



Здравоохранение ЮГРЫ

16+

№ 12 (226) / ДЕКАБРЬ / 2021



Врачи ОКБ Ханты-Мансийска используют инновационные технологии в аортальной хирургии

В кардиохирургическом отделении Окружной клинической больницы были выполнены три успешные операции пациентам с острым расслоением аорты.

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ ВЫПУСКЕ:

стр. 2

**ВЕДУЩИЙ ЭКСПЕРТ РОССИИ
ПРОВЕЛА МАСТЕР-КЛАСС
ДЛЯ ВРАЧЕЙ КАРДИОДИСПАНСЕРА**



стр. 4

**СУРГУТСКИЕ НЕЙРОХИРУРГИ
УДАЛИЛИ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО
МОЗГА ПАЦИЕНТКЕ ИЗ КИТАЯ**



стр. 6

**Уролог Энес Латыпов: «РАБОТА
ПРИНОСИТ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ
И ПРИДАЕТ НАСТРОЙ»**



стр. 8

**НИЖНЕВАРТОВСКОМУ
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМУ
ДИСПАНСЕРУ – 50 ЛЕТ**



Ведущий эксперт России провела мастер-класс для врачей Кардиодиспансера

Мероприятие состоялось в окружном Кардиоцентре. Место встречи выбрали не случайно – в клинике много лет успешно функционирует центр по лечению легочной артериальной гипертензии.

– Это тяжелое инвалидизирующее заболевание обусловлено высоким давлением в малом круге кровообращения, то есть в сосудах легких. По этой причине возникает перегрузка сердца, со временем развивается сердечная недостаточность, – рассказала руководитель центра по лечению легочной артериальной гипертензии Елена Милованова. – Самый характерный симптом – одышка при физической нагрузке, слабость, утомляемость.

Эхокардиография (ЭХО КГ), или ультразвуковое исследование сердца, – незаменимый помощник и один из самых эффективных методов диагностики ЛАГ. Данная технология имеет преимущество благодаря хорошей визуализации и максимальной информативности. По словам Марины Саидовой, именно ЭХО КГ позволяет не только поставить диагноз, но и следить за динамикой заболевания, оценивать эффективность терапии и даже формировать прогноз:

– Для раннего скрининга легочной артериальной гипертензии предлагается проводить УЗИ сердца людям с высоким риском возникновения данного заболевания. К такой группе относятся пациенты с системной склеродермией (когда в процесс заболевания вовлекаются легочные сосуды), с тяжелой печеночной недостаточностью (нуждающиеся в трансплантации органа), с серповидноклеточной анемией, с BNP мутацией, а также люди, чьи родственники первой ли-



Мастер-класс по УЗИ-диагностике

нии имеют диагноз «идиопатическая легочная артериальная гипертензия».

Встречу с ведущим экспертом страны посетили и специалисты из других медицинских организаций региона: терапевты, кардиологи и врачи ультразвуковой диагностики. Большое внимание уделили не только теоретической работе, но и практике. После лекции специалисты посетили отделение ультразвуковой диагностики окружного Кардиодиспансера. Марина Саидова поделилась передовыми методами оценки основных структур сердца, которые сигнализируют о

развитии легочной артериальной гипертензии. В рамках мастер-класса специалисты осмотрели пять пациентов.

– На мастер-классе эксперт уделила внимание определенным специфическим особенностям диагностики заболевания: как дифференцировать патологию, какие признаки могут указывать на причины ее развития. Возможности ультразвука, благодаря новым программам, датчикам и расширенным функциям, становятся практически безграничными. Они приходят на смену сложным исследованиям, например, зондированию сердца. Самое главное – это неинвазивная (не хирургическая), доступная методика, с помощью которой мы можем с большой вероятностью диагностировать легочную артериальную гипертензию, – отметила заместитель главного врача по терапии окружного Кардиодиспансера, врач ультразвуковой диагностики Мария Франц.

Стоит добавить, в окружном Кардиодиспансере на протяжении многих лет идет активная работа по обучению и постоянному поддержанию высокого профессионального уровня врачей. Клиника принимает активное участие в программах системы непрерывного медицинского образования. Сотрудники регулярно участвуют в научно-практических конференциях международного и всероссийского уровней, посещают школы для специалистов, часто используют обучение на рабочем месте.

БУ «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

9-летний Женя Набокин из Белоярского уже второй раз за год стал пациентом детского ортопедо-травматологического отделения. В марте перенёс операцию на левой ноге, теперь – очередь правой.

У мальчика плосковальгусная деформация, при которой стопы «заваливаются» на свою внутреннюю поверхность. Ещё в детсадовском возрасте жаловался на боли в ногах. Позже изменилась походка, начал прихрамывать. Убеждать родителей в необходимости хирургического вмешательства не пришлось.

– Если перед первой операцией у меня были переживания, то сейчас – только уверенность в профессионализме сургутских врачей и результате. После прошлой госпитализации Женя быстро восстановился, его с тех пор ничего не беспокоит, про имплант даже не вспоминает. Лето провёл в режиме двигательной активности. Особенно разница в положении стоп заметна по обуви – на прооперированной левой ноге она совсем не стачивается, – говорит мама юного пациента Юлия Набокина.

Плосковальгусная деформация стоп – довольно распространённая патология у детей. Часто без хирургического лечения проблема только усугубляется. Со временем, устав терпеть боли, люди всё равно оказываются на операционном столе. Но взрослым требуется технически более сложное вмешательство – с пересечением и разворотом костей, замыканием не-

которых суставов. В лечении детей ортопеды-травматологи прибегают к малоинвазивной, самой щадящей методике – артрозрезу.

– С наружной стороны в сустав стопы вводится имплант, с внутренней – выполняется укорачивающая пластика сухожилия. Оно, как вожжи, помогает задать нужное направление. Имплант оставляем примерно на год, пока сустав не перестроится, потом убираем. Детей эта конструкция не беспокоит. Операция высокотехнологичная и эффективная. При этом её травматичность минимальна, – объяснил заведующий детским ортопедо-травматологическим отделением Виктор Овчаров.

Это лишь одна из многих детских ортопедических патологий – врожденных и приобретенных, – с которыми успешно справляются сургутские травматологи. Например, «в комплекте» с плосковальгусной деформацией стоп обычно идёт и вальгусное искривление нижних конечностей, когда коленные суставы приобретают иксообразность. Часто после лечения стоп происходит и самокоррекция ног. Если этого не наблюдается, врачи замыкают соответствующие зоны роста специальными пластинами, и со временем ноги воз-

вращаются в правильное положение. Операция называется артродез.

– Мы практикуем такие виды высокотехнологичного лечения уже много лет. Опыт показывает, что после операций у детей не случается рецидивов, то есть проблема больше не возвращается, – отметил Виктор Овчаров.

Похожими способами корректируют и углы отклонения шейки бедра. При этом нарушении появляется либо походка Чарли Чаплина, то есть ступнями в разные стороны, либо наоборот – «загребаящая» походка, когда ступни стремятся друг к другу. Во втором случае заметен и эффект «целующихся» – сведённых – коленей.

Ну и, конечно, плоскостопие. Реже эта врожденная патология встречается не стала, но сегодня сургутских ортопедов-травматологов радует позиция родителей. Если раньше они массово и категорически отказывались вести детей на операцию, то сейчас в большинстве своём прислушиваются к рекомендациям врачей. Сказывается осведомлённость населения и доступность информации о проблеме, вариантах решения и накопленном опыте.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»



Женя Набокин



Плосковальгусная деформация стоп



Операция по исправлению ортопедической патологии

Врачи ОКБ Ханты-Мансийска используют инновационные технологии в аортальной хирургии



Кардиохирурги в операционной

Это заболевание, при котором происходит разрыв стенки аорты на всём протяжении – от сердца до нижних конечностей. При этом развиваются фатальные нарушения кровообращения во всех органах: самом сердце, головном мозге, органах брюшной полости, массивные кровотечения в полость перикарда и плевральные полости, что приводит к летальному исходу в 95% случаев. Счёт идет на минуты, так как 50% пациентов умирают в течение первых 48 часов от начала заболевания и летальность составляет 1–2% в час.

Два пациента были доставлены санавиацией Центра медицины катастроф Югры – один из Ноябрьска, другой из Нягани. Третий пациент доставлен скорой помощью из Ханты-Мансийска. Примечательно, что двое из них являются гражданами бывших союзных республик, а ныне независимых государств – Белоруссии и Узбекистана.

Во всех случаях пациенты были незамедлительно поданы в операционную. Операции при остром расслоении аорты отличаются крайне высокой сложностью и травматичностью, сопровождаются массивной кровопотерей. Тем не менее только незамедлительное хирургическое лечение дает пациенту шанс на жизнь, хотя и послеоперационная летальность даже в веду-

щих зарубежных центрах достигает 30–40%, что обусловлено тяжестью патологии и нарушением кровообращения в различных органах.

Ранее считалось, что при остром расслоении достаточно выполнить минимальный объем вмешательства, заменив только восходящую аорту, однако в настоящее время доказано, что только радикальный подход, подразумевающий полную замену всей грудной аорты и сосудов головного мозга с имплантацией гибридного стент-графта (так называемая процедура «замороженный хобот слона»), даёт наилучшие ближайшие и отдалённые результаты. Вместе с тем это требует подготовленности и большого опыта хирургической и анестезиологической бригады, а также широкого спектра различных протезов аорты, включая специальные гибридные стент-графты, поэтому такие операции выполняются далеко не во всех кардиохирургических клиниках. Еще одним важнейшим аспектом является трансфузиологическое обеспечение операций, для эффективного контроля кровотечения в конце операции необходимо большое количество различных трансфузионных сред, прежде всего, тромбомассы. В противном случае кровотечение не остановится.

Именно такие операции по протезированию всей грудной аорты и были успешно выполнены трём пациентам. Специфика операции состоит еще и в том, что при протезировании нисходящей аорты, дуги аорты и сосудов головного мозга организм охлаждается до 25 градусов и искусственное кровообращение полностью останавливается и поддерживается только в головном мозге. Это требует специального перфузиологического обеспечения и мониторинга.

Все три пациента в настоящее время находятся в кардиохирургическом отделении ОКБ и готовятся к выписке. По данным контрольной компьютерной томографии получены отличные результаты. Скоро они смогут вернуться к обычной жизни.

В кардиохирургическом отделении Окружной клинической больницы были выполнены три успешные операции пациентам с острым расслоением аорты.



С. Стефанов

– Для успешного лечения пациентов с патологией аорты в ОКБ сформирована мультидисциплинарная аортальная команда, включающая в себя подготовленных в этой области кардиохирургов и операционных сестёр, анестезиологов-реаниматологов, перфузиологов, мощную трансфузиологическую службу, современную лучевую и ультразвуковую диагностику, реабилитацию. Все перечисленные структурные подразделения укомплектованы необходимым оборудованием и расходными материалами, – отметил заведующий кардиохирургическим отделением лечебного учреждения Сергей Стефанов.

Кроме того, в ОКБ налажено взаимодействие с региональными сосудистыми центрами и Центром медицины катастроф, а это вторая половина успеха, считает кардиохирург. Крайне важна своевременная диагностика в региональных сосудистых центрах и эффективная работа санитарной авиации для безопасной и быстрой транспортировки пациента в кардиохирургический стационар. Все решения должны приниматься быстро по отработанному алгоритму.

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

Сургутская «скорая» пополнила свои ряды молодыми специалистами

К работе приступили 18 специалистов, среди них фельдшеры скорой и неотложной помощи.



Молодые специалисты «скорой»

Все специалисты окончили обучение по специальности «лечебное дело», прошли профессиональную переподготовку и процедуру первичной специализированной аккредитации по специальности «скорая и неотложная помощь». За каждым из них закреплен наставник из числа опытных фельдшеров скорой медицинской помощи.

Наставники совместно с наставляемыми специалистами в течение трех месяцев по составленному плану обучения разбирали темы, проводили обучающие занятия. По окончании стажировки все молодые специалисты прошли оценку знаний, практически показали полученные в результате обучения навыки и приступили к работе в составе выездных бригад. Они самостоятельно оказывают скорую и неотложную помощь пациентам.

БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Онлайн-консультации с пациентами проводят врачи детской окружной больницы Нижневартовска

Телемедицина – это большая помощь для семей, проживающих далеко от города, которые нуждаются в консультации врача, но не имеют возможности приехать в больницу.

Телемедицина позволяет врачам и пациентам общаться в режиме реального времени удаленно. Это важно, в первую очередь, для пациентов, которые проходят терапию в домашних условиях и таким образом находятся в контакте с доктором на протяжении всех этапов лечения. Также, на фоне эпидемиологической ситуации, телемедицина дает возможность пациентам с ослабленным здоровьем не подвергать себя риску, оставаясь дома.

К примеру, такую помощь получила семья 4-летней Майи, у девочки спинальная мышечная атрофия II типа. Она дважды находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении Нижневартовской окружной клинической детской больницы и теперь проходит терапию дома. При таком диагнозе необходим постоян-

ный контроль врача. Семья живет в поселке, и онлайн-консультация – отличная возможность получить помощь, не приезжая каждый раз на прием.

Накануне очередную консультацию провели заведующая неврологическим отделением Юлия Чуракова и заместитель руководителя по медицинской части Татьяна Болоцкая. Специалисты обсудили с мамой ход лечения и ответили на все интересующие ее вопросы.

– Сейчас Майя получает патогенетическую терапию дома. Мы контролируем эффективность препарата, оцениваем динамику и степень прогрессирования заболевания. Держим постоянную связь с мамой и при необходимости проводим консультации онлайн. Это очень удобно для семьи, в которой ребенок с тяжелым заболеванием, – рассказала Юлия Чуракова.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»



Майя с мамой



Ю. Чуракова и Т. Болоцкая

Сургутские нейрохирурги удалили опухоль головного мозга пациентке из Китая

У 43-летней гражданки Китайской Народной Республики была довольно сложная патология – опухоль лобно-височной и теменной долей левого полушария с прорастанием в глубинные структуры мозга. Женщина живет и работает в Сургуте, но по-русски не говорит. Поэтому подготовка к операции включала не только комплекс необходимых исследований, но и поиск переводчика. С такой ситуацией в Сургутской травмбольнице столкнулись впервые. Помочь согласился местный житель. Китайский язык мужчина изучал в Китае, в Дальнянском морском институте, где осваивал специальность «внешняя торговля».

Во время пятичасовой операции профессиональный переводчик вёл диалог с пациенткой, помогая специалистам поддерживать с ней связь. Всё прошло успешно. После пробуждения наркоз больше не потребовался. Это один из показателей профессиональной работы бригады, когда на основном и заключительном этапе хирургического вмешательства пациент находится в сознании.

Операцию провели главный нейрохирург Югры, заведующий нейрохирургическим отделением № 3 Сургутской травмбольницы Александр Богословский и нейрохирург Дмитрий Марченко. Заранее определиться с наиболее эффективным и безопасным маршрутом им помогли опытные специалисты по лучевой



Операция по удалению опухоли

и инструментальной диагностике, выполнив пациентке МРТ-трактографию. Опухоль гостье из Китая удалили почти полностью. С остатками новообразования в дальнейшем будет бороться лучевая или химиотерапия, в зависимости от результатов гистологического исследования. Состояние женщины врачи оценивают как удовлетворительное с нарастающей положительной динамикой.

Из-за сложности патологии хирургам Сургутской травматологической больницы пришлось оперировать женщину, пока та находилась в сознании. Операция проходила в присутствии переводчика.

Операции с пробуждением – обычная практика нейрохирургов Сургутской травматологической больницы. Во время хирургического вмешательства пациента возвращают в сознание, чтобы провести ряд тестов. Врачи должны удалить опухоль, не задев при этом важные участки головного мозга, которые отвечают за речь и движение конечностей. Выполняя доступ к новообразованию, нейрохирурги терпеливо, миллиметр за миллиметром, определяют безопасную для работы зону.

На этапе интраоперационного картирования, когда участки головного мозга стимулируют током, больной должен общаться с психологом и логопедом. Его просят говорить, считать, смотреть на картинки и описывать увиденное. Если человек начинает путать порядок чисел или, например, коверкать слова, переставляя в них слоги, нейрохирурги понимают – в этом месте опухоль лучше не трогать и в дальнейшем лечить её другими способами. Методика сводит к минимуму риски послеоперационного неврологического дефицита, но вместе с тем позволяет удалять новообразования на максимально возможной площади.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

В Нижневартовске проводят новый вид операций

Хирурги окружной больницы Нижневартовска начали проводить «открытые» вмешательства на сонной артерии. Операции выполняются бригадой сосудистых хирургов и относятся к разряду высокотехнологичных.



Хирургическое отделение окружной больницы Нижневартовска

Кровоснабжение головного мозга происходит через сонные артерии на шее, при атеросклерозе на стенках сосуда происходит образование холестериновых бляшек, которые могут сузить просвет сосуда, ухудшая кровоток и кровоснабжение головного мозга, что, в конечном итоге, приводит к нарушению его ра-

боты, вплоть до инсульта. Открытые операции на сонной артерии проводятся при её критическом сужении с целью профилактики инсульта.

Хирургами делается разрез кожи на шее и выделяется артерия. Сосуд разрезается, удаляются холестериновые бляшки, производится «чистка» сонной артерии, после чего артерия зашивается.

Первые три операции были проведены совместно с заведующим окружным Центром сосудистой хирургии в Нягани, главным внештатным специалистом по сосудистой хирургии Департамента здравоохранения Югры, кандидатом медицинских наук Игорем Пановым.

В связи с особенностями анестезии врач-анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации Артем Ремеев прошел обучение в окружном Центре сосудистой хирургии, где перенял опыт анестезиологической службы при данных видах вмешательств.

– Особенности анестезиологического сопровождения в том, что мы медикаментозно повышаем давление пациента, так как на стороне пережатия артерии



Открытое вмешательство на сонной артерии

возникает гипоксия в той части головного мозга, которую эта артерия питает, и чтобы избежать осложнений, мы увеличиваем кровообращения головного мозга за счёт боковых и обходных путей кровотока. Всю операцию давление должно быть равномерным и держаться в районе 150–160, – прокомментировал Артем Ремеев.

Всего на сегодняшний день в Нижневартовской окружной клинической больнице успешно проведено уже пять операций на сонных артериях.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

Врачи спасли пенсионера с тромбозом на фоне ковидной пневмонии

61-летний югорчанин поступил в Сургутскую окружную клиническую больницу с коронавирусной пневмонией, осложнённой тромбозом в артерии левой нижней конечности и развитием острой ишемии.

Мужчина экстренно осмотрен сосудистым хирургом. Было принято решение выполнить малоинвазивную операцию – эндоваскулярную катетерную тромбэктомию из артерий левой нижней конечности.

Рентгенэндоваскулярные хирурги через прокол в бедренной артерии выполнили операцию, которая прошла успешно. Кровоток в левой нижней конечности был полностью восстановлен. Сейчас пациент в стабильном состоянии.

Тромбозомболические осложнения, связанные с коронавирусной инфекцией, приводят

к неотложным состояниям, которые угрожают жизни больного и требуют экстренного лечения. Одним из осложнений коронавирусной инфекции является тромбозомболия в периферические артерии.

Специалисты рекомендуют вакцинироваться от коронавирусной инфекции и соблюдать методы безопасности в общественных местах.

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»



Оперблок

Нижневартовские врачи возвращают подвижность детям с ДЦП

Новый метод лечения пациентов с ДЦП применяют в Нижневартовской окружной клинической детской больнице. Детям с поражением центральной нервной системы помогают вернуть подвижность. Для этих целей применяют инъекции ботулотоксина, а в сложных случаях оперируют по методике специалистов Научного центра восстановительной травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова.

Такой подход к лечению ДЦП специалисты называют мультидисциплинарным. На болезнь воздействуют комплексно сразу несколько врачей: неврологи, травматологи-ортопеды, реабилитологи. Все случаи рассматривают на нейроортопедическом консилиуме. В зависимости от тяжести болезни пациенту могут назначить процедуры, операцию или и то и другое. На начальном этапе ребёнку с ДЦП вводят инъекции ботуло-

ходить. Из-за болезни мышцы спазмировались так, что подросток не мог распрямить ноги. В дальнейшем это грозило деформацией суставов. Кроме того, Марат испытывает сильную боль. Помочь в его случае могла только операция. Его мама Инара Шамилевна ставит высокие цели, чтобы ее единственный сын не только ходил, но и бегал.

— Он у нас единственный ребёнок, и всю жизнь мы хотим его поднять на



Марат Начмитдинов с лечащим врачом



Подготовка к операции

токсина, который расслабляет спазмированные мышцы. Чем меньше лет пациенту, говорят неврологи, тем выше результат. После таких процедур дети с ДЦП могут ходить самостоятельно.

— Мы используем многоуровневый метод обкалывания, затрагиваются все уровни мышц. Это позволяет уменьшить двигательный дефект, улучшить вертикализацию ребёнка, паттерн ходьбы и, главное, отсрочить оперативное лечение, чтобы не было контрактур верхних и нижних конечностей, — рассказала заведующая неврологическим отделением Нижневартовской окружной клинической детской больницы Юлия Чуракова.

В более сложных случаях ребёнку выполняют операцию. И тут уже за дело берутся врачи — травматологи-ортопеды детской окружной больницы. По статистике операций на конечности детям с диагнозом ДЦП проводят по 2–3 в неделю.

У 13-летнего Марата Начмитдинова ДЦП. Больше года назад он перестал

ноги. Я хочу, чтобы он бегал, как все мальчишки, и был полностью самостоятельный ребёнок, — прокомментировала Инара Начмитдинова, мама Марата.

Современные технологии позволили хирургам-травматологам восстановить искривлённые болезнью ноги без тяжёлых последствий. Операция сложная, длительная. Врачи возвращали подвижность суставам: тазобедренному, коленному и стопе.

— Никто не говорит о том, что мы делаем операцию и готовим из детей олимпийских чемпионов. Наша задача — вернуть то, что было до того, как появились эти деформации. Эта методика помогает решить все проблемы на нижних конечностях и социальные аспекты: пропуски в школе, больничные сразу уменьшаются, — отметил и.о. заведующего травматолого-ортопедическим отделением Иван Тетюшев.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Первые в Югре: врачи Сургутской травмбольницы осваивают сакральную нейростимуляцию

Метод избавляет от страданий людей с хроническими тазовыми болями. Первым пациентом, который принял приглашение на первую в городе сакральную нейростимуляцию, стал 27-летний сургутянин.



Установка нейростимулятора пациенту

Его жизнь — боль: приглушенная и ноющая или острая и жгучая. Хронический болевой синдром в тазовой области у мужчины не поддаётся консервативному лечению. Поэтому он без раздумий согласился на оперативное вмешательство.

Операцию на базе Сургутской травматологической больницы выполнил нейрохирург из Санкт-Петербурга Антон Толстых. Сотрудник Национального медицинского исследовательского центра травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена провёл образовательный мастер-класс по установке и настройке нейростимулятора на уровне сакральных корешков спинного мозга.

— Пациенту в зону крестца имплантировали электрод и установили наружный генератор импульсов. Именно ток в данном случае — главное оружие. Стимуляция периферических нервных волокон позволяет прервать болевой импульс в зоне их интервенции. Регулировать импульсы молодой человек будет самостоятельно с помощью специального пульта. Операция малоинвазивная, предполагает всего один прокол и местную анестезию. При установке и настройке нейростимулятора в тесной связке работают нейрохирурги и неврологи, — рассказала невролог Сургутской травматологической больницы Ольга Бондаренко.

Функциональную нейрохирургию в Сургутской травмбольнице развивают с 2018 года. Здесь первыми в ок-

руге внедрили метод эпидуральной нейростимуляции. С тех пор успешно помогают пациентам справиться с нейропатическими болями.

— Мы встречаем много пациентов с хроническим болевым синдромом. В работе с ними задействуем различные консервативные методы: курсы лекарственных препаратов, физиопроцедуры и ЛФК, санаторно-курортное лечение. Всё это — вместе или по отдельности — в большинстве случаев позволяет нам добиться должного эффекта. Но есть пациенты, которым не помогает ничего. Таких примерно 10 процентов. Нейростимуляция — единственный по-настоящему действенный способ прекратить или облегчить их страдания, — пояснила Ольга Бондаренко.

Синдром хронической тазовой боли тоже довольно распространён. Он появляется после тяжелых травм или серьезных гинекологических, проктологических, ортопедических операций. Чтобы помогать и таким пациентам, врачи Сургутской травмбольницы осваивают тонкости сакральной нейростимуляции. Она существенно отличается от эпидуральной техникой установки устройства и программированием. Но, по мнению гостя из федерального медицинского центра, у сургутских нейрохирургов и неврологов достаточно опыта, чтобы оперативно и качественно отработать новый для них метод.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Кардиохирурги из Ханты-Мансийска провели операции на сердце с 3D-визуализацией

Первые три торакоскопические операции на сердце с использованием 3D-визуализации провели кардиохирурги Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска.



Торакоскопическая операция

Объёмное изображение на 3D-камере значительно повышает качество восприятия операционного поля для глаза хирурга и позволяет совершать более выверенные манипуляции эндоскопическими инструментами.

— 3D-технология является ещё одним шагом в развитии малоинвазивных вмешательств на сердце с эндоскопической поддержкой, которые давно стали рутинной практикой отделения кардиохирургии ОКБ. Использование 3D-визуализации позволяет хирургу более прецизионно выполнять

все этапы операции, что повышает её эффективность и безопасность для пациента, — пояснил заведующий кардиохирургическим отделением Сергей Стефанов.

До настоящего времени данные вмешательства выполнялись с использованием стандартной эндоскопической стойки, предоставляющей хирургу высококачественное, но плоскостное изображение.

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



3D-визуализация

Уролог Энес Латыпов: «Работа приносит удовлетворение и придает настрой»

Врач высшей квалификационной категории Энес Латыпов более 40 лет в профессии и большую часть из них работает в урологическом отделении Нижневартовской окружной клинической больницы. Энес Ахатович поделился, как пришёл в профессию, с чем сталкивался на протяжении трудовой деятельности и что подогревает интерес к работе по сей день.

– Энес Ахатович, откуда вы родом и как выбрали профессию врача?

– Родом я из Петропавловска-Камчатского, там родился, учился в школе и после ее окончания поступил в Казанский государственный медицинский университет. Моя мама медработник, поэтому ее наставления, ее рассказы, ее желание сподвигли меня к выбору профессии. С детства я знал, что буду врачом, не было других вариантов.

– Урология во время окончания вами университета была не самым популярным направлением. С чем был связан выбор специальности?

– Да, урология не была популярна в то время. В самом начале я работал хирургом. Мой трудовой путь начинался в Казани, затем в районе работал участковым в больнице. На самом деле, кем я только не работал: оказывал гинекологическую помощь, терапевтическую и педиатрическую. В сельской местности не хватало врачей, поэтому даже главным врачом пора-

снова не образуются, очень большой процент рецидива. В этом плане было тяжело, я же хирургическую школу прошел, у меня навыки хирургические, хирургическое мышление, а здесь немного надо было привыкать. Но у меня были хорошие наставники: Бородин Геннадий Семенович, Мусин Данис Хавилович, Дмитриев Александр Фадеевич, в этом плане мне очень повезло. Коллектив был прекрасный.

Был случай, когда во время операции пополам сломался операционный стол и пришлось под края стола подставлять стулья, выпрямлять стол и в таких условиях заканчивать операцию.

– Как справляетесь с негативными моментами в работе?

– Вся медицина, процентов на 60, зависит от контакта с пациентами. Зачастую болеющий человек ведет себя очень настороженно, почти у всех появляется страх. Особенно, если люди возрастные. Приходится искать подход к каждому, выбирать момент, когда и

несколько раз оперировал, три или четыре раза пациент в Москву ездил. И там ему предлагали удалить почку, и здесь предлагали, а он отказывался. И вот однажды он приходит и жалуется на кровь в моче. Мы его обследуем и диагностируем рак правой почки, которая была здорова ранее. Я сделал ему операцию, удалил правую почку и во время операции одновременно левую почку всю почистил, а там с полкилограмма камней и почка в плохом состоянии, тяжело было. После операции он еще 10–15 лет жил, и камни в левой почке больше не образовывались, анализы нормализовались. Вот это удивительный случай!

Медицина очень интересная, удивительная наука, и человеческий организм, действительно, поражает. Человеку, наверно, его полностью изучить невозможно.

– Отличаются ли доктора вашего поколения от нынешних молодых специалистов?

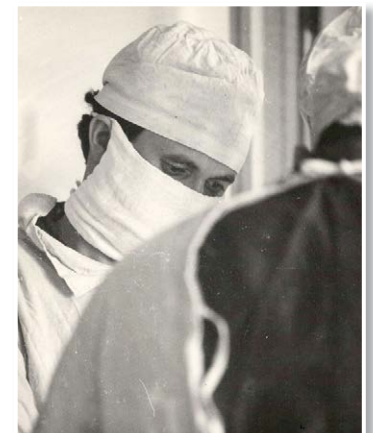
– Конечно, отличаются. В первую очередь тем, что сейчас все более автоматизированно. Раньше было тяжелее диагноз поставить, нужно было потратить больше времени, больше задуматься, а сейчас, например, сделали компьютерную томографию и на 90% диагноз понятен. И на счет тактики: сейчас существуют стандарты, рекомендации. С одной стороны, по ним, может, проще работать, но с другой, мое мнение как опытного врача, – все равно должен быть гибкий подход, эти рекомендации не должны освобождать врача от логического мышления и от ответственности за лечение.



Э. Латыпов



Операционная (фото из архива)



Э. Латыпов во время операции (фото из архива)

ботал. Затем, отработав положенные три года, в 1984 году приехал в Нижневартовск и тут уже стал работать урологом.

– Почему именно в Нижневартовск?

– В Казани познакомился с женой, а ее родители уже жили здесь, и она часто приезжала в Нижневартовск. Мы переехали следом. Здесь тоже начинал хирургом, и в силу обстоятельств – нехватки кадров, первый заведующий урологическим отделением Бородин Геннадий Семенович брал меня на замещение отсутствующего, потом предложил перейти в урологию. Я посоветовался со старшими коллегами, в частности, с врачом-хирургом Костюком Антоном Степановичем, который тоже настоятельно советовал переходить в урологию. И вот где-то с конца 1986 года я начал трудиться в урологическом отделении, где и продолжаю работать до сих пор.

– В начале трудовой деятельности встречаются трудности, с чем вам пришлось столкнуться?

– Было достаточно трудностей, потому что урология вроде бы и хирургический профиль, но совершенно другой. В хирургии, например, более четкое разграничение – надо делать операцию или не надо, а в урологии более консервативные методы лечения и более гибкие, не всегда определяются четкие показатели. Если в хирургии нужно удалить аппендицит, то надо делать операцию, если грыжа – операция, если что-то с кишечником и часть удалили, то сшивают участок, все четко и ясно. В урологии: почки всего две, а это мало, и уже очень сдержанно подходишь к удалению или к операции на почке, потому что делать второй раз операцию на одном и том же месте очень тяжело. Большинство болезней хронические, хотя, вообще, все болезни хронические. Нельзя сказать, что человек после острой болезни выздоровел и стал абсолютно здоров, такого практически не бывает. К примеру, после удаления камней из почки нет никаких гарантий, что они

что следует сказать. Сейчас идет такая тенденция, что пациенту нужно говорить откровенно и прямо о диагнозе, рекомендации такие, что пациент должен все знать о себе. Но я за то, чтобы учитывать психологическую готовность пациента к восприятию информации. Иногда болезни прогрессируют, состояние ухудшается, настроение у пациента портится, тут надо чувствовать, когда и что ему сказать.

– Но положительного все же больше?

– Положительного, конечно, больше. Сама работа. Без работы ведь тяжело, она настроение поднимает и в тонусе держит. Я сейчас один из старейших работников больницы, бок о бок с молодыми тружусь, и мне это приносит определенное удовлетворение, придает настрой. Считаю, что на жизнь влияет то, в какой среде работаешь, на настроение, на состояние, а когда с молодыми работаешь, то потихоньку подтягиваешься, стимул есть. Я очень благодарен коллективу.

– За время вашей работы точно накопилось много историй из практики, поделитесь?

– Был как-то случай во время ночного дежурства, когда я еще работал хирургом: привезли пациента с криминальной травмой, с ранением и кровотечением в области позвоночника, повреждением позвонка, костной ткани. Кровотечение никак не удавалось остановить. Коагуляторов в то время не было, хотя это и простое оборудование. И кто-то из коллег предложил взять большие травматологические ножницы для срезания гипса. На стерилизатор налили спирт, раскалили эти ножницы докрасна, и прям в кость, прижгли и остановили кровь.

Был еще случай, который навсегда в памяти остался, он и научил тому, что не надо быстро удалять органы, в частности, почки. У одного пациента был камень в левой почке, причем коралловидный, большой, почка вся больная. С этим камнем чего только не делали: и дробили камень, и Геннадий Семенович Бородин его

– Вы долго в профессии, как удается сохранить неподдельный интерес к работе?

– Со школьных лет знал, что пойду в медицину, меня к этому готовили и постоянно об этом говорили. У меня это на подкорке. В наши школьные, институтские годы такого прагматизма, как сейчас, не было. Все мы воспитанники коммунистической идеи, все мы верили, что будет лучше, что человек будет лучше. Мы воспитаны в таком духе. Не зря есть поговорка «Чем наполнена посуда, то оттуда и выльется», все равно это остается, хоть и осознаешь сейчас, что жизнь изменилась, но это остается. За время работы мы настолько в нее внедрили, что ничего другого не представляешь, да и, честно говоря, не умеешь.

– Какие выводы вы сделали за столько лет практики?

– Сейчас ввели такое современное понятие «золотой стандарт» и относят его к разным сферам, в том числе и к медицине, очень много печатных работ на эту тему издано. А на практике не всегда он может применяться, да и со временем понимаешь, то эффективнее, что лучше. Очень много таких случаев, которые под публикуемые «золотые стандарты» не попадают, и вырабатывается на все свое мнение – здесь так лучше, а здесь вот так. Например, пересадка мочеточников, пластические операции – по «золотому стандарту» одно, но я его пробовал, и он не совсем те результаты дает. Я проанализировал и стал по-другому делать, и очень хорошие результаты получились. У меня было много пациентов из других больниц на повторные операции. На каждую патологию, на каждый случай должно формироваться свое мнение, и каждый врач должен анализировать, выбирать, что лучше, как лучше. Стандарты – это одно, а конкретный случай должен рассматриваться индивидуально.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

Заведующая детской поликлиникой Лариса Тандалова: «Все педиатры – альтруисты»

Мы продолжаем рассказывать о врачах Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. В этом номере мы публикуем интервью с заведующей детской поликлиникой Ларисой Тандаловой. Она рассказала о педиатрической службе, трудностях, историческом прошлом и ежедневной работе.

В 1987 году Лариса Тандалова открыла для себя двери Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. Проработав 13 лет участковым педиатром, она стала заведующей детской поликлиники.

– Из каких обязанностей состоит рабочий день участкового педиатра?

– У участкового педиатра уникальный график работы. Два рабочих дня в неделю уделяются здоровым детям, другие три – детям с заболеваниями. В дни здоровых детей они, чаще всего, осматривают пациентов первого года жизни: вакцинируют их, взвешивают, смотрят, как они растут, измеряют, дают рекомендации, проводят оценку физического развития. Это первая половина дня приема. Вторая половина рабочего дня всегда состоит из посещений детей на дому. Как правило, врачи выезжают на дом к тем, кто не в состоянии прийти в поликлинику. Для юных пациентов, которые болеют Covid-19, выделена отдельная бригада. В нее входят участковые педиатры, фельдшеры, руководит их работой инфекционист. Таких детей они обслуживают от начала заболевания и до момента полного выздоровления: обследуют, берут тесты и при необходимости привозят лекарства.

– Бывают ли случаи, когда врачи игнорируют рабочий график и остаются в поликлинике допоздна?

– Естественно! Когда люди сидят под дверью с маленькими детьми, мы просто не можем встать и уйти, заявив, что рабочий день закончился. Очень часто такое происходит с врачом – травматологом-ортопедом, потому что приходят дети с проблемами, а зимой улицы становятся более травмоопасными. В сезон подъема инфекционных заболеваний такая же ситуация происходит с отоларингологом. И так бывает, что врачи засиживаются на рабочем месте до 21 или 22 часов, хотя сама поликлиника закрывается в 20:00.

– Медицина находится в постоянном развитии. Как часто врачам необходимо осваивать новые технологии и методы лечения?

– Мы говорим о таком разделе науки, в котором просто необходимо постоянно читать, в противном случае можно отстать от жизни. Появляется множество новых вакцин, препаратов, технологии генной инженерии, болезни, которые расшифровываются генетически. Об этом должны знать педиатры, потому что когда мы принимаем ребенка и видим, что есть проблема, мы должны понимать, в какую сторону двигаться: как его обследовать, в какие сроки. Педиатр всегда должен знать все новинки, изучать последние исследования и уметь применять новые навыки на практике.

– Что объединяет врачей-педиатров? Чем они отличаются от других?

– Все педиатры – альтруисты. Пока не примут последнего ребенка, никуда не уйдут. Мы просто не можем пройти мимо и не помочь, поэтому, наверное, не все идут в педиатры. Бывает так, что люди оканчивают педиатрический факультет, приходят к нам работать, а потом понимают, что не могут. Те

врачи, которые могут и готовы посвятить себя этой профессии, – они истинные педиатры.

– Чем отличается подход к лечению ребенка от лечения взрослого человека. Есть ли какие-то тонкости в этом процессе?

– Главное отличие в том, что у нас нет единой дозы для всех. Любой препарат нужно рассчитывать по весу, по возрасту, и участковый педиатр должен четко знать, с какого возраста нужно применять определенные препараты: какие-то с рождения, другие с нескольких месяцев, с трех лет и так далее. Также сложность состоит в определении точного диагноза: зачастую маленькие дети не могут систематизировать свои знания, они толком не мо-

живший в XIX веке, говорил, что когда ребенок идет в школу, то после ее окончания он становится горбатым и слепым. Это особенность подросткового возраста. Сейчас очень большое внимание уделяется физическим нагрузкам, но ведь для того, чтобы тело правильно формировалось, нужно не три раза в неделю ходить на физкультуру, а заниматься чем-то и в домашних условиях: проводить зарядки, иметь в наличии хорошую мебель, сидеть за столом не сутулясь. Ну и, конечно, за тем, чтобы у ребенка правильно формировался мышечный скелет, должны следить и родители.

– Можете рассказать о самых неожиданных случаях выздоровления детей, если такие были в вашей практике?

– Дети – это самые благодарные пациенты, и большая их часть очень быстро поправляется. Маленькие пациенты, как цветочки: полить, дать пилюлю от температуры, и всё – они снова бегают, прыгают, улыбаются и очень довольны. При кишечных инфекциях идет процесс обезвоживания, они становятся очень вялыми, родители иногда приносят их на руках. Потом в приемном отделении им дадут что-нибудь, и они на глазах расцветают.

– Сейчас мы видим современную больницу, одну из лучших в стране. Вы переступили порог этой больницы в 1987 году. Как она выглядела тогда?

– Ханты-Мансийск изменился до неузнаваемости. У детской поликлиники тогда было отдельное деревянное здание, очень старое. Я как-

то пришла к больнице после вызова, а у нее провалилась крыша. Затем нашу детскую поликлинику перевели в другое здание. И только потом, в 1999 году, мы переехали в нынешнее здание ОКБ. На тот момент, когда мы сюда переезжали, детского населения в городе было 10 тысяч, сейчас уже примерно 25 тысяч, поэтому у нас есть еще шесть филиалов детской поликлиники в различных частях города. В ОКБ у нас только узкие специалисты, вакцинация, профилактические осмотры и все заведующие, в филиалах проходит прием больных детей.

– Были у вас на работе какие-нибудь забавные ситуации?

– С детьми такое иногда происходит. Например, как-то мы всем составом врачей смотрели сыпь у девочки. Все педиатры осмотрели – никто не мог понять, в чем дело. Как потом выяснилось, она просто не хотела идти в детский сад и нарисовала себе эту «сыпь» фломастером.

– Что испытывает педиатр, когда понимает, что смог помочь пациенту? Как вы справляетесь с трудностями в лечении ребенка?

– Это большое облегчение, иногда оно доводит до слез. Неоднократно было такое, причем плакали даже с родителями. Мы стараемся объединиться с родителями в таких ситуациях. Говорим с ними о том, что нельзя терять веру, несмотря на то, что есть некоторые отрицательные моменты. До сих пор я встречаю многих родителей, и они меня узнают, говорят слова благодарности. Ведь к нам никогда не приходят с радостью, к нам приходят с проблемой. Конечно, от выздоровления ребенка испытываешь удовлетворение. В такие моменты понимаешь, что жизнь прожил не зря и проработал столько лет тоже не просто так.

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



Л. Тандалова

гут объяснить даже того, что у них болит и где. Не стоит забывать и о том, что у маленьких детей могут быть такие же болезни, как и у взрослых, а тело зрелого человека сильно отличается в размерах от тела ребенка. Нужно быть гениальнейшим виртуозом, чтобы, к примеру, оперировать детей.

– Как вы помогаете детям отвлечься от страхов и переживаний, когда они находятся на приеме?

– Мы, естественно, не остаемся безучастными в таких ситуациях. Когда ребенок боится или начинает плакать, его всегда становится жалко. Мы стараемся их успокоить: многие вешают игрушки на фонендоскопы, ставят различные яркие предметы к себе на стол, при осмотре горла врачи любят отвлекать фонариком.

– Нуждаются ли педиатры в какой-либо психологической подготовке перед тем, как приступить к работе?

– Мне кажется, если человек пошел в медицину, то он уже психологически готов. Конечно, когда молодой специалист приходит в коллектив, мы стараемся поддержать его. Если человеку не помочь, он может испугаться, растеряться и, в конечном итоге, разочаруется в этой профессии. Работать в медицине достаточно тяжело, так что сложности бывают, но мы стараемся помочь нашим молодым специалистам во всех трудностях и быть с ними рядом.

– Чем чаще всего болеют подростки в наше время? Что их выделяет?

– По статистике, самую большую долю по заболеваемости во всех возрастных группах составляет заболевание органов дыхания. То есть у детей преобладает респираторная инфекция. На второе место у детей подросткового возраста выходят заболевания глаз и опорно-двигательного аппарата. Это связано с образом жизни, с тем, что подростки малоподвижны. Федор Эрисман, известный врач,

Нижневартовскому кожно-венерологическому диспансеру – 50 лет

С середины семидесятых годов XX столетия началось освоение нефтегазового комплекса Западной Сибири, было открыто уникальное Самотлорское месторождение нефти, и Нижневартовский район объявили Всесоюзной ударной комсомольской стройкой. Начался небывалый по своим масштабам приток населения в районный поселок Нижневартовский.

Наряду с активным работоспособным молодым составом прибывающих были и лица легкого поведения, которые выселялись из Москвы. Начался рост заболеваемости венерическими болезнями и заразными кожными заболеваниями. В 1965 году появляются первые больные сифилисом.

С 1966 года в поликлинике центральной районной больницы (ЦРБ) ведется амбулаторный прием врачом-дерматовенерологом, а в терапевтическом отделении выделяются две койки для лечения больных сифилисом.

Первым врачом-дерматовенерологом после повышения квалификации становится врач-гинеколог, заслуженный врач РФ – Калганова Вера Федоровна. Замещала ее акушерка Новосельцева Нина Ивановна, которая в 1967 году прошла специализацию по дерматовенерологии в Тюменском областном кожно-венерологическом диспансере.

В этот же период при КВД открывается серологическая лаборатория, а чуть позже, с 1 ноября 1973 года, начинает функционировать бактериологическая лаборатория. Реакцию Вассермана ставит врач-дерматовенеролог Сапрунова Нина Павловна. Первый лаборант серологической лаборатории – Андреева Елизавета Андреевна.

В связи с ростом заболеваемости встал вопрос о госпитализации десятков больных. В старом деревянном здании ЦРБ, которое располагалось в старой части города, развернули 30 дерматовенерологических коек.

В 1972 году двухэтажное здание поликлиники ЦРБ по улице Таёжной, 9, передано кожно-венерологическому диспансеру. На первом этаже вел амбулаторный прием врач-дерматовенеролог, проводилось светолечение больных псориазом, была размещена столовая для стационарных больных, а на втором – располагался стационар на 30 коек.

Рядом с основным зданием диспансера были установлены два металлических вагончика, соединенных общей крышей. Здесь располагались серологическая лаборатория, пищеблок, прачечная и складские помещения. Оснащение диспансера в то время составляли всего лишь две лампы Вуда, автомашина для patro-



Врач-дерматовенеролог Калганова В.Ф.
и медсестра Новосельцева Н.И. (1969 г.)

В 1977 году построено новое деревянное здание вивария, увеличилось количество лабораторных животных. Специалисты медучреждения учились забору крови из сердца морских свинок, что позволило иметь свой нативный комплимент для постановки РИТ. Микроскопии бледной трепонемы в темном поле врачей диспансера обучал заведующий курсом дерматовенерологии Тюменского медицинского института Левков Александр Александрович. Также он проводил консультации для пациентов.

Для оказания дерматовенерологической помощи жителям коренных народов Севера – ханты, манси и ненцам, начиная с 1972 года, врачи выезжали в населенные пункты по месту их проживания: в Ларьяк, Большой Ларьяк, Чехломей, Сосновый Бор, Корлики и другие.



Коллектив диспансера (1971 г.)



Коллектив диспансера (1975 г.)

Анализ крови для исследования на сифилис направлялись либо в Тюмень, либо в Ханты-Мансийск, так как лабораторно-диагностическая база отсутствовала. Результаты исследований поступали только через месяц. Пациенты с подтвержденным диагнозом направлялись на лечение в Тюмень.

В начале 1971 года в районном поселке Нижневартовский началась вспышка сифилиса. Нужно было принимать срочные организационные меры. В сложившейся ситуации медлить было нельзя, и руководство ЦРБ принимает решение об открытии межрайонного кожно-венерологического диспансера (КВД), который начинает действовать уже в ноябре. Главным врачом назначена Белоногова Нэля Авелевна, старшей медицинской сестрой – Сосновских Нонна Борисовна. А в декабре здесь появляется клинично-диагностическая лаборатория. Первые лаборанты – Илькина Валентина Алексеевна и Пошлова Татьяна Федоровна.

нажных посещений и хозяйственных нужд выделялась на 4 часа в день.

9 марта 1972 года Указом Президиума Верховного Совета РФ районный поселок Нижневартовский переименован в город Нижневартовск.

Заболеваемость продолжала расти, площадей не хватало. В 1975–1976 годах к деревянному зданию поликлиники пристроили двухэтажное кирпичное здание. Количество коек увеличивается до 50. Амбулаторный прием вели уже четыре врача, был развернут физиотерапевтический кабинет, выделен процедурный инъекционный кабинет, обслуживающий амбулаторных больных.

Внедрение новейших методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), было невозможно без лабораторных животных. В 1973 году в одном из сараев, принадлежавших ранее ЦРБ, открыли виварий. Лабораторными исследованиями руководила Епифанцева Нина Степановна, первая заведующая лабораторной службой.

После усовершенствования в Ленинграде Нина Степановна в 1976 году внедряет в работу бактериологические исследования, а также осваивает постановку РИТ и РИФ. Под ее руководством новейшие реакции диагностики сифилиса осваивает и персонал лаборатории. Но для внедрения РИТ и РИФ требовался люминисцентный микроскоп. В декабре 1977 года с помощью Героя Социалистического Труда, бурового мастера Левина Геннадия Михайловича удается приобрести микроскоп.

С 1978 до 1990 года иммунологическая лаборатория работает как межобластная. Бескорыстно производятся исследования для лечебных учреждений Тюменской области, городов Томска, Южно-Сахалинска, Анадыря, Магадана, Благовещенска-на Амуре.

Выездная бригада в составе врача-дерматовенеролога и лаборанта проводила осмотры на венерические и заразные кожные заболевания, а также забор анализов на сифилис, гонорею и микозы. Проводилась большая работа по борьбе с педикулезом. Выявленные больные направлялись на госпитализацию в Нижневартовский кожно-венерологический стационар до окончательного выздоровления.

Кроме проведения осмотров и лабораторных исследований, среди коренного населения проводилась и профилактическая работа – индивидуальные и групповые беседы по домам и чумам, а также лекции в кинотеатре Ларьяке.

За 10 лет, с 1971 по 1981 год, население г. Нижневартовска выросло с 19 700 до 163 928 человек. С ростом численности населения молодого города осложнялась эпидемиологическая ситуация с заразными кожными и венерическими заболеваниями. Острая нехватка помещений для больных, очереди на прием к врачу-дерматовенерологу, абсолютная бесперспективность получения другого здания или строительство нового вынуждают главврача искать выход из сложившейся ситуации.

Под свою ответственность Нэля Авелевна в августе 1981 года принимает решение занять разоренное здание детского сада, в котором ранее по очереди размещались роддом, терапия, смотровая поликлиника. Своими силами, с помощью больных и медперсонала, вычистили здание, провели надлежащую санитарную обработку, зияющие окна были закрыты где стеклом, а где фанерой, и организовали стационарное отделение.

Городской Совет народных депутатов официально закрепил здание за диспансером, было принято решение о проведении реконструкции и капитальном ремонте. Эта работа была поручена почетному граж-



Главный врач диспансера Н.А. Белоногова на приеме (1971 г.)



Стационар и поликлиника диспансера (1972 г.)

данину города Е.И. Куропаткину. К 1983 году здание было отремонтировано, и с августа 1983 года количество коек увеличилось до 120, было выделено 20 коек для лечения детей.

В 1984 году здание хозблока бывшего детского сада передали диспансеру для размещения серологической, РИТ и РИФ лабораторий. В 1984–1997 годах лабораторию возглавляла биолог Курдюбова Людмила Васильевна. В последующие годы биолог Довгенко Людмила Борисовна внедрила в работу новейшие методы исследования ИППП – ПЦР-диагностику (полимеразная цепная реакция). В целях сохранения штамма Никольса освоили методику прививки сифилиса с сифилитического орхита зараженного кролика.

Виварий диспансера не имел аналогов среди лечебно-профилактических учреждений дерматовенерологического профиля в России.

Проблема размещения поликлинического отделения решилась благодаря неоднократному обращению

к председателю горисполкома Яценко Ивану Андреевичу. В сентябре 1986 года решением Нижневартовского горисполкома для размещения поликлиники диспансера выделена пятиэтажная жилая вставка площадью 1132 кв. м.

В марте 1989 года утверждена городская программа по профилактике и борьбе с ИППП на 1990–1995 годы.

В 1994 году в поликлинике диспансера организовано отделение анонимного обследования и лечения больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем. В декабре 1996 года создан противоэпидемиологический отряд (эпидотряд).

С марта 1996 года в городе начала функционировать милиция нравов. Сотрудники медучреждения совместно с работниками милиции проводили рейды по неблагополучным местам города, выявляли и обследовали лиц «легкого поведения», работников рынка. Работающие на рынках продавцы должны были иметь паспорт здоровья, при отсутствии которого проходили обследование на ИППП.

В 90-е годы, в период высокой заболеваемости сифилисом, было принято решение активизировать профилактическую работу среди водителей автотранспортных предприятий. Лекции проводились врачами диспансера в 6 часов утра перед выездом водителей на линии.

В разных областях страны росла заболеваемость сифилисом, регистрировался врожденный сифилис у детей. В Нижневартовске ситуация стабилизировалась, а в дальнейшем пошла на спад. В 1998 году администрацией города была утверждена программа по профилактике и борьбе с ЗППП на 1998–2005 годы.

К 30-летию основания Нижневартовского кожно-венерологического диспансера значительно была улуч-



Здание стационарного отделения (2012 г.)

шена материально-техническая база подразделений диспансера. В 1997 году отремонтировано здание поликлиники; в 2000 году – закончена реконструкция и капитальный ремонт стационарного отделения. Было установлено новое, современное медицинское и технологическое оборудование.

Позже были внедрены новые методы диагностики и лечения заболеваний, диспансер оснастили современной диагностической и лечебной аппаратурой.

Но самым ценным капиталом учреждения являются кадры, способные обеспечить медицинскую помощь на современном уровне. Благодаря самоотверженному труду медицинских работников за прошедшие годы, сотням тысяч людей была оказана квалифицированная медицинская помощь, обеспечено эпидемиологическое благополучие города.

БУ «Нижневартовский кожно-венерологический диспансер»

Ветеран здравоохранения Советского района Любовь Поляшова отметила юбилей

Любовь Поляшова родилась в п. Марьяновка Омской области. Окончила Омский финансово-экономический техникум, затем заочно Московский финансовый институт по специальности «экономист-финансист». После окончания техникума по распределению работала в Нижней Тавде.

– У меня была подруга Валя Кремнева. Когда образовывался Советский район, ее пригласили возглавить финансовый отдел. Через год она позвала меня к себе в гости. Сказала, что больнице нужен экономист, и стала уговаривать меня остаться здесь. Так я оказалась в Советском, – рассказывает о своем переезде на Север в 1969 г. именинница.

После знакомства с главным врачом Григорием Александровичем Быковым и главным бухгалтером Алевтиной Павловной Уратовой Любовь Эдуардовна была принята на работу в Советскую районную больницу.

– Я была первым экономистом в больнице. Работы было очень много. Советская районная больницы выходила из состава Кондинской больницы. Приходилось все начинать с нуля: формировать штатное расписание, писать сметы. 10 лет пролетели как один миг, – вспоминает она.

Советская районная больница продолжает поздравлять юбиаров здравоохранения Советского района. Главный врач Владимир Антонов, и.о. главной медицинской сестры Дина Петровна и председатель Совета ветеранов Советской районной больницы Ольга Кураева побывали в гостях у Любови Эдуардовны Поляшовой, чтобы поздравить ее с юбилейным днем рождения и выразить признательность за вклад в развитие здравоохранения.

В 1979 г. в Советской районной больнице появилась вакантная ставка «заместитель главного врача по кадрам». Главный врач Валерий Петрович Романюк назначил на это место Любовь Эдуардовну. Следующие тридцать лет, с 1979 по 2009 год, ее трудовая деятельность была связана с кадрами.

– Так получилось, что мне удалось поработать со всеми главными врачами Советской районной больницы: Григорием Александровичем Быковым, Валерием Петровичем Романюком, Леонидом Иосифовичем Гершгориним, Юрием Ивановичем Иушиным, Олегом Викторовичем Быстровым, Владимиром Валентиновичем Антоновым. Знаете, что отметила для себя? Каждый был индивидуален, обладал чем-то особенным, имел свой стиль управления, – говорит юбиляр.

С особой теплотой вспоминает Любовь Эдуардовна коллектив Советской районной больницы:

– За все время работы люди в белых халатах стали такими близкими для меня, родными. Мы были как единая семья. Вообще хочу сказать, что медики очень отличаются от людей других профессий: они добрые, милосердные, внимательные и очень трудолюбивые. Обожаю нашу больницу, обожаю наших врачей, медсестер, фельдшеров, лаборантов, всех, с кем мне пришлось работать. До сих пор поддерживаю связь со многими. Дай вам бог всем здоровья!

АУ «Советская районная больница»

Более полувека на ниве здравоохранения

Трудовой стаж Лидии Накрашаевой, медицинской сестры Няганской городской поликлиники, – 55 лет. На протяжении последних 48 лет Лидия Владимировна является бессменным работником кабинета по физиотерапии.



Сразу после окончания учебного заведения Лидия Владимировна работала медицинской сестрой терапевтического отделения. После, в 1973 году, прошла профессиональную переподготовку по циклу «физиотерапия», и с тех самых пор трудовая деятельность женщины связана с физиотерапией. С 2003 года Лидия Накрашаева живет и работает в Нягани.

– Мне нравится моя работа, – скромно улыбается Лидия Накрашаева. – Я никогда не размышляла о том, как бы сложилась трудовая биография, если бы в далеком 1963 году не поступила в Серовское медицинское училище. Выбор был сделан осознанно, как и желание помогать людям в борьбе с недугами. На протяжении всей трудовой деятельности моим главным правилом остается умение разговаривать с людьми. Всегда действую по обстоятельствам и стараюсь четко дать все разъяснения и доходчиво ответить на вопросы пациентов.

В 2021 году Лидия Владимировна стала призером регионального этапа Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «За верность профессии», ей присуждено второе место.

БУ «Няганская городская поликлиника»



В. Антонов (слева) и Л. Поляшова (третья справа)

Записки земского врача – история медицины в лицах и судьбах

В 2021 году в свет вышла книга «Записки земского врача». Ее автор – Василий Тропин, заслуженный врач Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, офтальмолог. Из 52 лет медицинской службы 46 лет он работал в Сургутском районе. Изданная им книга – дань памяти врачей, коллективов участковых больниц Угута, Покура, Локосово, Сытомино, Тром-Агана... ФАПов и здравпунктов Сургутского района.

Василий Тропин родился в поселке Нялино Самаровского района Остяко-Вогульского округа. Он был одним из пятерых детей в семье репрессированного и сосланного вместе с родителями из деревни Бородино Викуловского района Тюменской области Александра Гавриловича. В книге автор подробно рассказывает о судьбе своей семьи, раскулаченной, испытавшей предательство и несправедливость, сосланной на Север обзоров в лохмотьях... Тяжелых военных и послевоенных годах, трудном детстве. О том, как родители, сами будучи неграмотными, помогли всем своим детям получить образование, из них двум – самому Василию и младшему Николаю Александровичу – специальное медицинское.

В своих записках Василий Тропин повествует о судьбах сокурсников, преподавателях и учебе в Ханты-Мансийской фельдшерско-акушерской школе, а после – в Тюменском государственном медицинском институте, куда попал по направлению Окрздравотдела ХМАО. Возглавляла его в то время первая врач-ханты, заслуженный врач

нов, докторов, руководителей ФАПов в отдаленных поселках. Имена и биографии медработников дополняют архивные фото врачей и целых коллективов.

Василий Тропин рассказывает о первом месте работы в поселке Угут и собственном становлении как врача. Не без трудностей начиналась его трудовая вахта «вдали от всех дорог». Вместе с тем работа, по его словам, была не лишена романтики: командировки, сплавы по воде с припасами, ружьем, медикаментами; помощь взрослым и детям на стойбищах; ночевки в юртах, знакомства с обычаями местного населения. На моторках и на веслах, на лыжах и на упряжках, на вертолетах передвигались врачи, оказывая помощь местному населению.

Такая работа способствовала накоплению практического опыта. Труд врача в те времена – прием населения каждый день, оказание экстренной помощи, вызовы на дому, роды... А еще – много времени отнимали хозяйственные работы и общественная деятельность.

Рассказы автора о встречах с местными жителями и коллегами, быте медицинских работников и коренного населения



Василий Тропин

вайт о жизни населения округа, быте поселков, стойбищ и деревень. Интересна глава о национальных традициях коренных народов, лечении народными средствами, отношении к официальной медицине и шаманизму. О том, как и чем жили люди на необъятных просторах, посреди тайги, болот и рек, чем кормились, где работали и от чего болели. А так же о работе врачей, которая в тех условиях часто была сродни подвигу.

Так, например, большое внимание в своих воспоминаниях автор уделил проблемам краевых патологий и распространенных болезней среди местного населения, таких как туберкулез, рас-

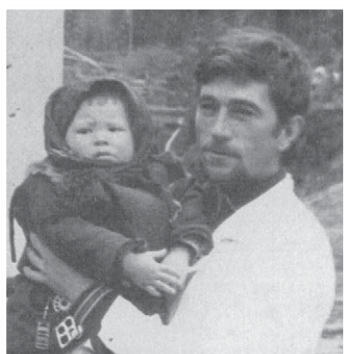


ры, которые боролись за жизни детей и взрослых, «отдавали все силы, знания борьбе с детским туберкулезом, борясь за каждую детскую хрупкую жизнь...».

Стоит отметить, в книге присутствуют не только воспоминания в прозе, но и поэтические посвящения автора. Читателя ждут встречи с поколениями коллективов районной и участковых больниц, ФАПов, врачебными династиями, интересными историями из практики. Отдельную главу Василий Тропин посвятил ветеранам Великой Отечественной войны. Тем, кому помогали врачи, и тем, кто сам тем или иным образом связал судьбу с историей медицины округа.



Афонина Людмила Никитична, медсестра физиотерапевтического отделения



Минухов, рентген-лаборант выездной бригады



Флюорография на катере



На катере здоровье. 1980-е

СССР, одна из легенд окружной системы здравоохранения Елена Сагандукова. На страницах «Записок» читатель часто встречается с известными именами. С теми, что на слуху не только у врачебного сообщества и студентов-медиков, но и у рядовых югорчан. С фамилиями, которые настолько неразрывно связаны с историей окружного здравоохранения, что описать становление отрасли без упоминания этих людей порой невозможно.

На страницах новой книги портреты главных врачей, организаторов здравоохранения, руководителей и рядовых медработников – от известных личностей до незаслуженно забытых ветера-

рисуют картину развития и становления медицины автономного округа 1960–1980-х годов. Совсем иная это была жизнь. Другие технологии и методы, другие человеческие отношения и условия труда. Но именно тогда зарождалась современная нам отрасль здравоохранения, там ее корни, все то, чем живет медицина Югры сегодня, – вылеты санитарной авиации, навигация плавучей поликлиники «Николай Пирогов» от весны до поздней осени, современные корпуса со светлыми палатами и новейшим оборудованием там, где в 60–70-х за медицинской помощью добирались долго и тяжело.

В книге присутствуют места, в которых Василий Александрович рассказы-

пространенный в то время. Василий Тропин подробно рассказывает об открытии противотуберкулезного диспансера в Сургуте в 1968 году под руководством Александра Вялкова, формировании на его базе передвижного отряда для медицинских обследований, возглавляемого Виталием Жаровиным. Вертолетами, по зимникам и рекам – Большой и Малый Юган, Тром-Аган, Пим, Варьеган...

Отряд побывал во всех национальных поселках и юртах, больных обследовали и направляли на лечение в стационары. Эта работа незаслуженно забыта, а ведь достойна отдельной страницы в истории медицины Севера. Врачи передвижного отряда, фтизиат-

Занявшись писательским трудом, Василий Александрович не только поделился с читателями воспоминаниями о своем трудовом пути, но и документально сохранил для нас большую часть истории Югорского края, утвердил на бумаге память о людях и событиях, не позволил окончательно их забыть.

Редакция нашей газеты надеется, что «Записки земского врача» найдут своего читателя – порадуют ветеранов и повлияют на жизнь молодого поколения югорчан.

Илья Юрукин,
фото из книги В. Тропина
«Записки земского врача»



Здание старой участковой больницы Угута 1970-е



Зимние Юрты по большому Югану



В. Тропин в кругу семьи

Врачи Кардиодиспансера рассказали о необычном клиническом случае

Накануне в центр высоких технологий экстренно поступил сургутянин с признаками стенокардии – болью в грудной клетке сжимающего и давящего характера. Обследование подтвердило опасения – у мужчины острый инфаркт миокарда. Случай не рядовой, отмечают специалисты. Пациент оказался слишком молодым.



А. Сеитов

Валерий не предполагал, что окажется в больнице. В свои 34 года мужчина много работал и проблем со здоровьем не испытывал. Поначалу боли, то и дело возникающие в грудной клетке, мужчине показались безобидными. О том, что это сигналы сердца, сургутянин и не предполагал. Так прошло несколько дней, пока боли не стали мучительными. О том, что причиной недомогания стали ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, Валерий узнал от врачей.

– Я был на работе в момент, когда вызывал скорую помощь. Врачи сделали мне ЭКГ и сразу сказали, что у меня инфаркт, – я удивился! Меня привезли в Кардиоцентр. Операция прошла успешно, и сейчас я чувствую себя замечательно, – поделился пациент кардиологического отделения № 1 с палатами интенсивной терапии Валерий А.

Ишемическая болезнь сердца чаще встречается у людей старшей возрастной группы. «Омоложение» сердечно-сосудистых заболеваний – тенденция последних 30 лет, но все же исключение из правил. В кардиологическом отделении № 1, где сейчас проходит лечение Ва-

лерий, много лет ведут свою статистику «молодых инфарктов». Пока цифры стабильные – не более 2–3% случаев из общего числа. По нехитрым подсчетам получается, что 20–24 пациентам моложе 40 лет ежегодно ставят новую отметку в медкарте: «ИБС». Впереди у пациентов – новая жизнь сердца, а у врачей – поиск причин раннего инфаркта.

– У пациента один из трех крупных сосудов сердца закрылся на 100%. Мы предполагаем, что размер атеросклеротической бляшки был некритичным, учитывая молодой возраст. Спровоцировать инфаркт мог тяжелый физический труд. Механизм такой: бляшка надорвалась, в этом месте образовался тромб, и в результате произошла сосудистая катастрофа. Первые признаки заболевания, вероятно, появились за два дня до развития инфаркта – боль была короткой, эпизодической. Постепенно формировался тромб в потоке крови флотировал: закрыл просвет сосуда – появилась боль, открыл – боль прошла. Это состояние называется предынфарктным, – пояснил заведующий кардиологическим отделением № 1, врач-кардиолог Алексей Сеитов.

Установление причины столь раннего дебюта заболевания продолжится и после выписки из стационара. Задача врачей – не только научить пациента жить по-новому, но предотвратить риск повторного инфаркта. Между тем рецепт долгой и полноценной жизни давно известен – забота о здоровье, физическая активность и умеренность в еде.

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Няганские врачи помогли двум малышам, проглотившим инородные предметы

Во время обследования легких при подозрении на новую коронавирусную инфекцию врачи обнаружили в организме 8-месячного ребенка раскрытую английскую булавку. Её острая часть проткнула заднюю стенку глотки с переходом в трахею и уже сформировала полость с гноем.

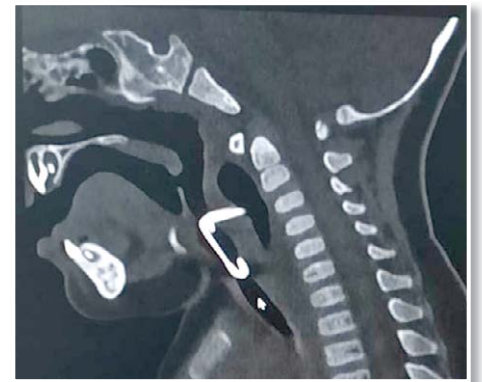
Сколько времени необычный предмет находился в организме малыша, неизвестно ни врачам, ни самой маме. Если бы не внимательность рентгенолога, беды было бы не избежать.

– Заказан был рентген грудной клетки, поскольку у малыша ковидная пневмония. Рентгенолог «взял» область чуть повыше и обнаружил посторонний предмет. Грудничок находится в инфекционном отделении, но эта ситуация, несомненно, утяжелила течение коронавирусной инфекции и на состоянии здоровья ребенка сказалась не лучшим образом, – поделилась врач-оториноларинголог, заведующая отоларингологическим отделением Няганской окружной больницы Ирина Гаврилова.

По закону парных случаев буквально на следующий день в приемный покой больницы обратилась мама еще одного малыша. Ребенок дышал свободно, но при проглатывании слюны у него возникала рвота. После обследования грудной клетки и шеи рентгенологи обнаружили круглое инородное тело, которое находилось в верхней части пищевода. В дыхательных путях ребенка, которому еще не исполнилось и двух лет, нашли рублевую монету.

Такие травмы чреваты тяжелыми последствиями, ведь оперировать малышей приходится под наркозом.

– Анестезиологи предупредили сразу, что на извлечение инородного тела у меня всего пара минут, поскольку стандартный наркоз в таких случаях малышам ставить было нельзя, обошлись маской, – рассказала врач. – С задачей



Раскрытая булавка в организме 8-месячного ребенка

мы успешно справились, как и в первом случае, извлечь инородное тело удалось за пару минут, но вот последствия от таких находок еще долго будут давать о себе знать.

С подобными травмами медицинским работникам приходится работать часто. По недосмотру родителей дети не только глотают мелкие предметы, но и засовывают их в уши, в нос. Играя, могут положить себе в нос растительные предметы: семечки, арбузные косточки, которые разбухают и вызывают инфекционное заболевание. Очень опасно, когда дети проглатывают батарейки. Дополнительная угроза в том, что они еще и окисляются, давая ожог пищевода, который может закончиться его сужением, рубцеванием и, в конечном итоге, инвалидизацией человека на всю жизнь.

БУ «Няганская окружная больница»

В медицинских учреждениях Югры обновили оборудование

Женская консультация **Лянторской городской больницы** приобрела современный аппарат кардиотокографии «Уникос 01Д». Он является наиболее точным и совершенным из всех существующих в настоящее время приборов подобного типа.



КТГ «Уникос 01Д»

Кардиотокография относится к методам пренатальной диагностики состояния плода и широко распространена

за счет простоты проведения исследования, информативности, безопасности для матери и ребенка. КТГ регистрирует пульс (ЧСС) и двигательную активность плода, сократительную деятельность матки во время беременности и в родах. Использование новых алгоритмов практически исключает риск возникновения неточностей или погрешностей, что позволяет быстро и точно поставить диагноз.

Ежедневно кардиотокографию в больнице проходят около 7–10 беременных женщин. В течение года планируется проводить более 2 тысяч обследований.

Новая лапароскопическая стойка «ARTHREX-4K» появилась в **Сургутской окружной клинической больнице**.

Благодаря высокому разрешению изображения с хорошей камеры и огромным экранам хирурги видят то, чего нельзя увидеть обычным, невооруженным глазом при открытом хирургическом вмешательстве – отличная визуализация вплоть до мельчайших капилляров и структуры ткани. Это позволяет выполнять онкологические опе-



рации с высокой точностью, минимальной травматичностью и практически бескровно. Пациенты быстрее восстанавливаются и возвращаются к привычной жизни.

Первые оперативные вмешательства с использованием нового оборудования выполнены в середине июня 2021 г. За два месяца с момента ввода установки в работу прооперировано более 30 пациентов со злокачественными опухолями ободочной и прямой кишки. Также с использованием данного оборудования выполняются диагностические операции.

В кабинете офтальмолога поликлиники **Пыть-Яхской окружной кли-**

нической больницы установили бесконтактный автоматический тонометр «Торсон СТ-800».

Аппарат предназначен для измерения внутриглазного давления методом аппланации (уплощения) роговицы потоком воздуха, и уже активно используется специалистом для проведения скринингового обследования всех пациентов старше 40 лет для исключения возрастных изменений и болезней органов зрения, в первую очередь, глаукомы – самого опасного заболевания, при котором пациент теряет зрение безвозвратно. С помощью пневмотонометра на ежедневном приеме врач осматривает по 20–30 человек.



ТонOMETP «Torsion CT-800».

БУ «Лянторская городская больница»,
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»,
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

С благодарностью врачу

Специалистов Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска за организацию лечения больных Covid-19 благодарит жительница Югры Алсу: «На протяжении практически двух лет мы живём в условиях пандемии коронавируса и знаем, как от него уберечься, соблюдая банальные меры предосторожности. Однако, соблюдая эти правила, и я оказалась в числе тех, кто переболел этим страшным недугом. Все началось с лёгкого недомогания и с каждым днем становилось только хуже, в итоге – поражение лёгких. Так я оказалась в Белоярской районной больнице, затем меня и других пациентов бортом санавиации доставили в Окружную клиническую больницу Ханты-Мансийска. В это непростое для всех время наши врачи самоотверженно борются за жизнь каждого пациента, ежедневно совершая большое дело. Хотелось бы выразить самые тёплые и искренние слова признательности директору Центра медицины катастроф Василию Ивановичу Костину за своевременное оказанную медицинскую помощь по вывозу тяжёлых больных из районного центра в окружную для дальнейшего лечения, главному врачу ОКБ Елене Ивановне Кутефе и сказать огромное спасибо всему медицинскому персоналу, лечащему доктору Лайсан Галимзяновне Абайдуллиной. Здесь работают прекрасные и самые доброжелательные люди, превосходно знающие свое дело, проявляя терпение, мужество и заботу о каждом своём пациенте. Также огромную благодарность выражаю директору Департамента здравоохранения Югры Алексею Альбертовичу Добровольскому за весомый вклад в развитие системы здравоохранения, за доступную медицинскую помощь и профессиональные кадры».

Благодарность сотрудникам отделения реабилитации Нижневартовской городской поликлиники Наталье Станиславовне Модестовой, доктору по ЛФК Антону Михайловичу Бобряшову, инструктору ЛФК Альфие Асхатовне Закиуллиной, сотрудникам физиокабинета, доктору – логопеду-афазиологу Ольге Геннадьевне Мелиховой, массажисту Наталье Ильиничне Колчиной, старшей медсестре Диларе Газзавиевне Шаиховой за доброе и чуткое отношение к пациентам, профессионализм выражает И.А. Османова.

Предприятие «Газпромнефть-Хантос» выражает благодарность руководителю Центра профессиональной патологии Николаю Владимировичу Ташланову и коллективу медучреждения за профессионализм и самоотверженность, проявленные при исполнении долга: «Работники вашей организации – фельдшер Алексей Владимирович Яковлев под руководством старшего фельдшера Яны Юрьевны Ельпиной – оказали своевременную и профессиональную помощь, выполнили необходимые реанимационные медицинские действия, которые сохранили жизнь работнику. Мы ценим наше сотрудничество и выражаем признательность за качественное выполнение работы сотрудниками вашей организации».

«Выражаю благодарность и признательность за проведенную мне операцию с применением высокотехнологичных комплексов, – пишет Наталия Трофимова. – Отдельно спасибо доктору Нурмету Темирханову, который провел операцию с использованием сложных и уникальных медицинских технологий. Доктору, который продолжал лечение и наблюдение после операции, Эдуарду Кулишову – грамотному, тактичному, с юмором человеку. Всему персоналу, участвующему во время операции. Благодарю весь коллектив травматологического отделения. Здоровья всем, терпения, взаимопонимания! Мира и тепла их семьям!»

В зоне риска, в постоянном напряжении медицинские работники работают уже полтора года. В это тяжелое время не опускать руки, продолжать лечить и спасать жизни людей помогают теплые слова пациентов. Почта добра в Няганской окружной больнице работает без сбоев: пациенты пишут авторские и коллективные письма, благодарят, поддерживают.

«Мне повезло быть пациентом Игоря Панова – сосудистого хирурга высшей категории, кандидата медицинских наук. Это удивительной душевности человек, чуткий, внимательный, заботливый, приветливый, доброжелательный, улыбочивый. Грамотный, квалифицированный доктор, мастер своего дела, врач от Бога! Была свидетелем отзывов коллег Игоря Олеговича, которые трудятся рядом с ним, и его коллег из других городов – как о врачах наивысшей категории. Довелось и мне в этом убедиться. Счастье, что есть такие люди!»

«Моя картина мира о медицине поменялась очень сильно, – рассказывает Валерия Бакланова, молодая мама. – Я видела этот профессионализм, то, насколько слаженно работает весь персонал, насколько они грамотно подходят к своему делу. Поэтому в моем сердце только огромная, глубокая благодарность».

Огромное спасибо, Игорь Олегович, что вы есть!» – написала сургутянка Любовь Маслова после выписки из стационара.

В моральной поддержке, конечно, нуждаются все сотрудники, но сложнее всех приходится тем, кто трудится в «красной зоне».

– Мы благодарны людям за обратную связь, за слова благодарности и поддержки – это очень помогает в работе, – делится исполняющий обязанности главного врача Александр Бадзин. – Нагрузка на медицинских работников возросла кратно. Врачи, средний медицинский и прочий персонал работают и за себя, и за тех, кто временно «выбыл» из строя, а слова поддержки, идущие от сердца, помогают почувствовать, что ты нужен.

Особенно теплые письма поступают в адрес акушерско-гинекологической службы от будущих и уже состоявшихся мам.

«Моя картина мира о медицине поменялась очень сильно, – рассказывает Валерия Бакланова, молодая мама. – Я видела этот профессионализм, то, насколько слаженно работает весь персонал, насколько они грамотно подходят к своему делу. Поэтому в моем сердце только огромная, глубокая благодарность».

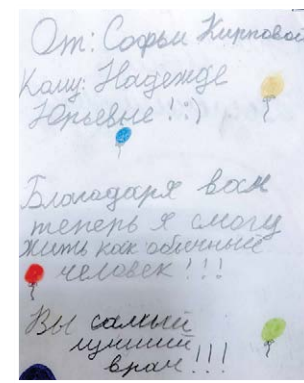
Свою признательность врачам и акушеркам Валерия отправила через Инстаграм: «Хочу выразить огромную благодарность всему персоналу родильного отделения Нягани. Это настоящие профессионалы. Так получилось, что я лежала во всех отделениях. Я от всей души благодарю каждого специалиста. Отдельное спасибо хочу сказать заведующей роддомом Виктории Севрюковой и врачу – акушеру-гинекологу Бурул Абылкасымовой. Честно, когда я лежала на операционном столе, услышав голос Бурул Гиязовны, просто отпустила ситуацию и полностью доверилась, стало намного спокойней, потому что понимала, что работает профессионал! Да, мои роды были немного сложнее, чем это планировалось. Я готовилась к лёгким и естественным родам, но иногда правила игры меняются и только профессионалы в силах принять вовремя правильное решение, что и сделали наши ангелы в белых халатах. Очень сильно благодарю! Низкий вам поклон! Вы сделали нас счастливыми родителями!»

Коллектив пищеблока детского сада «Солнышко» благодарит врачей Центра профпатологии Эльвиру Григорьевну Рубцову и Ирину Сергеевну Чальцеву: «Со знанием дела, тактично, компетентно выполняют свои обязанности. Если бы все врачи были такими, болезни бы отступили навсегда».

Врача детского онкологического отделения Нижневартовской окружной клинической детской больницы Надежду Юрьевну Пищаеву благодарит ее юная пациентка.



Н. Пищаева



Почта добра для медицинских работников работает 24/7

Несмотря на то, что эпистолярный жанр общения давно ушел в прошлое, «Книгу жалоб и предложений» в бумажном варианте пока не отменили – она есть в каждом отделении Няганской окружной больницы. Перелистывая эту рукописную историю гинекологического отделения, можно увидеть не только слова благодарности, но и веселые рисунки, красочные открытки с искренними пожеланиями, стихи-посвящения сотрудникам.

– Пандемия хоть и изменила характер нашей работы в более тяжелую сторону, но мы также направлены на созидание здоровья женщин и детей, – делится заведующий гинекологическим отделением Сергей Соколов. – Особо хочу сказать спасибо тем, кто выражает нам свою благодарность. Когда её слышишь, всегда хочется сделать еще больше, лучше, она окрыляет тебя в твоей работе и приносит нотку доверия и счастья между пациентом и врачом, которая помогает не только женщинам выздоравливать, но и нам работать. Идешь домой после этого – жить хочется, помогать хочется, душа радуется и силы появляются.

Поделиться добротой своего сердца на самом деле несложно – скажите «спасибо» своему доктору, поблагодарите медсестричку, пожелайте «легкой смены» фельдшеру и ваши слова станут той крупинкой силы, которая поможет им преодолеть любые трудности.

Любовь Карасёва, БУ «Няганская окружная больница»



«Красная зона» окружной больницы Нягани



Специалист «красной зоны»