



Пульс

1 ноября 2018 года

четверг

№2

Совместный проект
БУ ХМАО – Югры «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 с
частотой 85, в ритме
со временем и с Югрой!

Окружная клиническая больница – глазами студентов ЮГУ

Продолжаем совместный проект

Представляем читателям второй выпуск газеты «Пульс». Сотрудничество Окружной клинической больницы и Югорского государственного университета уже второй год подряд дает возможность студентам кафедры журналистики оттачивать свое мастерство на медицинские темы в стенах клиники Ханты-Мансийска. На страницах печатного издания вы увидите собственные журналистские расследования студентов 3 курса, репортажи, интервью, аналитические материалы. Ребята «внедрились» в отделения и центры медицинского учреждения, увидели изнутри работу врачей, нашли ответы на интересующие вопросы и написали то, что думают. Это уникальный совместный проект, который позволяет будущим журналистам учиться писать о медицине ответственно и профессионально.

Материалы студентов ЮГУ получили одобрение посетителей официального сайта медицинского учреждения, пользователей социальных сетей, проект вызвал интерес у представителей органов власти.

В процессе работы над материалом о донорстве, Дмитрий Задёрный принял ответственное решение и стал донором. Татьяна Еремина в родильном отделении стала свидетелем рождения новых жизней и поняла, что эта работа - не для слабоверных. Дарья Левченкова выяснила, чем занимается педиатрия, и кто лечит детей. Валерия Кудрявцева побывала в онкологическом центре и рассказала о новых методах лечения онкологических больных. Надежда Ибьева взялась разобраться с катастрофической ситуацией ухудшения зрения у детей. Мария Левонян увидела, как спасают крохотных малышей в реанимации для новорожденных. Антонина Казамкина узнала все о трансплантации органов в ОКБ, встретила с Главным врачом больницы и почувствовала ритм, в котором работает клиника.

Благодарим всех участников совместного проекта: студентов - за «въедливость» в тему при подготовке материалов, деликатность в подаче информации; медицинских специалистов - за терпение и желание помочь будущим журналистам освоить ремесло; руководство ОКБ - за предоставленную возможность беспрепятственно проникать ребятам во все сферы медицины, свободно получать статистические данные, встречаться с ведущими специалистами больницы. У нас вновь все получилось! Убедитесь сами!

Пресс-центр Окружной клинической больницы

Елена Кутефа:

«Мы идем в ногу со временем и в ритме с Югрой»

- Почему вы решили стать врачом?

- В нашей семье другого выбора нет. Моя прабабушка была повитухой, бабушка - заслуженным врачом СССР, мама - главным врачом. Это семейная профессия, передающаяся из поколения в поколение, уже сложилась династия. Я не знаю хорошо это или плохо, старший сын не выбрал медицину, посмотрим, как будет с дочерью.

Когда мне было 13 лет, от рака умер мой папа, ему было за 40. Эта первая значимая потеря в жизни потрясла меня, я поняла, что хочу лечить людей. Это травмирующий фактор, но он определил мою судьбу и мою профессию на всю жизнь.

Конечно, я пришла в институт с твердым намерением стать онкологом. Но пока училась, струсила уйти в онкологию и выбрала другую специализацию. В те годы, когда я заканчивала учебное заведение - в 1998 году, онкология была приговором. Этот диагноз предполагал смерть в ближайшее время.

- Есть ли какие-то поощрения для врачей в вашей клинике?

- Все мы живём в материальном мире, поэтому, конечно, есть материальное поощрение и стимулирующие выплаты за хорошо выполненную работу, премии к определённым датам. Почётные грамоты и благодарственные письма учреждения, получение звания «Заслуженный врач Российской Федерации» относятся к нашим нематериальным стимулам.

Возможность развития, я считаю, одна из главных мотиваций к работе, наши врачи могут учиться за рубежом.

В нашей клинике врач работает на достойном оборудовании в достойных условиях.

Улыбка пациента и выздоровление - хороший стимул. Иногда, спустя годы, когда уже пациента и клиническую ситуацию не помнишь, на электронную почту приходит письмо с благодарностью. Или вдруг тебя кто-то поймал за руку: «А вот помните, мне все говорили, что у меня не будет деток! А вы сказали - будут. Вот они». Это даёт нам силы работать дальше. Ведь работа с людьми - самая сложная, иногда стрессы даже приводят к профессиональным заболеваниям врачей.

- Многие ругают медицину, как вы реагируете?

- Нужно разобраться, почему ругают. Есть «хронические жалобщики», которые жалуются на всё. Иногда само заболевание вызывает негативное восприятие всего окружающего мира. Если человек отстоял в очереди и не попал на приём, то его гнев понятен. Негативный настрой всегда связан с тем, что мы не оправдали его ожидания. Пациент думает, что за пять минут попадёт к врачу и выйдет из кабинета совершенно здоровым.

Но очередь была чуть больше, ожидание чуть дольше, он не успел на маникюр или посмотреть любимый фильм.... Не все мы можем решить за короткое время некоторые проблемы решаются годами.

Мы постоянно улучшаем работу. Как сказал Сальвадор Дали: «Не бойтесь совершенства, оно вам не грозит». Невозможно стать совершенным. Если сегодня ты пришёл на работу и думаешь, что всё идеально, то тут-то тебя жизнь и накажет. Нужно приложить все усилия, чтобы поменять негативный, отрицательный заряд пациента - на положительный. Это очень сложно. Есть те, кто открыто ругается матом. Врачу важно не сорваться, не кричать в ответ.

Самое главное достижение - когда пациент, начавший с крика, уходит с благодарностью.

- В больнице есть дефицит кадров?

- Любая клиника постоянно находится в поиске сотрудников. У нас их около трёх тысяч: кто-то уходит на пенсию, кто-то уезжает по семейным обстоятельствам, просто меняет место жительства. У нас много своих, «доморожденных» врачей высокого уровня. Выпускники Ханты-Мансийской государственной медицинской академии начинают работать участковыми врачами после аккредитации. Затем решают - в какой области будут специализироваться. Если молодой специалист хочет, мы прилагаем все усилия, чтобы это желание поддержать. Если есть желание, то есть тысячи возможностей. Если нет желания, есть тысячи причин.

- Каких результатов достигла Окружная клиническая больница в 2018 году

В Окружной клинической больнице мы продолжаем активную



работу по выполнению программы трансплантации органов и тканей человека. Уже 3 года подряд специалисты медицинского учреждения успешно выполняют операции по трансплантации почки. В уходящем году провели двадцать седьмую по счету. Следующим этапом развития трансплантации в округе станет пересадка печени и сердца.

В уходящем году на площадке нашего медицинского учреждения прошел Пленум правления гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, трансплантологов. Мы принимали экспертов мирового уровня: главного трансплантолога страны Сергея Готье, ведущих хирургов-гепатологов нашей страны Эдуарда Гальперина, Владимира Вишневецкого и других общепризнанных экспертов. Между Депздравом Югры и научно-исследовательским институтом трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова было подписано соглашение о сотрудничестве в направлении развития трансплантации на территории Югры.

Высокие технологии становятся доступнее для пациентов окружной клиники. Специалисты онкологического центра впервые в уходящем году применили открытый радионуклидный источник - изотоп Радий-223 в качестве лечения.

Югра стала одним из первых регионов страны, где новая методика начала активно внедряться для лечения кастрационно-резистентного рака предстательной железы в костных метастазах. Врачи-онкологи нашего медицинского учреждения осваивают инновационную технологию, которая называется «Фотодинамическая терапия». Суть метода сводится к использованию света и определённых групп препаратов, которые называют фотосенсибилизаторами. Методика не имеет длительных негативных проявлений, при этом воздействует только на раковые клетки. Используя эту технологию, можно удалять опухоли определенных локализаций.

Мы вошли в десятку клиник, которые первыми в стране начали работу по технологии криоконсервирования донорских тромбоцитов. Внедрение в производство технологий длительного хранения гемокомпонентов позволяет управлять запасами клеточных компонентов, регулировать потоки доноров, карантинизировать тромбоциты, что исключает риск трансмиссии инфекции.

Мы идем в ногу со временем и в ритме с Югрой!

Антонина Казамкина



С заботой о детях

Родом из солнечной Хакасии, профессиональное обучение будущий врач получила в Красноярской государственной медицинской академии по специальности «педиатрия». Затем ей присвоили квалификацию «врача-педиатра». В Норильске началась врачебная практика, где от должности участкового врача-педиатра Ирина Семеновна «доросла» до главного педиатра Управления здравоохранения Администрации города Норильска.

На вопрос, почему она решила переехать из самого северного города в мире снова на Север, Ирина Семеновна отвечает с улыбкой: «Наверное, судьба такая».

- Ирина Семеновна, в 2013 году Вы стали заведующей педиатрическим участковым отделением детской поликлиники ОКБ в Ханты-Мансийске, а с 2014 года занимаете должность заместителя руководителя по детству. Расскажите, что входит в ваши обязанности, чем Вы занимаетесь?

- Я курирую работу педиатрической службы, в структуру которой входят детское инфекционное отделение, педиатрическое отделение, детская поликлиника. Основная обязанность - контроль качества медицинской помощи детям, организация работы педиатрической службы в целом.

- Занимаетесь ли Вы сейчас лечением детей в отделении?

- Мне очень интересна клиническая практика. Я сама дежурю и участвую в лечении детей. Каждую неделю я посещаю курируемые отделения, провожу с докторами совместные обходы пациентов. Вместе мы обсуждаем диагнозы и лечение.

- Почему выбрали именно педиатрию?

- Дети - это радость и счастье. Дети - это чистота души. Дети - это лучшее, что есть на этой земле.

- Можете рассказать о самом

необычном случае из вашей врачебной практики?

- Как-то поступил восьмимесячный малыш с тяжелым миокардитом, болезнь быстро прогрессировала и состояние его ухудшалось. Транспортировать его в специализированную клинику в таком критическом состоянии было опасно. Чтобы спасти малыша, мы попросили помощи у рентгенохирургов. Они поставили ему временный кардиостимулятор-тор, первый такой опыт у нас. Случай необычный. А самое главное, благодаря нашим рентгенохирургам, нам удалось спасти малыша.

- Что есть такого в педиатрии ОКБ, чего нет в остальных больницах для лечения детей?

- Мы стараемся соответствовать не только российским стандартам в медицине, но и мировым. В 2016-2017 году сотрудниками ФГАУ «Научный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России проводился аудит качества стационарной помощи детям в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. По результатам, мы получили самую высокую оценку не только в округе, но и в России. Аудиторы отметили прекрасное оснащение больницы, наличие всех необходимых лекарств, хорошо подготовленный персонал.

В этом году мы победили во Всероссийском конкурсе «Лучшее - детям». Коллективу медицинской организации вручили Знак качества. Награждение состоялось 29 ноября в Москве на площадке Общественной палаты Российской Федерации.

Вакцинация, антипрививочное движение и «детская чума»

Для понимания того, насколько важна вакцинопрофилактика, рассмотрим конкретное заболевание и наглядные ситуации.

Сегодня в 28-ми странах Европы - десятки тысяч заболевших и 37 погибших. На сентябрь в России только в Забайкальском крае зафиксировано 13 очагов кори. По последним официальным данным, в

Нижневартовске зарегистрировано 20 случаев заболевания корью. Большинство из них больные не были вакцинированы от вируса.

По данным статистики в Ханты-Мансийске проживает 23 235 ребенка от 0 до 17 лет. Охват детской вакцинацией - более 95%. Отказов от всех прививок около 1% (примерно 200 человек в год). Но, эта цифра с каждым годом увеличивается. В 2018 году еще 15 детей стали «отказниками», их родители не согласились на вакцинацию.

Вакцины в медицинские организации Югры поставляются за счет федеральных и окружных средств по Национальному и Региональному календарю профилактических прививок.

- Ирина Семеновна, как узнать, подходит ли конкретная вакцинация ребёнку?

- Если нет противопоказаний к вакцинации, а они очень ограничены, то любая вакцина подойдет.

- Все чаще мамы отказываются от прививок для своих детей, почему? Это страх от возможных последствий или следование новой негативной тенденции?

- Это целенаправленная работа антипрививочного движения через интернет-сайты. Они запугивают молодых мам «страшными» вакцинами. Их цель понятна - подорвать здоровье нации, чтобы население само вымирало от управляемых инфекций. В Советское время, когда прививали всех подряд, не спрашивая на то разрешение, не было эпидемий и вспышек от управляемых инфекций. И родители, отказывающиеся сейчас от прививок детям, сами в детстве были привиты и защищены. А своего ребенка подвергают огромному риску. Злостные отказники - это люди, подвергшиеся мощному психологическому воздействию посредством интернет-ресурсов, не воспринимающие разумные доводы, и убедить таких людей практически невозможно.

Из-за отказов от прививок снова

подняла голову корь, не регистрировавшаяся в нашей стране уже длительное время. До этого Россия уже была готова получить международный сертификат как территория, свободная от кори. А сколько ежегодно болеют людей гриппом? Это всегда эпидемии и пандемии. Прививаться от гриппа многие боятся, а заболеть или умереть от него - нет. Мне, как врачу, менталитет таких людей непонятен.

Разные мнения

Ирина Рахматуллина, мама двоих детей:

Прививки - обязательны

Я не ставлю прививки только от гриппа себе и детям. По всем остальным считаю, что они обязательны. Ещё в будущем планирую ставить детям от клещевого энцефалита.

Считаю, что не ставить вообще никакие прививки - это означает подвергать ребёнка опасности. Тем более, тех детей, кто ходит в детский сад. А ещё не стоит забывать, что человек может быть переносчиком, если даже сам не болеет. Вирусы, бактерии - они живучие, и нужны антитела, соответственно - прививка.

Валерия Ивашко, мама двоих детей: Я не ставлю прививки детям принципиально

Считаю, что нужно сначала, чтобы свой иммунитет выработался, а потом уже прививать. Нет гарантии, что стресс от прививки не приведет к непоправимым последствиям. Врачи, недоумевая, смотрят на меня, да и говорят, что я ребенка своего убиваю. Если дети заболеют корью или коклюшем, то есть «экстренная» вакцина, которая помогает организму бороться. И лучше я буду лечить от болезней, которые не факт, что будут, чем у моего ребенка возникнет инвалидность.

- Можно ли привить себя в молодости и зрелости от

болезней, которыми не переболел в детстве (например, поставить прививку от кори)?

- Если все прививки сделаны по возрасту, то не стоит бояться. Но некоторые прививки нужно повторять. Например, от дифтерии прививаются каждые 10 лет. От гриппа - ежегодно. Пожилым людям, старше 65 лет, необходимо прививаться от пневмококковой инфекции (смертность от пневмонии в этом возрасте высокая).

В текущем году в ряде регионов мира регистрируется эпидемическое неблагополучие по кори. Конкретно в Югре - 20 случаев. Поэтому, взрослым не болевшим корью и непривитым необходимо привиться.

- Что хуже: возможные побочные эффекты от прививки или то, что прививки не было?

- Реакции на прививку бывают часто, но они не приносят никакого вреда для здоровья. Это говорит о том, что в организме идет выработка защитных антител. Такие реакции проходят самостоятельно через сутки - двое. А вот если не привитому человеку заразиться серьезной инфекцией, то исход может быть печальным.

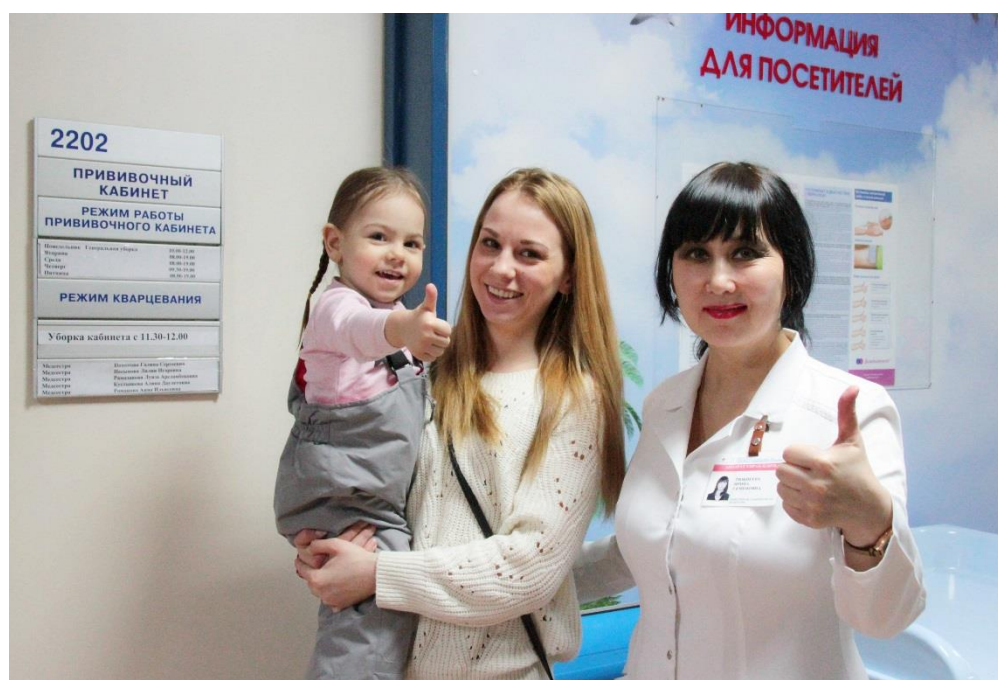
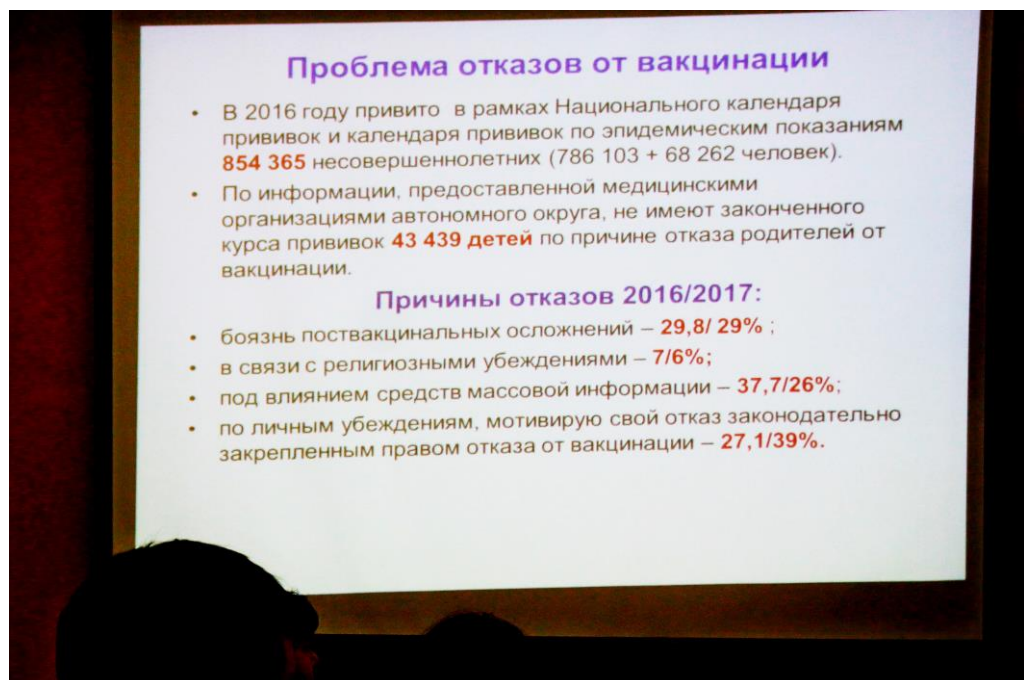
- Назовите все жизненно важные прививки?

- Они определены Национальным календарем профилактических прививок. Это вакцины против гепатита, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции, гриппа. В Западных странах - это еще против менингококковой инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека.

- Каково ваше личное мнение насчёт вспышки кори в Нижневартовске?

- То, что заболели в Нижневартовске дети и взрослые корью, вывод только один - нужно прививаться. Были бы привиты, не заболели.

Дарья Левченкова





Если мы вылечим предраковое заболевание, то рак лечить не придется!

В 2018 году Россия заняла пятое место по числу смертей онкологических больных. Впереди оказались такие страны как Индия, Китай, Япония и США. И если за рубежом причины - в большой численности населения или малоразвитых технологиях лечения, то у нас она звучит просто - **МЫ НЕ ЛЮБИМ ХОДИТЬ К ВРАЧУ!**

От чего же возникает рак?

Как и любая болячка на пустом месте он появиться не может. Главная причина онкологических заболеваний - это запущенные хронические болезни: гастрит, дерматит, пародонтоз. Отмахиваясь рукой от таких, казалось бы, обычных болезней, мы увеличиваем шанс онкологии на несколько десятков процентов.

Мы ведём беседу с врачами-онкологами онкологического центра. Своим мнением делится Захар Альбертович Кашбулин, и.о. заведующего консультативно-диагностическим отделением.

- Не нужно доводить до развития злокачественного заболевания, вовремя лечить все хронические заболевания. Необходимо обязательно придерживаться диеты, меньше употреблять канцерогенов, жареного, солёного, копчёного. Есть больше клетчатки, повышать иммунитет организма.

Как понять, когда нужно идти к врачу?

Как бы банально не звучало, но как только вы заметите, что в организме появились изменения. Для этого необходимо регулярно осматривать себя. Большинство онкологических заболеваний, таких как рак молочной железы, горла или кожи проявляют себя достаточно активно. Заметили уплотнение в груди или родимое пятно начало зудеть и менять цвет, значит срочно нужно обращаться к терапевту.

- На первое место сейчас выходят заболевания кожи. Многие заблуждаются в том, что солнце благоприятно влияет на кожу, это не так. Под воздействием солнца доброкачественные образования превращаются в злокачественные. Хотя раз нужно показаться, если у вас большое количество родинок и родимых пятен. Сильно загорать не стоит и нужно обязательно пользоваться солнцезащитным кремом. Это относится как к людям со светлой кожей, так и с тёмной.

Женщинам каждый год необходимо ходить на осмотр к гинекологу и сдавать тест Папаниколау (ПАП-тест или цитологический мазок) на рак шейки матки. После 40 лет - два раза в год проходить маммографию. Мужчины с 45 лет должны сдавать анализ крови на выявление простата-специфического антигена (ПСА), благодаря этому, можно выявить рак предстательной железы. Чем раньше будет выявлена онкология, тем легче её вылечить. Эти процедуры входят в скрининговые методы выявления рака и стоят наряду с такими исследованиями как:

- Сердечнососудистый скрининг направлен на выявление артериальной гипертензии и включает в себя измерение давления, анкетирование, анализ уровня холестерина.

- Флюорография - выявление подозрения на туберкулёз и рак легких.

- Выявление старческой астении с помощью анкетирования лиц старше 75 лет.

- Иммунохимический тест на наличие скрытой крови в каловых массах направлен на выявление образований толстой кишки.

- Определение сахара в крови - раннее выявление сахарного диабета

Все эти исследования можно бесплатно пройти в период диспансеризации

Она проводится раз в три года с 21 года. Соответственно в 21, 24, 27 и так далее. О том, что нужно пройти диспансеризацию, вас должна уведомить медицинская страховая компания. Также можно самостоятельно обратиться к участковому врачу, в кабинет №12356 или по телефону 390-380.

Также сейчас существует генетический анализ при наследственном раке молочной железы. Если у кровных родственников есть это заболевание, то возможно провести генетический анализ, который выявит, есть ли у пациентки ген, который отвечает за развитие рака молочной железы. Но даже если все результаты будут положительные, это не значит, что у человека разовьётся рак именно этого органа или будет онкология вообще.

В профилактике заболеваний паника полезна в умеренном количестве

Сразу бежать к онкологу не стоит. Первым делом при обнаружении каких-то новообразований необходимо обратиться к **терапевту**, он уже направит вас к более узкому специалисту, который определит, нужно ли вам в онкологическое отделение.

- Не обязательно обращаться сразу к онкологу, можно сначала сходить к терапевту или узкому специалисту, чтобы они указали нужное направление и не заниматься самолечением, не читать интернет. Как правило, порядка четверти процентов обратившихся - это те, кому онколог не нужен, а те, кому он нужен - не идут.

Если вас всё же направили в онкологическое отделение, это ещё не значит, что у вас рак. Сейчас в ОКБ есть множество методов диагностики, которые смогут определить характер новообразования. Такие, как компьютерная и магнитно-резонансная томография, маммография, рентген. Радиоизотопное обследование - более новое направление, где досконально исследуется всё тело пациента на выявление злокачественных образований. При наличии направления от онколога и первом посещении, пациенты проходят обследование в течение месяца. Если онкология уже поставлена - специалист онкологического центра назначает лечение пациенту.

- Сейчас аппаратуру каждый год модернизируют, ионизирующие облучения минимальны.

Выпускаются новые томографы, облучение которых равно облучению при флюорографии. Никаких мутаций у пациента не будет. Есть ограничения - если женщина беременна, особенно в первый триместр беременности или кормит, лучше не делать, есть более щадящие методы обследования. При проведении компьютерной томографии мы вводим препарат на основе йода, чтобы контрастировать ткани и увидеть образования. Соответственно, на эти контрастные препараты бывают аллергии. При этом мы либо предлагаем другие методы обследования, либо вводим антигистаминные препараты, чтобы была меньшая реакция. Но если человек болеет онкологией, то тут уже не стоит вопрос о радиационной безопасности, ведь если это обследование будет проведено, то оно может спасти ему жизнь, - утверждает Эрик Рамильевич Суондинов, заведующий рентгено-делением онкоцентра.

Сегодня в ОКБ есть все методы лечения онкологии

Это операция, лучевая терапия, химиотерапия. При этом проводятся такие операции, которые в России не делают. Например, если у пациента патология сердца, и выявлялась опухоль легкого, то операция проводилась и на легкое, и на сердце. Благодаря Департаменту здравоохранения Югры новые химиопрепараты сразу же появляются в больнице. Также в Ханты-Мансийске находится единственное в округе радиологическое

отделение.

Но какие бы технологии лечения онкологии не были доступны сегодня, главное - это профилактика и своевременное обращение к специалисту. Помните, если у вас есть родинки, которые находятся в зоне травматизации, лучше их удалить, также пользоваться защитным кремом и не злоупотреблять солнечными ваннами. Желательно отказаться от курения и алкоголя, придерживаться правильного питания и вовремя лечить предраковые заболевания.

ЭТО ВАЖНО!

На учете в онкологическом центре Окружной клинической больницы состоят 1950 жителей Югры. Тенденция увеличения вновь выявленных заболеваний - порядка 300 человек ежегодно. Рак молочной железы занимает первое место по заболеваемости среди женщин, первое место по смертности занимает рак лёгкого в России и в Югре.

- При 1 стадии любой локализации опухоли шанс прожить после лечебной терапии более 5 лет - 80-95%

- При 2 стадии - 75-85%
- При 3 стадии - 50%
- При 4 стадии - 15-20%

Большой процент запущенных случаев связан со скрытым течением заболевания и поздним обращением.

Валерия Кудрявцева





Это другое качество жизни

С 2015 года в Окружной клинической больнице Югры проводят операции по трансплантации почки. Такая операция дает пациенту надежду на активную жизнь.

Тема трансплантации является важной для тысяч людей по всему миру, страдающих хронической почечной недостаточностью. В нашем округе 93 пациента полностью обследованы и ждут пересадки органа.

Окружная клиническая больница входит в перечень учреждений, имеющих право проводить изъятие донорских органов и их трансплантацию. За это время проведено 26 операций, 9 из них - в 2018 году. В больнице выполнено 14 операций по аллотрансплантации почки от родственного донора, органы пациентам пожертвованы их кровными родственниками. На следующий год запланировано 10 трансплантаций за счет федеральных квот, - рассказывает заведующая нефрологическим отделением ОКБ Оксана Пьянкина. - У нас есть пациентка тридцати пяти лет с сахарным диабетом, с 2001 года находилась на диализе - «искусственная почка», как его называют в народе. Она перенесла тяжелую операцию на открытом сердце. Из-за сопутствующей патологии мы даже думать не могли

о пересадке почки. Когда в 2016 году она в очередной раз поступила в больницу в тяжелом состоянии, мы приняли единственное решение, которое могло спасти ей жизнь. В апреле 2016 года в Ханты-Мансийске ей пересадили почку отца. Уже третий год пациентка живет без диализа.

В Югре девять диализных центров. 538 человек сегодня получают заместительную почечную терапию. Из них 25-30 процентов нуждаются в оперативной пересадке органа. Заместительная почечная терапия - это комплекс мероприятий, проводимых лишь для поддержания жизни пациента с необратимо утраченными функциями собственных почек. Пересадка почки - единственный метод заместительной почечной терапии, позволяющий в полной мере обеспечить удовлетворительное качество жизни пациенту. Но есть и абсолютные противопоказания к этому виду терапии.

Вмешательство в человеческий организм не терпит ошибок. Целая бригада специалистов - анестезиологи, нефрологи, сосудистые хирурги и другие -

работает над одной операцией. После оперативного вмешательства в течение четырех недель пациент находится в отделении. Пересадка почки - операция на органе, поэтому риск инфекционных осложнений велик. Чтобы почка не отторгалась, пациенты получают иммуноподавляющую терапию. 10-14 дней проходят антибактериальную терапию, - говорит Оксана Владимировна. Специалисты кли-

ники утверждают, что проведенные трансплантации можно оценивать как успешные. Качество жизни пациентов значительно меняется. Вместо ежедневных, часто тяжело переносимых, многочасовых процедур заместительной почечной терапии, они посещают врача раз в месяц с проведением полного лабораторного контроля.

Теперь перед здравоохранением Югры стоит важная задача - развитие донорства органов.

В округе восемь хорошо оборудованных лицензированных донорских баз - в Сургуте, Ханты-Мансийске, Нижневартовске, Пыть-Яхе, Нефтеюганске и Нягани. В Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска, идет подготовка материально-технической базы, нарабатываются новые технологии, которые позволяют выйти на трансплантацию сердца и печени.

Антонина Казамкина



Это эпидемия! Что делать с ухудшением зрения у детей?

С развитием новых технологий у населения резко ухудшилось зрение. Только задумайтесь, 10 лет назад лишь единицы детей носили очки, сейчас у каждого третьего они есть, а ведь 70% информации мы воспринимаем зрительно.

Как же нам бороться со снижением зрения у детей в век компьютерных технологий? Ответ на этот и другие вопросы дала заведующая амбулаторно-поликлиническим отделением Офтальмологического центра Окружной клинической больницы Ольга Николитч.

В сентябре на сайте московской глазной клиники был опубликован материал, в котором говорится, что ориентировочно 10% детей имеют патологии глаза, при этом во многих случаях они остаются не диагностированными и продолжают прогрессировать, что существенно снижает качество жизни в подростковом и во взрослом возрасте. Расскажите, как и почему складывается такая ситуация.

У нас проводится осмотр детей один раз в месяц, один раз в год, раз в три года. Регулярно проводятся медосмотры в детском саду и в школе. Эти скрининговые исследования позволяют нам на ранних стадиях выявить отклонения от нормы. После этого мы даем рекомендацию посетить врача офтальмолога для более глубокого обследования. Кто-то это не слышит, кто-то оставляет на потом, у кого-то нет времени, кто-то забыл... В результате и получается такая статистика.

А если нет возможности посетить специализированное учреждение, например, ребенок живет в отдаленной деревне, в маленьком городке или поселке, где нет офтальмолога, что в этом случае делать?

Осмотры в любом случае проводятся - это узаконенная процедура. Кроме того, в недоступные районы у нас в округе отправляется теплоход с врачами-специалистами, там обязательно присутствует врач-офтальмолог, он-то и даёт рекомендации на осмотр у специалистов офтальмологического центра.

Что делать людям с врожденной патологией? Как бороться или хотя бы снизить риск получения приобретенных патологий глаз?

Если это врожденная патология, то мы уже получаем то, что получаем. Дальше - только лечение и наблюдение, направленное на то, чтобы зрение не снижалось. А приобретенные, это чаще всего близорукость, возникают при воздействии некоторых факторов, таких как генетическая предрасположенность, травма, неправильный образ жизни. Если говорить о близорукости, то она возникает в основном из-за неправильного обращения с гаджетами. Ну сами посудите, если ребенок

капризничает, что сейчас делают многие мамочки? Дают им поиграть в телефон. Вот так с детства и портится зрение.

А какие-то инновационные методы лечения используются, недаром ведь наш офтальмологический центр считается одним из лучших в стране?

Да, наши доктора освоили очень сложные операции по отслойке сетчатки, и сейчас делается огромное количество таких операций. Это - витрореетинальная хирургия, она относится к высокотехнологичному методу.

В результате опытным витрореетинальным хирургам удается решать не просто сложные клинические задачи, но исправлять патологические состояния, ранее считавшиеся безнадежными. Также из современных методов у нас есть лазерное и аппаратное лечение.

Испытанием для детского зрения, кроме гаджетов, становится период обучения в начальных классах. В это время ребенок сталкивается с новыми возрастающими нагрузками на зрение. В связи с этим, какие меры стоит предпринимать родителям и, возможно, учителям?

Учителя знают, что ребята младшего школьного возраста - группа наибольшего риска, и

предпринимают соответствующие меры. Например, раз в неделю или два раза в месяц, они пересаживают детишек, чтобы они смотрели на доску с разных ракурсов. Если у кого-то из детей пониженное зрение, то его сажают поближе к доске - не дальше третьей парты. При работе с компьютером нужно обратить внимание на расстояние глаз от монитора, стандартное расстояние - это длина вытянутой руки. При этом можно использовать очки для работы за компьютером, даже людям с хорошей остротой зрения.

Что касается рекомендации родителям, то тут все просто:

Во-первых, правильная организация рабочего места. Во-вторых, дозированная работа за компьютером. Для каждого возраста есть определенные критерии, которые можно найти в интернете. В-третьих, работа при хорошем освещении.

Также желательно давать ребенку чередовать умственные нагрузки с физическими.

Насколько часто югорчане обращаются за помощью к детским офтальмологам?

Количество детей, которых мы смотрим, всегда в два - три раза превышает количество взрослых, осмотренных за тот же временной промежуток. Хотя наш Центр рассчитан на взрослое население, а лечением детских глазных патологий в нашем округе занимается детская Окружная клиническая больница в городе Нижневартовске, разумеется, у нас есть все условия, и есть детские офтальмологи, и это обусловлено нуждами города. Предпочтение отдается детям.

Надежда Ибеева



Мы с тобой одной крови!

История о том, как студент 3 курса кафедры журналистики Югорского государственного университета Дмитрий Задёрный решил стать донором



Занятный факт, быть донором могут только 10-15% людей. Но даже половина из них не сдаёт кровь. На одного реципиента (человека, нуждающегося в переливании) нужна помощь трёх доноров. В организме человека содержится примерно 5,5 литров крови. Мне

не сложно пожертвовать всего 450 миллилитров. Поэтому я направился в наше отделение переливания крови Окружной клинической больницы, чтобы сдать кровь.

Центр работает с 8:30 до 11:30. Оно не удивительно. Организм лучше всего реагирует на кровопотерю именно в утренние часы, поэтому

надо идти так рано. Процесс не долгий, всё можно сделать примерно за час. Главное, не забыть с собой паспорт с действующей флюорографией.

Первым делом нужно узнать, можешь ли ты вообще стать донором. Стандартная процедура. После прохождения небольшого теста о наличии хронических и инфекционных заболеваний нужно сдать кровь из пальца. Помните тех злых тёть, которые железным лезвием чуть ли не с размаху протыкают палец? Забудьте. Технологии давно шагнули вперёд. Палец прокалывают маленьким пластмассовым устройством, похожим на пробку от шампанского. Надрез делается быстро и абсолютно не больно. После этой процедуры надо дождаться результатов проверки крови «долгие» и «мучительные» 3-5 минут.

Все результаты передаются врачу, расположившемуся в соседнем кабинете. Идти нужно к нему. Вы пройдёте взвешивание, замер давления и небольшую консультацию со специалистом. Там же можно узнать свою группу крови, если не знали её до этого. И если всё хорошо - нужно пройти последний этап анализов. Вас отправят на забор крови уже из вены. Думаю, каждый проходил эту процедуру, ничего страшного в этом нет.

После этого придётся подождать несколько дней, чтобы дождаться результатов анализов. Можно провести это время с пользой и подготовиться к донации.

Донация - добровольная сдача крови и её компонентов донорами, а также мероприятия, направленные на организацию и обеспечение безопасности заготовки крови и её компонентов.

Обязательно нужно соблюдать диету. За 72 часа до сдачи крови нельзя употреблять лекарства, содержащие аспирин и анальгетики. За 48 часов нельзя употреблять алкоголь. А также в течение часа до и после процедуры следует воздержаться от курения. Накануне и в день сдачи крови запрещено употреблять жирную, жареную, острую и копченую пищу, колбасные изделия, а также мясные, рыбные и молочные продукты, яйца и масло, шоколад, орехи и финики, авокадо, свеклу, бананы. Полный список рекомендаций в предложенной памятке.

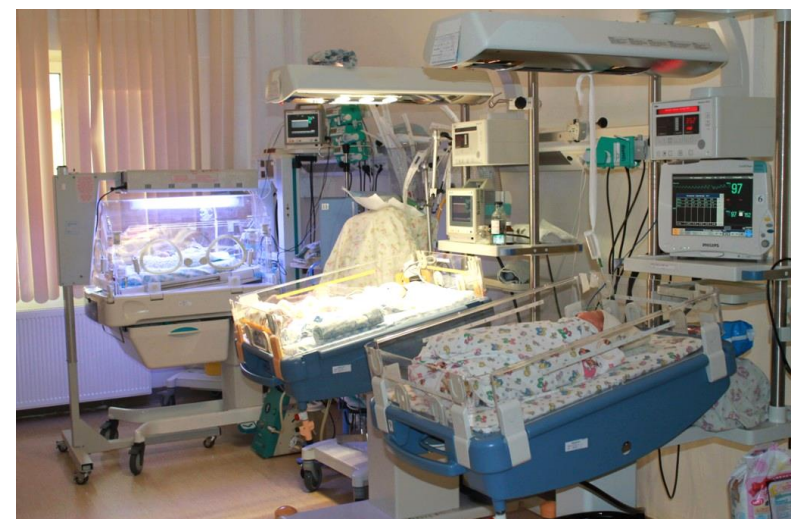
Если звёзды сошлись, и вам разрешили стать донором, - смело

идите в центр переливания крови. Если вы боитесь боли, то сделайте следующее. Возьмите спицу, заточите её кончик до остроты иглы, нагрейте до красного каления...ШУЧУ!.... Отложите в сторону и забудьте о ней. А теперь, ушпните себя на сгибе локтя. Примерно такие ощущения вы получите в процессе донации.

Кстати, всем донорам полагается сладкий чай и небольшое материальное поощрение. Но доброе дело - уже награда, ведь так? А мне осталось только дождаться результатов экспертизы. Надеюсь, мне позволят сделать этот мир чуточку лучше!

P.S. 22 ноября студент 3 курса кафедры журналистики Югорского государственного университета, автор этого материала Дмитрий Задёрный стал донором! Он сдал 450 мл цельной крови.

Дмитрий Задёрный



Спасение самых маленьких – в руках профессионалов

Отделению реанимации новорожденных уже 20 лет

У реанимации для новорожденных города Ханты-Мансийска одни из лучших показателей в России. По словам заведующего отделением врача Игоря Колмакова, это один из немногих центров в стране, в котором берутся выхаживать недоношенных детей с весом 500 грамм.

Рассказывает о своем отделении анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории Игорь Владимирович с большим теплом, но перед «экскурсией» уточняет, что реанимация для новорожденных - место не для впечатлительных.

-Этот малыш у нас новенький, только с «кесарево». Где-то за полчаса до вашего прихода принесли. Он относительно крепенький, больше килограмма, - пока мы разговариваем, медсестра берет у нового пациента кровь. У новорожденных кровь берут из стопы. - Их выхаживают в инкубаторе. Аппарат имитирует среду утробы матери. Все медицинские процедуры осуществляются через окошко. Видите трубки? Эти трубки помогают ему дышать.

Дальше врач показывает соседнюю палату, где лежит двойня. Они тоже «крепенькие» - 1200 грамм. Малыши уже вне инкубатора и спят в обычных для младенцев позах.

-Сейчас покажу вам маленького,- Игорь Владимирович ведет в другую палату. - Он у нас уже два месяца, поступил к нам с весом около 600 грамм, сейчас уже лучше. - В кроватке лежит малыш, который, как котенок, может поместиться в ладошках. Его вес сейчас чуть более килограмма. - У него был открытый артериальный проток, внутриутробный сосуд. Ребенку проведена операция - клипирование артериального протока.

Реанимация новорожденных

Перинатального центра ОКБ является окружной, многие пациенты не местные, но истории некоторых детей заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей Окружной клинической больницы Игорь Колмаков помнит до сих пор.

- Был у нас маленький пациент. У него была аспирация околоплодными водами. Ребенок заглотил околоплодные воды с вредными веществами. Малыш очень долго лежал на искусственной вентиляции легких. То, что в легкие попало, достать очень трудно, практически невозможно. Мы сомневались в положительном исходе. Самое страшное было в том, что ребенок был полностью в сознании. Лежал на нас смотрел, а в глазах читалось «помогите мне, пожалуйста». Это очень страшно было. Такая мольба в глазах... Его родители были рядом, и случилось чудо. Мы спасли его, - вспоминает врач счастливую историю одной семьи.

Отделение реанимации новорожденных открыто для посещения родителей. Ежедневно несколько часов в день мамы и папы могут быть со своими малышами. Как подчеркивает Игорь Владимирович, в отделении родителям разрешено, для участия в выхаживании детей, использовать «метод кенгуру», суть которого заключается в том, что на открытую грудь матери или отца на некоторое время кладут ребенка. Это способ, при котором максимально задейст-

вуется физический контакт «кожа к коже». Использование такого метода ускоряет адаптацию малыша к окружающему миру и способствует лучшему развитию и набору веса ребенка.

В завершении рассказа о своем отделении Игорь Владимирович обращает внимание на работу медицинских сестер. По словам специалиста, положительного результата можно добиться только тогда, когда врач и медсестра работают в тандеме.

- Врачебных манипуляций сейчас не так много, в основном, это сложные процедуры. Например, искусственная вентиляция легких, интубация трахеи, наркоз, малые оперативные вмешательства, например, люмбальная пункция. Вся оставшаяся часть работы приходится на медицинских сестер. Они берут анализы, делают массажи, моют малышей. У нас каждый вносит что-то свое в выхаживание новорожденных, - рассказывает врач.

Отделению реанимации и интенсивной терапии новорожденных Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска уже 20 лет. Создали его не указами чиновничьих структур, а сами врачи, которые не могли мириться с потерями малышей. Сегодня в отделении оказывают самую современную медицинскую помощь, которая соответствует уровню ведущих клиник. А слова благодарности родителей - высочайшая оценка всему коллективу отделения.

Мария Левонян

Один день, а сколько жизней!

Репортаж из родильного отделения

Улыбчивый, доброжелательный, и отзывчивый мужчина среднего роста, с карими глазами, в возрасте 37 лет - акушер-гинеколог окружной клинической больницы. По этой специальности работает с 2005 года. Желание пойти учиться на медицинское направление возникло в 9 классе. Школу окончил в 1998 году, высшее образование получил в Тюменской государственной медицинской академии, после учебы в ВУЗе переехал жить в Ханты-Мансийск.



- Почему именно эта специальность?

Улыбается, опускает глаза в пол...

- Женщин люблю.

Утро. В больнице какая-то непринужденная суета, я прохожу в родильное отделение. У порога стоит огромная толпа людей с огромными букетами цветов, что-то активно обсуждают, фотографируются, смеются. Раздается легкий скрип дверей, все замерли. Из кабинета вышла женщина невысокого роста, лицо у нее было белое-белое, как снег, следом за ней появилась медсестра с конвертом в руках. «Отец, держите дочь, мы вас поздравляем!», - сказала она и передала маленький кулечек в руки мужчины, стоявшего рядом. Родственники ринулись поздравлять роженицу, вручать ей цветы, фотографироваться с малышкой. В общем, гул стоял, как на свадьбе.

Я все еще жду, когда за мной придут, мы договорились о встрече с заведующей родильным отделением. А вот и она. «Надевайте бахилы, пройдемте со мной. Сейчас познакомлю вас с акушером-гинекологом, с которым вам предстоит дальше работать». Направлялись мы в сторону ординаторской, крики младенцев, снова какая-то суета. Небольшой кабинет, светлые стены, свежий воздух - это то место, где врачи проводят свое свободное время. «Вот, знакомьтесь: Виктор Вячеславович Пачганов - акушер-гинеколог, он вам все расскажет и покажет». Мы познакомились и тут же отправились на утренний обход. Меня переодели в стерильный костюм, если честно, то мне на секунду показалось, что я тоже работаю в больнице. Волнительно.

Заходим в первую палату, бледно-желтые стены, много света, кто-то кормит малыша, а у кого-то он рядом спит. Счастливые мамы разговаривают друг с другом, шутят, делятся какими-то советами.

«Как себя чувствуете? Болит ли чего? Ложитесь, я вас посмотрю», - вот так и прошел наш обход. Следом за нами заходил детский врач - неонатолог, он осматривал младенцев, спрашивал про кормление и сон, а также слушал сердце и дыхание малышей. Время уже было ближе к 10:00, обход подходил к концу.

- А чем вы занимаетесь после обхода?

- Пациентов на выписку готовим, бумажки разные заполняем. Хорошо, что сейчас компьютеры есть, раньше все вручную приходилось писать, а теперь по шаблонам, тем самым много времени экономим.

В ординаторской наступила тишина, слышны только стуки пальцев по клавиатуре. Недолго это длилось. «Пойдемте, там женщина рожать сейчас будет», - сообщила медсестра. Виктор Вячеславович спешно последовал за ней. Я за ним как хвост. «Надевай халат, маску и шапочку, стой вот здесь, если станет плохо, выходи». Честно сказать, я немного волновалась, а когда я волнуюсь, то руки складываю в замок и держу их на уровне груди. Думала, что боль от родов невозможно терпеть, поэтому роженицы громко кричат, ну, как это бывает во всех фильмах с подобными сценами. Мои догадки развеялись. Женщина ни разу не повысила голос, держалась как кремень, хотя это был ее первый ребенок. А вот и раздался детский крик, да такой звонкий, врач взяла в руки маленький комочек непонятного цвета, а он перебирает

своими крохотными ручонками. Перерезали пуповину, малыша положили на специальный аппарат, который измеряет его рост и вес. Мне стало интересно, кто родился?

- Мальчик? - медсестра спросила у акушера.

- Как мальчик? - тревожно вскрикнула мать, - у меня дочь!

- Да дочь, дочь, не переживайте, - улыбаясь ответил доктор.

Ребенка выложили на живот матери и приложили к груди - первое кормление. Роженица заулыбалась, а по щекам текли слезы. Дождалась, вот оно - материнское счастье.

Хотелось бы уточнить, роды принимала акушерка. В момент рождения крох, она делает все возможное, чтобы защитить родовые пути женщины от разрывов и надрезов. Именно акушерка принимает ребенка, обрабатывает пуповину и передает неонатологу для оценки здоровья новорожденного. В этот момент акушер-гинеколог принимает стратегические решения и следит за всем процессом.

После всего этого, практически сразу же, Виктор Вячеславович должен был идти на операцию «Кесарево сечение». А я? А я за ним.

- Пойдешь? Ты уверена, что выдержишь? - с насмешкой спросил у меня доктор.

- Да, уверена, - ответила я.

К слову, родильное отделение больницы в Ханты-Мансийске аттестовано международными экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и организацией ЮНИСЕФ на звание «Больница, доброжелательная к ребенку». Эта программа направлена на оказание помощи пациентам по грудному вскармливанию. Также, родильное отделение работает в международном проекте «Мать и Дитя», внедряет практику участия

семьи в родах - партнёрские роды. Это положительно влияет на течение родов и послеродовый период у женщины, а также на состояние новорожденного малыша.

Коридоры больницы Ханты-Мансийска можно сравнить с лабиринтами, одна бы точно не дошла. На улице уже смеркалось, в коридорах было не так светло, навстречу нам попадались санитары с кушетками и с огромными баулами белья. Мы зашли в небольшое помещение, в котором нам следовало переодеться. Всё по той же схеме: шапочка, бахилы, маска и костюм. После зашли в огромную светлую операционную, пациентка уже лежала на хирургическом столе.

- Так, ты стой здесь (доктор указывает рукой на уголок у входа), если будет плохо, то садись на пол.

Тут я услышала, что роженица разговаривает, но как? У нее ведь наркоз. Потом мне, конечно, объяснили, что это была спинальная анестезия. У человека отключена только нижняя часть тела, а голова находится в сознании. «Давление в норме, можно начинать». Сначала обработали область разреза йодом, затем принялись делать операцию. Врачи во время всего процесса разговаривали между собой на разные темы.

- Кстати, с праздником вас! - Акушер-гинеколог поздравил анестезиолога.

- Да, спасибо! Сегодня 172 года прошло с первой анестезии. Международный праздник, между прочим.

Анестезиолог веселый мужчина, лет 40 - 45 постоянно отшучивался, рассказывал что-то.

А вот и краткий крик новорожденного. «У вас девочка!», - крикнул неонатолог (детский врач). Малышка появилась на свет.

Осталось только привести в порядок внутренние органы матери и зашить рану.

Сегодня, по мнению специалистов, родовые залы в окружной клинической больнице Ханты-Мансийска оборудованы всем необходимым для оказания экстренной помощи. В отделении имеется центральное снабжение кислородом и горячее водоснабжение. В родовых блоках ведется видеонаблюдение. Родильное отделение оснащено современной аппаратурой, например - кардиотокография плода является одним из ведущих методов оценки состояния малыша.

Операция подошла к концу, мы направились в ординаторскую. Эмоциональный у меня выдался день. Даже представить страшно, что кто-то в таком ритме постоянно живет.

- Будешь чай?

- Нет, спасибо.

- А я буду.

За чашкой чая Виктор Вячеславович рассказал о своей семье. У него трое детей: дочь и два сына. Дочери поступать в следующем году, но о медицине она совсем не думает, хочет стать хореографом. Сыновья яркие болельщики местной хоккейной команды, старший даже в секцию ходит. Жена тоже медицинский работник - терапевт.

Честно сказать, не ожидала я, что мне посчастливится наблюдать за процессом деторождения. Зрелище то еще, но я никогда не видела более счастливых людей, пока не попала в родильное отделение. Дети - ведь это наше все, это счастье. Каждая женщина должна стать матерью и испытать эти чувства и эмоции.

Татьяна Еремина

