

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



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



ИЗДАЕТСЯ
С МАРТА 2003 ГОДА

№ 4 (242) АПРЕЛЬ 2023

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ:

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ – ЧЕРЕЗ ПРОКОЛ БЕДРА

Специалисты Центра охраны материнства и детства Сургута спасли 30-летнюю пациентку во время родов, которые осложнились кровотечением ▶ 7



ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Окружную клиническую больницу Ханты-Мансийска посетили специалисты-реабилитологи из Урая ▶ 2

РАК НЕ БОЛИТ

К 2024 году в России смертность от онкозаболеваний должна быть снижена, а охват профилактическими медосмотрами увеличен с 40 до 70%. Эти задачи государство поставило перед всем здравоохранением ▶ 4

КРУПНЫМ ПЛАНOM

Рустем
АЛЛАГУЖИН,
врач-
отоларинголог



ЛЮБИМЫЙ ДОКТОР ПАЦИЕНТОВ

 ▶ 8

ЖИТЬ СО ЗДОРОВЫМ СЕРДЦЕМ

В Окружном кардиодиспансере получили высокотехнологичную помощь два иностранца ▶ 6

КУЛЬТУРНЫЙ КОД ДОНОРА



Юрий Чемакин с коллегами

Югра, Приморский край, Республика Дагестан, Калининградская область, Крым – всего 60 регионов приняли участие во Всероссийской акции «Культурный код донора», итоги которой подвели в Москве. Служба крови Югры стала лауреатом Всероссийского конкурса.

Акция объединила более 450 учреждений культуры, Службы крови, некоммерческих организаций и инициативных групп. В ходе проекта на суд жюри были представлены 75 лучших практик развития донорства.

На торжественной церемонии окружная Станция переливания крови была удостоена звания лауреата конкурса в основной номинации. Статуэтку в виде жарптицы – символа акции и диплом Юрий Чемакин, главный врач учреждения, получил из рук Татьяны Яковлевой, первого заместителя руководителя ФМБА России.

– В рамках акции мы провели полсотни мероприятий, в которых приняли участие свыше 1000 человек. Было налажено взаимодействие с десятком различных культурных учреждений: библиотеки, театры,

концертные залы, школы искусств, музеи. Благодарим организаторов, что подарили нам яркие впечатления, повод для творческих встреч, новые знакомства, пополнение в донорских рядах и увлекли нас тематикой культурного наследия России, – прокомментировал Юрий Чемакин.

На следующий день в Общественной палате Российской Федерации состоялся марафон донорских практик. О результатах проведенной работы коллегам из более сорока регионов России рассказала Наталья Демина, специалист по связям с общественностью нижевартовского филиала окружной Станции переливания крови.

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

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Окружную клиническую больницу Ханты-Мансийска посетили специалисты-реабилитологи из Урая.

Два рабочих дня позволили им полностью погрузиться в рабочий процесс отделения медицинской реабилитации, собраться мультидисциплинарной командой, обсудить и разобрать сложные случаи пациентов. У гостей была возможность взаимодействовать со специалистами различного профиля, отработать навыки и технологии. Огромный интерес медицинского сообщества вызвала реабилитация самых тяжелых пациентов в отделениях реанимации.

– Ранняя реабилитация в условиях отделения реанимации – это достаточно редкая дисциплина в нашей стране, к сожалению. Основоположником ее является профессор Андрей Белкин, который занимается этим в Клиническом институте мозга в Екатеринбурге, где мы проходили обучение, где много нового узнали, увидели, поверили в эту методику, используем у нас и уже убедились в ее эффективности. В нашем округе мы занимаем в этой области лидирующие позиции. К нам едут, чтобы учиться, – прокомментировал Анатолий Мурашов, врач – анестезиолог-реаниматолог мультидисциплинарной реабилитационной команды ОКБ Ханты-Мансийска.

Интерес к работе отделения медицинской реабилитации ОКБ Ханты-Мансийска не только у коллег из Урая. Сюда приезжали набраться опыта медицинские работники из Нягани и Сургута. Специалисты Ханты-Мансийска делятся своими достижениями, отвечают на вопросы коллег из других медицинских учреждений, все вместе обсуждают проблемы данного направления и определяют вектор даль-



Реабилитологи Ханты-Мансийска делятся опытом с коллегами из Югры

нейшего сотрудничества. Такие встречи становятся традиционными. Также оказывается консультативная помощь в дистанционном режиме.

– Ранняя реабилитация в интенсивной терапии успешно развивается в нашем отделении с 2016 года. За эти годы нам удалось выстроить четкий алгоритм последовательных действий, сформировать мультидисциплинарный подход и добиться отличных результатов в реабилитации тяжелых пациентов. Реанимация и реабилитация стали единым целым механизмом в борьбе за жизнь пациента, – рассказала Елена Рапоф, заведующая отделением медицинской реабилитации ОКБ Ханты-Мансийска.

За 7 лет активной работы в палатах интенсивной терапии и реанимации курс ранней реабилитации прошли около 3 тысяч пациентов.

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

НАГРАДА ЗА ТРУД И ЛИЧНЫЙ ВКЛАД

Операционная медсестра офтальмологического центра ОКБ Ханты-Мансийска Татьяна Шабалина награждена Почетной грамотой Думы Югры «За многолетний эффективный труд и значительный вклад в развитие здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе».

Татьяна Александровна – грамотный, квалифицированный специалист, владеет навыками работы на современном специализированном оборудовании, участвует в проведении высокотехнологичных операций. Вошла в состав операционной бригады при проведении уникальной операции по пересадке роговицы глаза. Кроме того, она принимала активное участие в становлении операционного блока офтальмологического центра. При ее участии с 2020 года выполнено более 1 800 оперативных вмешательств пациентам с заболеваниями глаз.

Татьяна Шабалина охотно помогает коллегам, делится опытом с молодыми специалистами, успешно реализует себя в наставничестве. Активно участвует в общественной жизни отделения. Систематически повышает свою квалификацию, участвует в лекциях и конференциях.



Татьяна Шабалина и Борис Хохряков, председатель Думы ХМАО-Югры

Имеет награды за многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм, большой личный вклад в развитие Окружной клинической больницы.

Коллектив медицинского учреждения поздравляет коллегу с заслуженной наградой!

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

ПЯТОЧКА РАССКАЖЕТ...

Югорским малышам проводят расширенный неонатальный скрининг, который позволяет выявить врожденное заболевание до проявления его первых симптомов. Это важно для успешного лечения.

В Югре с начала года обследовано почти 3 000 новорожденных. В результате 109 малышей были отнесены к группе риска наследственных заболеваний. У одного из них дополнительные исследования подтвердили спинальную мышечную атрофию.

– Появилась молекулярная диагностика. Наука движется вперед, и мы можем рассматривать уже изменения на уровне ДНК. К известным нашим пяти заболеваниям, которые достаточно давно в России и во всем мире обследовались, – это фенилкетонурия, адреногенитальный синдром, галактоземия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, добавилось еще 29 болезней обмена веществ и две болезни наследственных, которые передаются чисто генетически, – рассказал Евгений Шинкаренко, врач – анестезиолог-реаниматолог ОКБ Ханты-Мансийска.

Скрининг показан абсолютно всем новорожденным и проводится бесплатно при наличии письменного согласия мамы. Назначается на вторые сутки жизни младенца, а если малыш недоношенный, то на седьмой день. Всего нужно 8 капель крови, их поочередно наносят на впитывающую мембрану специального тест-бланка. Образец крови берется через 3 часа после кормления.

Тест-бланк представляет собой карту с пятью кругами и местом для внесения информации о маленьком пациенте. Сейчас для проведения скрининга используется по 2 тест-бланка на каждого ребенка. Один заполняют образцами крови полностью, а в другом используют только три круга. На исследование биоматериал отправляется только после полного высыхания. Это нужно делать при комнатной



В Югре обследуют младенцев на 36 генетических заболеваний

температуре без попадания солнечных лучей.

– Чтобы образцы крови разных детей не соприкасались друг с другом и не получились ложные результаты, манипуляция была выполнена достоверно, мы сворачиваем тест-бланки по специально разработанной системе, – пояснила Венера Овчинникова, врач – анестезиолог-реаниматолог ОКБ Ханты-Мансийска.

Сначала бланки доставляют на исследование в Сургут, а затем в медико-генетический научный центр Екатеринбурга.

– Простые заболевания, которые более легко исследовать, могут выявить в течение одного-двух дней. На генетические заболевания уходит немного больше времени, так как сначала кровь нужно отфильтровать, в специальных кюветах, обработать, потом пересадить на факторы роста, после всё смотрят под микроскопом. Времени больше уходит. Но в течение 3–5 дней мы уже можем узнать результат, – добавил Евгений Шинкаренко.

НАТАЛЬЯ АКСТ

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

Найдите в одном из этих магазинов

1 доступно в Google Play Загрузите в App Store или бесплатное приложение ARVIS и установите его на устройство

Отсканируйте QR-код и установите приложение по ссылке



2 Откройте приложение и выберите на нижней панели инструментов значок

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



ПРАКТИКА ВЫЕЗДНОГО ОТБОРА



Никита Коннов за изучением истории болезни пациента и результатов его обследования

Очередная командировка на прикрепленную к Няганской окружной больнице территорию – в Белоярскую районную больницу, где есть пациенты, но нет сердечно-сосудистых хирургов, завершилась направлением девяти пациентов на плановую госпитализацию в Центр сосудистой хирургии Нягани. Полноценный осмотр, изучение истории болезни пациента и результатов его обследования провел Никита Коннов, сосудистый хирург.

– Несмотря на то, что большинство консультаций проводятся с помощью телемедицины, выездные приемы не теряют свою актуальность, – делится Никита

Практика выездного отбора пациентов на госпитализацию продолжает повышать доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям автономного округа. Работа, направленная на снижение сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от болезней системы кровообращения и достижение плановых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», ведется не первый год.

Андреевич. – Телемедицина при всей её современности не даёт полноценной картины. Для того чтобы положить пациента на операционный стол и свести к минимуму риск осложнений, лучше самому выяснить у пациента все особенности заболевания, увидеть, так сказать, собственными глазами.

В этот раз было принято 25 пациентов. Девятерым из них теперь предстоит пройти комплексное обследование в Няганской окружной больнице и возможное плановое оперативное вмешательство. Благодаря тому, что Няганская окружная больница участвует в выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, пациенты получают эту помощь бесплатно. До конца года специалисты посетят еще несколько медицинских учреждений, находящихся в зоне ответственности Центра сосудистой хирургии Нягани.

Няганские кардиологи, неврологи и сосудистые хирурги регулярно посещают больницы и поликлиники в Октябрьском, Советском, Берёзовском районах и Югорске не только для отбора на госпитализацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, но и для экспертизы ведения пациентов и анализа работы на местах.

– Чтобы улучшить качество оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и постараться использовать все возможности для спасения человека, важно соблюдать преемственность в ведении больных, – уверена Любовь Шабалина, исполняющая обязанности заместителя главного врача по терапии, руководитель регионального сосудистого центра № 3, заведующая кардиологическим отделением Няганской окружной больницы. – Необходимо не только вовремя обследовать, диагностировать заболевание и при необходимости направить на оперативное лечение, но и сопровождать пациента на амбулаторном этапе, контролировать его дальнейшее лечение после операции.

Благодаря тому, что в Югре развитию помощи при болезнях системы кровообращения уделяется серьезное внимание, сегодня округ входит в число субъектов РФ, где смертность от ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда одна из самых низких в стране.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,
БУ «Няганская окружная больница»

НОВАЯ МОДЕЛЬ ПОЛИКЛИНИКИ

В Талинской врачебной амбулатории реализуется проект по оптимизации работы медицинской сестры процедурного кабинета с прививочной картой.



Рабочий стенд

Путем внедрения механизмов бережливого производства планируется увеличить коэффициент эффективности специалиста более чем на 50% за счет сокращения времени работы с бумажной документацией.

Задача команды – сократить временной промежуток, требуемый для составления плана вакцинации и внесения результатов в медицинскую информационную систему, с 12 часов до 3 часов и сократить время формирования отчетов об иммунизации населения с 6 часов до 1 часа.

– В настоящее время мы работаем над оформлением дополнений в программное обеспечение медицинской информационной системы. После отработки указанных пунктов разработчиками мы на месте будем проводить обучение персонала. Процесс автоматизации формирования отчетов об иммунизации населения планируем довести до совершенства, – рассказывает Глеб Садовский, заведующий Талинской врачебной амбулаторией.

Напомним: над созданием «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», направленной на оптимизацию работы профильных учреждений здравоохранения и повышение удовлетворенности населения доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи, коллектив Няганской городской поликлиники работает с 2017 года.

В течение шести лет благодаря бережливым технологиям в лечебно-профилактическом учреждении ежегодно реализуются несколько значимых проектов, среди них – создание регистратуры открытого типа, полный переход на электронный медицинский документооборот, открытие аптечного пункта для получения лекарственных препаратов гражданами льготных категорий, реализация программы по модернизации и переводу профильных кабинетов с верхних этажей, внедрение электронной услуги «Лист ожидания», открытие эндоскопического кабинета в поликлинике профилактических медицинских осмотров.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

ПОПОЛНЕНИЕ В СЛУЖБЕ КРОВИ

Зона ответственности медиков Службы крови распространяется не только на доноров, но и на пациентов. Ведь от грамотной и четкой организации процедуры донации напрямую зависит качество заготавливаемых компонентов крови, а значит, и их эффективность при переливании.

Таких правил придерживаются и специалисты, недавно принятые на Станцию переливания крови Сургута. Надежда Лемле, врач-трансфузиолог, и Ядвига Гараева, медицинская сестра, поделились, что выбрали медицинскую профессию, прежде всего, из-за желания приносить людям добро.

– Когда я была маленькая, моя бабушка часто болела. Поэтому после окончания школы я точно знала, что свяжу свою жизнь с медициной, чтобы помогать людям. В должности медсестры я уже 18 лет, но работа на станции переливания крови стала

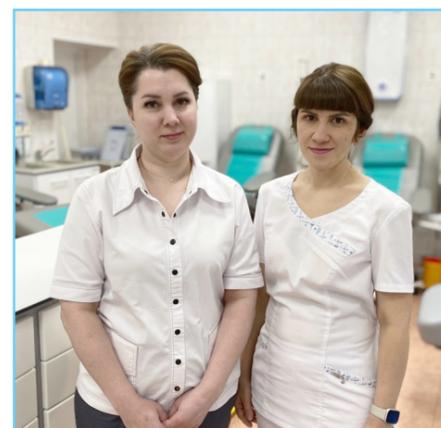
для меня открытием. Здесь немного другой род деятельности, а общение строится со здоровыми людьми, донорами, пришедшими поделиться своей частичкой и душевным теплом, – рассказала Ядвига Викторовна.

Профессия врача Надежду Константиновну привлекала также с самого детства, ей всегда нравилось помогать людям:

– На новом месте нравится осознавать, что моя деятельность не просто полезна кому-то, а жизненно необходима. И, несмотря на то, что врачи-трансфузиологи не имеют прямого контакта с пациентом, ответственности, внимательности и сопереживания в работе меньше не становится.

Оба специалиста отметили, что самым простым и приятным в работе оказалось влиться в дружный и слаженный коллектив станции переливания крови, а овладеть новой спецификой и навыками – дело времени.

Обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами – одна из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение».



Надежда Лемле и Ядвига Гараева

На сегодняшний день в окружной Станции переливания крови работают 53 врача и 83 медицинские сестры.

ЯНА СЕРГЕЕВА,
КУ «Станция переливания крови»



Паспорт маршрута здоровья

Отметим, общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» при поддержке Фонда президентских грантов и администраций регионов продолжает реализацию проекта оздоровления населения по месту жительства – «Каждому муниципалитету – маршрут здоровья», в рамках которого в регионах России создаются и паспортизируются маршруты, обучаются инструкторы здорового образа жизни и формируются команды любителей ходьбы.

МАРШРУТ ЗДОРОВЬЯ

Поселок Приобье Октябрьского района получил паспорт маршрута здоровья. Пока это единственный населенный пункт в Югре, где территория для занятий спортом на свежем воздухе полностью соответствует рекомендациям Лиги здоровья нации. Теперь спортивный объект внесен в единый реестр России.

В прошлом году маршруты здоровья открылись в десятках населенных пунктов по всей стране. Каждый из них можно найти на сайте <https://маршрутыздоровья.рф> в разделе «Маршруты». Там же можно уточнить тип маршрута, его уровень сложности, протяженность и оснащенность, контакты инструкторов.

– Мы призываем органы власти всех уровней поддержать движение по организации пешеходных маршрутов здоровья во всех муниципалитетах нашей страны, всем вместе сделать этот шаг к более здоровому обществу, более здоровому человеку. Мы не раз говорили – пространство, которое окружает нас, должно быть дружественным

здоровью. И наша общая задача – сделать его таким, – поясняет Лео Бокерия, академик РАН.

Кроме того, согласно проекту в муниципалитетах организованы команды численностью 50 человек и более для участия в двух этапах всероссийских межмуниципальных соревнований по фоновой ходьбе с использованием мобильного приложения Лиги по подсчёту шагов «Человек идущий».

Также муниципалитеты примут участие во Всероссийском межмуниципальном конкурсе «Здоровый муниципалитет».

По материалам официального портала проекта: <https://маршрутыздоровья.рф>

РАК НЕ БОЛИТ

К 2024 году в России смертность от онкозаболеваний должна быть снижена до 185 случаев на 100 тысяч населения, а охват профилактическими медосмотрами увеличен с 40 до 70%. Эти задачи государство поставило перед всем здравоохранением, а их выполнение возможно лишь при доступной и качественной онкологической помощи. До «часа икс» остаётся год. Какова ситуация с выявлением и лечением рака в нашем регионе?

ВЫЯВЛЯЕМ НА РАННИХ СТАДИЯХ

В Югре смертность от рака в полтора раза ниже, чем по России в целом, – порядка 124 случая на 100 тысяч населения. Система помощи онкологическим пациентам в округе уже сформирована. На востоке работает Нижневартовский онкологический диспансер, в центральной зоне – окружной онкологический центр в Сургутской ОКБ, на западе – окружной онкологический центр в Ханты-Мансийске. Принято решение об открытии центра амбулаторно-онкологической помощи в Когалыме.

На учёте с различными онкологическими заболеваниями состоит более 35 тысяч югорчан.

– Более 19,5 тысяч живёт с нами более 5 лет – это знаковая веха, – говорит Евгений Билан, главный внештатный онколог Югры, руководитель окружного онкологического центра. – Потому что после 5 лет количество рецидивов и возврата заболеваний значительно снижается. В Югре есть тенденция к увеличению выявления злокачественных образований на ранних стадиях – порядка 61%. Причём 30% выявляются благодаря профилактическим осмотрам и диспансерному наблюдению. В среднем по России эта цифра в районе 27%. В прошлом году мы взяли на учёт 4 627 жителей Югры. 52% из них – женщины. Они более ориентированы на прохождение профилактических осмотров, более ответственно относятся к своей жизни.

Онкологи отмечают, что у рака на Севере есть своя специфика. Связана она в первую очередь с питанием.

– Северяне – приверженцы мясной, жареной, копчёной пищи, а она не способствует здоровью желудочно-кишечного тракта. На первом месте по выявляемости у нас рак толстого кишечника. На втором – рак молочной железы. Причём порядка 82% – женщины с 1–2-й стадией – это результаты планомерной работы, – уточняет Евгений Викторович и отмечает, что на ситуацию с онкологией влияет и климат. Точнее, малоподвижность населения: из-за морозов югорчане меньше ходят пешком, а ведь движение – это жизнь! Ещё очень важно лечить хронические заболевания, которые накапливаются с возрастом.

ИСПЫТАНИЯ: ОДНО ЗА ДРУГИМ

Пандемия стала испытанием для всей системы здравоохранения. В 2020 году в Югре выявили на 20% онкобольных меньше, чем в 2019-м, потому что во время локдауна не было возможности проводить обследования в прежнем объёме. В этот период по всей России выросла и смертность от злокачественных новообразований. Но благодаря компьютерной диагностике, которую проводили больным с ковидом, врачи начали выявлять рак лёгкого на ранних стадиях.

– Эта ситуация характерна не только для нашего округа, – отмечает доктор Билан. – В 2020–2021 годах мы ни на один день не останавливали приём и лечение пациентов. Мы изменили поточность в медучреждениях. По часам проводили КТ. Знали, когда у кого какой коридор, когда безопасно вести пациента, а когда нет. Возможность заражения была минимальной.

Все методы лечения, исследования, наблюдения написаны кровью пациентов во всём мире.

Затем началась санкционная эпопея, грозившая нарушить доступ к импортным лекарствам.

– Дефицита мы не ощущаем. В случае отсутствия какого-либо препарата меняем тактику лечения пациента, не ухудшая качества. На это есть соответствующее распоряжение как Минздрава, так и главного онколога, курирующего нашу территорию, – поясняет Евгений Билан.

ПРОГНОЗЫ ЗАВИСЯТ ОТ СТАДИИ

Онкологи всего мира по-прежнему считают, что прогноз лечения рака определяется его стадиями – чем меньше, тем лучше прогноз, тем меньше людей с инвалидностью, тем легче лечение и более устойчивый результат. Поэтому важно, чтобы было как можно больше приверженцев здорового образа жизни, а злокачественные новообразования выявлялись на ранних стадиях. Для этого проводят скрининговые мероприятия.

– Нам есть чем гордиться. Мы были первыми в стране во многих начинаниях. Это раннее выявление рака молочной железы путём регулярных маммографий, диагностика ранних стадий рака простаты путём проведения анализа, скри-



Врачи просят жителей Югры регулярно проходить онкоскрининг

нинг колоректального рака, скрининг шейки матки. Сейчас работаем над введением скрининга лёгкого, – делится информацией врач-онколог. – Порядка 89% злокачественных образований, выявленных в 2022 году во время прохождения диспансеризации и профилактических осмотров, – это ранние формы рака. Причём если в 2019 году диспансеризацию прошло порядка 174 тысяч человек, то в 2022 году, если мне память не изменяет, – 345 тысяч жителей округа. Практически в полтора раза больше. Потратьте время на себя, придите к нам.

К сожалению, до сих пор встречаются пациенты, которые отказываются лечиться у врачей-профессионалов и прибегают к народной медицине.

– Мы теряем время. И уже скованы в тех возможностях, которые могли применить для лечения пациента полгода, месяц назад. У меня огромная просьба ко всем: давайте мы сначала проведём лечение, которое математически, статистически доказано во всём мире. Все наши действия, методы лечения, исследования, наблюдения, кратности лечения и наблюдения написаны кровью пациентов во всём мире. И они строго регламентированы, – уточняет доктор Билан. – В начале 2000-х 30–40% пациентов занимались лечением мухоморами, чагой, авиационным керосином. Они ухудшали своё самочувствие. Чаще всего люди старшего поколения верят в народную медицину, боясь таблеток. Да, лечение небезопасно, но существует жизненная ситуация, которую нужно разрешить и двигаться вперёд.

Виталий Абунагимов, заведующий онкологическим отделением окружного онкологического центра Сургутской окружной клинической больницы:

– Рак не болит. Наша задача – не дожидаться, пока заболит. Осмотры надо де-

лать рутинно. Помечайте себе, например, в январе я прохожу кабинет шейки матки, маммографию, УЗИ – диагноз «рак тела матки» только по УЗИ можно поставить. Для рака яичников целесообразен маркер Ц-125. Он даёт практически стопроцентную диагностику отсутствия или наличия заболевания.

При выявлении рака молочной железы первой стадии пятилетняя выживаемость составляет 97%. Вторая-третья стадии уменьшают до 52 и 47% – более половины женщин не доживают срок в пять лет.

Порой мы видим, что у нас цифры по количеству онкобольных немного выше становятся. Это за счёт приехавших пациентов. У нас население молодое, они привозят своих родителей из других регионов уже с онкозаболеваниями. Потому что наш округ более-менее обеспеченный в плане лекарств и прочее.

Надежда Пищаева, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Югры, детский онколог Нижневартовской окружной клинической детской больницы:

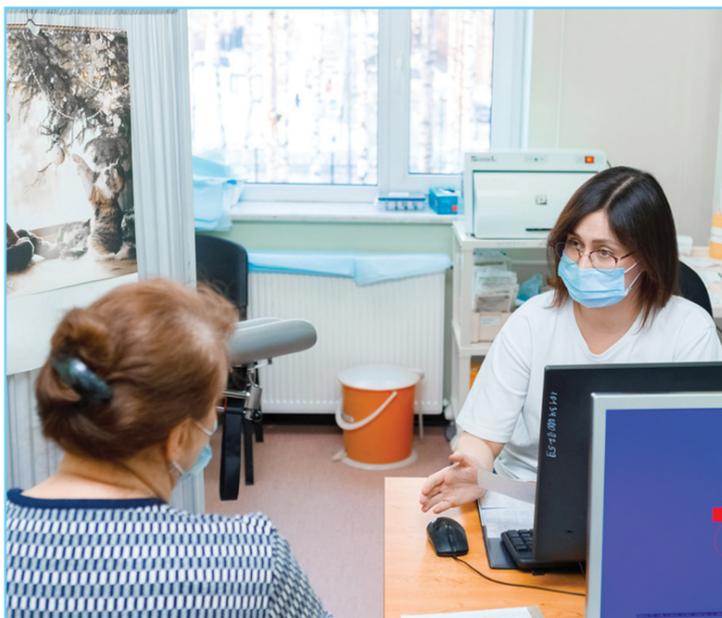
– Помощь детям с онкологией оказывается на базе региональных и федеральных центров. Внедряются новые препараты, иммунная терапия. Можем проводить иммунную терапию в нашем отделении. Не каждый пациент должен направляться в федеральный центр.

Хочу миф рассеять, что кому-то не хватает квот. Это не так. Квоты закладываются федеральным учреждением, мы на это повлиять не можем. Но! Если нам нужна госпитализация в федеральный центр для проведения терапии, которую мы не можем оказать у себя на месте, – прежде всего, это трансплантация костного мозга, лучевая терапия с применением наркоза, оперативное лечение в сложных ситуациях – то мы связываемся с тем или иным федеральным центром ещё на стадии, когда ставим начальный диагноз. И центр уже знает об этом пациенте и готов его принять, когда будет показан этот вид терапии. Так же и эндопротезирование. Сейчас каждый пациент с остеосаркомой или саркомой Юинга не инвалидизируется, а может полноценно жить, имея эндопротез.

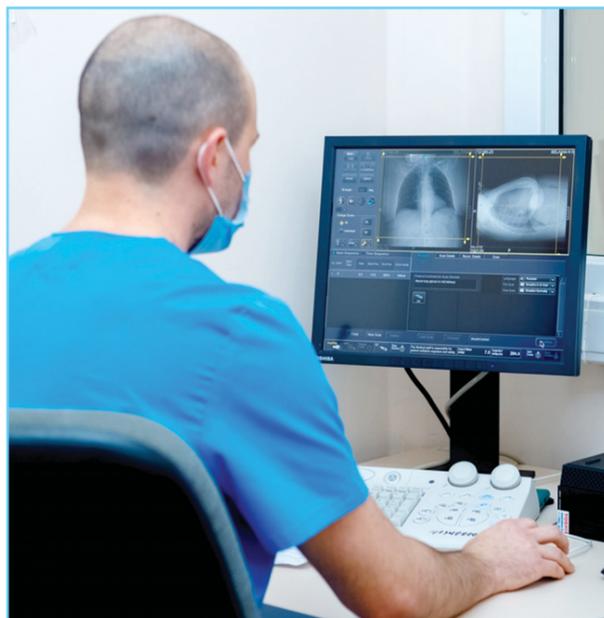
КСТАТИ:

Согласно постановлению Правительства РФ о программе госгарантий на 2023 год, при некоторых онкологических заболеваниях, если такое было установлено пациенту до 18 лет, молодой человек может получать помощь на базе детского стационара и завершить начатое лечение.

ЕЛЕНА РУДЕНКО

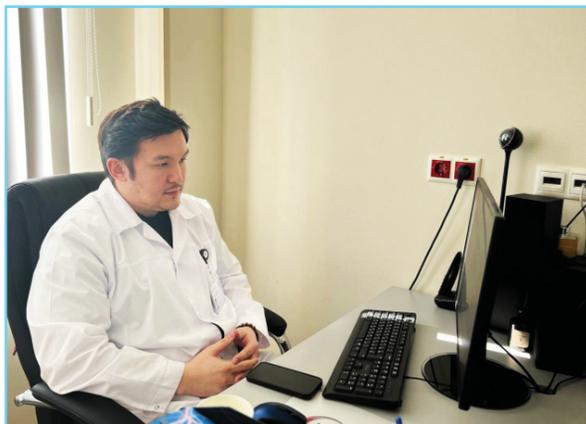


Система помощи онкологическим пациентам в округе уже сформирована



СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИЙ

Рентген-хирурги Сургутской окружной клинической больницы успешно применяют в своей практике самый современный метод лекарственного лечения пациентов с заболеваниями периферических артерий.



Павел Кан за рабочим столом

При стентировании поражённых участков кровеносного русла врачи используют стенты и баллонные катетеры для ангиопластики с лекарственным покрытием. Эта уникальная технология предотвращает появление повторных стенозов и окклюзий (закупорок) артерий. Антирестенозическая терапия – самый современный подход к лечению этой патологии и с отличными результатами исследований.

Опытом лечения таких пациентов с коллегами из разных регионов России на Всероссийском экспертном мастер-классе поделился Павел Кан, заведующий отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения Сургутской окружной клинической больницы.

Мероприятие в онлайн- и офлайн-формате проходило в Новосибирске в НМИЦ имени академика Е. Н. Мешалкина. В нем приняли участие более 40 докторов.

Павел Кан рассказал о современных эндоваскулярных лекарственных технологиях, применяемых в СОКБ при заболеваниях периферических артерий. В медучреждении данная методика используется около двух лет. За это время пролечено более 100 больных.

ВИКТОРИЯ ГРИБКОВА,
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»



В операционной. Стентирование сонных артерий.



РАЗЛИЧИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА

Когда речь заходит о ВИЧ-инфицировании, настроение в обществе меняется. Из-за недостатка знаний в этой сфере происходит много неприятных моментов в общении с людьми, страдающими ВИЧ-инфекцией. Тем, кто не связан с медициной, эта тема кажется излишне сложной, непонятной и расплывчатой. Но на самом деле все куда проще, чем кажется.

Многие люди придерживаются мнения, что ВИЧ и СПИД – это одно и то же. Эти явления связаны между собой, однако они абсолютно разные. И эту разницу важно учитывать при назначении лечения.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – поражает иммунную систему, относится к ретровирусам. Инфекция значительно ослабляет иммунитет человека до патологического состояния. Это неклеточный инфекционный агент, который проникает в организм человека и поражает клетки иммунной системы (Т-лимфоциты), вызывая ее угнетение и развитие синдрома приобретенного иммунодефицита СПИД.

Пути передачи инфекции:

- Естественные:
 - половой – гетеро- и гомосексуальные контакты;
 - вертикальный – от заражённой матери к ребёнку во время беременности, родов или кормления грудью.
- Искусственный – парентеральный (в случае различных воздействий, связанных с нарушением слизистых оболочек и кожных покровов, например, использование нестерильных инструментов при употреблении наркотических веществ, медицинских и немедицинских манипуляциях).

При поцелуях, общении, объятиях, рукопожатиях, использовании общей посуды и других предметов быта ВИЧ-инфекция не передаётся.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ

ВИЧ-инфекция не имеет специфических симптомов. Все клинические проявления могут относиться как к другим инфекционным и неинфекционным заболеваниям, так и к проявлениям вторичных заболеваний, которые развиваются на фоне иммунодефицита. Однако можно выделить лишь основные симптомы острой ВИЧ-инфекции, которые проявляются в первые три недели – три месяца от момента инфицирования:

- увеличение лимфатических узлов (чаще всего шейных и подмышечных);
- лихорадка (температура при ВИЧ чаще субфебрильная – от 37,1°C до 38,0°C);
- сыпь;
- воспаление нёбных миндалин, боли в горле;
- слабость, бессонница;
- головные боли.

Вышеперечисленные симптомы ВИЧ могут наблюдаться примерно у 30% заболевших. Ещё у 30–40% острая ВИЧ-инфекция может протекать в более тяжёлой форме (с развитием герпетической инфекции, пневмонии, менингита, энцефалита), и примерно у 30% симптомы не наблюдаются.

Продолжительность клинических проявлений в случае их возникновения варьируется от нескольких дней до нескольких месяцев. Обычно симптомы ВИЧ длятся около

2–3 недель, после чего все проявления исчезают. Исключение может составлять увеличение лимфоузлов, которое часто сохраняется на протяжении всего заболевания.

1. СТАДИЯ ИНКУБАЦИИ – фаза от момента заражения до выработки антител и/или появления реакции, представленных признаками «острой ВИЧ-инфекции». Продолжительность – от четырёх недель до трёх месяцев (в единичных случаях – до года).

В среднем длительность стадии инкубации составляет от 3 до 6 месяцев. В тот период вирус в организме человека активно размножается, но никак себя не проявляет ни клинически, ни при лабораторном исследовании на антигена к ВИЧ. Однако человек в этой стадии уже заразен.

2. СТАДИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ – этап, который начинается, соответственно, через 3–6, максимум 12 месяцев от момента заражения. В этот период продолжается активное размножение вируса и появляется первичный ответ в виде выработки антител или клинических проявлений. Поэтому вторую стадию ВИЧ-инфекции можно выявить при сдаче крови на антигена к ВИЧ.

Стадия первичных проявлений может быть бессимптомной (чаще всего), а также проявляться в виде ряда неспецифических признаков ВИЧ:

- субфебрильная температура;
- сыпь;
- увеличение лимфоузлов;
- кандидоз слизистых;
- герпетическая инфекция;
- ангина;
- пневмония и другие проявления.

Принято считать, что человек находится в стадии острой ВИЧ-инфекции на протяжении 12 месяцев от появления антител к ВИЧ.

3. СУБКЛИНИЧЕСКАЯ (ЛАТЕНТНАЯ) СТАДИЯ ВИЧ – период замедленного размножения вируса по сравнению с предыдущими стадиями. Антитела к ВИЧ в крови продолжают выявляться. Единственный признак ВИЧ – увеличение лимфатических узлов, которое возникает не всегда. Продолжительность стадии без специфического лечения – от 6 до 7 лет (в отдельных случаях может варьироваться от 2 до 20 лет).

4. СТАДИЯ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ФАЗА, В КОТОРОЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ РЕПЛИКАЦИЯ ВИЧ. Она сопровождается активной гибелью CD4-лимфоцитов и истощением иммунной системы. Всё это становится причиной развития вторичных (в том числе оппортунистических) инфекционных или онкологических заболеваний:

- туберкулёз;
- кандидоз;
- саркомы Капоши;
- опоясывающего герпеса и других болезней.

Продолжительность данной стадии зависит от заболевания, своевременного принятия мер и индивидуальных свойств иммунной системы.

Если инфекцию не лечить, она переходит в СПИД. СПИД – синдром (совокупность признаков) приобретенного иммунодефицита.

5. СТАДИЯ СПИДА (ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ) – финальный этап течения ВИЧ-инфекции. Происходит развитие тяжёлых вторичных инфекций, угрожающих жизни, их генерализация (распространение по всему организму), развитие онкологических заболеваний и поражение центральной нервной системы, которое может сопровождаться неврологическими симптомами: растерянностью и забывчивостью, неспособностью сконцентрироваться, изменением поведения, головными болями, расстройствами настроения, нарушением координации и трудностями при ходьбе.

При отсутствии своевременно назначенного специфического лечения стадия СПИДа наступает в среднем через 10–12 лет от момента инфицирования. В этом состоянии иммунная система пациента ослабляется до такой степени, что в организме человека начинают активно развиваться различные болезни, с которыми здоровый иммунитет справляется без особых усилий. СПИД считается наиболее тяжёлой формой болезни, которая может появиться у ВИЧ-положительного человека. Такая стадия иммунодефицита может продолжаться от полугода до двух лет.

ЕСЛИ ВЫ НЕ ХОТИТЕ ЗАРАЗИТЬСЯ, ТО ДОСТАТОЧНО СОБЛЮДАТЬ ПРОФИЛАКТИКУ:

- использовать средства защиты при половом контакте;
- использовать стерильные инструменты для проведения различных манипуляций, сопровождающихся нарушением целостности слизистых и кожных покровов;
- проходить тестирование на ВИЧ не реже 1 раза в год;
- обследоваться на ВИЧ при планировании беременности, постановке на учёт в связи с беременностью, а также во время беременности и перед родами;
- обязательно принимать препараты ВИЧ-инфицированным женщинам во время беременности;
- принимать препараты всем ВИЧ-инфицированным для снижения вероятности передачи вируса.

ЕСЛИ ВЫ ПРЕНЕБРЕГЛИ ПРОФИЛАКТИКОЙ, НАДЕЯСЬ, ЧТО НЕ ЗАБОЛЕЕТЕ, И АНАЛИЗЫ ОКАЗАЛИСЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ, ТО СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- обратиться в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом;
- получить подробную информацию о состоянии своего здоровья, о жизни с ВИЧ и о своих правах и обязанностях;
- начать приём препаратов;
- следовать рекомендациям лечащего врача.

Люди, живущие с ВИЧ, ничем не отличаются от других людей, кроме наличия в их организме вируса.

ЕЛЕНА ЧЕБАН,
филиал КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»
в г. Нижневартовске



Максим Яровой: «Эндоскопия опережает в развитии другие отрасли...»

ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

Максим Яровой, заведующий эндоскопическим отделением Нижневартовской городской поликлиники, врач высшей категории, рассказал о своей работе в амбулаторно-поликлинической службе.

ответственность – общение с пациентами, такому специалисту сложно найти замену.

Кроме кадрового ресурса, эндоскопическое отделение взрослой поликлиники имеет высокий уровень технического оснащения.

– В распоряжении врачей 4 современных видеосистемы Pentax, которые являются топовыми в этой линейке. Для разных видов исследований к этому оборудованию подключаются либо гастроскоп, в отделении их насчитывается 13, либо колоноскоп, которых у нас 11, – рассказал врач-эндоскопист.

Говоря о перспективах и планах на ближайшее будущее, Максим Николаевич поделился профессиональной радостью: скоро его родное отделение ожидает изменения – переезд в новое здание и расширение штата диагностической службы.

– В последние годы роль эндоскопии возросла. Ещё буквально 10–12 лет назад такие исследования проводились только при наличии у пациентов жалоб на самочувствие. Сейчас существует множество профилактических программ, особенно в области колоноскопии. В первую очередь – это диспансеризация определённых групп взрослого населения. Для граждан старше 45 лет гастроскопия включена во 2-й этап диспансеризации. Кроме того, в рамках диспансеризации мы проводим скрининг колоректального рака. Расширен перечень эндоскопических исследований перед оперативными вмешательствами. Так, например, пациенты кардиологического профиля перед госпитализацией на оперативное лечение обязательно должны проходить фиброгастродуоденоскопию, чтобы исключить воспалительные заболевания, язвы, эрозии и избежать осложнений в виде кровотечения, – пояснил доктор Яровой.

ГЛАВНОЕ – ОБНАРУЖИТЬ ВОВРЕМЯ

Эксперты Всемирной организации здравоохранения определяют ответственное отношение к здоровью как способность его укреплять и поддерживать, предотвращать болезни, справляться с заболеваниями при поддержке медицинской организации либо самостоятельно.

– Проверить свое здоровье можно с помощью профилактических осмотров и диспансеризации, которые помогают предотвратить развитие заболеваний, а также диагностировать заболевания на ранней стадии для скорейшего начала их лечения. При этом, даже если гражданин состоит под диспансерным наблюдением, необходимо проходить диспансеризацию, так как она поможет выявить другие хронические заболевания, – отмечает Марина Тараник, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Департамента здравоохранения Югры.

С начала 2023 года порядка 27 тысяч жителей Нижневартовска прошли профилактические осмотры в рамках диспансеризации. Большую роль в выявлении опасных заболеваний на ранней стадии играют именно эндоскопические обследования. По словам экспертов, колоно- и гастроскопия – единственные современные методы, которые позволяют наиболее достоверно исследовать желудочно-кишечный тракт человека.

Только за первый квартал в ходе диспансеризации в Нижневартовске

было выявлено 15 случаев онкологии. Отметим, именно с приходом диспансеризации в 2015 году количество выявленных злокачественных опухолей увеличилось, а значит, увеличилось и количество спасенных жизней.

– Мы не устанавливаем диагноз, только проводим диагностику. Стадию заболевания определяем врач-онколог, зачастую уже после операции. Бывает, что опухоль, которую мы находим, небольшая, но она успела дать метастазы. Любой рак имеет свою предысторию. Если вовремя обнаружить предраковые изменения, диагностировать новообразование, взять пункцию на гистологию и вовремя его удалить, рака можно избежать, – пояснил Максим Николаевич.

Специалисты отделения выявляют около 50 случаев рака в год. Речь идет о злокачественных опухолях. Кроме того, ежедневно в процессе диагностики обнаруживают до трех полипов. К слову, они выявляются практически у 25% взрослого населения старше 45 лет.

ЭТО БОЛЬНО?

Нередко пациенты откладывают поход в поликлинику на эндоскопические исследования, потому что боятся боли и дискомфорта, что способствует запущенности заболевания.

– Мы делаем все для того, чтобы обследование было безопасным. Пациенты должны понимать, что информативность таких исследований колоссальная. Мы можем не только выявить, но и сразу удалить некоторые образования. Либо взять образец для гистологии. На сегодняшний день эндоскопическое исследование уникально, его ничем нельзя заменить. В моей практике 99% колоноскопий прекрасно проходят без наркозов и седаций. В поликлинике такие процедуры не выполняются. Наркоз имеет свои риски, поэтому проводится исключительно в условиях стационара под наблюдением врачей – анестезиологов-реаниматологов, – пояснил заведующий отделением.

В то же время врачи отмечают положительную тенденцию. Все больше молодых людей от 20 до 30 лет начинают заботиться о своем здоровье. Они охотно проходят обследования и предпочитают быть в курсе изменений, происходящих в организме.

– Знать, чтобы быть уверенным, – это главное правило, которым должны руководствоваться наши пациенты, размышляя о том, проходить обследование или нет. Приведу в пример случай из практики, который запомнился мне больше всего ввиду раннего возраста пациента. Это было еще в самом начале моей трудовой деятельности. Девушка 23 лет после родов узнала о своём диагнозе. Рак. К сожалению, было уже очень поздно, и погибла она спустя короткое время. Зато молодой человек, возрастом чуть старше 30 лет, обратившийся к нам совсем недавно при полном отсутствии жалоб, но с огромным желанием пройти профилактический осмотр, в результате обследования узнал, что у него злокачественное новообразование. В его случае всё закончилось благополучно, потому что заболевание было выявлено на ранней стадии. Решать всегда нужно только в пользу своей жизни и здоровья, – резюмировал Максим Яровой.

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,
БУ «Нижневартовская городская
поликлиника»

ЖИТЬ СО ЗДОРОВЫМ СЕРДЦЕМ

В марте в Окружном кардиодиспансере получили высокотехнологичную помощь два иностранца.



Врачи выполнили пациенту из ближнего зарубежья пластику дефекта межпредсердной перегородки аутоперикардиальной заплатой

В обоих случаях требовалась комплексная диагностика и принятие решения о хирургической коррекции. Благодаря профессионализму команды, современной аппаратуре и замкнутому циклу оказания помощи за минимальное время пациенты получили ответы на все свои вопросы.

Жить со здоровым и спокойным сердцем сегодня могут сотни пациентов, приехавших на лечение из других государств. Помощь иностранцам в Окружном кардиодиспансере оказывается давно – от высокоточной диагностики до сложнейших операций. Активно развивать направление туризма в сфере здравоохранения в учреждении начали в 2019 году, когда вошли в число пилотных площадок по реализации проекта «Экспорт медицинских услуг» в Югре.

– Региональный медицинский туризм имеет ряд неоспоримых преимуществ и пользуется спросом среди жителей соседних государств. Очень востребована диагностика, в том числе сердечно-сосудистой системы. Благодаря формату комплексного медицинского обследования, за одно посещение пациент получает полную карту здоровья, включая консультацию врача. Профессиональная команда специалистов, оборудование и сервис позволяют нам конкурировать с зарубежными центрами, – отметила Ирина Урванцева, главный врач Кардиоцентра, администратор регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

В первом квартале 2023 года в Кардиоцентре получили помощь 16 иностранных граждан. Большинство – жители Азербайджана, Таджикистана и Казахстана. Недавно из клиники выписались два пациента, которые нуждались в операциях. Медицинские заключения были получены в других учреждениях. Но после детальной диагностики врачи Кардиоцентра определили, что у одного из пациентов со здоровьем все в порядке, чему житель Казахстана был очень рад.

– Все понравилось. Огромное спасибо от всей души за профессионализм врачей. Я в восторге от клиники! – написал мужчина в отзывах о проведенных процедурах.

Во втором случае операция потребовалась. Все прошло максимально комфортно и быстро. Сейчас молодой человек проходит реабилитацию. О заболевании пациент знал и, выбирая клинику, в первую очередь ориентировался на уровень оказания помощи.

– Порок сердца у пациента был диагностирован случайно, когда мужчина почувствовал недомогание. Клинически это выразилось одышкой, переносимостью физических нагрузок. Оказалось, что причиной стал врожденный порок сердца, из-за которого правые отделы сердца были перегружены. Оперироваться пациент решил в России и выбрал для этого окружной кардиодиспансер. В условиях искусственного кровообращения мы выполнили пластику дефекта межпредсердной перегородки аутоперикардиальной заплатой. Операция прошла успешно и без осложнений, – рассказал Александр Медведев, сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения № 2 кардиологического диспансера.

Стоит отметить, в Югре программу «Развитие экспорта медицинских услуг» развивают на базе 5 крупных клиник региона: в Окружном кардиоцентре, Сургутской травматологической больнице, Сургутском клиническом перинатальном центре, Сургутской окружной клинической больнице и Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска. Медицинские центры по качеству услуг и уровню сервиса соответствуют международному уровню.

ЕЛИЗАВЕТА САЕНКО,
БУ «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».
Фото Рамиля Нуриева

По словам Максима Николаевича, эндоскопия – современный высокоинформативный метод инструментальной диагностики, который позволяет, не прибегая к помощи скальпеля, заглянуть внутрь полых органов с помощью эндоскопа (гибкий зонд с оптической системой на конце). Изображение исследуемого органа выводится на экран монитора, что позволяет визуально оценить его состояние, обнаружить очаги воспаления, кровотечения, эрозии, но самое главное – выявить и предотвратить развитие онкологических заболеваний.

– Область применения исследований эндоскопического профиля предполагает не только диагностику заболеваний, когда можно увидеть изменения нормального цвета слизистой оболочки, эрозии, язвы, рубцы, новообразования, обнаружить источник кровотечения, но и контроль за ходом лечения, проследить динамику развития заболевания. В процессе эндоскопии могут быть удалены небольшие полипы, проведена лазеротерапия, введено лекарство на область обнаруженных язв и эрозий, а также для забора биологического материала (биопсии) для последующего изучения в лаборатории, – рассказал Максим Яровой.

Именно эта область медицины для доктора стала приоритетной. По его мнению, эндоскопия опережает в своём развитии все другие отрасли.

БОЛЬШЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

В Нижневартовской городской поликлинике эндоскопическое отделение открылось в 2010 году на базе действующего эндоскопического кабинета. Возглавить вновь созданное отделение пригласили врача-хирурга городской больницы Максима Ярового. Доктор окончил ординатуру в Томске, затем в Новосибирске прошел обучение по специальности «эндоскопия».

– В то время эндоскопистов не хватало, а освоить эту специальность могли только врачи-хирурги. Сначала я работал хирургом в стационаре, затем стал заведующим отделением в поликлинике. У меня есть усовершенствование по колопроктологии. На сегодняшний день я владею тремя специальностями, – пояснил Максим Яровой.

Ежегодно специалисты эндоскопического отделения Нижневартовской городской поликлиники проводят свыше 6 тысяч исследований. Здесь работают 4 врача-эндоскописта и 5 медицинских сестёр. Отдельно коллеги отмечают работу старшей медицинской сестры Надежды Половной. Это ключевой сотрудник, который одновременно выполняет роль администратора, ведёт запись в журнале приёма, консультирует пациентов по подготовке к различным видам эндоскопических исследований, ведёт обзвон обследуемых. По словам врачей-эндоскопистов, на ней лежит особая

РЕДКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Челюстно-лицевые хирурги Сургутской окружной клинической больницы впервые в Югре выполнили малотравматичную операцию по удалению новообразования, которое полностью охватывало ветвь нижней челюсти.

Пациентка – сургутянка 47 лет. Доброкачественная опухоль впервые дала о себе знать ещё 20 лет назад, но женщина никогда не обращалась. Когда пациентка пришла на консультативный приём к челюстно-лицевым хирургам СОКБ, опухоль уже мешала ей открывать рот и причиняла косметическое неудобство.

Поскольку новообразование проникло глубоко, оперативное вмешательство выполнялось с рассечением нижней челюсти на всем протяжении.

Особенность данной операции в том, что она выполнена только из полости рта, без разрезов на лице. Эта методика не только более косметична, но и позволяет избе-



Операция по удалению новообразования нижней челюсти

жать такого осложнения, как повреждение лицевого нерва, и ускоряет послеоперационную реабилитацию больных.

Пациентка выписана из отделения с положительной динамикой. В настоящее время проходит реабилитацию по месту жительства.

 **ВИКТОРИЯ ГРИБКОВА,**
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

ЕСТЬ ВСЕ ШАНСЫ ЖИТЬ ДОЛГО

Сотрудники рентгенэндоваскулярной хирургии восстановили кровоснабжение и спасли пациенту нижнюю конечность.



Врачи Няганской окружной больницы спасли от ампутации единственную ногу пациента

В Няганскую окружную больницу Сергей поступил с хронической артериальной недостаточностью – кровь в конечности практически не циркулировала. Из-за этого нога мужчины постоянно болела. Рентген-хирургами было принято решение оперировать пациента и постараться сохранить ему ногу.

Искусная операция помогла восстановить кровоток и победить самый большой страх пациента – боязнь потерять единственную ногу. А началось все еще в 2009 году с боли и дискомфорта, которым сначала Сергей не придавал значения.

– Из-за этой болячки в 2011 году я потерял левую ногу, хотя и тогда все, что могли, врачи сделали, – рассказывает пациент. – Благодаря новейшим технологиям и специалистам, которые работают в лечебно-хирургическом комплексе Нягани, вторую ногу удалось спасти. Я благодарен всем, кто оперировал и лечит меня, всем сотрудникам больницы. Благодарность – это самое малое, что мы, пациенты, можем сделать для врача.

– У пациента хроническая артериальная недостаточность артерий нижней конечностей. Драматизма ситуации придает и то, что левую конечность пациент потерял из-за этого же заболевания – мультифакального атеросклероза – 11 лет назад, – делится Алексей Белоусов, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, который оперировал

мужчину. – А если бы он потерял и вторую конечность, то, по статистике, такие инвалидизирующие операции значительно уменьшают срок жизни пациента, да и сама операция по ампутации несет значительный риск для здоровья.

После диагностической ангиографии конечностей врачи обнаружили участки с нарушением проходимости (закупорка) артерий голени и приступили к её реконструкции.

– Артериосклероз был очень давний, и «пробить» артерии сверху не удалось, – рассказывает Алексей Олегович. – Поэтому, как «шаг отчаяния», мы предприняли попытку пункции задней большеберцовой артерии, которая была практически на пятке, и в другом, обратном направлении мы открыли заднюю большеберцовую артерию. Операция прошла успешно, по сути, сейчас это единственная артерия, которая питает всю правую конечность. Дополнительно имплантировали стент в подколенную артерию. Теперь мы уверены – у пациента все шансы жить долго.

Сейчас Сергей чувствует себя хорошо. Боль в ноге прошла, и он готов вернуться к обычной жизни. И, несмотря на то, что пока находится под присмотром врачей, уже строит планы на будущее, к примеру на дачный период, и обещает угостить своих спасителей урожаем с огорода.

 **ЛЮБОВЬ КАРАСЁВА,**
по материалам Няганского телеканала

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И УМЕЛЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Врачи передвижной поликлиники спасли жительницу села Селиярово.

Во время работы по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению в труднодоступных населенных пунктах Югры в селе Селиярово Ханты-Мансийского района к врачам консультативно-диагностической передвижной поликлиники Центра профпатологии обратилась женщина – представительница коренных народов Севера с жалобами на периодические боли в области груди и отечность ног в течение двух дней.

Во время осмотра было принято решение провести электрокардиограмму. Интерпретация исследования была осложнена перенесенным в прошлом инфарктом миокарда. Во время анализа ЭКГ были сомнения, не может ли прятаться за старыми повреждениями миокарда новый острый коронарный синдром. Также были предположения о наличии у пациентки синдрома Велленса. Он представляет собой вариант острого коронарного синдрома, при котором сначала возникает окклюзия левой передней нисходящей артерии, а затем происходит реперфузия (спонтанная или в результате принятых лекарств).

Дмитрий Антоненко, заведующий мобильным диагностическим комплексом, принял решение в срочном порядке сделать тропониновый тест, который может



Передвижная поликлиника

свидетельствовать о развитии острого коронарного синдрома или тромбоэмболии легочной артерии.

Результаты анализа подтвердили предположения: у пациентки была положительная реакция на наличие в крови белков, маркеров гибели кардиомиоцитов (клеток мышцы сердца). В экстренном порядке женщину направили в кардиологическое отделение Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска.

Профессионализм и умелые действия медицинской бригады передвижной поликлиники помогли избежать тяжелых, фатальных осложнений заболевания сердечно-сосудистой системы пациентки.

 **АЛЕНА ВЫЛКОВА,**
АУ «Югорский центр профессиональной патологии», г. Ханты-Мансийск

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ – ЧЕРЕЗ ПРОКОЛ БЕДРА



Бригада медиков Центра охраны материнства и детства в Сургуте спасает жизни пациентов с помощью новых методик

2 апреля в Центр охраны материнства и детства Сургута поступила 30-летняя пациентка в активной фазе родов, которые осложнились кровотечением. Мультидисциплинарная бригада в составе врачей – акушеров-гинекологов, врача-трансфузиолога, анестезиолога-реаниматолога начала борьбу с жизнеугрожающим состоянием, но кровотечение после проведения консервативных методов не прекращалось, и было решено провести эндоваскулярный гемостаз.

Благодаря четкой слаженной работе команды специалистов Центра операция прошла успешно, кровопотеря не превысила 1000 мл.

Отметим, в России по итогам 2022 года кровотечения занимают 2-е место в структуре материнской смертности. Существуют общепринятые этапы оказания помощи при кровотечении во время беременности, одним из которых является лапаротомия с наложением компрессионных швов на мат-

ку или даже гистерэктомия, удаление матки. Таким образом, у женщины, родившей самостоятельно, при развитии кровотечения остается риск сложной операции, вплоть до органуносающей.

Для минимизации возможных осложнений и сохранения репродуктивной функции в Центре охраны материнства и детства развиваются современные, высокоспециализированные технологии, выстроен четкий алгоритм оказания помощи пациенткам с кровотечением во время беременности с применением эндоваскулярных технологий. При такой операции через бедренную артерию вводятся специальные вещества – эмболы, которые осуществляют временную окклюзию артерий, питающих матку, и тем самым кровотечение останавливается без проведения полостной и органуносающих операций.

Всего за 2022 год в гинекологическом отделении Центра провели 3 876 операций. 2 351 из них – малоинвазивные.
За первый квартал 2023 года уже проведено 1 080 хирургических вмешательств.

 **БУ «СУРГУТСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»**



Рустем Аллагузин, врач-отоларинголог, врач-эндоскопист

Более 27 лет сохранять слух и заботиться о здоровье ушей, горла и носа жителям Нягани помогает врач-отоларинголог Рустем Аллагузин.

А начиналось все в далеком 1969 году в селе Юмагузино Башкирской АССР. Если быть более точным, то именно здесь 13 января в семье врача-терапевта Ирины Андреевны и врача-хирурга Хабира Загитовича родился второй сын. Мальчика назвали Рустем, что в переводе с нескольких языков означает «богатырь». Видимо, выбирая имя новорожденному, родители уже тогда возлагали на отпрыска большие надежды. И, надо сказать, в своих суждениях не ошиблись...

Как сегодня признается Рустем Хабирович, первые годы своей жизни вспоминаются с трудом.

– Наверно, как и все дети, пока старшие не видят, дрались со старшим братом. Разница-то у нас в возрасте одиннадцать месяцев, – с улыбкой рассказывает собеседник.

А вот события, происшедшие после 1974 года, в памяти нашего героя остались навсегда. Это время ознаменовано переездом семьи за сотни километров от Юмагузино – в поселок Улу-Теляк, в котором Хабиру Загитовичу была предложена должность главного врача санатория для детей с ограниченными возможностями. Ирина Андреевна стала работать врачом-терапевтом в районной больнице.

Именно здесь семилетний Рустем пошел в первый класс. Страницы семейного альбома с тех самых пор хранят ту фотографию, на которой стеснительный школьник робко шагает первый раз в первый класс, от страха и волнения прикрыв лицо букетом цветов.

В 1979 году семья Аллагузиных меняет место жительства – переезжает в столицу, в Уфу.

ЛЮБИМЫЙ ДОКТОР ПАЦИЕНТОВ

КАК ЗАКАЛЯЛСЯ ХАРАКТЕР

– Раздумий с выбором профессии у меня не возникло. Какие сомнения, когда мама и папа, тети и дяди – врачи. Хотя, наверное, осознанное решение пойти по стопам родителей все-таки пришло в 10-м классе, – признается доктор.

В 1986 году, окончив школу, молодой человек поступает на педиатрический факультет Башкирского государственного медицинского института.

– Учиться было нелегко. Много новых и непонятных предметов. Лекции. Семинары. Да и на дорогу от дома до института ежедневно уходило по три часа. Все было не так просто, но очень интересно. Так прошел первый год моей студенческой жизни, а потом я пошел в армию.

Жизнь, нравы и порядки современного общества существенно отличаются от правил, которые действовали в 80-е годы. Взять хотя бы тот факт, что в то время молодые люди, получающие высшее образование, отсрочку от военной службы не имели. Все было ясно и просто. Исполнилось 18 лет, бери академический отпуск и вперед – Родину защищать.

Рустем служил на Камчатке. Армия для него стала не только своеобразной школой жизни, но и настоящей проверкой на силу, мужественность, выносливость, самостоятельность. Научила ценить даже самое малое и сильно закалила характер. А через два года было возвращение домой. Продолжение учебы. Свадьба. Рождение ребенка.

Забота о супруге и маленьком ребенке полностью легла на плечи нашего героя. В решении подобных вопросов скидок нет никому. Неважно, студент ты или ученый. Чтобы содержать семью, молодой человек устроился работать медбратом на станцию скорой медицинской помощи. Днем учился, по ночам и в выходные дежурил. И так более пяти лет.

В 1995 году после окончания интернатуры по специальности «врач-оториноларинголог» семья молодых врачей (к тому времени супруга тоже получила специальность врача) решила продолжить свой трудовой путь в Центральной районной больнице Илишевского района Республики Башкортостан. Здесь Рустем Хабирович на протяжении года работал врачом-оториноларингологом, а после прохождения профессиональной переподготовки еще и врачом-эндоскопистом. А потом в жизни Аллагузиных произошли большие перемены...

СЕВЕР – ВТОРАЯ РОДИНА

– Молодые специалисты, окончившие институт, испытывают материальные трудности в связи с невысокой заработной платой. Именно по этой причине в 1996 году наша семья решила поменять местожительство и место



Во время приема пациентов

работы. Мы поехали в Нягань. Тогда казалось ненадолго – за опытом и чтобы подзаработать. В итоге – остались навсегда, – рассказывает доктор.

Проблем с поиском работы на новом месте не было. Устроился лор-врачом в Няганскую городскую больницу. Одновременно трудился во взрослой и детской поликлиниках. Помимо этого, был врачом выездной бригады скорой медицинской помощи.

Скорее всего, благодаря такому трудолюбию, неиссякаемой энергии и тонкому чувству юмора (наличие которого отмечают все без исключения коллеги и пациенты) Рустему Хабировичу удалось достичь немалых «производственных» успехов.

В 2001 году в связи с модернизацией в системе страховой медицины Рустем Аллагузин получил предложение занять должность врача-эксперта в отделе обязательного медицинского страхования при больнице (в 2003 году он уже возглавляет данную структурную единицу). В 2005 году – руководитель организационно-методического отдела во вновь созданном муниципальном медицинском учреждении «Городская поликлиника № 1». А с 2007 по 2019 год – заместитель главного врача по медицинской части, но при этом еще и практикующий врач-отоларинголог, и эндоскопист. В настоящее время – врач-отоларинголог, врач-эндоскопист и по совместительству – один из самых любимых докторов пациентов и лучший товарищ для коллег.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

ДОКТОР, КОТОРЫЙ ЗНАЕТ ВСЕ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

С юных лет Юлия мечтала быть похожей на маму – операционную сестру, которая круглосуточно была готова прийти на помощь как к близким, так и совсем незнакомым людям. Неудивительно, что желание быть нужной росло с каждым годом. Окончив школу в родном городе Богдановичи (Свердловская область), девушка отправилась в столицу Урала, в Свердловск, где уже через несколько дней прошла вступительные испытания в медицинский университет.

Годы учебы пролетели быстро. Какие-то дисциплины запоминались легко, были и те, изучение которых давалось непросто. В общем, обычная студенческая жизнь.

А потом была интернатура и возвращение в Богдановичи. Трудовой путь на ниве здравоохранения Юлия Михайловна начала в должности врача-фтизиатра местной больницы.

– Почему решила стать фтизиатром? Все просто. Именно в этом специалисте остро нуждалась больница в родном городе. Какие могут быть сомнения?!

Спустя четыре года в судьбе молодого доктора наступили перемены: с супругом решили на переезд на Север, в Нягань. На новом месте проблем с поиском работы у специалиста не возникло, сразу была зачислена в штат детской поликлиники Няганской городской больницы, а через два года – переведена врачом-фтизиатром во взрослую поликлинику. Еще через два

года, в результате реорганизации медицинского учреждения, стала участковым фтизиатром во вновь созданной городской поликлинике № 1.

В общей сложности со взрослым населением Нягани по вопросам лечения, профилактики и диагностики всего спектра заболеваний легочной системы доктор Шевченко взаимодействует более 20 лет:

– Я называю флюорографию ключом современной диагностики туберкулеза и иных патологий со стороны органов дыхания, включая онкологию легких. Скрининг не несет в себе вреда, поскольку доза и время проведения обследования достаточно малы. Во избежание проблем со здоровьем один раз в год каждый человек должен проходить флюорографическое обследование.

Более 18 лет в команде с Юлией Шевченко рука об руку трудятся врач-фтизиатр Марина Макеева и участковая медицинская сестра Татьяна Пятенко (медицинская сестра Наталья Вагнер присоединилась к коллегам в 2013 году).

– У нас очень дружный коллектив. Каждая из нас – незаменимый помощник друг для друга как на приеме, так и при посещении пациентов на дому. А когда внутри команды хорошая атмосфера, то и пациентам всегда будет только польза, – улыбается Юлия.

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

Более 18 лет Юлия Шевченко была, есть и остается бессменным специалистом участковой фтизиатрической службы Няганской городской поликлиники. Свой выбор в пользу медицины она сделала еще в детстве.



2012 год, слева-направо:
Светлана Бухаринова (лабораторный техник),
Татьяна Пятенко, Юлия Шевченко, Марина Макеева,
Ильмир Заманов (главный врач поликлиники в 2005–2020 гг.),
Светлана Борисенко – главная медицинская сестра



Вера Лесникова, медсестра приема

ВЛЮБИВШИСЬ В МЕДИЦИНУ

Второе образование по специальности «сестринское дело» Вера Викторовна получила в 2022 году. Сотрудник отдела кадров обучалась по очно-заочной форме, совмещая работу с учебой. В декабре 2022 года она прошла первичную аккредитацию и в 2023 году перевелась в хирургическое отделение. 27 февраля состоялась её первый рабочий день в качестве медицинской сестры приёма у врача-хирурга. Эмоции, испытанные тогда, на всю жизнь она сохранит в душе как одни из самых приятных, сродни появлению на свет такого долгожданного и любимого уже в утробе матери первого ребёнка. По словам нашей героини, стать медицинским работником она решила спонтанно:

– *Всё в моей жизни, как мне кажется, очень случайно. Случайно – от слова «случай», который каждый раз имеет место в том или ином повороте моей судьбы.*

Ещё при поступлении юной Веры в технический университет после 11-го класса близкая подруга её мамы, заслуженный врач, уговаривала остановить свой выбор на профессии врача. У женщины не было своих детей, и она очень хотела передать свои знания Вере. В ней она видела именно медицинского работника.

– *Тогда я и не представляла, что когда-либо в жизни смогу поступить в медицинский. В те годы я лишь тихо улыбнулась увещаниям Алевтины Александровны. А сейчас ни капли не жалею, что пошла учиться на медсестру. Я считаю, что где-то это было написано, там, наверху, не нами.*

Вера Лесникова отмечает, медицинская специальность актуальна и востребована, работа всегда найдётся. Пока она училась в медицинском колледже, в течение 4 лет дважды хотелось бросить, руки опускались. Тяжело было. Но в итоге не смогла оставить мысли об окончании медицинского колледжа, не позволили личные принципы:

– *Я своих детей учу никогда не сдаваться и идти только вперёд, не оглядываясь. Думаю, это плохой пример моим подрастающим детям – бросить всё на полпути. Есть такое выражение: боишься – не делай, делаешь – не бойся! Это и есть один из моих главных жизненных принципов.*

Работа в медицинской сфере всегда сопряжена с определёнными трудностями и особенностями: с высокой ответственностью, а соответственно, и высокой степенью стресса, также с высокой занятостью – нередко приходится задерживаться и работать сверхурочно. Кроме того, медицинская профессия требует постоянного образования и повышения своей квалификации. Поэтому подчас выбор медицинских работников родные и близкие люди могут не одобрять.

– *Скажу честно, моя мама была, мягко говоря, удивлена. О том, что я поступила, она узнала уже по истечении недели, как я начала посещать занятия. Удивлена и даже несколько расстроена она была больше потому, что не понимала, каким образом я буду работать, когда на плечах двое детей.*

Вере Викторовне оказалось по силам, ибо работа, которая уже сейчас приносит удовольствие, всегда была для неё чем-то недостижимым, а потому ещё более желанным. Она не могла дождаться, когда уже приступит к новым обязанностям, отмечая в календаре дни до встречи с новым местом работы, – в стерильном кабинете, в белоснежном костюме.

– *Наверно, я в том возрасте, в котором все перемены нужны. Я уверена, что ни капли не пожалею о выбранном пути. Главное – понять суть работы, и она полюбит тебя. Думаю, я найду ещё немало плюсов в своей новой профессии. Никаких страхов я не испытываю. Есть, конечно, определённые нюансы, которые стоит учитывать. Я их преодолею, иначе бы не стала медицинской сестрой.*

Всем тем, кто также искренне желает стать частью медицинского сообщества и нести такое благородное дело, Вера желает стремиться к своей цели несмотря ни на что. Пока не попробуешь – не поймёшь. В её случае было именно так.

– *Я люблю общаться с людьми, люблю помогать им. Не могу остаться в стороне от чьей-то беды. Готова прийти на помощь всегда, чего бы это ни стоило. Это так по-человечески. Медицина призвана помогать людям. А потому иной профессии для себя я не вижу.*

Вера Викторовна подчёркивает, что нужно любить свою профессию, и она обязательно ответит взаимностью.

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»

Медицина влюбляет в себя! Это не высокопарная аллегория, а самая что ни на есть чистая правда. Яркий пример любви к медицинской профессии демонстрирует новоиспеченный сотрудник Нижневартовской городской поликлиники. Точнее, не совсем она и новый сотрудник.

Знакомьтесь, Вера Лесникова, 38 лет. Мама двоих замечательных детей и обладательница двух образований. Первое высшее техническое получила, окончив сразу после школы ОмГТУ по специальности «инженер-технолог полиграфического производства». Восемь лет работала в типографии сначала мастером, потом технологом. Позже прошла переподготовку по кадровому делу и трудоустроилась во взрослую поликлинику специалистом по кадрам.

Ежедневно сталкиваясь в своей работе с людьми в белых халатах, не переставала восхищаться ими. Мысленно примеряла на себя этот образ. А представлялись ей медики как мужественные и стойкие, всегда высокообразованные, грамотные и обязательно добрые, с кристальной чистотой в глазах и сердцах. Как-то раз коллеги пошутили над Верой, мол, смотри, так недолго и влюбиться. И она влюбилась!



«Медицина призвана помогать людям. А потому иной профессии для себя я не вижу»

«ВСЕ СЛУЧИЛОСЬ ТАК, КАК ДОЛЖНО БЫТЬ...»

Ильмира Бадышова, старшая медицинская сестра отделения специализированной медико-санитарной помощи Няганской городской поликлиники, – настоящая мама для сотрудников подразделения.

Ильмира Жанбырбаевна всегда на страже заботы о своем коллективе. И похвалит, и поругает, и советами жизненными или профессиональными поделится. Когда того требует производственная необходимость – поможет на приеме доктору любой специальности. Не проблема для нее и исполнение обязанностей главной медицинской сестры учреждения. Про таких говорят: «Человек на своем месте».

В медицину Ильмира пришла абсолютно случайно. Она родилась и выросла в Казахстане, а когда пришло время определяться с будущей профессией, просто решила, как и лучшая подруга, поступать в медицинское училище. Причем на вступительные экзамены вчерашние школьницы отправились за тысячу километров – в Свердловск. Почему? Да потому, что кто-то из знакомых поведал историю о том, что конкурс на поступление здесь меньше, да и учиться проще.

И действительно, первые испытания девушки прошли успешно. Студенческие годы оставили в памяти только приятные воспоминания. Медицину полюбила всей душой и сердцем. Да так сильно, что после окончания училища поступили на факультет «лечебное дело» в медицинский институт на вечернее отделение.



Ильмира Бадышова, старшая медицинская сестра

В этот же период Ильмира познакомилась с молодым человеком – тоже студентом. Симпатия и дружба переросли во взаимные чувства, и перед девушкой встал выбор: личная жизнь или профессия. Ильмира вышла замуж и вместе с супругом отправилась на Север, в Нягань.

На новом месте проблем с трудоустройством не возникло – уже через несколько дней специалист была зачислена в штат Няганской городской больницы на должность медицинской сестры терапевтического отделения.

Через несколько лет в результате реорганизации Ильмира Жанбырбаевна была переведена в детскую поликлинику на педиатрический участок. Затем работала в кабинете врача-невролога взрослой поликлиники. А в 2005 году после очередной реформы в здравоохранении Нягани была приглашена медицинской сестрой в кабинет заместителя главного врача по клинико-экспертной работе во вновь созданную городскую поликлинику № 1. В 2013 году вследствие очередных преобразований стала старшей медицинской сестрой в подразделении «узких» специалистов в Няганской городской поликлинике. Сегодня это отделение специализированной медико-санитарной помощи.

– *Безусловно, я люблю свою профессию. Я никогда не думала, а если бы я тогда... В Нягани живу 37 лет – большую часть своей жизни. Здесь родились и выросли мои дети. Сегодня они живут в других городах, а моя жизнь здесь – в Няганской городской поликлинике. В общем, в моей жизни все случилось так, как должно быть, и все случилось вовремя! – уверена Ильмира Бадышова.*

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,
БУ «Няганская городская поликлиника»

50 ЛЕТ В ПРОФЕССИИ

Почетный гражданин Нягани, заслуженный врач Российской Федерации, один из старейшин няганского здравоохранения Виктор Малёв встретил свой 75-й день рождения на рабочем месте.

Врача-хирурга с большой буквы в городе знают отлично. Виктор Васильевич прошел 50-летний путь от санитаря до заведующего операционным блоком многопрофильной больницы. Свою трудовую деятельность в Няганской больнице он начал еще в 1984 году, а уже в 1989-м – возглавил отделение. Спустя 20 лет вступил на должность заведующего операционным блоком Няганской окружной больницы, которым руководит и по сей день.

– Я благодарен судьбе, что мы всей семьей в 1984 году приехали в Нягань. Кто-то забивал «золотые костыли» на БАМе, а мы приехали сюда – оказывать медицинскую помощь. Мы с женой стали 23-м и 24-м врачами в тогда еще поселке Няг, – вспоминает Виктор Малёв. – Но мы были и психологически, и профессионально к этому готовы, вообще, думали, что жить будем в чумах, а ездить на оленьих упряжках. А когда приехали, увидели, что ситуация немного лучше. Правда, здание, которое занимала

больница, снаружи выглядело на порядок лучше, чем внутри. Избушка на сваях, полы, которые больше напоминали волны на море. «Разбросанные» по всему городу отделения больницы, к которым добирались на консультациях и на КРАЗах, и на водовозках... Все специалисты, которые оставались работать и не сбегали через пару месяцев, были мастерами на все руки – и роды принять, и операцию провести, а затем еще и на амбулаторном приеме отработать. И никто не жаловался. Конечно, нынешнему поколению живется легче, чем в то время, когда на наших глазах, нашими руками рос город, развивалось здравоохранение в нём. Но у нас было интереснее...

При такой насыщенной трудовой деятельности Виктор Васильевич всегда принимал активное участие в жизни Нягани – был депутатом III и IV созывов думы города, возглавлял общественный совет. При его инициативе и поддержке было реализовано множество полезных и значи-



Виктор Малёв, заведующий операционным блоком

мых проектов. Исключительное трудолюбие, чувство ответственности и долга, настойчивость и мудрость – отличительные черты доктора Малёва.

Весь коллектив больницы желает Виктору Васильевичу крепкого здоровья, благополучия и долгих, счастливых лет жизни.

– Вы являетесь ярким примером того, как надо беззаветно служить своей Родине, здравоохранению, больнице и безукоризненно выполнять свой долг. Спасибо Вам за это! Пусть Ваши знания и жизненный опыт всегда будут востребованы!

ЛЮБОВЬ КАРАСЁВА,
БУ «Няганская окружная больница»

С ЛЮБОВЬЮ К ДЕТАМ



Людмила Нефедьева, врач-неонатолог

В Няганской окружной больнице на заслуженный отдых проводили врача-неонатолога детского отделения Людмилу Нефедьеву. Больше 40 профессиональных лет отдано детям.

желательная к ребенку». На втором этапе выхаживания новорожденных в детском отделении специалист продолжила работу по внедрению методики совместного пребывания мамы и ребенка. В копилке достижений и внедренных методик разработанная в Мурманском НИИ оригинальная методика по лечению и профилактике под наблюдением врача вторичных гипоплазий у мам. Она применяется в Нягани уже больше 15 лет и помогает восстановить лактацию у 92% женщин. Для реабилитации своих маленьких пациентов Людмила Нефедьева использует в работе еще один метод – моделирование невесомости, который у большинства пациентов дает отчетливый релаксационный эффект уже после 2–5 сеансов.

Оставаясь верной лучшим традициям отечественной медицины, всю жизнь училась, совершенствуя свои врачебные знания, стараясь не пропустить ни одного значимого для работы новшества, щедро делясь своими знаниями с коллегами, для многих став чутким и требовательным наставником.

– Хочу сказать огромное спасибо всему коллективу больницы за сотрудничество, взаимопонимание и помощь в работе. Отдельно хочу сказать спасибо коллективу своего родного детского отделения, который относится к своей работе с уважением, доверием, добротой, а самое главное – с любовью к детям. Ведь любовь к детям – самое главное, особенно у неонатологов.

Не представляю, как можно принять на свет маленького человечка без любви. И любовь эта не зависит от того, есть ли у него проблемы со здоровьем или нет. Вкладывая в работу свою душу, свою любовь, кажется, что ты помогаешь ему не только какими-то определенными методами обследования и лечения, но и своей любовью, – пожелала Людмила Александровна коллективу Няганской окружной больницы, вступая в новую для себя веку жизни.

ЛЮБОВЬ КАРАСЁВА,
БУ «Няганская окружная больница»

ДЕЛО ВСЕЙ ЖИЗНИ



Ирина Эльзессер, заместитель главного врача по кадрам и управлению персоналом

Свой 25-летний юбилей трудового стажа отметила заместитель главного врача по кадрам и управлению персоналом Сургутского центра охраны материнства и детства Ирина Эльзессер.

высококвалифицированными специалистами из других регионов страны, сотрудничает с высшими учебными заведениями, ведет отбор среди претендентов на заключение договоров на целевую подготовку. Сотрудничает с директорами средних образовательных учреждений, осуществляет отбор талантливой молодежи для обучения в медицинских вузах страны. Тесно работает с медицинскими колледжами для формирования команды среднего медицинского персонала.

Благодаря её инициативе учреждение включено в подпрограмму «Повышение мобильности трудовых ресурсов в автономном округе» государственной программы Югры «Поддержка занятости населения», а процент укомплектованности кадрами ежегодно растет.

Среди особых заслуг – прекрасно организованная, планомерная работа по повышению квалификации персонала Центра. Ирина Эльзессер стала одной из первых, кто организовал и запустил в работу процесс вовлечения медицинского персонала в систему непрерывного медицинского образования в Югре.

Более 20 лет является председателем профсоюзной организации Сургутского центра охраны материнства и детства и уделяет большое внимание мотивации профсоюзного членства, вовлечению в профсоюз молодежи, обучению профактива. За многолетний добросовестный труд специалист не раз удостоивалась различных наград.

Коллектив Центра охраны материнства и детства от всей души поздравляет Ирину Анатольевну с этой прекрасной датой и желает ей крепкого здоровья, много сил и энергии для осуществления всех задуманных целей и покорения новых профессиональных вершин!

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

– Проходя практику во время интернатуры, наши наставники, достаточно опытные неонатологи, сказали нам: «Девочки, вы либо полюбите свою профессию, либо уходите сразу. По-другому здесь работать нельзя», – делится Людмила Александровна, прошедшая с этой любовью всю свою профессиональную жизнь.

Окончив в 1980 году Челябинский государственный медицинский институт, Людмила сразу окончила «в детство», устроившись на работу врачом-неонатологом в городскую больницу. С тех пор вся её профессиональная деятельность связана с детьми. В первые годы жизни на Севере, куда приехала вместе с мужем, – врач-педиатр, затем заведующая неонатологическим отделением роддома, врач-неонатолог второго этапа выхаживания новорожденных детского отделения. За 40 с лишним лет через её добрые, любящие руки прошли тысячи малышей.

Её разработки и во многом новаторские методы помогали в небольшом северном городке значительно снизить показатели перинатальной смертности. При активном участии Людмилы Александровны в роддоме был внедрен «Протокол первичной реанимации новорожденных», а работа по пропаганде грудного вскармливания новорожденных детей путем внедрения в практику «10 шагов к успешному грудному вскармливанию» помогла больнице получить статус «Больница, добро-

«Кадры решают всё!» – звучит просто, банально, но тем не менее это очень правильный девиз, ведь целью кадровой политики Центра является подготовка и сохранение специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения.

Ирина Анатольевна – высококлассный специалист в области управления персоналом и отлично решает вопросы, находящиеся в ее компетенции. – Одно из самых важных качеств кадрового работника – его способность быть психологом, – отмечает Ирина Эльзессер. – Ведь именно этот специалист находится на первом рубеже формирования команды. Кроме того, «кадровику» необходимо регулярно повышать уровень своих профессиональных знаний и выстраивать свою работу не только с учетом стратегии развития своего учреждения, но также ориентироваться в ситуации на рынке труда, внедряя передовой опыт в области управления персоналом.

Под руководством Ирины Анатольевны проводится колоссальная работа по укомплектованию Центра медицинскими кадрами. Она лично ведет переговоры с

САНАТОРИЙ «ЮГАН»

26 апреля 2023 года коллектив санатория «Юган» отметил 40-летний юбилей со дня приема первого пациента.

В феврале 1983 года на базе природного источника при содействии обкома профсоюзных работников нефтяной и газовой промышленности объединением «Юганскнефтегаз» был построен первый корпус профилактория «Юган» на 100 мест. 26 апреля 1983 года приняты на лечение первые отдыхающие.

Большой спрос на прохождение лечебных процедур способствовал развитию санаторно-курортной помощи. В декабре 1984 года был введен в эксплуатацию 2-й корпус санатория на 80 мест, а в сентябре 1987-го – 3-й и 4-й корпуса по 40 мест каждый, административно-поликлинический корпус и водолечебница.

СПРАВКА

Комплекс санатория «Юган» расположен в 17 км от Нефтеюганска в зоне заповедных сосновых лесов, на берегу протоки Пим, занимает благоустроенную территорию 6,2 га.

В 1998 году санаторий-профилакторий «Юган» передан в муниципальную собственность Нефтеюганского района. В этот период на базе профилактория получали лечение жители района.

В январе 1999 года профилакторий «Юган» передан в государственную собственность Югры, и постановлением губернатора было создано государственное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – санаторий-профилакторий «Юган» на 260 мест для оказания санаторно-курортной помощи жителям региона.

В учреждении проведен ряд мероприятий по улучшению качества оказываемых услуг:

- в 1988 году запущен в работу спортивный комплекс для проведения культурно-массовых мероприятий среди отдыхающих и сотрудников санатория, тренажерный зал. В 2002 году проведен капитальный ремонт;

- в 1999 году в оперативное пользование передано благоустроенное здание 5-го корпуса на 62 места для дополнительного размещения отдыхающих со своей столовой;

- в 2002 году произведен капитальный ремонт сначала 2-го, а в 2004 году 1-го жилых корпусов с монтажом в номерах душевых кабин и санузлов;



Санаторий «Юган»

- в 2009 году корпус № 1, № 2, столовая на 100 посадочных мест, административно-поликлинический корпус, водолечебница объединены четырехэтажной вставкой и теплыми переходами, адаптированными для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Произведен монтаж лифтов, пандусов и подъемников;

- с июля 2014 года санаторий «Юган» получил статус автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Санаторий «Юган».

ИЗ ИСТОРИИ:

ВОЗГЛАВЛЯЛИ ПРОФИЛАКТОРИЙ:

1983–1985 гг. – главный врач
Алайкин Станислав Георгиевич;

1985–1992 гг. – главный врач
Землячев Владимир Петрович;

1992–2017 гг. – директор
Чехута Виталий
Иванович;

2017–2022 гг. – директор
Горецкая Нина Петровна.

В настоящее время исполняет обязанности главного врача Сергей Трофимов.

Сегодня «Юган» – это многопрофильный санаторий местного значения. Специалисты учреждения занимаются поддержанием и укреплением здоровья югорчан, реабилитацией, обеспечивают санаторно-курортное лечение населения, в том числе пенсионеров, инвалидов труда, ветеранов труда, ветеранов Великой Отечественной войны, детей и подростков с родителями «диспансерной» группы, инвалидов детства.

ЮЛИЯ НАЗАРОВА,
АУ «Санаторий «Юган»

НАМ – 1 ГОД

1 апреля годовщину своей деятельности отметила служба медико-генетической консультации (МГК) Сургутского центра охраны материнства и детства, распахнувшая свои двери пациентам ровно год назад.

В майском указе Президент РФ Владимир Путин поставил задачу по снижению к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тысячу родившихся детей. По данным Росстата, в 2022 году младенческая смертность в Югре снизилась до 3,2 случаев (с 3,9 в 2021 году). Одно из ведущих мест среди причин младенческой смертности занимают врожденные аномалии, они же являются основными заболеваниями в структуре инвалидности. Поэтому профилактика возникновения и распространения врожденных и наследственных заболеваний, ранняя диагностика, своевременно начатое лечение и реабилитация являются основным направлением деятельности медико-генетической службы Центра.

За минувший год стала более интенсивной работа лаборатории неонатального скрининга в связи с расширением последнего (с 5 до 36 нозологий), ежедневно проводится работа по приему, сортировке и отправ-



Коллектив службы медико-генетической консультации

ке тест-бланков новорожденных округа в межрегиональный центр в Екатеринбург и федеральный референс-центр в Москву. В планах отделения – дооснащение новым оборудованием, которое расширит возможности югорской генетики и выведет на новый уровень медицинскую помощь по данному направлению.

За 2022 год посредством неонатального скрининга заболевания из группы 5 скринируемых нозологий диагностированы у 12 детей: у 6 – фенилкетонурия, у 3 – врожденный гипотиреоз, у 3 – врожденная дисфункция

коры надпочечников. Все дети проконсультированы профильными специалистами Центра. Все они получают лечение.

Следует отметить, что эти болезни не вылечиваются полностью, их лечение продолжается всю жизнь. Задача медиков – достичь компенсации болезни, чтобы пациент клинически был здоров.

За первый год существования службы медико-генетической консультации специалистами проделана большая работа:

- провели 23 113 консультаций, в том числе медико-генетических – 16 545;

- обнаружили впервые выявленные наследственные патологии – 114, в том числе по неонатальному скринингу – 14;

- обследовали 15 978 женщин по пренатальной диагностике;

- провели 275 инвазивных процедур, при которых доля выявленной хромосомной патологии составила 20%.

Напомним, что медико-генетическое консультирование обязательно для женщин групп высокого риска по врожденным заболеваниям у плода (при наличии в семье больных с нервно-мышечными заболеваниями, наследственными болезнями обмена, системными заболеваниями скелета и соединительной ткани, хромосомными или генными синдромами).

В случае привычного невынашивания беременности и повторных неудач при ЭКО обследование супружеской пары специалистами МГК позволит выявить возможные генетические причины репродуктивных потерь и снизить вероятность их повторения.

У врача-генетика вы получите информацию о величине генетического риска, возможностях пренатального (дородового) обследования и ранней диагностике внутриутробной патологии, целесообразности проведения инвазивных процедур и кариотипирования (хромосомного анализа) плода.

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

ПОЛВЕКА СПУСТЯ: НОВЫЙ РУБЕЖ ФЕЛЬДШЕРА

Одного из самых уважаемых фельдшеров отделения профилактики Нижнеартатовской городской поликлиники проводили на заслуженный отдых. Новую страницу в своей жизни открыла Светлана Комогорцева, почти полвека посвятив служению медицине.

Свою трудовую деятельность Светлана начала цеховой медицинской сестрой в поликлинике Нижнеартатовска в 1977 году. Окончила Ханты-Мансийское медицинское училище по специальности «фельдшер». С 2009 года работала фельдшером кабинета доврачебного приема во взрослой поликлинике № 2. В то время в отделении профилактики было всего два фельдшера, сейчас шестеро, и все прошли через добрые руки наставника – Светланы Александровны. Также в отделении работал кабинет неотложной медицинской помощи, который теперь является отдельным структурным подразделением.

В период пандемии коронавируса Светлана одной из первых вызвалась ра-

ботать в фильтр-боксе поликлиники № 2, где вела приём заболевших с диагнозом COVID-19 и с подозрением на него. После стабилизации эпидемиологической обстановки фельдшер вернулась к привычной работе в кабинет доврачебного приема. Это так называемый «дежурный кабинет», в котором пациенты получают помощь, не требующую врачебного вмешательства, в день обращения. Она проводила первичные медицинские осмотры, оформляла медицинские документы, справки, санаторно-курортные карты, рецепты на льготные лекарства, осуществляла первый этап диспансеризации. В период призывной кампании помогала в работе с призывниками.

За время работы зарекомендовала себя не только как грамотный и высококвалифицированный специалист, но и как человек тонкой душевной организации. Всегда вежливая, деликатная, с большим вниманием и чуткостью ко всем обратившимся.

В 2022 году кандидатура Светланы Александровны Комогорцевой, как одного из старейших сотрудников учреждения и уважаемого жителя города, представлена к награждению муниципальным юбилейным нагрудным знаком к 50-летию Нижнеартатовска.

Коллектив поликлиники желает Светлане Александровне здоровья на долгие годы, всегда оставаться такой же красивой и активной женщиной, чтобы покорять всё новые и новые рубежи.

БУ «НИЖНЕАРТАТОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»



Светлана Комогорцева с коллегами

ОТ ВСЕЙ ДУШИ

Слова благодарности обладают мощным энергетическим воздействием – они морально поддерживают медиков, предотвращают их профессиональное выгорание, придают сил, побуждают снова и снова помогать людям.

НЯГАНЬ

Ю.М. Кондра выражает огромную благодарность за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение, врачебную этику и профессионализм главному врачу Няганской городской детской поликлиники Ирине Лазаривой.

Благодарность специалисту Няганской городской поликлиники, которая является ответственным лицом за раздел «Лист ожидания», Елене Кравченко за ее чуткость, отзывчивость, доброжелательность выражает Е.В. Смирнова.

Каждый из пациентов говорит о Наталии Юрьевне Третьяковой, заведующей Центром амбулаторной онкологической помощи Няганской городской поликлиники, как о грамотном, доброжелательном и отзывчивом докторе.



Наталия Третьякова, врач-онколог, ведет прием

«При прохождении обследования, при постановке диагноза – новообразование, Наталия Юрьевна помогла ускорить проведение процедур исследований. Грамотное, четкое, квалифицированное исполнение обязанностей, доброжелательное отношение к больным – залог их успеха при прохождении курса лечения. Моя благодарность доктору за внимательное и чуткое отношение к пациентам», – пишет няганец Владимир Г.

Другое обращение для Наталии Третьяковой и всего персонала Центра амбулаторной онкологической помощи оставила жительница поселка Уньюган Людмила З.: «Выражаю огромную благодарность своему лечащему врачу Наталии Юрьевне за отлично сделанную операцию, за внимательное отношение к больному человеку. Это, действительно, врач с большой буквы, настоящий профессионал!»

Врача-кардиолога Няганской городской поликлиники Александра Истомина за умение выслушать, задать правильные вопросы благодарит Ирина Гончарова. Женщина обратилась к специалисту, поскольку предполагала о возможно случившемся микроинсульте: «Выслушав мои жалобы, доктор спросил, как давно я занимаюсь спортом и почему не уделяю внимание воротниковой

зоне. Причиной ухудшения моего состояния, как выяснилось, был остеохондроз. Спасибо доктору за точно поставленный диагноз».

Жительница Нягани Светлана Говорухина благодарит участкового терапевта Людмилу Стратан: «Людмила Васильевна, спасибо вам за внимание, профессионализм! Вы всегда внимательны и вежливы, вы – врач по призванию».

К словам признательности присоединилась Светлана А.: «Отличный, грамотный специалист, спасибо вам, доктор, за моих родителей!»

Огромное спасибо заведующему отделением сосудистой хирургии Няганской окружной больницы Игорю Панову, сосудистому хирургу Никите Коннову, заведующему отделением рентгенохирургических методов диагностики Павлу Новикову за их нелегкий труд, за мастерство и профессионализм говорит А.А. Луговской: «Вы не просто молодцы – ВЫ ЛУЧШИЕ!»

НИЖНЕВАРТОВСК

Дилара Шаихова от всей души выражает искреннюю благодарность сотрудникам Нижневартговской окружной клинической детской больницы, врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу отделения анестезиологии и реанимации, лично Наталье Манцевой, Дмитрию Шибанову, всему персоналу неврологического отделения, лично Юлии Чураковой, Анастасии Степановой за спасение жизни сына: «Говорят, врачи не Боги, значит, вы ангелы. Вы спасаете жизни, заботитесь о здоровье пациентов. Спасибо за ваш профессионализм, бескорыстный труд, терпимость, отзывчивость, внимание».

Благодарность специалистам Нижневартговской окружной клинической больницы выражают пациенты хирургического отделения.

«Огромную сердечную благодарностью хочется выразить всему медицинскому персоналу, заведующему и дежурным врачам, а отдельно Олегу Николаевичу Бозула», – пишет Б.Г. Гасанов.

«Огромное спасибо вам за ваш труд, терпение, трепетную работу. Вы, доктора, – специалисты в своем деле. У вас сплоченный коллектив, а с таким коллективом ничего не страшно», – И.А. Самойленко.

Пациент благодарит сотрудников детского отделения Нижневартговской психоневрологической больницы за доброе и внимательное отношение: «Отдельно хотелось бы отметить работу нашего дорогого врача Натальи Валерьевны Шустовой, медицинской сестры Тарасовой О.А., спасибо за понимание и внимательное отношение к «особенным» пациентам».



Благодарность терапевту Нижневартговской городской поликлиники Лере Давлетшиной, медсестре А. Букреевой за чуткое и добросовестное отношение к своим обязанностям выражает В.Н. Челидзе.

Д.В. Гриб благодарит главного врача поликлиники Светлану Воронину за оперативную помощь в решении возникших вопросов.

Врача-терапевта Нижневартговской городской поликлиники Наталью Фарукову за профессионализм, доброжелательность, желание помочь благодарит О.И. Зоммер.

Пенсионерка С.Н. Докиш благодарит уролога поликлиники № 1 Рамиля Шакирова за доброе отношение к пациентам, внимание и лечение.

СОВЕТСКИЙ

Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского выражает благодарность главному врачу Советской психоневрологической больницы Светлане Назаровой, медицинским психологам Ольге Леоновой и Ольге Коваленко за оказанную профессиональную психологическую поддержку военнослужащих, принимавших участие в специальной военной операции и находящихся на лечении в филиале.

Клинические психологи провели более 200 индивидуальных консультаций и тренингов с военнослужащими. Многие из них вернулись к военной службе и продолжают выполнять свой воинский долг.



Ольга Коваленко



Ольга Леонова

ХАНТЫ-МАНСКИЙСК

Благодарность заведующей филиалом консультативно-диагностической поликлиники Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Любови Сиразиевой за человеческое отношение к пациентам, за быстрое разрешение вопроса о госпитализации мамы, инвалида 2-й группы, выражает Е.Г. Захарова.

Нина из Ханты-Мансийска выражает благодарность медицинскому персоналу Окружной клинической больницы, принимавшему ее в приемном отделении инфекционного стационара: врачу Илье Коршунову за внимательное отношение к состоянию, обследованию, лечению; медсестре Светлане Незнановой за качественно проведенную процедуру; главному врачу Елене Кутефе за качественный подбор специалистов: «Рады, что в нашем городе пациенты получают своевременную, качественную, высококвалифицированную медицинскую помощь на всех этапах: от вызова врача на дом – до выздоровления».

СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ

23 марта 2023 года ушла из жизни профессор кафедры детских болезней медицинского института Сургутского государственного университета, доктор медицинских наук, заслуженный работник образования Югры, главный детский эндокринолог окружного Департамента здравоохранения Гирш Яна.

Яна Владимировна любила свою работу, воспитала не одно поколение врачей, вставших «на крыло» благодаря ее чуткости, высочайшему профессионализму, умению передать накопленные знания и опыт. Она была прекрасным врачом и организатором, пользовалась заслуженным авторитетом среди коллег, любовью и уважением у пациентов.

Научные исследования профессора Гирш Яны в области педиатрии, эндокринологии, кардиологии, ее работы на тему особенностей эндокринологической, кардиологической патологии у детей и подростков в условиях северных территорий внесли значительный вклад в развитие здравоохранения Сургута и Югры.

Я.В. Гирш являлась членом Европейского диабетологического общества (EASD), Всероссийского общества эндокринологов, общества педиатров, членом Сургутского регионального отделения Союза педиатров России и членом отделения Академии педиатрии Югры. Научный эксперт по Уральскому федеральному ок-

ругу программы по вопросам терапии сахарного диабета 2-го типа. Активно работала в редколлегии научно-практических журналов, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, выступала рецензентом ведущих журналов в области педиатрии и эндокринологии. За последние три года участвовала в более 20 научно-практических конференциях окружного, всероссийского и международного уровней.

Светлая память об этом трудолюбивом, талантливом, творческом, доброжелательном человеке навсегда сохранится в наших сердцах.

Администрация и коллектив Сургутской городской больницы скорбит по поводу безвременной кончины Яны Владимировны и выражает соболезнования ее родным и близким.

Администрация и коллектив Сургутской городской больницы скорбит по поводу безвременной кончины Яны Владимировны и выражает соболезнования ее родным и близким.

БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»



Яна Гирш, главный детский эндокринолог

Газета «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»
№ 4 (242) / АПРЕЛЬ 2023

Учредитель: БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

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

16+

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

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

Оригинал-макет, верстка и печать выполнены ООО «Принт-Класс», ХМАО-Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 68.
Тел. 8 (3467) 30-00-34, print-klass@yandex.ru

Дата выхода в свет 12.05.2023

Тираж 1000 экз.

Распространяется бесплатно.

Мнение авторов публикаций не обязательно отражает точку зрения редакции. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Перепечатка – только с разрешения редакции. Иное использование материалов не допускается.