Тимошенко,  
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут



**Семья Шарко — воплощение гармонии, сплочённости и идеала семейных ценностей. Молодая чета является примером преданности медицинской профессии и семейных традиций.**

Одни говорят, что семья медиков — это безумно трудный союз, супругов поджидает много препятствий в жизни, а загруженность обоих обязательно скажется на эмоциональном состоянии. Другие, напротив, убеждены в прочности такой связи, ведь супруги-медики понимают друг друга как никто. Последней позиции придерживается и наша медицинская семья Шарко, которая стала победителем корпоративного конкурса «Поликлиника в кругу семьи», приуроченного в Году семьи в России. Сегодня именно они — герои нашего времени.

Иван Валерьевич и Айсель Сейдиновна вместе уже семь лет, шесть из которых — в законном браке. Познакомились будущие супруги в альма-матер — на 4-м курсе Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск).

«Мы учились на одном потоке, просто до 4-го курса я был занят. В основном учились, головы не поднимая», — рассказывает Иван Валерьевич.

Сейчас Иван и Айсель — счастливые родители. Вместе воспитывают двоих прекрасных детей: сына Эмира четырёх лет и дочь Ясмину двух лет.

## ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ

Айсель Сеидовна родилась в Нижневартовске и в юности переехала в Томск, где в 2018 году успешно окончила Сибирский государственный медицинский университет. После этого она с мужем провела некоторое время в Москве, вернувшись в Нижневартовск в марте 2023 года. Её профессиональный путь был нелёгким, начиная с работы в клиническом отделении университета и заканчивая практикой в Москве. В настоящее время доктор трудится в поликлинике № 3 Нижневартовска.

«При принятии решения о переезде в Нижневартовск для нас определяющее значение имели предпочтения, которые предоставляет регион: достойная оплата труда, удобный график работы и всевозможные льготы и доплаты», — рассказывают супруги.

Айсель выделяется своим чутким и дружелюбным подходом к пациентам, стремлением к постоянному обновлению знаний и глубоким пониманием важности партнёрской модели во взаимоотношениях врача и пациента. Она планирует продолжать своё обучение в ординатуре по направлению «Терапия», сосредотачиваясь на онкологии и психотерапии.

Иван Валерьевич, в свою очередь, прошёл путь от санитаря до врача. Профессию выбрал честно по остаточному принципу, изначально готовился поступать в академию МЧС. Но не прошёл по состоянию здоровья. Желание помогать и уметь это делать в любых ситуациях, где бы ни был, стало ориентиром при выборе профессии.

«В медицину я пришёл с 3-го курса медицинского института. Изначально работал санитаром, затем получил сертификат медицинского брата и работал длительное время в хосписе. С конца 5-го курса и до окончания учёбы работал медбратом в нейрохирургии», — уточнил Иван Валерьевич.

Доктор имеет обширный опыт работы в области нейрохирургии. Он рассказывает, что в медицинской практике и установке контакта с пациентами ему помогает чувство юмора. Тёплые и доверительные отношения с пациентами проще наладить с шутками и улыбками. Он подчёркивает важность гуманизма в медицине и уделяет особое внимание коммуникации с пациентами, помогая им преодолеть страх перед неизвестным.

По словам Ивана Шарко, важно знать, что для людей без специфических знаний все, что отличается от нормы в анализах или его нормального состояния, вызывает страх.

«Врач, как всегда говорили наши профессора, — отмечает наш герой, — в первую очередь лечит не болезнь, а работает с самим пациентом. Объясняя банальные, по мнению врача, вещи пациентам о проис-



Иван и Айсель вместе семь лет, у них двое детей

# ПРОЧНЫЙ СОЮЗ



Молодая семья Шарко — пример преданности медицинской профессии



ходящих изменениях с ними, вы добиваетесь того, что у пациента исчезает иррациональный страх неизвестного. Тогда больной действительно выздоравливает быстрее».

Вспоминая учебный процесс и первые шаги в профессии, Иван Валерьевич делится самыми запомнившимися случаями из практики.

«Как-то во время небольшой операции, где требовался рентген-контроль, попросили нажать на кнопку. Я повернулся к аппарату и увидел на корпусе только одну единственную большую красную кнопку. Я спросил: на какую нужно нажать? Хирург ответил, стоя спиной ко мне, что там, мол, одна-единственная кнопка, не заблудись. После чего я и нажал на большую красную кнопку. Секунда... и! Все мониторы и компьютеры, транслирующие рентгеновские снимки, погасли! (смеется) Нейрохирург медленно так поворачивается и спрашивает: «Ты кнопку нажал?». «Нажал», — говорю ему. «А какую именно ты кнопку нажал?» Я указываю на большую красную на корпусе. Она, серьёзно, там одна, прямо посередине корпуса торчала. Он говорит: «Тебя не учили на большие красные кнопки не нажимать?» Сбоку, говорит, пульт. На нём одна кнопка. В общем, долго смеялся со вторым ассистентом потом. Всё запустилось и закончилось хорошо, но и этот случай запомнился надолго», — рассказал Иван.

Были и грустные поводы. За время работы в хосписе, встречая потом своих пациентов на практике в больницах, Иван часто был свидетелем недобросовестного ухода со стороны родственников. Это сильно печалило. И навсегда оставило след в памяти медицинского работника.

## ЛЮБОВЬ И СЕМЬЯ

Семья Шарко показывает значимость семейной поддержки, профессиональной мотивации и стремления к постоянному совершенствованию не только в профессиональной сфере, но и в семейной жизни.

После окончания учёбы чета переехала в Москву. Там они прожили пять лет и вернулись в Нижневартовск в марте 2023 года уже с детьми.

«Нижневартовск — родина супруги. Здесь её родители, семья. Мне всегда нравилась Сибирь. А Север — так вообще вызов!» — поделился Иван Шарко.

Вместе супруги устроились работать в Нижневартовскую городскую поликлинику. Выбрали для себя третью, что на улице Кузоваткина. В семье и на работе доктора руководствуются принципами гуманности. Совмещать домашние хлопоты и воспитание детей с напряжённой медицинской деятельностью молодым людям помогают любовь и взаимная поддержка. В вопросах воспитания детей оба родителя придерживаются единого мнения и принципа «равный — равному». Когда к мнению каждого прислушиваются, каждый член семьи ценен и окружён любовью и заботой.

## О РАБОТЕ: ИДЕАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Медицинский работник должен быть примером гуманизма. Ежедневно мы сталкиваемся с людьми с разным характером, осложнёнными их проблемами со здоровьем в тех или иных ситуациях. Не все руга-

ющиеся люди плохие. И об этом не следует забывать.

«В своей работе, по крайней мере, я руководствуюсь принципом «не навреди». Для себя я это трактую так: относиться к пациентам так, как хотел бы, чтобы относились к тебе или твоим родственникам», — уточняет доктор.

Сейчас Иван Шарко думает над тем, чтобы получить больше практических навыков, которые могли бы помочь здесь и сейчас или в ближайшее время. Хочется пройти повышение квалификации по специальности «Неврология». Айсель планирует обучение в ординатуре по профилю «Терапия». Области её интересов — онкология, психотерапия.

По мнению врачей-терапевтов участковых, идеального пациента не существует. Но те, кто действительно слушают рекомендации, зачастую справляются с теми проблемами, с которыми обратились к врачу изначально. В дальнейшем с ними работать куда приятнее. Они понимают, что с ними происходит, так как доктор описывает зачастую почти все состояния, происходящие с пациентом, доступным языком. При этом важна и заинтересованность самого пациента.

Завершая свой рассказ, наши герои высказывают пожелания и свои напутствия пациентам.

«Я рекомендовал бы им терпения и дисциплины, — говорит Иван, — но и себе при этом — всегда анализировать свою жизнь».

Рекомендация Айсель Шарко одна: «Быть тактичными в пределах медицинской организации. Ситуации у всех разные: тяжесть заболевания, общее самочувствие и прочее. Всех примем, со всем разберёмся. Требуется немного терпения!»

Большинство современных болезней связаны с тем, что мы сами делаем со своим организмом. Когда доктор спрашивает о предшествующих болезнях действиях, обычно говорят что-то вроде: «Вообще ничего такого не делал, оно само».

Семейная чета Шарко считает, что утаивать от врача правду бессмысленно. Врачи-терапевты — не родственники или родители, некоторые, конечно, могут осудить за те или иные действия. Честность в диалоге с врачом способна быстрее и более точно вам помочь.

«Ах да! Ещё одно очень важное замечание: не следует думать, что ваши болезни и диагнозы ставятся только по анализам или исследованиям. 80% диагноза — это правильно собранный анамнез и разговор с пациентом», — заключил врач-терапевт участковый поликлиники № 3 Иван Шарко.

Евгения Пастухова,  
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»





## СТАЛИ СЕМЬЁЙ

**Коллектив окружной детской больницы проводил на заслуженный отдых Ирину Брыль, врача функциональной диагностики высшей категории, которая посвятила 30 лет своей жизни лечению маленьких пациентов.**

Стать врачом Ирина Васильевна хотела со школьной скамьи. Рассказывает об этом охотно, потому что, как выяснилось потом, выбор она сделала правильный.

«Тогда у людей был стереотип, что прилечные ученики становятся педагогами либо связывают жизнь с медициной. Так и говорили: «либо в пед, либо в мед», — шутит врач. — Я выбрала второй путь и никогда об этом не жалела. Поступила в Тюменский государственный медицинский институт по направлению «Педиатрия». В 1994 году приехала в Нижневартовск и в городской больнице «Мать и дитя» прошла интернатуру, там и осталась работать. Сначала как врач-педиатр, а с 1998 года стала врачом функциональной диагностики».

В 2004 году медицинское учреждение было реорганизовано в детскую окружную больницу. Ирина Васильевна активно участвовала в становлении и формировании отделения функциональной диагностики. Она один из инициаторов внедрения и первый специалист, освоивший метод суточного мониторирования ЭКГ и АД у юных пациентов. Ирина Васильевна — первый специалист в Югре, внедривший проведение метода суточного мониторирования ЭКГ у детей первых дней жизни.

«Помню, как начинала свою работу на аппарате ЭКГ с ласковым названием «Малышок», который регистрировал электрокардиограмму только по одному каналу. Обработка записи и выдача заключения выполнялись вручную. В те времена в ОФД не было ни «холтеров», ни «смадов», только ЭКГ и ЭЭГ. Сейчас у нас всё цифровое, компьютеризованное. Со временем появились новые аппараты, методики. Конечно же, изменился и коллектив — его пополнили молодые специалисты своего дела», — говорит Ирина Брыль.

Как делится Ирина Васильевна, за несколько десятков лет коллектив детской окружной больницы стал для неё семьёй, а медицинское учреждение — вторым домом.

«Ирина Васильевна — высококвалифицированный специалист. Всегда могла найти подход к ребёнку и его родителям. Вежлива, корректна, внимательна. Отличалась высокой работоспособностью, ответственностью, всегда готова прийти на помощь своим коллегам», — рассказывает Олеся Кушнирук, заведующая отделением функциональной диагностики.

**Юлия Кузьмина,**  
БУ «Нижневартовская окружная  
клиническая детская больница»

### УВАЖАЕМАЯ ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА!

Коллектив детской окружной больницы от всей души благодарит вас за многолетнюю работу, отзывчивость, золотые руки и готовность всегда прийти на помощь маленьким югорчанам.

## ИСТОРИЯ ТРУДНОСТЕЙ И ДОСТИЖЕНИЙ

**Альбина Ерёмкина, первый врач-рентгенолог Урайской городской клинической больницы, 5 августа отметила свой 85-летний юбилей. Она приехала в Урай 60 лет назад, полная энтузиазма и романтики, и осталась здесь на долгие годы.**

Альбина Палладьевна окончила лечебно-профилактический факультет Куйбышевского медицинского института и была направлена в другой район, но таёжный край привлекал молодого врача. И в 1964 году она приехала в посёлок Урай на должность терапевта.

С освоения Шаимского месторождения нефти началось развитие нефтяной промышленности. Население посёлка увеличилось до 12 тысяч человек, объём амбулаторной помощи возрос до 50 посещений в смену. В 1965 году посёлок получил статус города. Участковая больница стала городской и поменяла название на МСЧ НГДУ «Шаимнефть». Возникла необходимость расширения специализированной помощи, открытия новых лечебных отделений, оснащения их оборудованием и привлечения новых специалистов. «Помню, работать поначалу приходилось и терапевтом, и хирургом, и гинекологом, и даже детским врачом. После института была такая эйфория, казалось, что всё могу, — поделилась воспоминаниями юбиляр. — Но трудности были, конечно».

В 1965-м в МСЧ поступил передвижной военно-полевой рентген-аппарат РУМ-4. Альбина Палладьевна прошла



Альбина Ерёмкина, первый врач-рентгенолог больницы Урая

специализацию в Тюменской областной больнице по рентгенологии и уже в марте 1966-го в здании городской поликлиники был открыт рентген-кабинет. Он располагался в барачном помещении поликлиники. В кабинете была сделана защита от излучения просвинцованной резиной, приточно-вытяжная вентиляция с большим вентилятором от кухонного оборудования.

Условия жизни и работы были тяжёлыми, например, воду привозили бойлерной машиной, приходилось её отстаивать, осаждать марганцем, кипятить и процеживать. Проявляли, дистиллировали в ванночках, проверяя качество снимков на красный свет фонаря. Но Альбина Палладьевна вспоминает те далёкие времена с улыбкой. Ведь один из самых главных жизненных принци-

пов врача: никогда не унывать и относиться к трудностям с юмором. Её всегда отличали такие качества, как высокий профессионализм, ответственность за правильно поставленный диагноз, забота о здоровье пациентов и доброта.

За многолетний труд в области медицины врач был награждён медалью «Ветеран труда РФ» и почётным знаком «Профессионализм, гуманизм и милосердие». Она имеет звание «Ветеран Шаима». Неоднократно была отмечена благодарственными письмами и почётными грамотами главного врача и администрации города. Ушла Альбина Палладьевна на заслуженный отдых в 2018 году, отработав в Урайской больнице 55 лет.

**Оксана Маляренко,**  
БУ «Урайская городская клиническая больница»

## ПРИМЕР ПРЕДАННОСТИ

**Фельдшер Нижневартовской станции скорой медицинской помощи Елена Гибадуллина в этом году отмечает 35-летний юбилей трудовой деятельности.**

В 1989 году, после окончания Ханты-Мансийского медицинского училища, она вернулась в Нижневартовск и сразу же была принята на работу в качестве выездного фельдшера скорой медицинской помощи. Так начался её профессиональный путь.

Не успела оглянуться, а пролетело уже 35 лет! За это время был наработан опыт и авторитет. Можно с уверенностью сказать, что для коллег Елена Гибадуллина — пример преданности профессии.

Елена Петровна в своей работе проявляет не только компетентность, но и чуткое внимание и заботу по отношению к каждому пациенту, которому оказывает помощь. Её отличает высокий профессионализм, который требует соответствующей компетенции, желания и характера, а также постоянной готовности учиться и совершенствовать свои навыки.

Особенно ценным является её вклад в процесс профессионального развития

молодых специалистов. Сегодня Елена Петровна активно выступает в роли наставника для молодых коллег, передавая им свой опыт и мудрость. Она всегда готова поделиться знаниями, помочь в сложных ситуациях.

Своими выдающимися качествами: ответственностью, отзывчивостью и готовностью помогать Елена Петровна не только укрепляет всю «семью» профессиональных медицинских работников станции, но и заряжает всех неиссякаемым оптимизмом и энтузиазмом. Активно участвует в общественной жизни учреждения.

За многолетний и добросовестный труд награждена благодарностью председателя Думы города, почётной грамотой Департамента здравоохранения Югры, благодарностью министра здравоохранения РФ.

**Элина Камилова,**  
БУ «Нижневартовская городская станция  
скорой медицинской помощи»



Елена Гибадуллина, фельдшер скорой помощи

## ПРОВОДИЛИ НА ЗАСЛУЖЕННЫЙ ОТДЫХ

**Медицинская сестра участковая Татьяна Головчук проработала в системе здравоохранения почти полвека, из которых 44 года отдала медицине Югры.**

Татьяна Фёдоровна — коренная югорчанка, родилась в д. Шапша Ханты-Мансийского района. Но когда девочке было девять лет, её родители приняли решение о переезде в национальный посёлок Кышик. Здесь Татьяна окончила школу, а затем поступила в Тюменское медицинское училище.

В 1975 году параллельно с учёбой в медицинском училище первокурсница начала трудовую деятельность. Она работала санитаркой в онкологическом центре Тюмени. Через два года студентку перевели, и она стала медицинской сестрой хирургического отделения.

После окончания училища Таня вернулась в Кышик и стала работать медицинской сестрой в поселковой больнице.

1982 год ознаменован для медицинской сестры переездом в Нягань и трудоустройством в Няганскую городскую больницу. Вплоть до августа 2024 года Татьяна Головчук оставалась бессменным работником участковой службы. Стаж работы в этой должности — 42 года.

«Дорогая Татьяна Фёдоровна! Благодарю вас за работу, за наставничество, за настоящую преданность профессии, самоотверженность. Желаю крепкого здоровья, удачи, семейного счастья и, конечно же, доброй памяти о годах, проведённых в Няганской городской поликлинике. Мы вами гордимся!» — говорит Галина Шепелева, исполняющая обязанности главного врача.

**Марина Лызлова,**  
БУ «Няганская городская поликлиника»



Татьяна Головчук с коллегой Светланой Паксеевой, участковым терапевтом. Вместе, на одном участке, они проработали более 10 лет



**Навык — это действие, система действий, которые человек приобретает через опыт, обучение и практику. Навыки могут быть как умениями конкретного действия (например, вождение автомобиля), так и навыками общения, управления временем, решения проблем и многими другими.**

Существует несколько видов навыков:

- 1 Технические навыки** — знания и умения, связанные с определённой областью деятельности, например программирование, медицинские процедуры или строительство;
- 2 Межличностные навыки** — способности общаться, устанавливать контакты с другими людьми, управлять конфликтами и строить отношения;
- 3 Личностные навыки** — умения эффективно управлять своим временем, стрессом, эмоциями, принимать решения и решать проблемы.

Важно помнить, что развитие навыков — постоянный процесс, который требует усилий и терпения, поэтому действуйте постепенно и не пытайтесь освоить всё сразу. Сначала попробуйте один навык. Оттачивайте его, пока не добьётесь результата. Будьте готовы к тому, что получится не сразу: в процессе обучения чему-то новому всегда бывают взлёты и падения.

В отношении профилактики ВИЧ-инфекции есть свои полезные навыки. Давайте рассмотрим пять из них.

#### НАВЫК № 1

### ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС

Стоит обратить внимание на факт, что носители ВИЧ-инфекции могут сами не знать о том, что они инфицированы. ВИЧ-инфекция на первых порах протекает бессимптомно, человека ничего не беспокоит, у него ничего не болит. По внешнему виду ВИЧ-инфекция не определяется. Чтобы быть уверенным в отсутствии ВИЧ, нужно при наличии рискованной ситуации обследоваться (сдать кровь на антитела к ВИЧ). Важно также знать, что процедура забора крови на антитела к ВИЧ обязательно должна сопровождаться консультированием как до обследования, так и при выдаче результата. В беседе с консультантом человеку предоставляется возможность узнать о путях передачи, оценить собственные риски, осознать, для чего бывает нужно повторное тестирование (у ВИЧ-инфекции есть «период окна» — от двух недель до трёх месяцев, — в течение которого антитела к ВИЧ не определяются). Самое главное условие для повторного анализа — отсутствие новых рискованных ситуаций.

**Когда информация о ВИЧ может приобрести жизненно важную ценность?**

- Когда человек находится на пороге первого сексуального опыта.
- Когда сексуальные партнёры не являются постоянными и верными друг другу.
- Когда принимается решение о совместной жизни партнёров.



## ПЯТЬ НАВЫКОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

- Когда планируется беременность.
- Когда человеку требуется переливание крови.
- Когда наркотики принимаются внутривенно.

#### НАВЫК № 2

### ПРОЯСНЯТЬ ВИЧ-СТАТУС ПАРТНЁРА

В настоящее время всё чаще и чаще регистрируются новые случаи заражения ВИЧ среди женщин детородного возраста. Анализ поведения в данной группе в отношении профилактических мер позволяет сделать следующие обобщённые выводы, касающиеся отношений в паре «женщина — мужчина»:

- женщина и/или мужчина предвзвешенно не знает о своём ВИЧ-статусе, имеет весьма расплывчатое представление о ВИЧ и путях передачи инфекции;
- женщина и/или мужчина не интересуется прошлым партнёра, не оценивает его предыдущих рисков;
- женщина и/или мужчина не предлагает партнёру использовать защиту;
- женщина и/или мужчина не проявляет активной заинтересованности в сохранении собственного здоровья, не озвучивает своих сомнений, если они возникают;
- женщина и/или мужчина не знает, какие практики являются наиболее рискованными;

- женщина часто боится, если она будет настаивать на своих правилах, партнёр откажется от неё совсем и она останется одна.

#### НАВЫК № 3

### ПОЛЕЗНО ПОСТОЯННО И ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВ С ПОЛОВЫМИ ПАРТНЁРАМИ, ЧЕЙ СТАТУС НЕИЗВЕСТЕН

У вас когда-нибудь случался секс без презерватива? Кажется, подобный опыт есть у любого взрослого человека. И вроде все мы знаем, как и почему нужно пользоваться презервативами, но что-то случается, и мы забываем, не настаиваем, соглашаемся, рискуем.

Противники презервативов обосновывают свои мысли следующими фактами.

**1 «Ты что, мне не доверяешь?»** Особенно великолепен этот вопрос, когда вы едва знакомы. Можно в ответ попросить оформить на него машину или квартиру в кредит — а что, действительно, надо же друг другу доверять.

**2 «В презервативе не те ощущения».** Иногда ещё в ход идут эпичные сравнения: «как нюхать розу в противогазе», «как плавать в тулупе», «как бегать в мешке». На данный момент выпускают презервативы практически на любой вкус,

#### СПРАВКА

ВИЧ-инфекция — это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который поражает клетки иммунной системы и постепенно её разрушает. В результате организм становится беззащитным перед инфекциями. Благодаря антиретровирусной терапии ВИЧ перешёл в разряд хронической инфекции, поддающейся контролю. Люди, принимающие антиретровирусные препараты и регулярно сдающие анализы, могут вести обычный образ жизни. Получить консультацию и пройти обследование на ВИЧ можно в СПИД-центре или в медицинской организации по месту жительства.

многие из них ощущения могут даже улучшить. В любом случае постарайтесь донести до партнёра, что «не те ощущения» — слабый аргумент по сравнению с нежелательной беременностью, лечением от венерических болезней или заражением ВИЧ-инфекцией.

**3 «Я совершенно здоров!»** Это очень хорошая новость, но даже если она подкрепляется справкой, нет никакой гарантии, что человек после обследования строго воздерживался от сексуальных отношений. Да, ещё некоторые инфекции (ВИЧ, например) могут несколько месяцев никак не проявляться даже при медицинском обследовании.

**4 «Бывает, что презервативы рвутся или соскакивают, так смысл вообще ими пользоваться?»** Хорошо, прикиньте свои шансы попасть под машину, если вы перебегаете дорогу на красный свет раз в год. Шансов немного, хотя риск всё же есть. А если бегать на красный раз в неделю? А если каждый день по 2–3 раза?

Помните, что человек, который вас любит, никогда не захочет подвергнуть вас риску. Для начала станьте таким человеком для себя, пользуйтесь презервативом.

#### НАВЫК № 4

### ПОЛЕЗНО БЫТЬ ТРЕЗВЫМ

Большинство рискованных ситуаций возникает на фоне алкогольного или наркотического опьянения.

#### НАВЫК № 5

### ПОЛЕЗНО БЫТЬ ВЕРНЫМ

Разговаривайте друг с другом о важности сохранения здоровья. Обсуждайте вместе информацию, которая вызывает вопросы или тревогу. Будьте откровенны и честны друг с другом. Общение и обсуждение проблем — это ключ к их решению. Благодаря этому ваши отношения и здоровье могут стать крепче.

Лидия Гушина,

КУ «Центр СПИД», филиал в г. Нижневартовске

## КАК ПОМОЧЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ

**Врачи из Югры приняли участие в разработке федеральных клинических рекомендаций.**

Коллектив врачей — анестезиологов-реаниматологов Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы под руководством главного токсиколога Югры, кандидата медицинских наук, профессора РАЕ, члена коллегии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Токсикология» Бориса Яцинюка принял участие в пересмотре клинических рекомендаций по группе заболеваний «Токсическое действие ядовитых веществ, содержащихся в съеденных грибах».

Врачи больницы добавлены и предложены новые разделы, такие как: «Судебно-медицинская диагностика» и «Оказание скорой медицинской помощи

вне медицинской организации». Над клиническими рекомендациями работали специалисты Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Орловского государственного университета имени И.С. Тургенева и Ханты-Мансийского межрайонного отделения окружного Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Психоневрологическую больницу представил коллектив врачей: Вячеслав Жидков, заведующий палатами реанимации и интенсивной терапии; Алексей Косарев, к.м.н., врач — анестезиолог-реаниматолог; Екатерина Барац, врач — анестезиолог-реаниматолог.

На сегодняшний день клинические рекомендации находятся на согласовании в Научном совете Министерства

здравоохранения Российской Федерации. Ранее Борис Яцинюк принимал участие в пересмотре и разработке федеральных клинических рекомендаций по группе заболеваний «Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему».

Стоит отметить, что клинические рекомендации пересмотрены на основании приказа Министерства здравоохранения от 28 февраля 2019 года № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».

БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»



Борис Яцинюк, главный токсиколог Югры, кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, член коллегии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Токсикология»



## ПОСВЯТИЛА ДЕТЯМ БОЛЕЕ 30 ЛЕТ

Коллектив Нижневартовской городской детской поликлиники проводил на заслуженный отдых врача-педиатра участкового Наталью Данчеву.

В 1986 году Наталья Николаевна окончила Тюменский государственный медицинский институт. Свою трудовую деятельность начала в августе 1986 года в Тюмени, в детской клинической больнице № 3.

С 1993 года Наталья Николаевна работала врачом-педиатром. Под её чутким вниманием выросло несколько

поколений юных вартовчан. За годы её плодотворной работы от родителей поступало много положительных отзывов, часто Наталья Данчева слышала слова благодарности.

За достигнутые трудовые успехи, многолетний добросовестный труд, заслуги в охране здоровья детского населения была награждена почётными грамотами адми-



нистрации детской поликлиники и главы города.

**Никита Рудаков,**  
БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»

## КОНВЕРТ ПОЗИТИВА

Врачи получили письменные благодарности от учеников пациентки.

Больше 30 писем с благодарностью врачам гинекологического отделения уместилось в небольшом, но таком дорогом сердцу конверте. Своими эмоциями, надеждами и по-детски искренними словами благодарности поделились ученики пациентки.

Передавая лечащему врачу конверт с письмами, любимца учеников ещё раз поблагодарила Сергея Сокольцова и весь коллектив гинекологии за проведённую сложную операцию: «Прекрасно быть женщиной! Возможно, для



**Сергей Соколов,**  
заведующий гинекологическим отделением

каждой женщины самый большой страх — оказаться нелюбимой, нежеланной или не услышать заветного слова «мама»... Но благодаря вам мы преодолеваем все трудности и страхи на пути к женскому здоровью и счастью!

От всей души хочу сказать всему персоналу гинекологического отделения Няганской окружной больницы огромное спасибо! Отзывчивые медсёстры, добродушный обслуживающий персонал и вся атмосфера в гинекологическом отделении настраивают на выздоровление. И, несмотря на всю сложность вашей работы, вы все остаётесь всегда в хорошем настроении и поддерживаете его нам, вашим пациентам. Желаю вам всем долгих лет, счастья, здоровья и мирного неба над головой!

Особую благодарность выражаю заведующему отделением Сергею Соколову — вы настоящий профессионал с золотыми руками и искренним добрым сердцем!»

**Любовь Карасева,**  
БУ «Няганская окружная больница»

## С БЛАГОДАРНОСТЬЮ И УВАЖЕНИЕМ

Акушерок Маргариту Сафину и Людмилу Сергееву проводили на заслуженный отдых.

Огромный опыт работы, признание коллег и тёплое отношение тех, кому акушерки помогли стать родителями. Профессионалы своего дела — Маргарита Сафина и Людмила Сергеева — ушли на заслуженный отдых.

«Людмила и Маргарита — опытные наставницы. Они подготовили себе достойную смену, сформировали поколение профессиональных специалистов. Мы будем с ними на связи. Их советы бесценны для нас», — говорит Татьяна Долганова, старшая акушерка родильного отделения ОКБ.

Общий медицинский стаж Людмилы Сергеевой — 44 года, в больнице Ханты-Мансийска — 16 лет. Через её заботливые руки прошло более 10 тысяч беременных женщин. Маргарита Сафина в 1986 году окончила Ханты-Мансийское медицинское училище по специальности «Акушерское дело» и сразу пришла на работу в окружную больницу.

Акушерка высшей квалификационной категории 37 лет отработала в родильном отделении ОКБ. Принимала до 150 родов в год, это почти 8% от общего количества родоразрешений. Она профессионал своего дела, её участие играло важную роль в неотложных состояниях в акушерстве.

Неоднократно труд Маргариты Равильевны отмечали благодарностью, почётными грамотами администрации больницы, Думы города, Департамента здравоохранения Югры, Министерства здравоохранения России.



**Людмила Сергеева**



**Маргарита Сафина с коллегами**

В 2016 году она награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», получила звание «Ветеран труда».

Мы благодарим Маргариту Сафину и Людмилу Сергееву за преданность делу, за верное служение акушерству! У коллег начинается новый этап в жизни. Уверены, что перед ними откроются горизонты для путешествий, незабываемых впечатлений, творческих возможностей.

**Ирина Кутафина,**  
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск

## УТРАТА

НАВСЕГДА  
В НАШИХ СЕРДЦАХ

Сфера здравоохранения Югры понесла тяжёлую утрату — ушёл из жизни Валерий Почётный.

Валерий Михайлович Почётный ушёл из жизни 6 августа 2024 года. Прощание с ним состоялось 8 августа в траурном зале ОКБ города Ханты-Мансийска.

25 лет своей жизни Валерий Михайлович трудился в Окружной клинической

больнице, возглавлял отделение анестезиологии и реанимации стационара, затем отделение анестезиологии и реанимации перинатального центра.

Сотрудники больницы с уважением относились к Валерию Михайловичу. Его отличали самостоятельность, грамотность и ответственность, высокая врачебная эрудиция и клиническое мышление. Он был специалистом высокого класса, обладающим обширным практическим опытом.

Много лет он являлся главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения автономного округа, способствовал развитию анестезиолого-реанимационной помощи населению округа и внедрению современных мето-



дов лечения больных. За многолетний труд, вклад в развитие здравоохранения Югры, беззаветную преданность делу Валерий Михайлович был награждён благодарственными письмами Окружной

клинической больницы, Департамента здравоохранения автономного округа, правительства Югры. В 2018 году Валерий Михайлович был удостоен почётного звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Преданное отношение Валерия Михайловича к любимому делу, его профессиональные и человеческие качества снискали большое уважение среди коллег и благодарность многочисленных пациентов.

Скорбим и выражаем искренние соболезнования родным и близким Валерия Михайловича. Светлая память о нём навсегда останется в наших сердцах.

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

## УТРАТА

## ОПЫТНАЯ И ЗНАЮЩАЯ

12 августа 2024 года на 49-м году жизни после продолжительной болезни ушла из жизни заведующая лечебно-диагностическим отделением, врач-терапевт Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы Татьяна Николаевна Сагитова. 25 лет она посвятила здравоохранению — бесконечная преданность выбранному делу и служение на благо здоровья населения.

Татьяна Николаевна родилась 25 декабря 1974 года в посёлке Затеречном Нефтекумского района Ставропольского края. Окончила лечебный факультет Тюменской государственной медицинской академии в 1999 году, после чего работала врачом-терапевтом в Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска.

С июля 2009 года продолжила свой трудовой путь в психоневрологической больнице в качестве врача общей практики лечебно-диагностического отделения. Татьяна Николаевна зарекомендовала себя с положительной стороны как ответственный и дисциплинированный сотрудник. Поэтому в 2012 году была назначена на должность заведующей лечебно-диагностическим отделением.

Татьяна Сагитова была профессионалом своего дела, опытным и знающим врачом,



к которому обращались сотни людей за консультацией. Для всех она находила время, помогая восстанавливать самое дорогое, что есть, — здоровье. Ежедневно она консультировала пациентов блока реанимации и неотложной терапии, наркологии и психиатрического отделения медучреждения.

За профессиональное мастерство, многолетнюю добросовестную работу по укреплению здоровья населения, повышение качества медицинской помощи Татьяну Николаевну неоднократно награждали почётными грамотами и благодарственными письмами главного врача, главы города, Департамента здравоохранения автономного округа — Югры. Являлась активным членом профсоюзной организации больницы.

Светлая память о Татьяне Николаевне будет жить в сердцах тех, кто её знал, кому она помогала. Администрация учреждения и коллектив выражают соболезнования родным и близким.

**Ольга Ковалева,**  
БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»

ГАЗЕТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»  
№ 8 (258), август 2024

Учредитель: БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Тюменской области, ХМАО-Югре и ЯНАО, свидетельство о регистрации ПИ № ТУ72-01620 от 2 марта 2021 г.



Главный редактор: А.А. Молостов. Ответственная за выпуск: И.Н. Ердякова  
Адрес редакции: 628011, Тюменская область, ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34. Тел. +7 3467 31 84 66

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

Редактура, корректура, дизайн, вёрстка, отпечатано: ООО «ДИК» (издательство НЕФТЕГАЗ.PRESS, главный редактор К.М. Борисова), ХМАО-Югра, г. Нижневартовск, ул. Интернациональная, д. 14, пом. 1003. Тел. +7 3466 57 90 66

Дата выхода в свет: 5 сентября 2024 года

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.