



Пульс

1 ноября 2022 года

ВТОРНИК
№5

Совместный проект

*БУ «Окружная клиническая больница» и
ФБОУВО «Югорский государственный университет»*

Пульс — это

*ритмическое колебание
артериальной стенки,
возникающее при
каждом сокращении
сердца.*

*По пульсу можно узнать
количество сокращений
сердца в минуту.*

*Сердце ОКБ бьётся в
ритме со временем и с
Югрой!*

Окружная клиническая больница глазами студентов ЮГУ

ЮБИЛЕЙНЫЙ ВЫПУСК

У вас в руках пятый юбилейный выпуск издания газеты «ПУЛЬС». Проект был создан по инициативе медицинской организации, поддержан кафедрой журналистики Югорского Государственного Университета и успешно реализуется вот уже в течение пяти лет. Наша цель - дать возможность начинающим журналистам «внедриться» в отделения и центры медицинского учреждения, увидеть изнутри работу врачей, найти ответы на интересующие вопросы. На наш

взгляд, такая практика позволяет будущим журналистам учиться писать о медицине ответственно и профессионально.

Даже в период пандемии мы не изменяем политике проекта. Студентка 1 курса Югорского государственного университета Александра Налобина встретила с ветеранами офтальмологической службы, узнала об истории учреждения, а также поговорила с главным врачом больницы. Это ее журналистский дебют. А студент 4 курса Дмитрий Балобанов пообщался с ведущими специалистами поликлиники, на неделю отправился в «красную зону», побывал на операции и чуть не упал в обморок. Будущий журналист на своей «шкуре» испытал нечеловеческие условия работы в «скафандре» и понял, что здесь работают люди с невероятным запасом смелости, выдержки и физической силы. Кроме того, все они - ПРОФЕССИОНАЛЫ с большой буквы.

Ирина Кутафина, пресс-центр Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Окружная клиническая больница»

ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ – 90 ЛЕТ

Днём основания Окружной клинической больницы считается 1 ноября 1932 года, когда началось формирование Остяко-Вогульской амбулатории и строительство стационара .

Что было?

В начале XX века русский учёный-экономист и этнограф Дунин-Горкавич, побывав на Обском Севере, писал: «Положение медицинской помощи здесь таково, что при всём желании оно не в состоянии удовлетворить население. На весь край имеется 100 кабаков, 80 церквей, 35 школ и только 2 больницы».

В то время это были больницы в Берёзове и Сургуте, где оказывали медицинскую помощь два уездных врача. Лечили северян в основном шаманы и знахари.

Местное население болело тифом, оспой, сифилисом, туберкулёзом, трахомой, детскими инфекционными болезнями, паршой. Совершенно не проводились мероприятия по охране детей и матерей. Тысячи женщин умирали от «родильной горячки». Детская смертность в губернии в 1913 году доходила до 500 малышей на тысячу родившихся. Средняя продолжительность жизни населения не превышала 32-х лет.



Что стало?

Сегодня в Югре средняя продолжительность жизни уже 74,4 года, а к 2024 году ожидается 76,7 лет. Это выше средней по стране.

Окружная клиническая больница - это современная многопрофильная клиника, где специалисты оказывают высококвалифицированную специализированную помощь больным. Больница занимает особое место, как по своим функциям, так и по масштабам деятельности. Здесь трудятся около 3000 специалистов, кандидаты, доктора медицинских наук, профессора.

Ежегодно здесь выполняется свыше 800 тысяч посещений. В дневных стационарах на 215 койко-мест получают лечение 9000 больных, стационарное лечение проходят 26 тысяч пациентов. Проводится около 2,5 тысяч амбулаторных операций и 14,5 тысячи оперативных вмешательств в стационаре, из них 25% - высокотехнологичные.

Выполняются все виды высокотехнологичной медицинской помощи, включая трансплантацию органов и тканей человека. Каждый год в перинатальном центре на свет появляются более 2 тысяч новорождённых малышей. В 2005 году ВОЗ/ЮНИСЕФ было присвоено звание «Больница, доброжелательная к ребёнку».

На базе учреждения работают окружные специализированные центры: Перинатальный, Офтальмологический, Окружной онкологический, Хирургии печени и поджелудочной железы, Острог и хронического гемодиализа, Амбулаторной хирургии, Окружной центр вирусных гепатитов, Телемедицинский центр, Региональные сосудистые центры для больных с ОКС, ОНМК.



**Основной девиз
Команды нашего учреждения:
«Крепкое здоровье - в каждый дом!»**

Елена Кутефа: «Достигнутые успехи нужно закрепить»

Главный врач Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска рассказала о работе в пандемию, об изменениях в связи с санкциями, о современном оборудовании и новых методах лечения, о победах и неудачах...

В 2021 году коронавирус не стал отступать: тяжелое течение заболевания, высокая частота осложнений. Как справился коллектив лечебного учреждения, и что помогло переломить ситуацию?

На самом деле, это было невероятно тяжело. Очень многие службы работали на пределе. Для этого и даются испытания, чтобы понимать, что у тебя есть возможность работать интенсивнее. Выстоять в этот период помогла слаженная работа людей: не только профессиональное взаимодействие в коллективе, но и теплые человеческие отношения, забота друг о друге. Пришлось перестраивать формат работы. Появилась возможность попробовать дистанционные методы работы с «легкими» пациентами. Мы их переключили на колл-центр: ежедневно с ними работали операторы – медицинские работники, иногда это были студенты старших курсов, ординаторы Медицинской академии. Они задавали вопросы, суммировали баллы по чек-листу, а далее принимали решение: нужен ли сегодня визит врача или есть необходимость доставить пациента в стационар.

Эти чек-листы разрабатывались Министерством здравоохранения. Мы практически на ходу учились работать таким способом. В этот период была дана возможность дистанционно открывать и закрывать больничные листы при легком течении заболевания. Многие организационные решения в системе здравоохранения позволили облегчить работу медицинских работников. В период пандемии серьезная нагрузка легла на плечи специалистов выездных бригад. Совместно с администрацией города, ведущими предприятиями нефтяной сферы и другими структурами мы решали задачи в обеспечении автомобильным транспортом. Отдельные слова благодарности волонтерам, которые в этот период взяли на себя функции доставки лекарств, заполнения документов, работы с чек-листами. У волонтеров-медиков, студентов медицинской академии сформировался навык, который в будущем поможет стать им хорошими врачами. Они были там, где больше всего нужны: в стационаре и с пациентами на дому. Только такая работа: перестановка кадров, перестановка сил и средств системы здравоохранения, позволила выстоять. Ну и, конечно же, ежедневный контроль департамента здравоохранения, наш контроль над запасами лекарственных препаратов, расходных материалов, индивидуальных средств защиты, чтобы своевременно реагировать. Это тоже была очень важная задача, потому что нужно было четко понимать: есть рост заболеваемости, значит расходных материалов нужно будет больше, работать интенсивнее, принимать решение на опережение. Самый сложный вирус «дельта» тяжелее всего протекал, увеличилось количество тяжело больных. К этому периоду мы накопили достаточный опыт работы, имели в арсенале управленческие решения, которые позволили быстро реагировать и перестраивать систему.

Информационное пространство в самом начале пандемии формировало панику у населения. Чтобы предотвратить эту ситуацию, было решено размещать ежедневные выступления в социальных сетях и группах, в СМИ, использовались официальные платформы органов власти. И все это для того, чтобы давать своевременную информацию: о числе заболевших, о динамике заболеваний, о вакцинации и другое.

Вот эта выстроенная информационная кампания позволила управлять процессом и избежать хаоса.

Может ли пандемия вообще закончиться?

Уважаемые мной эпидемиологи говорят о том, что, скорее всего, такой вирус станет сезонным, как грипп и таким же управляем с помощью вакцинации. Важно, чтобы люди с позиции разума относились к этому заболеванию и обязательно проходили все профилактические мероприятия, которые в этой ситуации предусмотрены.

На сегодняшний день Югра вакцинирована на 87%, многие уже проходят ревакцинацию, это примерно половина из числа всех вакцинированных. И мы видим уже совершенно другую картину: заболеваемость есть, но тем не менее она протекает намного легче, в более легкой форме, в большей степени лечение проходит в амбулаторной форме, стационарного лечения требуют маленькие дети, беременные женщины и пациенты 60+, у которых есть другие хронические заболевания. В пик пандемии мы разворачивали максимально 273 койки, более 35 коек в реанимации, сейчас мы развернули 60 коек, всего лишь 5 из них реанимационных. Сразу видно, что соотношение сил совсем другое.

Современные условия, когда вводятся санкции и ограничения, в том числе на поставки техники, лекарств. Как они отражаются на медицине?

На самом деле, в условия санкций мы живем очень давно. Больше проблем мы испытываем со сроками, нежели с отсутствием поставок. Единичные позиции ушли с рынка. Они могут быть заменены другими производителями или российским производством. Очень многие препараты попадают к нам с огромной задержкой, усложнилась логистика поставок. Однако большинство медикаментов локализованы в Российской Федерации. На сегодняшний день у нас нет ни одного вида медицинской помощи, которую мы приостановили из-за отсутствия медицинских расходных материалов или оборудования. По-прежнему продолжается монтаж оборудования, в том числе тяжелого. Впервые 26 сентября мы запустили компьютерный томограф, который будет работать только на ковидный корпус. И это облегчит логистику пациентов с ковид и позволит еще эффективнее работать в эпидемиологических условиях. В мае этого года мы установили ускоритель для лечения больных онкологического профиля. Это та тяжелая техника, которая работает также хорошо, как и раньше.

Какие новые методы лечения, диагностики осваиваются в больнице в последние годы?

Стоит отметить, что мы являемся клинической базой Ханты-Мансийской государственной медицинской Академии и совместно проводим ряд исследований, например, течение беременности на фоне ковидной инфекции, исследование репродуктивной функции женщин, которые ранее вакцинированы от папилломавируса, исследование гистологического материала пациентов. Специалисты нашего учреждения не прекращают научную деятельность, защищают диссертации.

В этом году в рамках национального проекта «Лечение сердечно-сосудистых заболеваний» в больнице установили ультразвуковой аппарат экспертного класса.

Прошлый год ознаменовался переоснащением бактериологической

лаборатории: в этом году мы успешно используем новое оборудование – масс-спектрометр, что позволило сократить сроки идентификации возбудителя. Это очень важно для реанимационных больных, для того чтобы понять, какой у них микроорганизм вызвал, например, воспаление легких, чтобы определить чувствительность к антибактериальным препаратам. Сейчас это происходит довольно быстро, в течение суток.

Новый ускоритель начал работу в онкологическом центре, это позволило очень быстро планировать лучевую терапию, более качественно и прицельно лечить этих пациентов, без облучения здоровых тканей. Новый аппарат позволяет уменьшить лучевую нагрузку, как на самого пациента, так и на персонал.

В отделении интенсивной терапии для новорожденных в этом году поставлено и эффективно используется новое оборудование, позволяющее более качественно оказывать медицинскую помощь новорожденным, особенно с экстремально низкой массой тела.

Также идет дооснащение первичного звена: закупаются ультразвуковые аппараты, рентгеновое оборудование, передвижные в том числе.

90-летний юбилей больницы и 10-летний юбилей офтальмологического отделения ознаменовался первыми операциями по кератопластике. Это трансплантация роговицы глаза, биоматериалы мы пока закупаем. На этот год запланированы 10 операций, первые 3 выполнены успешно. Эффект очень хороший, эта операция – вершина мастерства офтальмохирургии.

Мы не останавливаемся, движемся все время вперед.

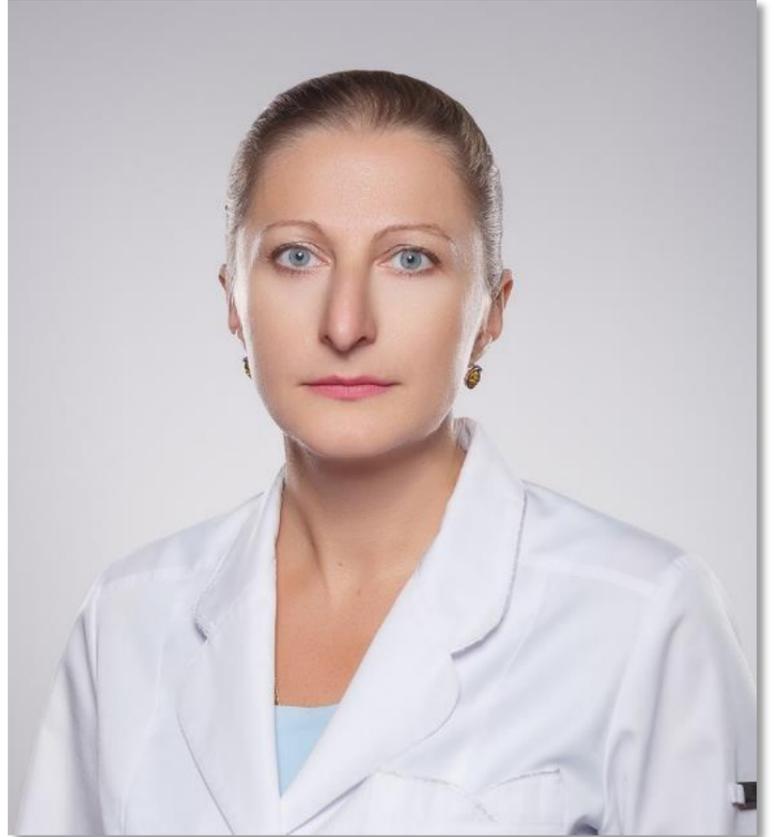
Как пришла идея открыть отделение паллиативной помощи?

Пациенты, которые нуждаются в этой помощи, относятся к особой группе, здесь нужно особенное обучение. В мире много положительных практик. Не всегда только мероприятиями по уходу мы можем обеспечить им хорошее качество жизни. Важно понимать, что паллиативный пациент не безнадежен, он нуждается в других подходах к лечению. В первую очередь, обезболить, уход и обеспечение элементарных жизненных функций. У нас были паллиативные койки в разных отделениях, в рамках развития паллиативной помощи в Российской Федерации. Объединение всех сил в одном отделении позволит более качественно подходить к обеспечению этого структурного подразделения, сформирует отдельную команду, которая будет обучаться.

Есть пациенты, которым проводится ИВЛ на дому, то есть это люди, которые живут в обычных, привычных им условиях. Для ведения этих пациентов нужен обученный персонал, бесперебойное электроснабжение, чтобы в любую минуту родственники знали, если возникла проблема или сбой, как реагировать, кому позвонить, кто должен приехать и заменить аппарат. Здесь нужна совместная работа социальных служб, врачей и обязательное взаимодействие с родственниками больных.

Расскажите, в чем сила коллектива окружной больницы?

Важно понимать, что в медицинском учреждении происходит постоянный процесс взаимного обучения. Молодежь перенимает от старшего поколения их опыт, истории выздоровления их пациентов. Старшее поколение у молодежи учится легкости в общении с гаджетами. Ведь каждый день мы говорим о цифровиза-



ции здравоохранения, новых программ, которые облегчают нашу работу, какие-то процессы делают более управляемыми. Еще четыре года назад только начинали внедрять электронные больничные листы, на сегодняшний день уже никто не выписывает ни одного бумажного листа. Это сейчас кажется обыденностью.

Как складывается взаимодействие молодых специалистов и опытного персонала, сотрудничество между поколениями?

Когда люди разных поколений работают во имя одной цели, эти грани отличия стираются. Нашу больницу часто сравниваю с ковчегом, здесь есть все виды медицинской помощи, трудятся люди разных национальностей и выпускники разных ВУЗов, эта совместная работа на благо пациентов превращает нас в единый слаженный механизм, где каждый чувствует свою важность. Главное оставаться людьми: профессионально, этично и уважительно общаться друг с другом, с пациентами.

Как молодые кадры справляются в стрессовых ситуациях?

Зависит не от того, молод ты или нет, а от умения мобилизовать свои знания в нужную минуту. Иногда некоторые люди рождены, чтобы работать в этом стрессе неотложной помощи, быстро принимать решения, в такой ситуации они четко работают. Нельзя сформировать такой навык, это скорее особенность человека. Главное дальше накапливать свой опыт, который тебе поможет быстро принимать правильные решения.

5 лет Вы в должности главного врача. Какие достижения можете отметить в работе ОКБ под Вашим руководством?

Успехов много, я не могу сказать, что это под руководством. Мы все вместе работали над тем, чтобы начать трансплантацию не родственных почек, печени, сердца. Прежде чем выполнять операцию, проходит большой подготовительный этап. Подготовка кадров, оборудования, расходных материалов, нормативов, неоднократная отработка всех действий на каждом этапе. Сегодня на счету Окружной клинической больницы уже 53 операции по пересадке почек, 8 - печени, две успешные трансплантации сердца, 40 операций по пересадке стволовых клеток, в 2022 году - 3 пересадки роговицы глаза.

Очень значимое событие этого года было получение первой Премии в общероссийской переключке перинатальных центров. Перинатальный центр нашей больницы в 2021 году признан лидером в области охраны материнства и детства по версии Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). К этому мы тоже шли все

вместе, это результат работы огромной команды: перинатального центра в структуре Окружной клинической больницы, и всей больницы в целом. В первый раз мы подали заявку и сразу же заняли первое место, это признание наших заслуг в очень непростом географическом месте. Я всегда говорю, что главная задача руководителя соединить те части сложного механизма вместе так, чтобы они взаимодействовали качественно в той или иной ситуации. По сути, руководитель – это просто связующее звено между всеми, это и есть моя главная задача.

Были ли какие-то неудачи за это время?

Неудачи, были у нас планы открыть круглосуточную ультразвуковую службу, но, к сожалению, пока эти планы не получились реализовать. Потому что очень сложно в последнее время молодежь идет работать в ультразвуковое исследование. Когда я заканчивала институт, это направление было одно из самых престижных. Наверно, потому что появились КТ и МРТ, акцент молодежи сместился туда.

Но я думаю, что эта задача будет реализована в следующем году.

О каких планах развития больницы на ближайшее 10-летие можете сказать?

Открылось отделение паллиативной помощи, это значит, что нужно будет его развивать и дальше. Нужно будет актуализировать реестр паллиативных амбулаторных пациентов. В дополнение к паллиативному отделению нужно будет организовать паллиативную патронажную бригаду, которая сможет продолжить делать эту помощь, оказывая ее на дому. Этот принцип преемственности важен в медицине.

Город растет и есть задачи открытия филиалов больницы. Именно в тех микрорайонах, в которых значительно растет численность населения: Иртыш, СУ-967. Приближение первичной медико-санитарной помощи населению необходимо для того, чтобы сделать медицину для жителей города более доступной. Работа по привлечению молодых кадров – это непрерывная работа. Информационное освещение деятельности больницы необходимо для того, чтобы мы были привлекательны для молодежи как работодатели, это очень важно.

Что главный врач хочет пожелать коллективу ОКБ?

Стабильности. Последние 2-3 года - это период быстрых перемен и необходимо быстро привыкать к новым условиям работы и жизни, эта такой стрессовый фактор. Некоторые достигнутые успехи нужно закрепить. Для этого у нас есть все возможности!

Александра Налобина

Первая операция по пересадке почки проведена в 2015 году,

когда был открыт Центр органного донорства и трансплантации. В июле 2017 года приказом Министерства здравоохранения РФ Окружная клиническая больница включена в перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов. Специалисты ОКБ прошли обучение в лучших европейских клиниках, а также - в Национальном медицинском исследовательском центре трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова.

Затем было освоение новых локализаций трансплантируемых органов: 2019 год - первая успешная операция по пересадке печени, 2021 год - две успешные операции по пересадке сердца. На счету у Службы трансплантологов Окружной клинической больницы: 53 операции по пересадке почек, 8 операций по пересадке печени, 40 операций по пересадке стволовых клеток, 3 операции по пересадке сердца, 3 операции по пересадке роговицы глаза. Всё лечение пациенты получают за счет федерального и окружного бюджетов.

Трансплантация сердца – впервые в Югре

Врачи Окружной клинической больницы впервые в регионе пересадили сердце жителю Югры. Сама операция длилась 4 часа 15 минут. У операционного стола работала команда хирургов - Сергей Стефанов, Константин Смолянинов, Константин Смышляев, Жаргалма Дандарова; анестезиологи и перфузиологи - Дмитрий Урусов, Дмитрий Пушкарев, Лилия Рахматулина. Всего операцию обеспечивали 13 врачей и медицинских сестер.

После снятия зажима с аорты и пуска кровотока новое сердце сразу восстановило правильный ритм, на небольшой медикаментозной поддержке врачи закончили искусственное кровообращение и перевели пациента в реанимацию. В тот же день он уже дышал самостоятельно. Через трое суток после операции из отделения реанимации его доставили в кардиохирургическое отделение. Операция и послеоперационный период проходили гладко. Пациент чувствует себя хорошо и находится под амбулаторным наблюдением кардиолога.

- Пересадка сердца сложна не столько самой операцией, сколько огромной работой огромного числа специалистов, которая предшествует пересадке и следует за ней, - говорит кардиохирург Сергей Стефанов.

В этом сложном многоэтапном мероприятии участвуют кардиологи, хирурги, трансфузиологи, анестезиологи-реаниматологи, сотрудники лабораторий, патологоанатомы-гистологи, которые анализируют данные биопсии миокарда, рентгенэндоваскулярные хирурги на дооперационном этапе проводят зондирование сердца,

определяют различные показатели, проводят биопсию миокарда. Огромную роль для тактики ведения больного играют специалисты по эхокардиографии, потому что очень важна оценка донорского сердца, сердца пациента, а далее - сердца после пересадки.

- Мы не столкнулись ни с одной из проблем во время выполнения процедуры. Организационно и технически система отлажена очень четко. Это заслуга той команды хирургов и трансплантологов, которые до нас прошли путь по пересадке почки и печени. Предыдущий опыт наших коллег существенно облегчил нам задачу, - считает кардиохирург Сергей Стефанов.

- Все те часы, когда шла эта операция, было ощущение, что мы не просто затаили дыхание, мы не дышали, ждали того момента, когда новое сердце забьется в груди больного. И когда этот момент настал, радостное событие произошло, из операционной тут же поступил звонок, наступило ни с чем не сравнимое ощущение, когда ты понимаешь, что это возможно, что это не чудо. Это успех всей мультидисциплинарной команды медицинского учреждения, - говорит о профессионализме всех

участников этого события главный врач Окружной клинической больницы Елена Кутефа.

Работа по подготовке к трансплантации сердца продолжалась и в период пандемии, проводилось углубленное обследование больных, в том числе с зондирование полостей сердца, лабораторное тестирование, с тем, чтобы сформировать регистр Листа ожидания.

Директор НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова, главный внештатный специалист трансплантолог Минздрава России Сергей Готье высокой оценкой работы югорских врачей:

- Конечно, специалисты Ханты-Мансийска молодцы! У них пока опыт очень небольшой и эта первая операция - только начало хорошего будущего. Я знаю этих врачей, они были у нас и консультировались с нашим центром. У вас достаточное оборудование, чтобы выполнять трансплантации почки, печени и сердца. По сути, для операции по пересадке сердца необходимо оборудование, которое используется в кардиохирургии. К этому нужно приставить грамотную команду - руки и голову. И самое главное - это донорские органы! - отметил Сергей Владимирович.

В сентябре прошлого года эксперты Центра Шумакова побывали в больнице Ханты-Мансийска. Они пришли к выводу, что материально-техническая база и профессиональная подготовка коллектива позволяют приступить к осуществлению трансплантации сердца. Более опытные коллеги и кураторы были на связи.

Постскриптум
Сергей Стефанов, заведующий кардиохирургическим отделением ОКБ, врач кардиохирург:

- Каждый день я держу в руках сердце, которое оперирую. Здесь в руках держишь два сердца. И сердце, которое ты удаляешь, и сердце, которое ты пересаживаешь. И вот такой психологический момент: когда реципиент подключен к аппарату искусственного кровообращения, когда полностью удаляешь его сердце, которое уже не работает, перед тобой - пациент с пустой грудной клеткой, где нет сердца.... И ты должен взять и филигранно пришить новый орган. И если что-то пойдет не так, то у тебя нет пространства для маневра.... Вот здесь несколько тревожный момент, особенно на первой пересадке. Я благодарен всей команде. Мы работали слаженно, тихо, спокойно. Я бы сказал буднично. И это хорошо!



Первая пересадка печени в округе

- тема обсуждения за круглым столом Губернатора Югры и представителей Службы трансплантологии

За круглым столом в Концертно-театральном центре «Югра-Классик» собрались представители медицинского сообщества и органов власти для того, чтобы не только отметить успехи в развитии такого направления в здравоохранении Югры, как трансплантация органов и тканей человека, но и обсудить пути развития, обозначить острые вопросы, принять важные решения.

Повод для встречи был уникальным для региона: проведена первая пересадка печени жителю Югры. Это стало возможно благодаря специалистам Окружной клинической больницы.

Развитие органного донорства - важная задача, стоящая перед всем здравоохранением Югры. Об этом говорили все участники встречи.

Пересадка донорских органов дает

пациентам надежду на активную жизнь. Эту помощь ждут сегодня сотни югорчан. Всё лечение пациенты получают за счет федерального и окружного бюджетов. Кроме того, трансплантация и биоинженеринг - перспективные направления в развитии здравоохранения. Трансплантация органов - та методика, которая потянула за собой улучшение качества жизни в стране и в регионе.

Первые операции по пересадке роговицы в Югре

В офтальмологическом центре впервые выполнены операции по пересадке роговицы – три сквозные кератопластики.

Данная операция значительно улучшит качество жизни больных.

- У одного из пациентов зрение отсутствовало почти полностью, было лишь так называемое светоощущение. На следующий день после операции он уже видел верхнюю строчку алфавита. И есть шансы, что дальше зрение будет улучшаться, - рассказывает заведующий стационарным отделением Михаил Сергеевич

Артёмов.

Пациентов с патологическими изменениями во всех слоях роговицы, которым показана пересадка роговицы, в округе много. В планах - освоить другие виды кератопластики - глубокую переднюю послойную и заднюю послойную. Послойные методики являются более сложными и трудоёмкими, но обеспечивают лучший прогноз на благоприятный исход.



Онкологическому центру Югры – 10 лет

На учете у онкологов состоит почти 33 тысячи жителей Югры. Сюда обращаются пациенты не только из Югры, но и других регионов страны. Пандемия внесла свои коррективы, но не остановила работу. Основная задача онкологической Службы - найти на ранней стадии и обезвредить болезнь в кратчайшие сроки.

Евгений Билан:

«Мультидисциплинарный подход – вот наше основное преимущество»



Окружной онкологический центр в составе больницы работает с 2012 года. Заместитель руководителя по онкологии медицинского учреждения Евгений Билан рассказал о том, как строится работа в Центре сегодня.

Ежегодно в онкологическом центре осуществляется более 7000 госпитализаций. Наш центр работает на базе окружной больницы, и это дает ряд преимуществ. Главное из них - мы можем предложить пациентам мультидисциплинарный подход, который позволяет получить консультативную и хирургическую помощь врачей другого профиля. Это облегчает процесс выбора тактики лечения. На сегодняшний момент, например, совместно с кардиохирургами наши торакальные онкологи выполняют операции, в процессе которых одновременно проводились

коронарное шунтирование и основная операция на лёгком.

Другое преимущество нашего центра состоит в том, что мы располагаем хорошо оснащенной материально-технической базой. В структуру центра входят поликлиника на 200 посещений в смену, на базе поликлиники с 2019 года функционирует центр амбулаторной онкологической помощи, два хирургических отделения, отделения радиотерапии, отделение анестезиологии и реанимации, отделение химиотерапии и онкогематологии с пересадкой ККМ, отделение медицинской физики и производства радиофармпрепаратов.

Одно из наших основных подразделений, оказывающих специализированную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями блок лучевой терапии, который оснащен

высокоточным современным оборудованием для проведения различных видов и методик лучевой терапии - радиотерапии.

Есть свой диагностический блок со всеми возможными, на данный момент, диагностическими модальностями. Для обеспечения работы диагностической и клинической радиологии создано отделение медицинской физики и производства радиофармпрепаратов. На сегодняшний день отделом выпускается широкая номенклатура радиофармацевтических препаратов (РФП), состоящая как из препаратов на основе Технеция-99м, так и четырех позитрон излучающих РФП. Список радиофармпрепаратов постоянно пополняется.

В 2019-2020 годах произошло обновление планирующих систем для

лучевой терапии. Также в 2020 году была проведена модернизация линейного ускорителя. Приобретены и установлены два магнитно-резонансных томографа, маммографическая система с возможностью стереотаксической биопсии. Все эти мероприятия по обновлению и приобретению высокоточного диагностического оборудования были проведены в рамках программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Однако, главное преимущество нашего центра - это коллектив, сплоченная команда единомышленников из 279 человек. Очень многие из нашей команды работают в онкоцентре уже долгое время, при этом постоянно совершенствуют свое мастерство, регулярно проходят обучение в ведущих центрах не только России, но и за рубежом.

Благодаря этому наши специалисты осваивают самые современные подходы к лечению и диагностике онкологических заболеваний. Как результат - каждый пациент в нашем онкологическом центре может получить весь объем современной диагностической и лечебной помощи в кратчайшие сроки.

Сегодня мы уверенно смотрим в будущее. Даже в условиях ограничительных мероприятий, связанных с COVID 19, мы выработали план действий, который позволит нам не прекращать работу ни на день, чтобы спасти жизни тысячам пациентов в прежнем ритме.



«Зеленый коридор» для пациентов

В Центре амбулаторной онкологической помощи в 2021 году выполнено более 17 тысяч осмотров, это в 2 раза больше, чем в предыдущем.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в 2019 году в Югре были открыты Центры амбулаторной онкологической помощи. Это «зеленые коридоры» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. Сегодня их в округе 5: в Сургуте, Советском районе, Нефтеюганске, Нягани и Ханты-Мансийске. Задача Центров за две недели в одном месте обследовать югорчан на наличие онкологии.

В зоне обслуживания такого Центра в Ханты-Мансийске - не только горожане, но и пациенты из населённых

пунктов западного кластера Югры. При подозрении на злокачественный процесс каждый проходит здесь полное обследование в кратчайшие сроки. Осматриваются абсолютно все пациенты, впервые обратившиеся в поликлинику, для выявления онкопатологии визуальных локализаций.

В 2021 году специалисты Центра выполнили более 17 тысяч осмотров пациентов, это почти в 2 раза больше, чем в 2020 году. Средний срок обследований, при подозрении на онкозаболевание, 8 дней. Выявлено 436 случаев злокачественных новообразований. Медицинские работники отмечают, что в первой пятёрке заболеваний: рак молочной железы, толстой кишки, легких, кожи, предстательной железы. Всего на дис-

пансерном учете в Центре состоят более 3-х тысяч человек.

На дневном стационаре в прошедшем году получили лечение около 2 тысяч пациентов. Многие из них прошли курсы лекарственной терапии, пациентам проведены диагностические процедуры, назначено специальное лечение, дополнительные обследования.

- Наша задача выявить заболевание на ранней стадии, а значит, раньше начать лечение и сделать его более эффективным. Для этого важно повысить осведомленность населения о симптомах и возможностях ранней диагностики. Иконастороженность должна быть не только у врачей, но и у каждого человека. Профилактические скрининговые мероприятия - вот превентивные меры в войне с этим заболеванием, - говорит заведующий консультативно-диагностическим отделением Окружного онкологического центра Захар Кашулин.

Медицинский ускоритель электронов Elekta Versa HD для лечения онкологических больных

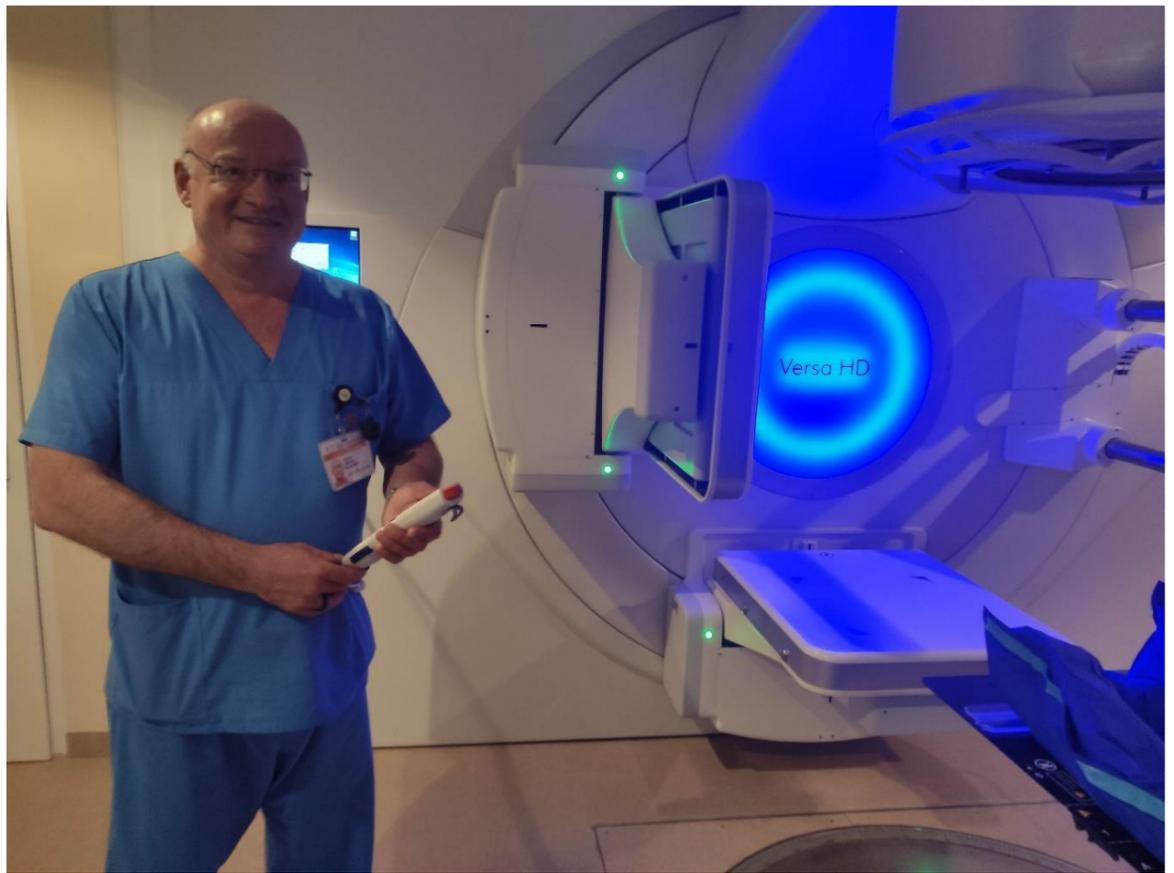
В стране такой модели ускорителей не более 10. Аппарат лучевой терапии принадлежит к новому поколению ускорителей и используется для выполнения полного спектра процедур лучевой терапии при лечении опухолей любой локализации.

- На новом аппарате можно лечить опухоли любой локализации от головы до пяток, любых конфигураций. Это самая современная модель медицинского ускорителя с набором энергий тормозного гамма-излучения и выведенного пучка электронов, что позволит нам более точно подводить лечебные дозы к опухолевому очагу, - говорит заведующий отделом медицинской физики и производства радиофармпрепаратов Никита Асеев.

Аппарат оснащен прозрачной для гамма-лучей столешницей из прочного углеродистого пластика, который применяется также и в самолетостроении и полным набором фиксирующих индивидуальных устройств, для того, чтобы пациент очень точно располагался на лечебном столе. Индивидуальный

вакуумный матрас формируется накануне лечения и изготавливается для конкретного пациента, и не подойдет уже ни одному другому.

Все, кто задействован в работе на новейшем ускорителе, проходят обучающий курс от представителей компании. Комплекс сложный в эксплуатации, работа ответственная, специалисты - эксклюзивные. Теперь в онкологическом центре два ускорителя. Первый аппарат успешно применяется уже более 10 лет. Введение в эксплуатацию нового аппарата для лечения рака улучшит качество проводимой лучевой терапии в отделении радиотерапии, а также даст возможность проведения большего количества курсов лучевой терапии для пациентов.



Задача онколога – сделать так, чтобы человек мог жить

Павел Григорьев о прогрессе в борьбе с онкологией, семейной поддержке и о том, как важно обращаться к вере.

Павел Александрович - врач-онколог отделения абдоминальной и торакальной онкологии стационара Онкологического центра окружной столицы. Дни, когда он не оперирует, настолько редки, что их можно пересчитать по пальцам. Наиболее серьезные операции могут длиться до семи часов.

ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ

Еще ребенком Павел участвовал в профессиональных разговорах родителей в роли слушателя, а теперь он каждые выходные созванивается с отцом, чтобы поделиться впечатлениями от тяжелых операций или попросить совета. «У меня и родители, и бабушка с дедушкой - врачи. Папа - онколог, мама - эндокринолог. Дедушка работал онкологом-хирургом, а бабушка - педиатром. Мне никогда не было скучно их слушать», - вспоминает Павел Александрович. В 1998 году он поступил в Казанскую медицинскую академию, отучился шесть лет, прошел два года ординатуры и стал дипломированным

врачом-онкологом. Только уже не в Казани. Работать он начал в Ханты-Мансийске.

ЗОЖ НЕ ДАЕТ 100% ГАРАНТИИ ОТ ОНКОЛОГИИ

Чаще всего он лечит рак легкого. И зачастую его пациентами становятся курильщики со стажем в 40-50 лет. Бывают и молодые люди с раком, но таких, как правило, меньше. «Если человек ведет здоровый образ жизни, есть большая вероятность, что рак у него не появится, но риск все равно имеется. Иногда развитию рака способствует генетическая предрасположенность, иногда - локальное нарушение иммунитета, которое трудно объяснить. Это может быть серьезный стресс или же вирусная патология, причиной которой являются вирусные заболевания. Они могут быть разными, но 100% гарантии нет никогда», - уточняет врач.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ХАНТЫ-МАНСИЙСКА - ОДИН ИЗ ЛУЧШИХ В СТРАНЕ

«Считаю, что Онкологический центр Ханты-Мансийска - один из лучших в стране. Он хоть и небольшой, но здесь есть все возможности, чтобы оказывать пациентам онкологическую помощь на высоком уровне: и проводить операции, и серьезную химиолучевую терапию. Мне работать в этом центре доставляет исключительное удовольствие. Когда бываю в крупных городах, с гордостью рассказываю про свой Онкологический центр».

БУДУЩЕЕ ЗА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Как рассказывает Павел Григорьев, раньше, еще лет 15 назад, рак легкого никак невозможно было даже чуть-чуть сдвинуть с места химиотерапией, но сейчас есть препараты, при помощи которых в отдельных случаях можно лечить человека годами, и он чувствует себя абсолютно здоровым. «Большое развитие сегодня получили лекарственные методы лечения, также очень бурно развивается иммуноонкология. Порой мы не можем



полностью вылечить пациента препаратами, но зато можем перевести болезнь в вялотекущую форму, и человек живет годами. Самая прогрессивная, самая передовая и бурно развивающаяся отрасль онкологии сегодня - лекарственная терапия. Она совершенствуется практически каждые полгода: выходят новые препараты, системы лечения, проводятся новые исследования - будущее за этим. Хирургия также не стоит на месте. За последние 10 лет появилось много новых методик, менее травматичных для пациента. Прорыва в самом лечении нет, но его процесс теперь проходит более комфортно для пациента», - разъясняет Павел Александрович.

ПОМОГАЕТ ОРГАНИЗМ

Задача онколога-хирурга - удалить опухоль. И это не так-то просто. Бывает, что при значительном поражении внутреннего органа раковой опухолью его приходится полностью удалять, но тогда этот орган необходимо чем-то замещать. В этом помогает сам организм. Наша задача - использовать способность человеческого организма к взаимозамещению, сделать так, чтобы человек мог жить дольше», - рассказывает Павел Григорьев.

БЕЗ БОГА НЕ ДО ПОРОГА

Павел Александрович - человек верующий. Об этом свидетельствуют иконы, расположенные на стене, подоконнике, у монитора компьютера. Он признается, что ни одной операции не сделал без Божьей помощи.

«Многие пациенты именно через онкологические заболевания приходят к Богу и принимают тот факт, что болезнь дана неспроста, переоценивают свою жизнь. Я считаю, в этом и есть суть болезней, в философском смысле: почему она была дана и для чего нужно пройти через нее. Господь дает человеку только те испытания, которые тот сможет вынести», - рассуждает Павел Александрович.

ОТЕЦ ШЕСТЕРЫХ ДЕТЕЙ

Смысл в жизни Павла Григорьева - это дети. Счастливым отец воспитывает мальчика Юру и пятерых девочек - Веру, Серафиму, Марианну, Любовь и Стефанию. Старшей дочке 12 лет, а младшей недавно исполнился годик. За это счастье Павел Александрович благодарен своей супруге. «Она у меня золотая!» - с гордостью говорит глава семьи. «Цели привести детей в медицину у меня нет, будем искать и развивать те таланты, что даны им от Бога», - поделился многодетный отец. По его признанию, семья часто бывает в Ханты-Мансийском монастыре Митрополита Ростовского, который находится за городом: «Там много животных, детям нравится бегать за утками, они обожают играть с козлятами и котятками. Как появляется возможность, всей семьей ездим к нашим родителям в Казань и Первоуральск, помогаем им по хозяйству. А наш Ханты-Мансийск мы очень любим и с удовольствием готовы рассказывать о нём всем».

Евгений Дюмин



Офтальмологическому центру Югры – 10 лет

10 лет назад в сентябре Центр открыл свои двери для пациентов не только города Ханты-Мансийска и района, но и для жителей округа. Современное оборудование, высокопрофессиональный коллектив, огромное желание работать - все это стало мощным стимулом для развития офтальмологической службы в Югре. Жителям округа стала доступна помощь, которую раньше оказывали только за пределами региона.

В Офтальмологическом центре работают специалисты «высшего пилотажа» Коллектив - особенный. Опытная команда «тяжеловесов» в работе - врачи-офтальмологи Татьяна Акулевич, Ольга Николитч, Алексей Гусев, Михаил Артеменко; старшая сестра поликлиники Людмила Громова; медсестры детского приема: Марина Маслюкова, Зарина Хасанова и другие. Всего в Центре работают 20 врачей, из них 8 - с высшей квалификационной категорией, 2 доцента.

- Коллектив очень молодой и потому, у нас уже долгие годы требуются врачи-офтальмологи. На сегодняшний день 4 врача - в декретном отпуске. Молодежка, пройдя здесь хорошую школу и научившись всему, разъезжается в Москву и Санкт-Петербург, - говорит заведующая КДО офтальмологического центра Николитч О.О.



Здесь применяют самые современные методы диагностики и лечения, в том числе с использованием высоких энергий ультразвукового, лазерного излучения. Врачами в совершенстве освоены малоинвазивные бесшовные технологии хирургического лечения катаракты, глаукомы, поражений сетчатки глаза и стекловидного тела. Освоены эндовитриальные хирургические методы лечения - это оперативное вмешательство считается «высшим пилотажем» в офтальмологии. Одна из самых сложнейших операций, которая проводится только здесь, и нигде больше в округе.

Из высокотехнологичных методов томография (ОКТ), обследования - оптическая когерентная инновационный метод офтальмологической диагностики, который заключается в визуализации структур глаза в высоком разрешении. Это исследование есть не во всех медицинских учреждениях. Жители Югры массово приезжают на это обследование.

По статистике в одной только поликлинике Офтальмологического центра в неделю врачи принимают более 1000 пациентов. Плановая госпитализация в стационарном отделении в операционные дни доходит до 30 человек в день, и это, не считая экстренной. Кроме того, здесь работает и дневной стационар. В операционные дни в отделении дневного стационара врачи проводят по плану до 20 операций в день.

Дефицит кадров - главная проблема офтальмологического центра. Однако, движение в решении этих трудностей есть. В ХМГМА работает кафедра офтальмологии, осенью там

будет организована ординатура для молодых специалистов. И это, возможно, станет спасением для коллектива.

А коллектив здесь действительно особенный. Врачи болеют за своих пациентов. К примеру, заведующий дневным стационаром Алексей Гусев и врач Александра Попова практически живут в отделении. Операционный день - в пятницу, а в свободное от работы время в субботу они приходят, чтобы осмотреть послеоперационных больных. И это не разовая акция, а правило. Это длится уже не один год!

Врач-офтальмолог Татьяна Антонова, профессионал своего дела, так организовала работу отдельного кабинета для пациентов с таким непростым заболеванием, как глаукома, что это стало гордостью офтальмологического центра. Диагностика и лечение - все здесь.

Кабинет лазерной хирургии очень загружен всегда. На его базе лазерный хирург Мария Першина также ведет работу с пациентами при поражении сетчатки глаза диабетического происхождения.

Пользуется особым спросом у жителей Югры кабинет эксимер-лазерной коррекции зрения. В структуре Центра есть также лечебно-диагностическое отделение, круглогодичный и дневной стационары.

В поликлинике начал работать оптометрист. Это специалист, который занимается непосредственно подбором очков. В этой работе есть свои тонкости, которые узкий специалист знает лучше других врачей. К тому же эта работа не отнимает времени у офтальмолога на приеме.

- Пациентов становится всё

больше, особенно среди детей. Если раньше у нас был один детский доктор офтальмолог и этого было достаточно, то теперь детских офтальмологов три, и этого недостаточно, нам нужно, как минимум, 4 врача. Да, это связано с реалиями сегодняшних дней. Наши враги - персональные компьютеры, гаджеты, родители детям с пеленок выдают телефоны. Борьба с этим бесполезна!

ПЛАНЫ

В планах Центра - открытие кабинета катамнеза детей, родившихся недоношенными. Таких малышей все больше, поскольку неонатологи перинатального центра научились выхаживать детей с 500 грамм. Когда ребенок рождается раньше срока, его сетчатка не успевает сформироваться. Офтальмологи наблюдают за крошками, чтобы у них не было осложнений, а если появляются проблемы, тогда применяются разные технологии для предотвращения отслойки сетчатки. С помощью лазерных технологий врачи могут остановить патологические процессы сетчатки у младенцев. Эти методики уже применяются в офтальмологическом центре, такое лечение становится более актуальным.

Ольга Николитч с оптимизмом смотрит в будущее:

- Мы готовы к переменам. Мы их не боимся. Мы готовы принимать все новое. Изучать все новое. Коллектив молодой и доктора хотят работать, хотят двигаться вперед. Я уверена, что мы не будем стоять на месте. Будем осваивать новые технологии!



Врач-офтальмолог Ольга Олеговна Николитч: «Занимаюсь своим любимым делом»



- Медицина является одной из тех сфер деятельности, где нередко рождаются семейные династии. Вы согласны с этим утверждением?

- Отчасти. Мой папа работал переводчиком, а мама - доктором, поэтому можно говорить о том, что родилась и выросла я в больнице. Когда пришла пора определяться с вузом, собиралась поступать на ин-яз, но не доехала - медицинский институт в моем родном Волгограде оказался ближе.

Вообще-то намеревалась стать гинекологом, но в последний момент передумала. На одном из занятий нам предложили записаться на выбранную специальность, а когда очередь дошла до меня, увидела, что листок окулистов совершенно пустой. Жалко стало эту профессию, вот и записала своё имя.

В медицине с 1984 года, трудилась

поначалу санитаркой, медсестрой в приемном покое «травмы», после института стала офтальмологом. И это большая ответственность, ведь недаром говорят, что глаза - зеркало души, значит, мы заглядываем в душу человека.

- А как вы попали на берега Иртыша, так далеко от родной Волги?

- Когда почувствовала, насколько там стало всё плохо: перестали вовремя деньги платить, в больнице зимой было холодно, медики работали в пальто и валенках, из крана текла вода с песком. У меня всё в жизни происходит случайно: знакомые знакомых позвали в Новоанганск, отправила туда своё резюме, а вот как оно попало в Ханты-Мансийск, даже не представляю. В 2003 году пригласили в ОКБ, я и согласилась. На новом месте понравилось: современное

оборудование, хорошие инструменты, есть всё необходимое. Кстати, когда спустя многие годы я приехала в свою родную волгоградскую больницу, то обнаружила, что там по-прежнему используют мою старую щелевую лампу, перемотанную изолентой...

- На чём специализируется подведомственное вам консультативно-поликлиническое отделение?

- К нам поступают тяжёлые и сложные пациенты из разных муниципалитетов округа. Чаще всего направляют людей с воспалительными процессами. В Офтальмоцентре применяют самые современные методы диагностики и лечения заболеваний органов зрения. Кстати, во время операций у нас используют микроскопические инструменты и оборудование, хирурги посмеиваются: мол, вы занимаетесь художественной шпателькой. На самом деле офтальмохирургия

- поистине ювелирная работа.

- Когда доводится посещать Офтальмоцентр, отмечаю, с каким вниманием и заботой относятся здесь персонал к пациентам, особенно пожилого возраста...

- Медсестры и врачи у нас замечательные! Вообще коллектив молодой и работающий, все душой болеют за общее дело. Много выпускников нашей медакадемии - они знают, куда и зачем идут.

- Чем отличаются пациенты на севере и на «большой земле»?

- Проблемы со зрением везде одни и те же, но здесь народ себя немножко больше любит. Поэтому нередко приходят люди с хорошей остротой, но желающие просто проверить. Сложно порой общаться с молодыми мамами, которым, по их убеждению, все должны. Впрочем, бывают и забавные обращения, например, человек не может достать из глаза свою контактную линзу. И его бывает очень сложно убедить, что её там уже нет...

- По ощущениям, с каждым годом всё большее число людей вокруг так или иначе соприкасается с «глазными» проблемами.

- Зрение человека ухудшается, и в значительной степени всему виной гаджеты, определяющие наше бытие. Очки, к сожалению, стали нормой жизни, если раньше в классе был один ребёнок в очках, то сейчас два-три -

без очков. Телефоны и планшеты превратились в самые востребованные и опасные игрушки, и в значительной степени это вина родителей. Нередко приходится видеть в коридоре Центра детей, которые ещё читать-писать не умеют, а заботливые мамочки уже суют им в руки телефон. Ребятишки часами сидят перед экраном, не отводя от него взгляд. Хотя, конечно, на уровне зрения сказываются наследственность, экология. Всё, что мы пьём и едим, отражается на нашем здоровье. Чтобы минимизировать вред, который наносим глазам, необходимо регулярно делать специальные упражнения, соблюдать гигиену работы с компьютером, режим работы, причём, не только детям, но и взрослым.

- Какие увлечения вам свойственны в свободное время?

- На работе я чаще всего нахожусь с восьми утра до восьми вечера, плюс дежурства, так что этого самого времени у меня немного. Любим долгие прогулки с моим скотч-терьером. Вожу машину - это прежде всего для удобства. А вообще у нас в семье домострой, поэтому на мне дом-хозяйство-готовка. Хлеб, например, не покупаем - сама пеку.

- Традиционный вопрос: есть ли у вас профессиональная мечта?

- Пожалуй, нет. Всё, чего хотела, я уже добилась: занимаюсь своим любимым делом. Убеждена, что не должна перекрывать дорогу молодым.

Андрей Рябов



Нина Щеткина: «Я часто вспоминаю свою любимую больницу, коллектив, пациентов...»

Щеткина Нина Алексеевна знает о больнице все и даже больше. Она трудилась во многих отделениях медицинского учреждения почти полвека. Отличник здравоохранения. Одна из лучших детских офтальмологов, так считают ее коллеги! Сейчас - на пенсии. Мы встретились с ней, чтобы услышать ее воспоминания.

Судьба распорядилась

Я родилась в Ханты-Мансийске в нашей больнице. Профессия медика мне, наверное, была предписана судьбой. Когда настало время определяться с профессией, моя мама и брат уже были медицинскими работниками. Мама закончила местное медицинское училище в 1942 году и работала в окружной больнице фельдшером.

Я училась в школе и в 17 лет пришла работать в нашу больницу: сначала санитаркой, когда закончила медицинское училище, устроилась медицинской сестрой. Мечтала быть врачом, но сразу не решалась поступать в институт. Начала свою деятельность во взрослой поликлинике, работать приходилось в разных кабинетах и структурах (хирургия, неврология, урология). В 70-е годы в больнице не хватало аппаратуры, медицинского инструментария. Помню, как у нас хирург сокрушался, что хирургические иглы портились: «Один танк, и можно всю страну иглами обеспечить». Опыт работы медсестрой - 8 лет, из них в последние годы - в кабинете приема офтальмолога. Я задавала себе вопрос: «Что же врачи видят в глазу?». Профессия врача-офтальмолога меня

очень заинтересовала.

Мне нравилось работать с детьми

В 30 лет решила поступать в медицинский ВУЗ, иначе потом буду жалеть, что даже не попыталась. Окончив Тюменский медицинский институт, в 1987 году вернулась в родную больницу Ханты-Мансийска врачом-офтальмологом, как и мечтала. Многие годы я работала в детской поликлинике. Мне нравилось работать с детьми. Работа особенная, нужно иметь подход к ребенку, его родственникам, заинтересовать малыша, чтобы он не плакал, доверился доктору и показал глаза. Посчастливилось трудиться в новом офтальмологическом центре, на современном оборудовании, рядом с талантливыми коллегами и замечательными людьми.

Время шло. Мои первые пациенты приходили уже со своими детьми. Я все шутила: «когда мой первый пациент придет со своим внуком, вот тогда я выйду на пенсию». Но это случилось чуть раньше (улыбается).

Судьба оберегала

Как и многим другим врачам, мне тоже очень часто приходилось ездить в командировки. Зимой - на машине, летом - водным транспортом, а также - на вертолетах. Помню, за одну осень я посетила 20 деревень Ханты-Мансийского района. Выезжали в командировки бригадами из разных специалистов для профилактических медосмотров и оказания лечебной помощи сельскому населению. Во время командировок приходилось ночевать в амбулаториях, сельском совете, на кушетках, в кабинетах, в школах. Как-то раз мы задержались на несколько дней из-за непогоды в глухой деревне, за нами не мог прилететь вертолет, а в этот день в Ханты-Мансийске над моим рабочим

кабинетом в детской поликлинике рухнула крыша от снега, будто сама судьба оберегала меня.

Больница 50-х годов

Помню больницу с детства, когда сама была пациенткой. Это были одноэтажные домики из почерневших бревен с печным отоплением и умывальниками вместо водопровода. Между зданиями были деревянные тротуары, сама территория еще не была благоустроена, как сейчас. За глухим забором была вертолётная площадка и домик санавиации. В центре больницы, как я помню, была водоканка, и воду по отделениям развозил на лошади рабочий зимой - в бочке на санях, а летом - на телеге. Прачечная тоже была в отдельном здании, белье в больших мешках также развозили на лошадях.

Я привыкаю к новому статусу

Конечно, я часто вспоминаю свою любимую больницу, коллектив с которым я работала рука об руку, своих маленьких пациентов и их родителей. Работа мне придавала ощущение значимости, необходимости людям, осознание того, что я была нужна и полезна обществу. Когда нравится то, чем ты занимаешься, то и работа не в тягость. Сейчас я привыкаю к новому статусу, и в этом мне помогает моя семья.

Впереди - юбилей больницы. Работать в современном здании с новейшим оборудованием и профессиональным коллективом для меня было большим удовольствием и огромной честью! Я поздравляю всех сотрудников с замечательным праздником. Желаю крепкого здоровья и профессиональных успехов!

Александра Налобина



Лариса Вадимовна Вахрамеева

Вахрамеева Лариса Вадимовна об офтальмологии до и после, о семье и каждой карьерной ступени своей жизни



Вахрамеева Лариса Вадимовна - ветеран труда, неоднократный участник соцсоревнований, посвятила 52 года жизни профессии офтальмолога, что очень большая редкость. Прошла обучение во многих клиниках: Москва, Ленинград, Харьков, Киев, Одесса, Донецк, Омск, Уфа, Тюмень - богатейшая школа.

Вспоминая начало врачебной деятельности в Ханты-Мансийске, Лариса Вадимовна рассказывала:

Я приехала в Ханты-Мансийск 48 лет назад. Служба офтальмологов - это всего три окулиста, и я четвёртая. Два доктора не имели возможности выезжать в командировку, поэтому ездила я в паре с заведующей отделением. Я объездила буквально весь округ: Нижневартовск, Сургут, Мегийон, Урай, Березовский и Советский районы, и даже побывала на популярном Урале. Чаше выезжали целой бригадой, чтобы оказать квалифицированную помощь. Передвигалась по округу на машинах, паромходах, вездеходах, конных упряжках, на самолётах летали, но крайне редко....

Добирались до нужного нам медпункта и там оставались на все время службы: кто в кабинете, кто в коридоре спали, где только могли. Гостиницы тогда не давали.

Офтальмологическая служба
Работы было очень много. Чтобы

удалить соринку из глаза, нужно было вызывать вертолет и доставлять пациента в Ханты-Мансийск. По моему предложению в медпунктах поселков организовали уголки офтальмологов, обучили фельдшеров оказывать первую офтальмологическую помощь. В то время не было «глазных» отделений, в Окружной больнице было несколько коек в составе отоларингологического отделения, под руководством Владимира Березкина. Затем, конечно, служба постепенно разрасталась, приезжали новые офтальмологи.

В 2001 году появилось отдельное офтальмологическое отделение, а через 11 лет открылся целый центр, в состав которого вошли: стационар, поликлиника, служба оперативного лечения близорукости, служба серьезных операций амбулаторно. Со временем мы стали делать и сложные операции: глаукома, катаракта, близорукость, отслойка сетчатки, травматизм. Сейчас Центр представлен взрослыми и детскими окулистами.

Медицинское училище

Я преподавала в медицинском училище нашего города. Мои ученики стали врачами, к примеру - Бирст Ирина Валентиновна и Дмитрий Викторович. Была история, когда пришёл один студент, я прошу его описать глазное яблоко, а он мне вопрос: «А что это такое?». Выпроводила из кабинета. (улыбается)

Пришлось ему все выучить, пришел и сдал. Сначала я обучала азам, чтобы студент умел: закапать капли, заложить мазь, вывернуть веко, удалить соринку на веке, удалить соринку поверхностную неглубокую, поверхностную на роговице, промыть слезные пути, померить глазное давление и подобрать очки цилиндрические. Вот если студент знает это, то у него точно будет 3...Ко мне приходили преподаватели и в лаборантской слушали мои лекции. Я пыталась рассказать обо всех новинках, брала свои инструменты и показывала, ведь раньше инструменты мы делали только на заказ.

Семья и учёба

Я из семьи медиков. У меня хорошо шла математика, я с самого детства хотела быть врачом. А рассказывала моя любовь к офтальмологии ещё раньше. У мамы в поликлинике работала медсестра в глазном кабинете. То, как она работала и что рассказывала об офтальмологии - мне было интересно. Благодаря ей я загорелась этим делом. Я поступила на педиатрический факультет, с первого курса ходила в офтальмологический кружок и уже тогда начала понимать, что такое операции. В Дружковке Донецкой области работал врач - кандидат наук, в будущем профессор, который стал моим наставником. Два раза в неделю

я выезжала к нему и оперировала вместе с ним. Так моя практика продолжалась два года.

Но мечтала я, конечно же, учиться у известного офтальмолога Филатова, собирала вырезки из журналов. Но у меня не было специализации офтальмолога, поэтому я не могла к нему поступить. На лето в отпуск я поехала в Одессу и решила поехать на приём к академику Пучковской Надежде Александровне. Безрезультатно пыталась - 4 дня. Мне подсказали, на каком трамвае она ездила и на какой остановке выходила: «Вот если вы ее поймаете и лично спросите, то у вас есть шанс учиться у нее». Так мы с ней и встретились: целый час она меня экзаменовала и дала задания, которые я с трудом, но выполнила. Я подала документы на конкурс, ждала несколько месяцев ответа. В год принимали только 2 человека в ординатуру и 2 - в аспирантуру. Я прошла в ординатуру. И надо же. В то время началась холера на Украине. На руках у меня маленькая дочь, муж в плавании, но я решаюсь поехать. Поезда не ездят, только до определенной точки, в Одессу не попасть. Я уже - в пути, заходит начальник поезда и как в сказке говорит: «Разрешили въезд». Никто не мог поверить, что у меня получилось приехать. Окончила очную клиниче-

скую ординатуру по офтальмологии в НИИ им. академика В.П.Филатова в городе Одессе. После ординатуры я стала заведующей отделением. По семейным обстоятельствам мы принимаем решение переехать в Ханты-Мансийск.

Встреча с пациентом

Был один жуткий случай с лесником, один глаз у него был полностью разорван. Мы оперировали бригадой и ничего сделать с ним не удалось, второй глаз я попробовала сшить. Прошло 15 лет, приходит на прием мужчина, весь в рубцах, я его осмотрела и решила задать вопрос: «Не вы ли тот охотник?». И это оказался именно он. Впоследствии он перенёс ещё 20 различных операций, но остался зрячим на один глаз.

Интересный случай

Я дежурила в поликлинике. Привезли в приемные покои молодого человека - ранение. Я пришла в операционную, лежит красивый мужчина и говорит: «Я хочу вас предупредить. У меня СПИД, будьте осторожны, пожалуйста». Я была удивлена, тогда у нас не было возможности сделать экстренный анализ, а он получается и мою жизнь отчасти спас».

Лариса Вадимовна Вахрамеева сейчас - на пенсии, но по-прежнему остается на связи для своих молодых коллег.

Александра Налобина

Двери открываются: «КРАСНАЯ ЗОНА»

Студент Югорского государственного университета Дмитрий Балобанов на неделю отправился в «красную зону» лечебного учреждения. Он был привит и прошел технику безопасности. Будущий журналист своими глазами увидел работу медицинских специалистов, на своей «шкуре» испытал нечеловеческие условия работы в «скафандре» и понял точно, что здесь работают люди с невероятным запасом смелости, выдержки, физической силы. Кроме того, все они - Профессионалы с большой буквы.

О том, как я попал в «ковидный госпиталь», надел противочумный костюм, и что там увидел

Сейчас, когда народное волнение, вызванное covid-19, постепенно стихает, многие стали закрывать глаза на меры безопасности, а между тем, больничные койки постоянно принимают новых пациентов. Меня охватывал небольшой страх перед тем, как отправиться в то место, в котором люди каждую секунду борются за свою жизнь. Три этажа, три отделения, которые были переоборудованы под коронавирусный госпиталь и объединены между собой, чтобы оперативно оказывать помощь каждому нуждающемуся. Поскольку самостоятельно изучать все тонкости работы в «красной зоне» было бы опасно, за мной закрепили медицинскую сестру, которая должна сопровождать меня на этом пути.

Перед тем, как попасть в эпицентр инфекции, необходимо соблюдать строгие правила. В первую очередь нужно измерить температуру, записать ее показатель в специально отведенный для этого журнал, после чего можно приступить к надеванию противочумного костюма. Увидев его, я понял, что помощь медсестры мне действительно необходима.

— Без паники! Сейчас по порядку всё наденем, и бояться будет нечего, — успокоила Анжела Цихоцкая, медицинская сестра отделения реанимации «ковидного госпиталя». Ей хватило моего волнительного взгляда, чтобы понять, что для меня эта задача невыполнима.

Медсестра поочередно давала мне части костюма. Сначала надевается так называемый каркас, который чем-то напоминает горнолыжный костюм. На обувь и поверх штанин натягиваются высокие бахилы, которые нужно надежно стянуть и перевязать чуть ниже колена. Первые перчатки заправляются в рукава костюма, вторые натягиваются поверх них. Респиратор, шапочка и очки — очередность установлена. Однако, надеть костюм — задача для терпеливых, ведь одним неловким движением его можно попросту порвать и даже не заметить этого. Я справился.

Выйдя в коридор можно заметить множество дверей, часть из которых открывает рабочие кабинеты. На одной из них — табличка с надписью: «Зеленая зона». Туда и повела меня медсестра. Дорогу до следующей двери мне не удалось запомнить — в голове забегали мысли, как тараканы, и я уже не смотрел, куда меня ведут. «Красная зона». Дверь открывается.

На первый взгляд может показаться, что я попал в обычное стационарное отделение Окружной клинической больницы. Однако было множество деталей, которые не позволяли мне довериться первым впечатлениям. Весь этаж был наполнен запахом дезинфицирующих средств, работники метались из стороны в сторону, проверяя каждый бокс с пациентами, а слегка тусклый,

приглушенный свет навевал тревожные мысли. Это совсем другой мир. Именно здесь лежат люди, которые отчаянно продолжают дышать. Они борются за жизнь. Это реанимация «ковидного госпиталя».

В каждом боксе находится хотя бы один пациент, многие из них лежат в кислородных масках или же на аппаратах ИВЛ. Мои ноги нехотя ведут меня в один из этих боксов. Глаза застыли — люди лежат на своих койках. Под покрывалами. Не двигаются. Просто лежат и смотрят в направлении своих глаз. Их легкие тяжело вздымаются, наполняясь воздухом настолько, насколько это возможно. Можно было услышать то, как они дышат.

— Часть персонала выполняет уход за пациентами. В него входит питание, обтирание, уклады, наблюдение за показателями кислорода. Некоторым заплетают волосы, собирают в косички или хвостики, чтобы они не мешали. Задача персонала — обеспечить максимальный комфорт пациентам. Как вы видите, многим тяжело двигаться, а некоторые уже просто лежат и даже не встают из-за подключенных аппаратов. — Рассказывает медицинская сестра реанимации Анжела Цихоцкая. — Стараемся следить и за тем, чтобы сами пациенты не вредили своему здоровью. Находиться в кислородной маске достаточно тяжело, поэтому они часто пытаются снять маску и даже не

понимают, что тем самым делают только хуже для себя.

Кормление пациентов имеет свои особенности. Поскольку кислородная маска для многих из них жизненно необходима, кормление состоит из трех шагов, которые образуют некоторый цикл. С человека снимается маска, затем работники дают ему несколько ложек еды, после чего снова надевают маску, и все повторяют снова и снова.

Благодаря такому уходу и вниманию из «красной зоны» выписывается более 60% пациентов, что, конечно же, не может не радовать, ведь большая часть — это люди старше 60 лет. Несмотря на то, что многие уже расслабились и забыли об инфекции, медицинские работники по-прежнему продолжают усердно выполнять свою работу, спасая жизни своих подопечных.

Больные поступают не только с ковидом, у них, как правило, и другие патологии, которые необходимо лечить также систематизировано, как и инфекцию. Вирус оказывает влияние на весь организм, поэтому нередко под угрозой находится нервная система, врачи сталкиваются с почечной недостаточностью больного. К счастью, все подобные случаи пресмотрены, поэтому в «красную зону» постоянно приходят врачи узких до ближайших необходимых специализаций: неврологи, гинекологи,

хирурги, кардиологи.

Иногда пациентам показаны дополнительные исследования и процедуры, оборудования для которых невозможно перенести в наше отделение, поэтому мы перевозим их кабинеты. Для обеспечения безопасности закрываются все лишние коридоры и лестничные площадки — это нужно для того, чтобы мы не столкнулись со здоровыми людьми и сотрудниками больницы, которые не имеют на себе костюма. После проведения всех процедур, пациента отвозят обратно в наше отделение тем же путем, а коридоры тщательно дезинфицируются. Пока не пройдет чистка, все проходы будут оставаться закрытыми, — рассказывает медсестра Анжела Васильевна.

У каждого работника госпиталя есть свой индивидуальный рабочий план. В нем расписаны все обязанности, которые необходимо выполнять поминутно. День загружен, команде «красной зоны» некогда впадать в атмосферу тревоги, больным важно, чтобы окружающие держались по-боевому, и улыбку «сняли» только вместе с маской. Лечение пациента — это ювелирная работа. И в ней есть свои тонкости, сложности, ведь тело человека, его организм — это суперкомпьютер, где мельчайшая ошибка может стоить фатальному сбою всей системы жизнедеятельности.



О том, как я побывал на хирургической операции в «красной зоне», чуть не упал в обморок и самостоятельно снял медицинский «скафандр»

Сейчас, когда я нахожусь в противочумном костюме уже около часа, в голову приходит осознание того, как же это невыносимо. Жарко, кружится голова, вены у висков расширились, пульсирующая боль отдаёт в голову. А ведь медицинские специалисты способны находиться в этих костюмах по 12 часов, если не целые сутки. Разумеется, в обеденный перерыв этот мешок можно сбросить, предварительно пройдя полную дезинфекцию, которая включает в себя душ. Поверьте, душ очень важен, ведь смывает он не только всевозможные бактерии, но эмоциональное напряжение, физическую усталость.

— У нас совсем скоро начнется операция по трахеостомии. Не желаете присутствовать? — Неожиданно спросила одна из проходящих мимо медсестер. «Надо же, я в костюме, а все равно узнали» — первое, о чём я подумал.

— Да, конечно! — моментально

отвечаю я.

— Ждите возле операционной. В течение получаса вас позвонят.

Трахеостомия для этого отделения стала обычным явлением. Она, как правило, необходима тем пациентам, легкие которых практически не воспринимают кислород. Суть операции состоит в том, чтобы провести в трахею канюлю, через которую впоследствии будет проходить искусственная вентиляция легких. За два дня моего пребывания в «красной зоне» эту операцию проводят уже во второй раз.

Сидя возле операционной, я наблюдал картину повсюду быстро движущихся «коллеги». Люди в белых скафандрах понимают друг друга без слов. Жестами, взглядами, мимикой, может быть даже телепатически. Это какая-то магия! Слаженность во всем. С первых дней работы ковидного госпиталя здесь уже сформировалась команда единомышленников. Они

знают и чувствуют друг друга. Я бы сравнил это место разве что с ульем, где каждая пчелка четко знает свои обязанности и ежедневно продлевает большую работу. Думаю, именно благодаря взаимопомощи и эмпатии, они спасли не одну жизнь.

Ждать пришлось не так долго. Прошло не более 15 минут, а я уже видел, как работники везут на каталке пожилую женщину. Сначала завезли ее в операционную, пару минут спустя впустили меня.

Операционная хоть и была тесной, смогла вместить еще 4 людей, во главе которых стоял опытный хирург Владимир Симонов. Помимо людей в этой комнате находился операционный стол и кресло-кровать для принятия родов. На другом столике лежало все необходимое стерилизованное оборудование. Мне сразу же сказали не подходить к нему, чтобы ничего лишнего туда не попало.

Моему взгляду предстал удив-



тельный ритуал. Ранее я много слышал об этом. Ловкими движениями помощница хирурга накинула на него халат, после чего также оперативно натянула на его приподнятые руки новые перчатки. Сделав несколько разминочных упражнений, хирург приступил к работе.

— Боитесь крови? — Строго спросил врач.

— Да вроде не боюсь. — Несмотря на внутренний настрой и все убеждения, я уже начал сомневаться в том, что хочу тут но за исключением меня и пациента, находиться. Смотреть на что-то подобное через экран монитора казалось гораздо легче, чем видеть все в реальном времени.

Больной был уже под анестезией. Чтобы открыть область, на которой будет происходить основная работа, врач провел послойный разрез кожи. Далее раздвинул мышцы, зажимами остановил кровотечение, а крючками зафиксировал гортань, чтобы избежать лишних судорог. Наблюдая за тем, как ловко в руках хирурга меняются инструменты, я заметил невероятный танец хирурга и медицинской сестры. Они чувствуют друг друга

— Обратите внимание, моя помощница понимает мои движения и мои взгляды без лишних слов. — Проговорил Владимир Симонов, не отрываясь от процесса. Его голос был спокойным и немного уставшим.

Стоя возле операционного стола, я

понял одну небольшую истину. Для врача хирурга время в этой комнате ценнее всего на свете, каждая секунда имеет значение. Однако для обычного человека, наблюдающего со стороны, время проносится молниеносно. Врач оперирует уже 5 минут, но для меня прошло лишь 5 секунд.

Я уже видел то, как врач зашивает кожную рану, и тут же понял, что мои ноги застыли. За считанные секунды мои уши перестали слышать, тело почти полностью онемело, а развернувшись к выходу из операционной я ненадолго ослеп. К моему счастью, одна из медсестер заметила мое состояние и вовремя подхватила, так что через несколько секунд мы уже вышли из кабинета. Пройдя к кушетке, стоявшей в коридоре, я, доверившись рекомендациям, сразу же лег на нее. Над моим лицом склонилась голова медсестры. «Все хорошо, я еще живой» — я постарался отшутиться так. Вернувшиеся органы чувств не могли не радовать, хотя с ними пришла и сильная головная боль. Периодически возвращалось головокружение. Осознав, что эти симптомы пройдут не скоро, мне пришлось прибегнуть к помощи Анжели Цихоцкой. Медсестра сразу же повела меня к «зеленой зоне».

Зайдя в небольшую комнату с множеством баков, наполненных дезинфицирующим средством, я сразу же приступил к заученному алгоритму снятия «скафандра». К счастью, над каждым баком висит инструкция с на-

поминанием, в какой последовательности, и в какой бак следует сбрасывать детали костюма. Прежде всего, нужно было помыть руки, далее снять первую пару перчаток. Снимать их нужно так, чтобы не касаться пальцами наружной стороны, то есть поддев палец под перчатку и, закрутив, как следует, выворачивать обратной стороной. После столь успешной попытки нужно вновь помыть руки. Снятие каркаса противочумного костюма происходит по той же технологии, что и с перчатками — ни в коем случае нельзя касаться руками наружной стороны. Снимаются очки и шапочка. Между действиями мытье рук. В бак отправляется вторая пара перчаток. В последнюю очередь нужно избавиться от респиратора.

Выйдя из этой комнаты, я попал в следующую, открывающую путь к финальной процедуре — принятие душа. Сбросив пижаму в бак, я с радостью затягиваю за собой ширму.

Оказавшись в уже знакомом месте, я сразу же переоделся и пошел к моему наставнику Анжеле Цихоцкой. — Такое бывает. Даже студентам-медикам нередко становится плохо. Да и сотрудники больницы не всегда выдерживают работу в «красной зоне». Случаются нервные срывы. Мы живые люди. Операции у нас часто проводятся, и, конечно, находясь в костюме, гораздо легче почувствовать недостаток кислорода и прочие симптомы предобморочного состояния.



Пройдя в пункт приема пищи, я сел у большого окна, выходящего на заснеженную улицу. Солнечно. Размышляя о том, что удалось увидеть и почувствовать в последний час, я был так рад наблюдать за падающим снегом. В стенах «красной зоны» жизнь словно притормозила. Кто-то нажал на паузу! Я видел, как эти особенные люди в белых скафандрах каждый день вновь и вновь жмут на «кнопку «пуск», чтобы вернуть пациентов к жизни, к семье, к радости видеть этот снег и солнце.

Побывав в «красной зоне», я могу с уверенностью сказать, что люди, связывающие свою жизнь с медициной, имеют невероятный запас смелости, выдержки, физической силы, наконец. Кроме того, все профессионалы с большой буквы. Это высшая каста!



Чудом спасли наше чудо!

Декабрь 2021 года для семьи Суббота стал настоящим испытанием. Дочь Агафия перенесла COVID-19 со сложным течением, который спровоцировал острый аппендицит. И даже ее 10-й День рождения девочка провела в реанимации.

Вечером 6 декабря 2021 года врачи хирургического отделения № 1 успешно провели операцию по удалению аппендикита. А потом состояние ухудшилось. Реанимация. Рядом неизменно была врач-

инфекционист, заведующая детским инфекционным отделением Кургаская Алена Юрьевна. Это ее бодрый голос по телефону ежедневно не давал нам отчаиваться.

Свой десятилетний юбилей 11 декабря 2021 года Агафия встретила совсем не обычно. В реанимации, в тяжелом состоянии. Целый день приходили доктора и поздравляли. Медсестры организовали «праздничные шары» из перчаток. В день рождения состояние Агафии улучшилось.

Было страшно. Мультисистемный воспалительный ответ на COVID-19. Но нашу девочку спасли. Охотно отозвался на нашу просьбу настоятель храма в честь иконы Божией Матери «Знамение» иерей Леонид (Бартков), посетил ребенка в «красной зоне».

Мы, родители и близкие Агафии Суббота, не перестаем благодарить докторов, медсестер, весь персонал Окружной клинической больницы. Огромное спасибо всем, кто был причастен, кто вместе с нами переживал и радовался.

От всей души благодарим хирургов Букиря В.В., Зотина А.В. за их каждодневный и титанический труд.

Мы глубоко признательны реаниматологам-анестезиологам Морозову А.Л., Захарову В.В. за выдержку, которая вселяла нам надежду в эти дни. Огромное спасибо главному врачу Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Елене Ивановне Кутефа - всё было организовано оперативно и профессионально.

Вокруг нас много добрых людей. Их больше, чем мы думаем. Низкий вам поклон, дорогие доктора! Семья Суббота"

Обратиться к Богу внутри себя никогда не поздно!

Священнослужитель Ханты-Мансийской епархии Леонид Бартков - частый «гость» ковидного госпиталя

Председатель отдела социального служения и благотворительности Ханты-Мансийской епархии иерей Леонид Бартков впервые вошел в «красную зону» 13 февраля 2021 года для того, чтобы совершить Таинство исповеди, причастия и соборования, пообщаться с пациентами. С тех пор, он частый «гость» лечебного учреждения. Это стало возможным благодаря тесному и долгосрочному взаимодействию духовенства Ханты-Мансийской епархии, сотрудников Департамента здравоохранения Югры и врачей больницы.

В борьбе с пандемией все средства хороши! Доброе слово, ободряющая улыбка, тихая молитва, - все это порой куда эффективнее, чем химические препараты. Обратиться к Богу внутри себя никогда не поздно! Особенно в эти «темные времена», когда внешний мир для многих выглядит пугающим, беспорядочным и непредсказуемым. Священнослужители считают, что болезнь дается человеку, чтобы ему остано-

виться, подумать, услышать себя. И потому, очень важно сегодня всем вместе, священнослужителям и медицинским работникам, объединить свои усилия в спасении человеческих жизней и душ. Больница давно и активно сотрудничает с Ханты-Мансийской Епархией. 20 сестёр милосердия и 4 священника бескорыстно и преданно служат на благо пациентам.

20 лет назад в здании ОКБ была открыта и освящена Православная часовня в честь преподобномученицы Великой княгини Елисаветы и инокини Варвары. С тех пор сестры милосердия посещают больных практически во всех отделениях лечебного учреждения и получают поддержку и участие медицинского персонала, тем более, что многие из сестёр сами непосредственно связаны с медициной и много лет работали или продолжают работать в больнице.

Ведется совместная работа Церкви и медицинского персонала по борьбе с абортами, проводятся индивидуальные беседы с женщинами, призывающие сохранить и выносить ребенка.

15 марта 2021 года в онкологическом центре начала работу молебельная комната в честь иконы Пресвятой Богородицы "Всещарица" По инициативе и на пожертвования сестер милосердия были заказаны и изготовлены в Москве иконы в иконной мастерской ПКОРОВ.

В православные праздники сестры милосердия, духовенство, прихожане Знаменского храма спешат к больным с концертами.

Новый газификатор кислорода на 25 тонн



Окружную клиническую больницу можно сравнить с военным самолетом, с дозаправкой во время полёта. Ни на секунду не прекращается лечебный процесс. Жидкий кислород доставляется вовремя. Причин для беспокойства у пациентов быть не может!

В Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска установили еще одну параллельную систему газификации учреждения. Эта система предназначена для того, чтобы доставлять необходимое количество кислорода пациентам лечебного учреждения.

Заместитель руководителя Денис Никитин сказал, что в доковидную эпоху ежедневный расход жидкого кислорода в учреждении составлял около 1,5 тонн, сейчас случаются такие эпизоды, когда больница потребляет кислорода больше в 2 раза, свыше 3 тонн кислорода в сутки. Это зависит от количества пациентов, которые находятся в палатах, как общего профиля, так и реанимации, требующей кислород. Это зависит от планового рабочего дня операционного блока, где анестезиологи-

нуждаются в снабжении кислородом. Поэтому в обычные дни потребление кислорода несколько выше, чем потребление кислорода в выходные дни, когда плановые оперативные вмешательства не проводятся.

Газификатор у нас безусловно есть. В таких учреждениях, как наша больница, - это обязательное условие, согласно порядкам оказания

чeskие машины тоже нуждаются в снабжении кислородом. Поэтому в обычные дни потребление кислорода несколько выше, чем в выходные дни, когда не проводятся плановые оперативные вмешательства. Пациенты всех профилей, нуждающиеся в кислороде, обеспечены доступом к этому методу лечения.

Система газификации достаточно серьезная. Здесь происходит не только установка емкости для хранения жидкого кислорода, но и подключение аппаратной части, контролирующей системы, а также введение в эксплуатацию той части системы, которая позволяет заправлять, принимать кислород, который доставляется с предприятий, занимающихся производством данного продукта.

Денис Юрьевич ещё раз обращает внимание на то, что никаких проблем с обеспечением или нехваткой кислорода, даже при существующих мощностях, в учреждении за эти последние полтора года не возникло. Все пациенты обеспечены нужным количеством кислорода. В будущем новая система позволит расширить возможности на новых площадях, в случае возведения ещё одного корпуса больницы.



Обновление медицинского оборудования

Приобретение нового оборудования в больнице окружного центра стало возможным благодаря федеральному и региональному финансированию. Развитие донорства и трансплантация органов и тканей, помощь онкологическим больным, борьба с сердечно-сосудистыми и инфекционными заболеваниями, детское лечение, женское здоровье - вот те направления, которые находятся на особом контроле здравоохранения Югры.



Новые возможности появились у рентген-хирургов: высокотехнологичное оборудование и ещё одна современная операционная

Специалисты Ханты-Мансийска накопили самый большой в Уральском федеральном округе опыт операций с применением метода визуализации. Помимо введения в коронарные артерии контраста, который даёт врачу полную картину сосудов пациента, проводят ультразвуковое исследование.

Визуализация даст ответ на вопрос, необходимо что-то делать или нет. Это один из методов, который позволяет ответить на сложные вопросы, и там, где есть показания, мы можем выполнить стентирование коронарных артерий, - поясняет Алевс Горгун, врач рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения.

Анна Гуль благодарит врачей отделения рентген-хирургии. У женщины атеросклероз, таким пациентам после удаления холестериновых бляшек устанавливают стенты, по сути укрепляя стенки сосудов. Седьмой по счёту стент ей установили в новой опе-

рационной. «Я была первая в новой операционной. Оборудование шикарное, всё хорошо», - говорит Анна.

Через катетер врач может добраться до любого места в кровеносной системе. Благодаря рентгеновскому излучению в режиме реального времени он видит все детали. Пациент во время этой операции находится под местной анестезией и может общаться с врачом.

Всего в год специалистами рентгенохирургического отделения выполнялось 40 операций с использованием внутрисосудистого ультразвука, в 2022 году с вводом новой операционной планируется провести 150 операций. Планируется ежегодно выполнять обследования и операции 1500 пациентам.

Новая операционная и её оснащение появились благодаря нацпроекту «Здравоохранение». Современное оборудование позволяет снизить облучение пациента и врача в десять

раз. Методики, которые применяют специалисты отделения рентгенхирургии, - максимальная возможность эффективно решить проблему пациента.

Можно сделать аортокоронарное шунтирование пациенту - большую, тяжёлую операцию с разрезом, наркозом, с длительным восстановлением. Плюс именно этих операций в том, что мы сделали одну артерию, если атеросклероз прогрессирует, - мы ещё раз ставим стент, и человек опять может идти домой, работать, жить активной жизнью, - рассказал Прохор Павлов, заведующий отделением РХМДиЛ.

Оперативные вмешательства, как диагностические, так и лечебные, проводятся круглосуточно 7 дней в неделю 365 дней в году. Это значит, большее количество пациентов своевременно получают квалифицированную медицинскую помощь.

Новое оборудование - шире возможности для помощи глубоко недоношенным детям

Реанимация новорожденных Перинатального центра - одна из немногих в стране, где берутся выхаживать недоношенных детей весом 500 грамм. И каждый малыш, кто поспешил родиться, встречает здесь высококлассных специалистов, высокотехнологичное оборудование, самые современные методы выхаживания, а еще - любовь и заботу окружающих.

В больнице активно идет обновление медицинского оборудования в рамках национального проекта «Здравоохранение». За счет средств бюджета округа было приобретено оборудование для лечения и выхаживания недоношенных детей.

Уже установлены четыре инкубатора интенсивной терапии, также называемые кюветами. Два из них - трансформеры, объединяющие в себе возможности инкубатора и открытого реанимационного места для выхаживания младенцев с экстремально низкой массой тела. Инкубаторы-трансформеры необходимы для перевода ребенка в более щадящий режим выхаживания, не меняя места его пребывания. А еще, в новых кюветах встроены весы, не нужно малыша извлекать из инкубатора для взвешивания.

Инкубаторы очень важны для

отделению. Здесь создаются определённые условия, имитирующие внутриутробную атмосферу: тепло, постоянная температура, влажность, которая нужна для роста и развития ребенка. Кювет накрывается плотным покрывалом, это даёт ощущение внутриутробной защищенности для малыша.

В отделении было 12 инкубаторов, некоторые из них работают с 2008 года. Поэтому новые системы поступили очень вовремя, - говорит заведующий отделением анестезиологии и реанимации для новорожденных и недоношенных детей Игорь Колмаков.

Для детей с незрелыми легкими первый и единственный в отделении высокочастотный аппарат искусственной вентиляции легких, три аппарата неинвазивной вентиляции легких, а также уже в работе новая установка для ингаляции оксидом азота. Такие манипуляции требуются 10-12 детям в год. Это повышает показатели выживаемости малышей.

Для проведения лечения физиологических желтух в отделении специалистами применяются 3 новые лампы фототерапии. А для диагностики этого заболевания в отделении теперь имеются 2 транскутанных билирубинометра. Уровень билирубина у ребенка измеряется чрезкожно, не прибегая к

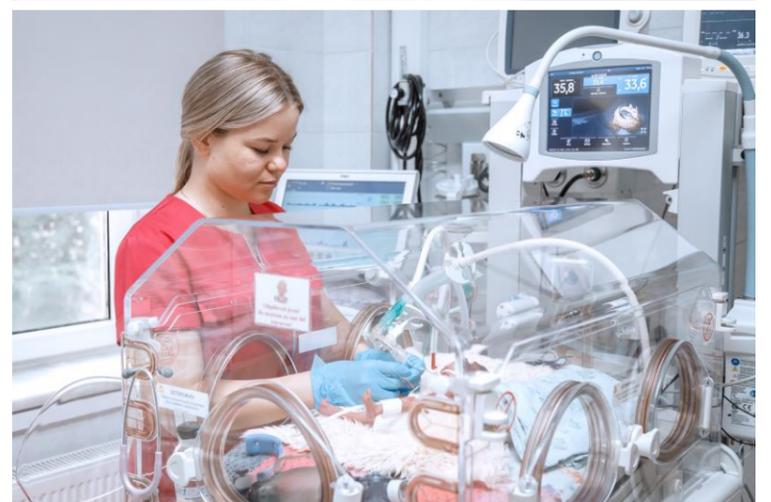
исследованиям билирубина крови. А значит, исключены болезненные укалывания, вся процедура проходит неинвазивно.

Отделение пополнилось 8 кроватками, где детям создается комфортная температура и проводится обогрев в постоянном режиме.

Но самое главное, это приобретение кардиомониторов. С этими аппаратами в отделении в последнее время была беда, признается Игорь Колмаков, однако сейчас их поступило нужное количество.

13 кардиомониторов с измерениями параметров сатурации кислорода, частоты сердечных сокращений, неинвазивного артериального давления, температуры и так далее. Все данные аппаратов сведены на единый монитор центральной Станции для мониторинга детей. На общем мониторе мы видим все показания от каждого ребенка. Станция нам поступила в качестве бонуса от фирмы производителя, и мы этому рады, - рассказывает заведующий.

Ежегодно в отделении выхаживают до 300 детей. В 2021 году их было 318. 70% малышей требуют искусственную вентиляцию легких. Особенно сложные пациенты с массой тела меньше килограмма. В прошлом году их было всего 11, предыдущие годы - 17 и 20 детей.



«Теперь вид микроба определяем в течение часа!»

Микробиологическую лабораторию переоснастили высокотехнологичным оборудованием



- Такое массовое переоснащение микробиологических лабораторий за счет федеральных средств за мои 40 лет работы в здравоохранении я вижу впервые. Все лаборатории по всей стране оснащаются современным дорогостоящим высокотехнологичным оборудованием, и мы этому очень рады, - говорит заведующая микробиологической лабораторией, заслуженный врач РФ Наталья Гималова.

14 лет назад, когда баклаборатория переехала в новое здание, власти округа позаботились о современном оборудовании. Однако, медицина развивается семимильными шагами, и техника требует замены на более современную.

- В конце 2021 года в лаборатории заменили практически все: начиная от микроскопов, дистилляторов, дозаторов, весов, автоклавов, и заканчивая водяными банями, современными бактериологическими анализаторами. Особая гордость - масс-спектрометр, оборудование известной европейской компании, российских аналогов, к сожалению, нет. Это уникальный аппарат, который позволяет нам идентифицировать микроорганизмы за

считанные минуты, - рассказывает Наталья Алексеевна.

Классический бактериологический метод исследования живых микроорганизмов занимает 3 суток, а иногда и больше. В новых условиях лаборанту, после первичного посева, достаточно поместить в современный аппарат изучаемую колонию бактерий или грибов и через 2 минуты техника определит название микроба с вероятностью 95-97%. А значит, оперативно будет подобран нужный антибиотик и врачи лечебного профиля определят единственно правильную тактику в лечении пациента. Особенно это важно для экстренных больных, когда каждая минута человеческой жизни бесценна.

Кроме того, установили ПЦР-лабораторию с автоматической станцией выделения ДНК. Она позволяет специалистам определять наличие генов резистентности у микроба (устойчивость микробов к антибиотикам) и предполагать варианты антибиотиков для лечения. Это огромное подспорье для врачей-фармакологов.

Оборудованы современные авто-

ключные помещения. «Чистая» автоклава предназначена для стерилизации посуды многоразового использования и для стерилизации основ питательных сред. На втором этаже лаборатории находится «грязная» автоклава, там уничтожается весь биологический материал, все накопленные микробиологические возбудители при 2 атмосферах (134 градуса) в течение часа. И только потом появляется возможность утилизировать материал в отходы различных классов.

Миллиарды клеток бактерий накапливаются в лаборатории для исследований. Здесь чувствуется огромная ответственность всего коллектива и каждого сотрудника в отдельности, строжайшее соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Коллектив в лаборатории стабильный, всего 40 специалистов, большая часть из них имеют высшую и первую квалификационную категорию. Ежегодно сотрудники лаборатории выполняют около 90 тысяч проб. С новым оборудованием, считает Наталья Гималова, результат может увеличиться минимум вдвое.



Когда расстояния не имеют значения

Работа телемедицинского центра в структуре многопрофильной клиники



В августе 2004 года в Окружной клинической больнице открыт центр дистанционного консультирования пациентов и интерактивного обучения врачей.

За время работы центра посредством современных систем видеоконференцсвязи консультирования больных ведущими российскими специалистами для уточнения диагноза, решения вопросов выбора метода лечения или предстоящей операции/ наблюдения больных в отдаленном периоде после сложных операций по возвращении из федеральных и зарубежных центров в очном и заочном режимах выполнено около 47000 телемедицинских консультаций, проведено более 600 телелекций, 12 показательных операций.

Отлажено эффективное сотрудничество с широким кругом НМИЦ и клиник Российской Федерации, участвующих в программе «Москва - регионы России» - 37 Федеральных государственных Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ).

Проводятся лекции с участием ведущих профессоров российских научных центров Москвы, Санкт-Петербурга, Тюмени, Екатеринбурга, российские и межрегиональные научно-практические конференции и семинары по разным направлениям.

В телемедицинском центре еженедельно посредством видеоконференцсвязи осуществляется мониторинг беременных группы высокого

риска западной медицинской зоны. Также еженедельно проводятся рабочие совещания в режиме ВКС с медицинскими организациями ХМАО - Югры по анализу смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом; контроль проведения тромболитиков и инвазивных методик при острых инфарктах миокарда.

Проводится работа ежеквартальных зональных экспертных комиссий по анализу смерти от БСК и по анализу смерти от злокачественных новообразований, Форумарной комиссии, аттестации и защита квалификационных категорий средних медицинских работников.

Ведется работа по консультированию с ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ по вопросам трансплантации, тактики ведения больных.

С 2021 года ведётся консультирование по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19 и пневмонией с федеральными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии Сеченовского университета - для взрослых, для беременных - с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗ РФ, для детей с - ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ.

Ведётся консультирование в государственной региональной меди-

цинской информационной системе «Удаленное консультирование» по профилю «анестезиология и реаниматология». Новым направлением работы центра в 2015 году стал проект Экономического сотрудничества со странами БРИКС, в рамках которого начата работа по налаживанию связей с использованием телемедицинских технологий.

Ежегодно количество телемедицинских консультаций увеличивается. Консультативная работа ведется в федеральной и окружной программе «Удаленное консультирование ЕГИСЗ». За 2021 год общее количество консультаций составило 14182. Из них в окружной программе проведено 13592 консультаций, из них 710 неотложных и 691 экстренных. В федеральной - 590 консультации. По сравнению с 2020 годом прирост общего количества консультаций составил 3139 - это 28,43%.

Консультации по окружной программе «Удаленное консультирование ЕГИСЗ» большую часть составили консультирование пациентов специалистами нашей клиники - 12615, обращения за консультированием составили 3112, из них в НМИЦ и Федеральные клиники 590.

За последние десять лет произошло увеличение в 15 раз объемов работы ТМЦ в структуре многопрофильной клиники: с 943 консультаций в 2010 году до 14182 в 2021, что в свою очередь позволяет оказывать квалифицированную медицинскую помощь пациентам.



Освоена трансплантация стволовых клеток

Больше половины операций по пересадке стволовых клеток вызывают ремиссию, то есть останавливают течение болезни у онкобольных



Такими данными делятся врачи отделения противоопухолевой лекарственной терапии стационара. Процедура не уникальна для России, но проводится не в каждом медучреждении. Пациенты, для которых трансплантация в прошлом, сегодня чувствуют себя хорошо.

В Югре такое лечение могут провести в Ханты-Мансийске и Сургуте. Пациента, прошедшего химиотерапию, подключают к автоматическому сепаратору крови, с помощью специальных препаратов выводят стволовые клетки из костного мозга в кровь.

- Процедура длительная, занимает 4-6 часов. Кровь забирается из вены, циркулирует через аппарат, происходит её обработка - собираются стволовые клетки, - рассказала Елена Власова, врач-трансфузиолог отделения переливания крови.

Пациент, по сути, сам себе донор. После забора стволовые клетки хранятся в криокамерах, в жидком азоте, при температуре примерно -200 градусов.

- Для того чтобы гемопоэтическая стволовая клетка, её оболочка не нарушилась и продолжилась активность

клетки, на этапе обработки вводятся специальные криоконсерванты, которые сохраняют эту клетку, - поясняет Светлана Каракальчева, заведующая отделом долгосрочного хранения клеток крови отделения переливания крови.

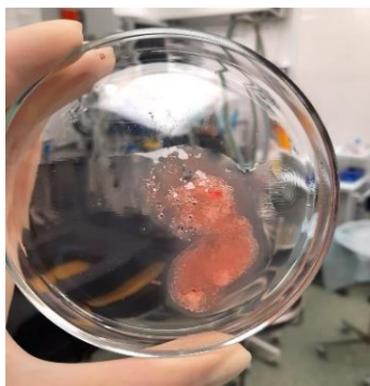
Пациент, который сдал стволовые клетки, проходит ударный курс химиотерапии. В организме подавляется кроветворение, полностью убивают костный мозг, вместе с ним и болезнь. Всё время пациент находится в изоляционных боксах, за его состоянием следят врачи. Если всё в порядке, ему вводят его же стволовые клетки, которые запускают процесс кроветворения заново. Это вызывает ремиссию.

- Пациенты наблюдаются у онкологов либо гематологов амбулаторно. Поддерживающая терапия зависит от того, какая патология была изначально, - рассказал Артём Разумов, врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной терапии.

Всего же с 2015 года проведено 34 пересадки стволовых клеток, более чем в 50 процентах случаев болезнь перестала прогрессировать.

Врачи-трансфузиологи научились изготавливать аутофибриновый клей

Изготовление аутофибринового клея, заготовка и применение других аутогемостатических компонентов - тромбоцитного клея и фибронектина для применения в таких областях медицины, как общая хирургия, травматология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, торакальная и ожоговая хирургия.



Новая технология уже активно применяется врачами-трансфузиологами в Окружной клинической больнице. Во время операции Бенталла (протезирование аортального клапана и восходящего отдела аорты клапаносодержащим кондуитом) был применен фибриновый клей, изготовленный из собственной крови пациента.

Это не фантастика, а сегодняшняя реальность

Применяемая технология обеспечивает надежный сосудистый гемостаз, что позволяет обеспечить оптимальную герметизацию сосудистой стенки и препятствует излишней кровоточивости в местах сшивания сосудов. Фибриновый клей получают с помощью специального оборудования из дозы цельной аутокрови пациента, то есть собственной крови пациента. Процесс получения фибринового клея происходит в закрытой стерильной системе, исключающей внешние воздействия. Основными компонентами клея являются - фибриноген, фактор свертывания XIII и тромбин.

Использование фибринового клея существенно облегчает задачу кардиохирурга в достижении максимальной герметичности швов, наложенных на стенку аорты. Фибриновый клей активно влияет на

течение воспалительного процесса в зоне рубца, что способствует уменьшению числа гнойных осложнений и ускоряет процесс заживления. При нанесении на раневую поверхность фибриновый клей полимеризуется с образованием эластичной фибриновой пленки белого цвета. В ходе заживления раны образовавшийся сгусток фибринового клея полностью рассасывается. Этот процесс повторяет основные стадии физиологического процесса свертывания крови и позволяет останавливать диффузные кровотечения, склеивать и фиксировать ткани, а также ускорять заживление ран.

Преимуществом фибринового клея является абсолютная безопасность для пациента, т.к. практически все компоненты клея приготовлены из собственной крови пациента. Также технология имеет экономические преимущества - аналогичный фармацевтический препарат стоит несколько десятков тысяч рублей. Эффективность использования фибринового клея в различных областях медицины доказана многочисленными научными исследованиями и клинической практикой. В настоящее время этот препарат плазмы с успехом используют в сердечно-сосудистой хирургии, хирургии печени, торакальной хирургии,

нейрохирургии, стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и др.

Трансфузиологи отделения переливания крови Анна Сухарева и Елена Власова считают: «Современные технологии позволяют нам использовать все имеющиеся возможности для оказания максимально эффективной медицинской помощи пациентам. Применение технологии изготовления фибринового клея для использования во время кардиохирургических операций полностью себя оправдывает - безопасность и эффективность полученного гемостатического аутокомпонента. В дальнейшем мы планируем продолжить использование фибринового клея, приготовленного из собственной крови пациента, для больных кардиохирургического профиля и не только».

Кардиохирурги уверены, что использование свежеприготовленного фибринового клея является доступной и эффективной альтернативой фирменным герметикам различного состава, используемым в хирургии аорты. Кроме того, данная методика даёт значительную экономическую выгоду.

Трудимся для наших пациентов



Максим Еломенко, главный уролог Югры: «Пациенты требуют от нас высокотехнологичной помощи, а значит, требуют новых знаний на уровне мировых достижений»

Заведующий урологическим отделением, врач-уролог высшей квалификационной категории, главный уролог Депздрава Югры, член европейской Ассоциации урологов Максим Еломенко рассказал об урологии в Югре.

«Урологическому отделению Окружной клинической больницы в 2021 году исполнилось 20 лет. Мы растем! Урология не только самая динамически развивающаяся специальность, но и наши доктора не стоят на месте. Пациенты требуют от нас высокотехнологичной помощи, а значит, требуют новых знаний на уровне мировых достижений. И доктора наши растут в профессиональном плане.

В период пандемии врачи-урологи участвовали во всех важных конгрессах заочно, вели секции и представляли доклады: Школа онкоурологии в Москве, международный конгресс в Санкт-Петербурге, конгресс специалистов европейской урологии в Милане

... Это чрезвычайно важно для нас, чтобы всегда быть на пике общероссийских и мировых знаний, чтобы оказывать нашим пациентам соответствующую помощь.

Мы достигли определенных результатов в применении лазерных технологий. Освоили метод дробления камней пациенту без разрезов, через тоненькие проколы. Это дает возможность больному избавиться от камней,

которые его беспокоили долгое время.

Мы усовершенствовали работу, с применением роботизированных систем. Это позволило нам выполнить более широкий спектр оперативных вмешательств. Если мы говорили раньше только об онкологических заболеваниях предстательной железы, то сегодня специалисты ОКБ успешно выполняют операции пациентам с онкологическими заболеваниями почек. Результаты великолепные! Пациенты, находясь на стационарном лечении, уходят уже на 5-е сутки (а раньше это было 2 недели - 10 дней). Покидают больницу без каких-либо больших рубцов, без косметических повреждений, без нарушений брюшной полости или забрюшинного пространства, кожных покровов, а лишь с маленькими точечками. И это те технологии, те методики, которые применяются во всем мире, а мы стараемся тянуться к мировым стандартам.

Успокоиться невозможно! Планов громадье! Думаем о приобретении новых лазерных технологий, которые применяются при лечении различных заболеваний мочевыводящего тракта у мужчин и женщин. Мы работаем в направлении прогресса. Чтобы те методы лечения, которые применяются в ведущих клиниках России, были и у нас в Югре. Стоит вопрос о приобретении нового более современного, более совершенного оборудования для дробления камней, которое избавит наших пациентов от носительства любых камней, расположенных в почках, мочеточниках, в мочевом пузыре.



Уникальная операция нейрохирургов

Протезирование дисков - достаточно редкая и дорогостоящая технология, освоена лишь в десяти клиниках России. Именно поэтому подобные операции - уникальное явление.



Протезирование межпозвоночного диска (артропластика) в настоящее время является лучшим вариантом хирургического лечения молодой и активной категории населения. При этой операции полностью удаляется пораженный хрящ между двумя позвонками (диск), который утратил свою основную опорную функцию, при этом каждое движение приносит пациенту страдание. Вместо диска устанавливается протез, который полностью замещает удаленный диск и выполняет все его утраченные функции. Пациент возвращается к полноценной жизни без боли, движения его не ограничены, он может даже продолжить активно заниматься спортом. В нейрохирургическом отделении проведено 10 таких операций.

Особенностью 11-й операции была нетипичная зона протезирования. Грубые изменения в верхних отделах позвоночного столба (в сегменте L2-L3) являются очень редкой патологией. Кроме того, у многих пациентов этот отдел позвоночника не доступен для протезирования из-за особенностей анатомии. В этом месте проходят важные крупные сосуды, которые не всегда возможно сместить во время операции.

- После детального предоперационного обследования пациента, мы приняли решение выполнить данную операцию. Операция прошла успешно, пациент чувствует себя хорошо. С первых суток стал ходить, а на четвертый день попросился на выписку, - говорит заведующий нейрохирургическим отделением, врач-нейрохирург Евгений Колесников.

В шейном и поясничном отделах позвоночника нейрохирурги Ханты-Мансийска устанавливают протезы модели М6, известной американской фирмы. Этот протез имеет луч-

ший в мире дизайн, полностью замещает собственный диск, выполняя все его функции. Отдаленные результаты исследований показали его многолетнюю эффективность и надёжность.

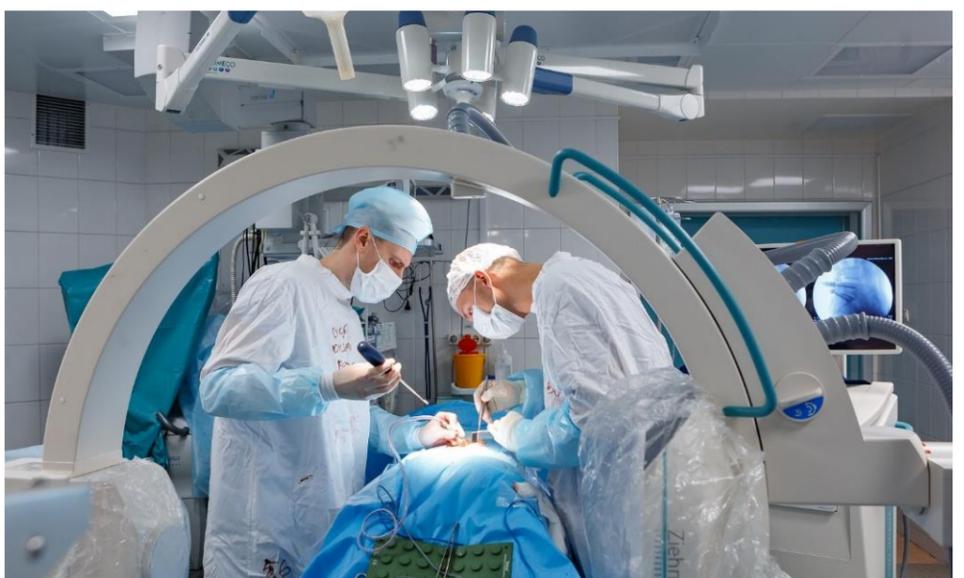
Ранее данный протез (М6) в межпозвоночном пространстве L2-L3 в России никто не устанавливал. В Ханты-Мансийске - первая подобная операция в стране. Об этом сказал врач-нейрохирург Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны РФ Виталий Сычев. Ведущий российский вертебролог, эксперт по технологиям компании МСТ присутствовал на операции.

Протезирование дисков - достаточно редкая и дорогостоящая технология, освоена лишь в 10-ти клиниках России, именно поэтому подобные операции - уникальное явление.

Надо отметить, что помимо протезирования дисков, нейрохирурги Ханты-Мансийска также активно занимаются удалением позвонков при травматической и онкологической патологии с одномоментным протезированием титановыми раздвижными лифт-системами из переднего или задне-бокового доступа. Это сложная, но «умная» хирургия позволяет быстро возвращать пациентов к качественной жизни.

В отделении нейрохирургии выполняется любой спектр оперативных вмешательств при заболеваниях позвоночника, начиная с дискофункциональных методик, РЧА фасеточных нервов и вертебропластики, до сложных нейроортопедических операций. Протезирование дисков и тел позвонков является вершиной спинальной хирургии.

- Мы будем продолжать развивать данное направление хирургии, на мой взгляд, будущее нейрохирургии именно за такими технологиями, - считает Евгений Колесников.



Казанцев Антон Олегович: «Нервы восстанавливаются»

Врачи - тоже люди. Нейрохирург высшей категории - Казанцев Антон Олегович, рассказал о становлении своей карьеры, сложностях профессии, раскрыл самые распространенные мифы о нейрохирургии и немного поделился жизнью за дверями отделения.

Как Вы решили выбрать профессию врача?

Начнем с того, что родители у меня не врачи. Я первый в семье врач. Наверно, сначала это было желание родителей. Часто же бывает, что нереализованные собственные возможности, ложатся на плечи детей. Но потом, на самом деле, я понял, что не хочу сидеть за компьютером, переключать бумажки, а хочу делать что-то на пользу другим. Я хотел что-то делать руками. Передо мной стоял выбор стать общим хирургом или выбрать что-то смежное. Но поскольку нейрохирургия это «terra incognita», меня это привлекло, здесь стандартных ситуаций меньше, здесь все зависит от своих размышлений и мыслей во время операции, принятия правильных решений. И, наверно, мне это нравится (улыбается). Поэтому я выбрал именно эту профессию.

Не боялись столкнуться со сложностями в этой профессии?

Не то, что не боялся трудностей, я был готов к ним. В плане преодолений. Я понимал, что потребуются постоянное самообразование, повышение своего уровня. В первую очередь важно иметь грамотного наставника, мне с этим повезло. Я считаю, что у меня так звезды сложились и я стал все-таки нейрохирургом.

Часто студенты, учащая в медицинской академии, понимают, что это не их профессия и не готовы учиться 6 лет. Как Вам давалась учеба?

Нас готовили с первого курса, что так и должно быть, что медицина – это тяжело, сложно, это не все выдержат. Да, по своему опыту скажу, сложно и тяжело. В учебных заведениях другого профиля говорят, что сначала работаешь ты на зачетку, потом зачетка на тебя. Но в медицине так не работает. Мы учились и занимались с первого по шестой курс, потом два года - в ординатуре, дальше, после университета, – постоянное самообразование. Поскольку я был готов, просто знал, что будет тяжело. Я вообще педиатр по образованию, в первую очередь хотел заниматься педиатрией. Но вышло так, что теперь здесь я занимаюсь всем и мне это очень нравится. В первый год ординатуры я хотел отказаться от выбора своей профессии, так получилось, что меня отправили на взрослую базу. Для меня это было что-то новое, и, к сожалению, было недопонимание с моим куратором. Тогда возникли сомнения, правильный ли я сделал выбор, стоит ли продолжать. Но со временем появился другой куратор, который меня принял, он меня ввел в профессию, и в дальнейшем мне попадались хорошие люди, которые мне помогали.

Насколько отличается детская нейрохирургия от взрослой?

Дети – это другая совсем область медицины. Их взрослые врачи даже немного опасаются, у меня такого не было, мне повезло, сразу знал что такие дети. Для меня с детьми даже проще и приятнее работать, сказывается мое первое образование - педиатрия. Тонкости есть всегда, во-первых, заключаются в общении с детьми, с налаживанием контакта и лучшее в этом, что дети никогда не врут. Если взрослый может приукрасить жалобы и симптомы, а дети если жалуются, то жалуются по делу. И внимание к детским жалобам очень многое дает, в этом плане мне

дети нравятся больше. Но есть свой нюанс, если с детьми всегда можно найти контакт, то с родителями уже сложнее, не всегда получается. Во-вторых, в плане хирургии к детям все равно отношение иное, трепетно, тревожно, но дети, тем более новорожденные, для них лишняя кровопотеря, даже несколько миллилитров, уже может стать серьезной.

Многие считают, что нейрохирурги лечат голову. Так все же, что лечат нейрохирурги?

Я на этот вопрос всегда отвечаю так: голова, спинной мозг, спина, периферические нервы и вся наша нервная система.

В фильмах кадры из операционной показывают так, будто хирурги постоянно говорят между собой и даже шутят, это правда?

Мы все люди, поэтому нормальные человеческие отношения очень важны. Тем более они важны в операционной, когда у тебя максимальная сосредоточенность, если в твоей команде, которая с тобой стоит в операционной, нет взаимопонимания, взаимоподдержки – это плохо. Поэтому наша команда старается в операционной поддерживать дружескую атмосферу. Да, мы можем в операционной даже пошутить где-то. Ничего страшного я в этом не вижу. Более того, когда у тебя сложная, долгая операция, поддержка со стороны коллег зачастую прибавляет сил.

Сколько длилась Ваша самая длинная операция?

Самая длинная операция была 8 часов 40 минут, но была не только технически сложная, но и много моментов было, когда приходилось уместить несколько этапов в одну операцию. Операции на головном мозге могут длиться меньше, максимальная операция у нас была больше 6 часов. Но концентрации и сил требует больше. Операция может длиться не так долго, но изматывать гораздо сильнее.

Я до сих пор веду счёт операций. (улыбается). 633 операции насчитывалось на 19 июля 2022 года, большинство из них в качестве хирурга, всего лишь третья часть ассистенция.

Что больше всего нравится в профессии?

Нравится, что я сразу получаю результат. Вижу человека больного, а после операции он мне говорит, что ему стало легче. Это на самом деле дорогого стоит. Для меня хирургическая профессия важнее, чем педиатрическая, которая, несомненно, важна, но в ней результат приходит не так быстро. Там нужно подбирать, комбинировать. А я человек нетерпеливый, я хочу здесь и сейчас. Я отрезал, пришел и вижу результат.

Немногое хирурги поддерживают девиз: «Консервативное лечение должно предшествовать оперативному». Вы один из тех, кто поддерживает это, почему так?

Так случается не всегда. Бывает, когда ко мне приходят пациенты и я понимаю, что без хирургии здесь уже не обойтись. В тех же случаях, когда я считаю, что здесь можно попробовать лечение без хирургического вмешательства, то я стараюсь и пытаюсь. Для меня такое развитие событий наиболее правильно, потому



отвечая, что человек путает причину - следствие. Ведь не просто так делали укол в спинку, наверно, было заболевание, от которого отказывали ноги и ему ввели препарат.

Нервы не восстанавливаются. Восстанавливаются, просто очень медленно.

Самый СТРАШНЫЙ случай

Для меня детские травмы. Падения, дорожно-транспортные происшествия, когда видишь ребенка, где-то в душе понимаешь из опыта, что все очень плохо, но не теряешь надежды. Это самое тяжелое.

Самый ЗАБАВНЫЙ

Пациенты, которые самоизлечиваются, когда приходит на операцию, а в исходе операция и не требуется. Мало таких случаев, но они самые приятные, что человек вылезил без нас.

Самый ЗАПОМИНАЮЩИЙСЯ

Все запоминаются, я человек визуал. Если я человека видел, я его вспоминаю обычно.

Сталкивались Вы с профессиональным выгоранием?

Пока что, так такого выгорания не было. Периодически, как и у всех нас, у меня бывают моменты апатии. Справляюсь с этим, меняя деятельность, провожу время с семьей, с друзьями, хобби.

Насколько эффективны малоинвазивные операции?

Любая операция, если она технически выполнена верно и по показаниям, она несёт пользу. Не всегда требуется большая хирургия. К примеру, если болит зуб, мы же его сразу не удаляем, сначала лечим, также и здесь. Можно начать с малой, а в случае чего сделать большую.

Как часто случаются экстренные операции?

В основном это травмы, инсульты. Реже гораздо совместные операции с травматологами, когда есть повреждения, разрывы нерва, на конечностях, какие-то парезы, удар, распил. У нас

город небольшой, но засечь трассы и объездной, каждое лето выезжают и мотоциклисты, которых очень много, поэтому работы хватает, бывает и не одна операция на дежурстве, хоть и редко. Последняя операция была травма в результате падения, кровоизлияние и гематома головного мозга. Чаще это травмы, полученные в результате алкогольного опьянения, когда человек переоценивает свои возможности.

Чем увлекаетесь в свободное от работы время?

Семья, друзья, есть хобби, как и всех людей, немного спорта, хотелось бы больше. (Смеется) Спорт в основном с сыном, велопогулки, бассейн. Я люблю делать что-то руками, одно время делал поделки из полимерной глины, увлекался бисероплетением, квиллингом, все что связано с моторикой. Я занимался в художественной школе, так что рисунки – это тоже мое. (улыбается)

Как бы Вы отнеслись, если бы сын стал Вашим последователем в медицине?

Я поддерживаю любое его решение, но в плане медицины, я ему сначала покажу что это такое, как работают разные специальности, и он на основании этого вправе решить сам. Хочу ли я, чтобы он связал свою жизнь с медициной? С одной стороны, наверно, мне хочется, с другой стороны, отношение к медицине немного изменилось. Если раньше врач – это было определенное звание и отношение было соответствующим, то в нынешних реалиях некоторые пациенты относятся иначе и это очень печалит. Бывает, что тяжело работать с такими людьми. К сожалению, часто стали забывать, что врачи тоже люди.

Если бы Вам предложили бессмертие, Вы бы согласились?

Да! Хочу! Мне интересно очень, я очень мечтающая личность и мы с сыном несколько раз такие темы заводили. (улыбается)

Александра Налобина



Какой самый частый миф в нейрохирургии?

Любимая пункция – это инвалидность. Нет! Абсолютно нет! Часто пациенты говорят, что их знакомым делали данную процедуру и после этого у него отказали ноги. Я всегда



Перинатальный центр – победитель в номинации «Лучший городской перинатальный центр»

Рейтинг перинатальных центров проведён в рамках семинара XVI Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». Окружная клиническая больница впервые приняла участие в данном конкурсе и сразу заняла первое место.



7-10 сентября прошёл XVI Общероссийский научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» - крупнейшее ежегодное мероприятие, которое собирает лучших врачей акушеров-гинекологов и врачей-неонатологов со всей страны. В программе мероприятия – свыше 738 докладов, многочисленные школы и мастер-классы, лекции, дискуссии и круглые столы, участники из 8 стран, 79 регионов и 346 городов, «звёздный» состав экспертов.

Команда специалистов Окружной клинической больницы представила доклады: заместитель руководителя Денис Никитин рассказал об успешном опыте лечения беременной COVID-19, заместитель руководителя по акушерству и гинекологии Елена Васильковская с профессором ХМГМА Анжеликой Каспаровой выступили с презентацией о снижении материнской смертности с учётом территориальной специфики региона, заведующая клинической лабораторией Ольга Кузьмина сделала доклад на тему «Работающий скрининг – задача в три действия».

В рамках семинара на добровольной основе ежегодно проводится рейтинг перинатальных центров.

Участники заполняют анкету из более 50 показателей. Члены жюри проводят компьютерную обработку данных, дополнительно высчитывая еще порядка 200 показателей, присваиваются баллы и выводится рейтинг.

В этом году Окружная клиническая больница впервые приняла участие в данном конкурсе и сразу заняла первое место в номинации «Лучший городской перинатальный центр»!

Уже почти 20 лет Перинатальный центр Окружной клинической больницы оказывает помощь беременным, роженицам и новорождённым малышам не только Ханты-Мансийска, но и женщинам высокой группы риска западной медицинской зоны. А эта зона имеет свои особенности. Прежде всего, это очень большая территория - около половины нашего округа. Кроме этого, населённые пункты сильно разбросаны. Зачастую это труднодоступные зоны Югры, где отсутствуют дороги. Доставка женщин и детей в Ханты-Мансийск и обратно осуществляется совместно с Центром медицины катастроф санитарным авиатранспортом.

Членами жюри учитывались показатели работы за 4 года. Основ-

ными показателями для учреждений родовспоможения являются показатели материнской, младенческой и перинатальной смертности. При этом, оцениваются показатели не только перинатального центра, но и всего региона, за который отвечает перинатальный центр.

- Ежегодно в западной медицинской зоне рождается более 4000 тысяч детей. И половина из них - в нашем перинатальном центре, рассказывает Елена Николаевна. - В последние годы наша страна добилась значительного снижения материнской

и детской смертности. Исключением стали последние годы с распространением новой коронавирусной инфекции. Особенно тяжелым стал 2021 год, когда был распространён штамм вируса «Дельта». У нас же в западной медицинской зоне, несмотря на непростую эпидемиологическую ситуацию, не зарегистрировано ни одного летального случая. Кроме того, у нас материнская смертность вообще отсутствует с 2015 года.

Показатели перинатальной и младенческой смертности по западной зоне также ежегодно с позитивной

динамикой и ниже аналогичных показателей по России за 2021 год. Победа в рейтинге - результат общего труда коллектива перинатального центра совместно со специалистами нашей больницы разных направлений: хирурги, терапевты, инфекционисты и многие другие врачи, наши единомышленники из ХМГМА, коллеги из западной медицинской зоны. Совместно мы смогли выстроить рабочий процесс таким образом, где каждый на своем месте вносит вклад в единое важное дело - сохранение здоровья и жизни мам и малышей».



Самая высокая оценка - за использование методики ЭКМО

Заместитель руководителя по медицинской части Денис Никитин получил диплом за лучший доклад на престижном съезде врачей анестезиологов-реаниматологов



В сентябре на съезде Российского профессионального союза медицинских работников экстракорпоральных технологий и Российского Общества Специалистов ЭКМО в Москве заместитель руководителя по медицинской части, главный внештатный специалист Югры по анестезиологии и реанимации Денис Никитин выступил с докладом, посвященным уникальному клиническому случаю.

Специалистам ОКБ удалось спасти пациентку несмотря на сложнейшее протекание ковидной инфекции, 100 % поражением легких. Всего женщина провела в больнице 6 месяцев, 4 из них - в реанимации, 89 дней на экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

Длительность лечения в группе таких пациентов оказалось рекордной в стране.

Профессиональное сообщество высоко оценило работу команды Окружной клинической больницы и единодушно присудило Денису Юрьевичу почетное первое место.

Методика ЭКМО является одной из самых высокотехнологичных и затратных в медицине. К ней прибегают после того, как врачи использовали все другие виды лечения, такие как искусственная вентиляция легких, лекарства для поддержки работы сердца и легких. Этот метод лечения, при котором используются искусственное сердце и легкие для обеспечения временной поддержки

жизни пациента и функционирования его организма, когда собственные органы слишком больны, чтобы выполнять свою нормальную работу. ЭКМО может поддерживать организм в течение длительного периода времени (от нескольких дней до нескольких недель и даже месяцев), чтобы дать возможность сердцу и/или легким отдохнуть и оправиться от болезни.

Это «высший пилотаж» в работе анестезиологов-реаниматологов, эту технологию могут практиковать только специалисты самого высокого уровня.

Врач Евгения Валерьевна Сосновская

на 3 месте в номинации «Лучший терапевт» Всероссийского конкурса врачей 2022 года



В поликлинике - настоящая жизнь. Евгения Сосновская работает в ОКБ Ханты-Мансийска с 2008 года. Сама она из Омска, там родилась и окончила Омскую государственную медицинскую академию, защитила кандидатскую в аспирантуре. Потом переехала в Сургут и устроилась работать в поликлинику, где проработала пять лет. Позже был переезд в Ханты-Мансийск, где живет и работает по сей день.

- Тогда я поняла, где настоящая жизнь в медицине. Не проработав в поликлинике, ты медицинской жизни и не узнаешь! - рассказывает Евгения Сосновская. - Наша больница помимо Ханты-Мансийска охватывает весь запад округа: города Югорск, Нягань,

Урай, Белоярский, Березовский, Кондинский, Октябрьский районы. Какую-то помощь люди получают на месте проживания, а за другой отправляются в окружную больницу. Нередко это делается и через консультативно-диагностическую поликлинику.

«В Югре хорошая медицина, сравниваю ее с другими регионами. У нас хороший уровень материально-технической базы. Возможность по обследованию очень большие. Также в округе хорошая территориальная программа «Год гарантий», когда пациент получает многие виды помощи по полису. К тому же в Югре два медицинских вуза. Подпитка кадровая - это очень важно!»

Нашему учреждению 90 лет. И в честь праздника мы высадили 90 новых деревьев

Рябина, клен, пихта, лиственница, ель и другие молодые деревья, всего 90 растений, теперь украшают территорию главного входа Окружной клинической больницы.

Прекрасная погода в день высадки деревьев способствовала прекрасному настроению у участников озеленения. Высадка растений должна компенсировать вырубку старых 75 деревьев. Прошлой осенью специально организованная комиссия выявила, что в парковой зоне больницы

находятся аварийно-опасные деревья, со стволовыми повреждениями и обломками сухих ветвей.

Мы выражаем благодарность руководителю и всему коллективу природного парка «Самаровский чугас» за помощь. Сотрудники парка нам предоставили весь необходимый посадочный материал, а ещё обучили наш персонал дальнейшему уходу за растениями.

Надеемся, что все саженцы приживутся и будут радовать окружающих долгие годы.

