



ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ:

## ВИРТУОЗНАЯ РАБОТА

Коллективная работа онколога Павла Григорьева, кардиохирурга Сергея Стефанова и команды специалистов Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска спасла жизнь пациенту из Белоярска.

▶ 3

## АНЕВРИЗМА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

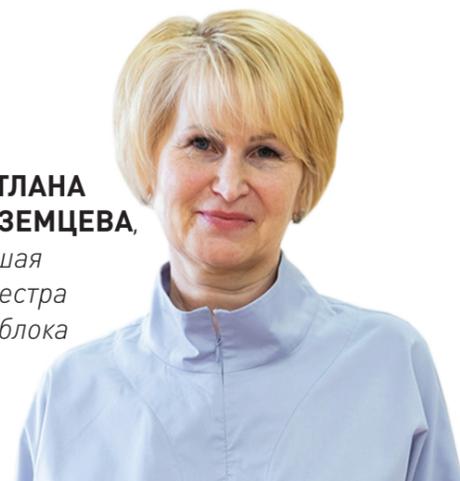


Врачи кардиодиспансера и травмбольницы спасли пациента с редкой сосудистой патологией

▶ 2

## КРУПНЫМ ПЛАНОМ

**СВЕТЛАНА  
ИНОЗЕМЦЕВА,**  
старшая  
медсестра  
оперблока



**«МЕДСЕСТРА  
НИЧЕГО НЕ ДОЛЖНА  
БОЯТЬСЯ!»**

▶ 9

## ПРОФЕССИОНАЛ ВРАЧЕВАНИЯ СТРАДАЮЩИХ ДУШ

Юрий Дмитриевич Филиппович  
отметил свое 70-летие

▶ 10



## НЕЗАБЫВАЕМЫЙ ПРАЗДНИК

Медицинские работники Югры отметили свой профессиональный праздник – День медицинского работника

▶ 7



Елена Шумакова, Алексей Дренин оценили потенциал Центра диагностики и сердечно-сосудистой хирургии – клинической базы СурГУ

## КАК УЧАТ ЛЕЧИТЬ?

Клиническую базу Медицинского института СурГУ посетили заместитель губернатора Югры Елена Шумакова, директор окружного департамента образования и науки Алексей Дренин и ректор Сургутского государственного университета Сергей Косенок.

операционным блоком, сердечно-сосудистый хирург. Также гости посетили симуляционно-тренинговый центр, где профессиональные навыки и мануальные техники при оказании медицинской помощи больному осваивает средний медицинский персонал.

Музей сердца кардиоцентра – еще одна обучающая практико-ориентированная платформа. Здесь проходят занятия для школьников. Многие юные посетители в дальнейшем возвращаются в кардиоцентр, но уже в качестве студентов Медицинского института СурГУ.

– Интерес к медицине часто возникает в школьном возрасте. Тем более, когда есть возможность не только в мечтах представлять себя врачом, а в действительности прийти в медицинский центр и на манекенах научиться проводить сердечно-легочную реанимацию, проникнуться атмосферой клиники. Музей сердца – как первая ступень. Затем обучение в вузе, в ординатуре и трудоустройство, – прокомментировала Ирина Урванцева, заведующая кафедрой кардиологии Медицинского института СурГУ, главный врач окружного кардиологического диспансера.

Основной образовательный процесс будущих врачей происходит у постели па-

циента. Именно практика под руководством опытного наставника развивает важные профессиональные качества доктора – компетентность, собранность, деликатность, внимательность. Настоящей школой для формирования навыков быстрого принятия решений в экстренной ситуации является приемное отделение. С его работой также познакомились в рамках визита Елена Шумакова и Алексей Дренин. Заведующая приемным отделением кардиоцентра Наталья Скрипкина в числе первых окончила ординатуру на кафедре кардиологии Медицинского института СурГУ 10 лет назад. Сегодня она помогает молодым коллегам постигать азы профессии.

Также гости посетили самое «молодое» и уникальное в своем роде отделение медицинской реабилитации. Немногие медицинские учреждения России располагают ресурсами для проведения восстановительного лечения пациентам после кардиохирургической операции, начиная еще в палате реанимации. В окружном кардиологическом диспансере такую помощь оказывают с 2022 года. Направление кардиореабилитации в клинику включает три этапа – ранний, стационарный и амбулаторный. Инструкторы-методисты ЛФК и врачи-реабилитологи помогают больным буквально встать с постели. Занятия на специальных тренажерах постепенно возвращают мышцам тонус, а комплексная психологическая поддержка помогает мо-

рально восстановиться, быстрее вернуться к полноценной жизни, обрести спокойствие и уверенность не только пациентам, но и членам их семей.

Заместитель губернатора Югры Елена Шумакова в завершение встречи поблагодарила медицинский персонал за профессиональную работу и отметила, что Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии сегодня занимает лидирующие позиции не только в Югре, но и в Уральском федеральном округе, в стране в целом:

– Коллектив с душой относится к пациентам, ищет эффективные подходы и методы для того, чтобы спасти каждую жизнь, вернуть человека к привычному ритму жизни. Спасибо вам за это!

### ДЛЯ СПРАВКИ:



Кафедра кардиологии медицинского института СурГУ основана в 2011 году.



За прошедший период последипломную подготовку завершили 218 интернов и ординаторов по кардиологии, анестезиологии-реаниматологии, сердечно-сосудистой хирургии, неврологии, терапии, клинической лабораторной диагностике, гериатрии, общей врачебной практике и клинической фармакологии.



Каждый третий врач трудоустроен в окружной кардиологический диспансер.



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

## АНЕВРИЗМА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

Врачи кардиодиспансера и травмбольницы спасли пациента с редкой сосудистой патологией.

Аневризму коронарной артерии, которая встречается в 1 % случаев, у 59-летнего жителя Белого Яра диагностировали во время коронароангиографии. Врачи незамедлительно организовали консилиум для определения тактики дальнейших действий.

При аневризме коронарной артерии отмечается аномальное расширение сосуда. Среди причин ее возникновения лидируют атеросклероз, воспалительные процессы или травмы. Как правило, заболевание на протяжении долгих лет может не давать о себе знать. В этом и заключается опасность, говорят врачи. Самыми серьезными осложнениями патологии являются инфаркт миокарда и разрыв аневризмы. Последнее практически не оставляет шансов выжить. По аналогии с воздушным шаром, который под воздействием огромного давления воздуха лопаются, мог разорваться и сосуд.

– Когда-то у пациента травмировалась стенка артерии, в результате чего образовался мешочек, заполненный кровью и тромбами. В любой момент он мог разорваться и вызвать острое состояние – тампонаду сердца, – отметил Александр Горьков, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения окружного кардиодиспансера.

Лечение аневризмы всегда хирургическое. Жителю Белого Яра назначили мало-



Совместная работа врачей кардиодиспансера и травмбольницы по спасению жизни пациента

травматичную операцию с применением нейрохирургической техники. Такие рентгенохирургические вмешательства применяются на сосудах головного мозга. Специфика методики – перекрытие поступления крови к аневризме. В кардиоцентр для проведения совместной операции приехал ведущий специалист Сургутской травматологической больницы Максим Бессмертных:

– Особенностью спиралей является контролируемая система отделения, благодаря чему ее можно многократно перепозиционировать, достигая оптимального положения.

Перед операцией, которая проводилась под местной анестезией, врачи вы-

полнили ВСУЗИ (внутрисосудистое ультразвуковое исследование). Далее спираль, представляющую собой тонкую медицинскую проволоку и внешне напоминающую клубок ниток, доставили к пораженному участку. Она полностью заполнила полость аневризмы, после чего врачи приступили ко второму этапу – стентированию коронарной артерии. Хирургическое вмешательство прошло без осложнений, спустя несколько дней пациента выписали.



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

## ДИЗАЙН-СЕССИЯ

Специалисты ОКБ Ханты-Мансийска приняли участие в дизайн-сессии по искусственному интеллекту.

Мероприятие прошло для молодых управленцев Уральского федерального округа в рамках IV модуля программы профессиональной переподготовки «Эффективный менеджмент в публичном управлении».

В работе дизайн-сессии приняли участие главный врач Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска Елена Кутефа и заместитель руководителя по онкологии, главный внештатный специалист-онколог Департамента здравоохранения Югры Евгений Билан.

Участники мероприятия, представляющие разные сферы региона, объединились в проектных командах, каждая из которых рассматривала возможности применения технологий искусственного интеллекта в приоритетных сферах, таких как образование, экология, здравоохранение, городская среда, жилищно-коммунальное хозяйство.

Итогом совместной работы стал пакет предложений по внедрению в регионе сервисов и цифровых решений на базе искусственного интеллекта.



ПО МАТЕРИАЛАМ ОФИЦИАЛЬНОГО САЙТА ПРАВИТЕЛЬСТВА ЮГРЫ

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

1

Найдите в одном из этих магазинов



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 AR

3

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



## ВИРТУОЗНАЯ РАБОТА

Коллективная работа онколога Павла Григорьева, кардиохирурга Сергея Стефанова и команды специалистов Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска спасла жизнь пациенту из Белоярска. Пошли на риск, и все получилось!

Врачи одновременно удалили массивную опухоль и восстановили проходимость жизненно важного сосуда.

– Опухоль исходила из верхней доли правого легкого и циркулярно охватывала верхнюю полую вену. Думали сначала лечить пациента с помощью химиотерапии, лучевой терапии. Но именно такая форма опухоли (нейроэндокринная) практически не поддается этим методам лечения, – говорит Павел Григорьев, врач-онколог.

Пять месяцев назад пациента отправили в Москву в головной институт онкологии имени Блохина, где он консультировался рядом ведущих экспертов. К единому мнению, как правильно выработать лечебную тактику, столичные доктора так и не пришли. Мнения их разделились.

Специалисты из Ханты-Мансийска собрали консилиум, обсудили и решили оперировать. Это был риск. К операции готовились два месяца.

– В день операции для нас практически не было сюрпризов. Убрали верхнюю долю правого легкого целиком, провели циркулярную резекцию верхней полой вены, с резекцией и перевязкой правой плечеголовной вены и протезированием левой плечеголовной и верхней полой вены ксеноперикардимальной трубкой, – вспоминает Сергей Стефанов, кардиохирург.

Семь часов за операционным столом провели онколог Павел Григорьев и его бессменный ассистент Нина Рагулина, кардиохирург Сергей Стефанов и его ассистент Павел Дурыгин, анестезиолог Андрей



Сергей Стефанов, кардиохирург, и Павел Григорьев, онколог, благодарны друг другу за возможность вместе оперировать за одним столом

Ветошкин и его помощник Дамир Хисматов, медсестра Альбина Хаджибекова, а также трансфузиолог Елена Власова. Оперативное вмешательство было травматичным для пациента. Кровопотеря была существенная – около полутора литров крови. Часть потерянной крови удалось вернуть пациенту при помощи специального аппарата.

Все прошло в штатном режиме благодаря мощной мультидисциплинарной команде специалистов. Восстановление пациента было быстрым. Реаниматологи вывели пациента из операционного стресса. На 2-й день после операции пациент встретил свой 51-й день рождения. Уже на 3-й день он встал и начал ходить по палате, а на 6-й – поехал домой. Никаких противопоказаний к этому не было.

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

## СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ



Занятия в комнате сенсорной интеграции проводятся в игровой форме с последующим нарастанием сложности заданий

Занятия по сенсорной интеграции (СИ) – новое, но уже очень востребованное направление в деятельности отделения. Они проводятся специалистом по сенсорной интеграции с помощью подвешенного оборудования в комнате СИ. С помощью неустойчивых поверхностей ребёнок выстраивает схему своего тела, начинает его чувствовать. Также в ходе работы он испытывает позитивный стресс, который совместно с грамотной и чуткой поддержкой (физической и психологической) специалиста позволяет ребёнку стать более ловким и уверенным в себе.

Упражнения на занятиях сменяются от простых с последующим нарастанием сложности заданий. Сенсорная интеграция – способность организма обрабатывать поступающую информацию. В информационном потоке, идущем от анализаторов организма, происходит психи-

В детском отделении Нижневартовской психоневрологической больницы работает комната сенсорной интеграции.

ческий процесс основания и дальнейшего развития смыслового каркаса. Сенсомоторное развитие позволяет ребёнку не только сформировать и закрепить познавательные процессы, а также улучшить моторику (крупную и мелкую).

Для работы по методу сенсорной интеграции необходима диагностика специалистом и последующая разработка индивидуального плана работы с ребёнком. Частота встреч подбирается индивидуально, но не реже двух раз в неделю. Продолжительность терапии также индивидуальна. Результативность работы по методу заключается в постепенном усложнении заданий, в воздействии на все системы организма ребенка. Занятия проводятся в игровой форме, выполняя упражнение, ребенок одновременно думает, развивается и закрепляет материал.

В результате занятий по этому методу выстраивается и укрепляется мышечный каркас ребенка. И это очень важно, ведь у детей с трудностями в развитии часто имеются нарушения мышечного тонуса. В ходе занятий с организующей помощью и поддержкой специалиста ребёнок учится распределять окружающую действительность по категориям, становится более сконцентрированным, собранным, что положительно сказывается и в целом на психике.

БУ «НИЖНЕВАРТОВСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

## «ТОРОПЫЖКИ»

Трех «ранних птичек» приняли врачи родильного отделения Няганской окружной больницы. Так называют малышей, которые появились на свет раньше срока с весом меньше 2,5 кг. Мальчик и девочки-двойняшки находятся под пристальным вниманием врачей.



Рекомендации от врачей

Держа в руках счастье весом чуть больше двух килограммов, Наталия Байкина до сих пор не верит, что все хорошо. Чуть больше недели назад многодетная мама родила сына раньше срока. Благодаря опытным врачам и медперсоналу Няганской окружной больницы сегодня жизни мальчика ничего не угрожает. «Торопыжка» Илюша хорошо ест и прибавляет в весе.

– Врачи очень хорошие, и отношение и ко мне, и к ребеночку прекрасное. Малыша холят и лелеют. Кормят, наблюдают, рекомендации дают, советуют. Все этапы ухода за нашим долгожданным счастьем – Ильей Николаевичем – прохожу заново, – улыбаясь, рассказывает счастливая многодетная мама.

Несмотря на то, что Наталия – мама со стажем, некоторые навыки ухода за новорожденным позабылись, ведь старшим сыновьям уже 22 и 17 лет. Большую роль в том, как будет себя чувствовать ребенок, играет не только медицинская помощь, но и желание помочь своему малышу, терпение и правильный уход в семье. Наша героиня – мама с опытом, благодаря поддержке и рекомендациям врачей детского отделения она легко справляется со своим малюткой.

– Сейчас его обследуют, наблюдают, самое главное для таких малышей – особая забота и внимание, охранительный режим: правильное своевременное кормление, поддержание оптимальной температуры тела, чтобы они находились в той среде, которая была у мамы в животике. В дан-

ном случае мама опытная, очень дисциплинированная – молодец, так что все получится, – хвалит маму Людмила Мадлей, лечащий доктор малыша, врач-неонатолог Няганской окружной больницы.

У детей, рожденных раньше положенного им срока, не успевают в полной мере развиваться органы и системы, им трудно самостоятельно дышать. Чтобы спасти таких детей, врачам необходимо поддерживать их мозг, сердечно-сосудистую, дыхательную и выделительную системы. Помогает реализовать весь комплекс лечебных мероприятий система маршрутизации, внедренная в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

С января 2023 года в Няганской окружной больнице на свет появилось 11 недоношенных детей. Всем им была оказана помощь специалистов.

Совсем недавно врачи родильного отделения и отделения новорожденных Няганской окружной больницы спасали малышей, которые родились на сроке 28 недель с весом меньше двух килограмм на двоих. Девочек сразу перевели на аппаратное дыхание и начали лечение, а затем бортом санавиации в сопровождении команды Центра медицины катастроф доставили в перинатальный центр Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска. В настоящее время сестрички воспитываются и ждут встречи с мамой.

ЛЮБОВЬ КАРАСЁВА,  
по материалам Няганского телеканала

## ПОБЕДИТЕЛЬ ВСЕРОССИЙСКОЙ ПРЕМИИ



Ведь иногда не хватает лишь шага, чтобы стать донором!

Окружная станция переливания крови стала победителем в номинации «Лучшее фото о донорстве крови» и призером в номинации «Лучшее просветительское мероприятие». Награды вручили на Фестивале культуры донорства в Москве.

ва, специалист по связям с общественностью станции переливания крови в Сургуте.

Помимо торжественной церемонии, программа фестиваля включала в себя множество интерактивов, начиная от возможности сдачи крови и выступления в Федеральный регистр доноров костного мозга до встречи с почетными донорами России и Москвы и возможностью послушать подкаст «О системном донорстве».

На информационных блоках организаторы не ограничились. Мероприятие, проводимое под открытым небом, объединило не только единомышленников, но и творческих людей. Все желающие могли принять участие в донорском мастер-классе художников-граффитистов, квестах и викторине. Завершился фестиваль яркой концертной программой – выступлением танцоров, битбоксеров и диджея.

ЯНА СЕРГЕЕВА,  
КУ «Станция переливания крови»

# ПРИБЛИЗИМ ПРОФИЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ К ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ



Подписание соглашения о взаимном сотрудничестве между Сергеем Догадиным, главным врачом Няганской окружной больницы, Еленой Насыровой, директором Няганского технологического колледжа, Татьяной Колосовой, временно исполняющей обязанности главного врача Няганской городской поликлиники

1 сентября к обучению в Няганском технологическом колледже приступят студенты, выбравшие для себя профессию медицинской сестры.

Обучать этому нелегкому ремеслу будущих коллег будут врачи, фельдшеры и медицинские сестры Няганской окружной больницы и Няганской городской поликлиники. Трёхстороннее соглашение о таком сотрудничестве было подписано в ходе второго федерального этапа Всероссийской ярмарки трудоустройства.

– Признать, было очень непросто лицензировать новое направление – «сестринское дело», – поделилась Елена Насырова, директор Няганского технологического колледжа. – Но два года предварительной работы не прошли даром, все удалось, и во многом благодаря помощи и поддержке проекта заинтересованными лицами – главного врача Няганской окружной больницы и главного врача Няганской городской поликлиники. Мы рады, что рядом с нашими педагогами, мастерами рука об руку будут шагать работодатели, заинтересованные в качественной подготовке своих будущих кадров. Практики помогут полноценно сформировать компетенции наших учеников.

Сотрудники Няганской окружной больницы тоже освоят новую для себя сферу деятельности – педагогичес-

кую. Предложение об участии в проекте получают лучшие специалисты медицинских учреждений, имеющие за плечами богатый практический опыт. В первую очередь это будут наставники, вырастившие не одно поколение молодых специалистов. Участие специалистов-практиков приблизит профильное образование к практической медицине, ведь часть мастер-классов и практических семинаров планируется проводить в лечебных учреждениях.

– В последние годы мы все острее чувствуем дефицит среднего медицинского персонала. Недостаток ощущают не только Няганская окружная больница, но и поликлиники, и частные медицинские организации, – сказал Сергей Догадин, главный врач Няганской окружной больницы. – В ряде учебных заведений Югры уже открыты подобные направления обучения, в том числе и в соседних городах, но это не закрывает брешь. Притока кадров как не было, так и нет – выпускники до нас просто «не доходят». А спрос на профессию есть. Только среди наших младших медицинских работников около 40 человек выразили желание обучаться.

Организаторы нового направления обучения уверены, что через два года, на которые рассчитана программа подготовки, Нягань получит приток медицинских кадров.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,  
БУ «Няганская окружная больница»

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Пациенты Няганской городской поликлиники, которым требовалась реабилитация, смогли минимизировать последствия от перенесенных инсультов, полученных травм, оперативных лечений на позвоночнике и прочих состояний.

Взаимодействие с каждым пациентом осуществлялось индивидуально с учетом перенесенного или имеющегося хронического заболевания (вне обострения). На всех этапах программы общей продолжительностью 14 дней пациентов сопровождали врач-реабилитолог/физиотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинские сестры по массажу и физиотерапии (при необходимости – медицинский психолог и логопед).

– В течение первого полугодия у нас также прошли реабилитацию одиннадцать пациентов с артрозами, пятеро – с травмами, четверо – с поражением периферических нервов, четверо – с параличом лицевых мышц и четверо с болезнью Бехтерева. В одном случае мы работали с молодым человеком с установленным диагнозом «детский церебральный паралич» и в другом случае – с мужчиной, у которого подтверждена хроническая инструкторная болезнь легких – прогрессирующее угрожающее жизни заболевание легких, которое характеризуется воспалением дыхательных путей и отеком бронхов, – рассказала Алена Шульга, заведующая отделением медицинской реабилитации Няганской городской поликлиники.

В течение 2022–2023 гг. здесь оказана помощь порядка 360 пациентам.

В течение 2023 года  
150 няганцев  
завершили курс  
медицинской реабилитации.  
Среди них: 69 пациентов  
с диагнозом «остеохондроз  
с корешковыми синдромами»,  
28 – с острыми нарушениями  
мозгового кровообращения,  
21 – после оперативного лечения  
на позвоночнике



Рабочий стенд

В настоящее время специалисты отделения приступили к первому этапу реализации программы медицинской реабилитации на дому для маломобильных граждан. Врач-реабилитолог, инструкторы по ЛФК и медицинские сестры по медицинской реабилитации работают над созданием проекта, направленного на повышение приверженности пациентов, завершивших курс медицинской реабилитации амбулаторно, к занятиям ЛФК в домашних условиях.

Задачи команды – мотивировать пациента и его родственников к продолжению курса реабилитации в домашних условиях и обеспечить всестороннюю поддержку, начиная от моральной и заканчивая предоставлением необходимого спортивного инвентаря.

– С человеком на дому будут работать врач-реабилитолог, массажист. Благодаря переносному диагностическому оборудованию пациент в домашних условиях сможет получать физиолечение. Занятия с медицинским психологом, логопедом и инструктором по лечебной физкультуре планируется проводить дистанционно с использованием информационных технологий. По возможности на период курса реабилитации пациентам во временное пользование будет предоставляться оборудование для самостоятельных заданий, например аппарат для разработки суставов и прочее, – прокомментировала Алена Владимировна.

Реализовать программу медицинской реабилитации на дому в полном объеме медицинские работники планируют до конца 2023 года. Разработка и внедрение проекта осуществляется в рамках мероприятий по созданию, тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

МАРИНА ЛЫЗЛОВА,  
БУ «Няганская городская поликлиника»

## ЭТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ!

Югорчанам напомнили, как возобновить свое право на получение набора социальных услуг в части льготного лекарственного обеспечения.



Натуральная форма социальных услуг или денежная – ваш выбор

До 1 октября граждане, относящиеся к категории федеральных льготников, имеют право выбрать форму набора социальных услуг на 2024 год: натуральную или денежную.

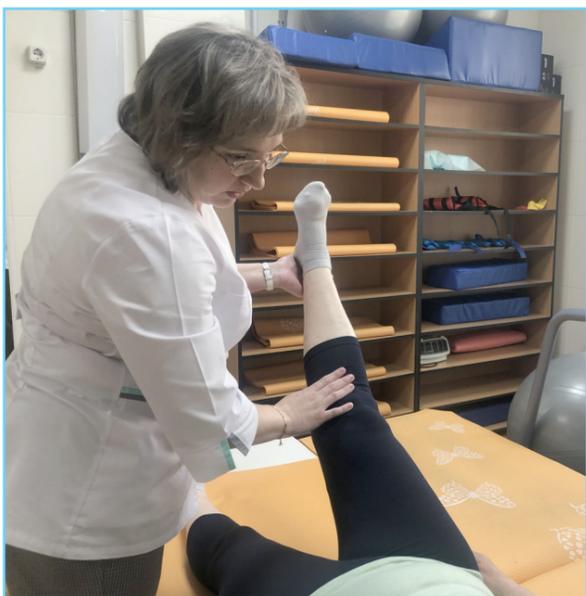
В натуральной форме можно получать лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов (по рецептам); при наличии медицинских показаний – путевки в санаторий, а также бесплатно ездить в электричках и на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При отказе от получения набора социальных услуг пациент теряет право на льготное лекарственное обеспечение по федеральной льготной программе, в то время как стоимость самостоятельно приобретаемых препаратов может значительно превышать размер ежемесячной компенсации.

Поэтому возникают ситуации, когда гражданину, отказавшемуся от получения социального пакета, необходимо вернуть его получение в натуральном виде (полностью или его части). В таком случае необходимо подать соответствующее заявление через личный кабинет на портале Госуслуг, обратиться в клиентскую службу Социального фонда России или филиалы МФЦ до 1 октября текущего года. Указанный в заявлении вариант набора начинается действовать с 1 января следующего года. Если раньше заявление уже подавалось, новое заявление не требуется – набор будет предоставляться в выбранной форме до тех пор, пока человек не поменяет решение.

Представление набора социальных услуг регулируется Федеральным законом № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

БУ «ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ  
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»



Курс реабилитации

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

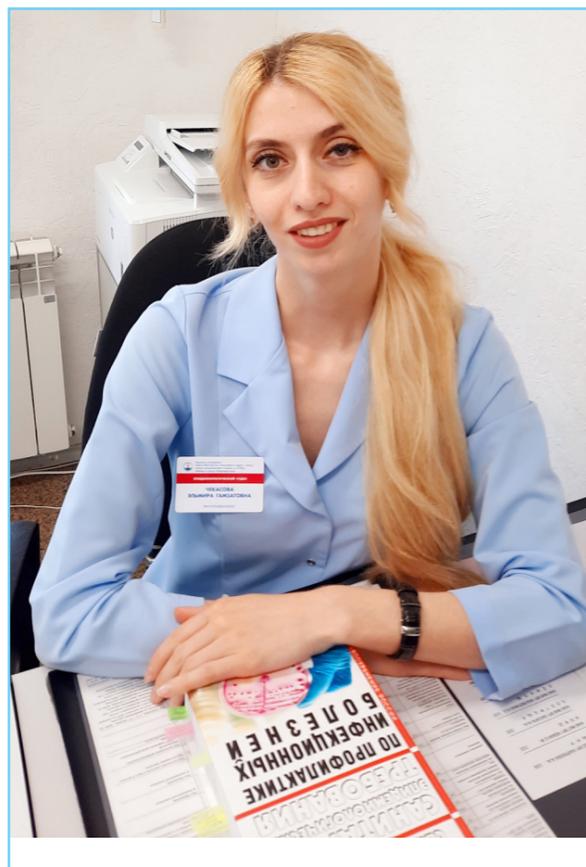
Эпидемиологическое расследование каждого случая ВИЧ-инфекции – важный компонент действующей в РФ системы надзора за эпидемической ситуацией. Само по себе оно не является прямым противоэпидемическим мероприятием, однако его результаты позволяют не только контролировать эпидемический процесс, но и своевременно провести необходимые вмешательства.

Согласно СанПиН по каждому случаю ВИЧ-инфекции (в том числе при выявлении положительного результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию секционного материала) проводится эпидемиологическое расследование специалистами Центра СПИД и при необходимости специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор. На основании результатов расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи, обусловивших возникновение заболевания. С учетом этого заключения разрабатывается и реализуется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающих обучение инфицированных ВИЧ и контактных лиц, назначение средств специфической и неспецифической профилактики. При проведении эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции заполняется карта эпидрасследования. Соответственная форма заполняется и на контактное лицо.

В настоящее время в Российской Федерации эпидемиологическое расследование при выявлении случая ВИЧ-инфекции часто ограничивается выяснением у пациента возможных факторов риска заражения, которые и сообщаются в надзорные инстанции. При этом при выявлении у опрашиваемого лица нескольких факторов риска заражения используется принцип дискриминации факторов по степени уменьшения вероятности заражения. Так, при выявлении в анамнезе опрашиваемого лица парентерального потребления наркотиков в обществе лиц с неизвестным ВИЧ-статусом этот фактор риска признается главным по сравнению с гетеросексуальными половыми контактами с лицами с неизвестным ВИЧ-статусом. Такая тенденция существует по той причине, что вероятность передачи ВИЧ при однократном парентеральном потреблении контаминированных ВИЧ растворов наркотиков существенно выше, чем при однократном половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером. В ряде случаев при обнаружении многих факторов риска точно установить путь заражения не представляется возможным. Однако в результате анализа суммарных данных о результатах эпидемиологических расследований можно выявить основные тенденции развития эпидемического процесса и соответствующим образом организовать профилактические мероприятия. В отдельных случаях, связанных с выявленной внутрибольничной передачей ВИЧ, возможно проведение прямых превентивных мероприятий. Эпидемиологическое расследование при ВИЧ-инфекции достаточно затруднено в тех случаях, когда к заражению выявленного ВИЧ-положительного лица могло привести поведение, осуждаемое в тех или иных слоях общества, а именно половые контакты с несколькими партнерами, гомосексуальные половые контакты, употребление наркотиков. Однако именно при работе с этими группами проведение эпидемиологического расследования можно успешно сочетать с проведением противоэпидемических мер непосредственно в очаге ВИЧ-инфекции, используя методику оповещения партнеров согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» раздел VI «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Суть методики оповещения партнеров состоит в том, что в случае обнаружения инфицированного лица важно обнаружить его половых партнеров или партнеров по употреблению наркотиков, которые подвергаются очевидному риску заражения ВИЧ, и провести с ними индивидуальное консультирование по вопросам профилактики.

По результатам консультирования возможно проведение тестирования партнера. В случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции ему будет оказана медицинская и психологическая помощь. Партнеров вновь выявленного лица также оповещают о риске инфицирования ВИЧ и так далее. В ходе проведения эпидемиологического расследования методом оповещения партнеров могут обнаруживаться факторы риска передачи ВИЧ в медицинских учреждениях, например донорство ВИЧ-положительных лиц или их партнеров. Кроме того, выявляют особенности поведения населения или части населения данной территории, которые могут влиять на распространение ВИЧ. Наибольшую сложность при проведении оповещения партнеров представляет установление доверительного контакта между работником, осуществляющим оповещение и консультирование, и лицом, у которого обнаружена ВИЧ-инфекция, и его партнерами. Важнейшим условием успеха проведения мероприятия является соблюдение режима толерантности по отношению к представителям уязвимых по ВИЧ групп населения и соблюдение полной конфиденциальности полученной информации.



Эльмира Чекасова, врач-эпидемиолог

## ЦЕЛЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ Оповещения ПАРТНЕРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- выявление и обучение (консультирование) лиц, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ;
- выявление лиц, живущих с ВИЧ, с целью оказания им необходимой медицинской помощи;
- изучение путей и факторов передачи ВИЧ;
- выявление особенностей поведения населения, создающих риск инфицирования ВИЧ, для организации и проведения экстренных и плановых долгосрочных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ.

Существуют определенные технические приемы проведения оповещения партнеров. Идентифицировать половых партнеров или партнеров по приему наркотиков без активного участия самих выявленных ВИЧ-положительных невозможно. Так, лица, официально зарегистрированные как супруги, на самом деле довольно часто не являются таковыми длительное время, а иногда и вовсе не были половыми партнерами. По этой причине первым этапом процесса оповещения партне-

ров является привлечение ВИЧ-положительного пациента к активному участию. При консультировании впервые обратившемуся за помощью ВИЧ-положительному подробно разъясняют задачи и цели проведения оповещения партнеров. Консультируемому предлагают или самому сообщить партнерам о риске их заражения и пригласить на консультирование, или предоставить консультанту минимальную информацию о своих партнерах (например, имя и телефон), позволяющую провести с ними предварительную беседу и пригласить на консультирование в удобное для них время (оповещение, осуществляемое самим ВИЧ-положительным, охватывает узкий круг. Чаще ВИЧ-положительные лица изъявляют желание самостоятельно оповестить того партнера, с которым поддерживают отношения в настоящее время. Большинство ВИЧ-положительных лиц просят консультанта не раскрывать партнерам, кто был причиной риска их заражения. Консультант должен неукоснительно следовать принципу анонимности информации и гарантировать первому и всем последующим участникам оповещения полную конфиденциальность. ВИЧ-положительному лицу нужно предоставить выбор: кого он будет оповещать сам, а кого поручит оповещать консультанту. Следует ожидать, что при первом обсуждении консультируемое лицо может не назвать всех своих партнеров либо даже может назвать вымышленных лиц. Это не исключает того, что при повторном консультировании, когда пациент убедится в том, что намерения консультанта совпадают с его утверждениями, партнеры будут названы. При первом контакте с партнером проводящий консультирование должен только назвать себя, дать контактные телефоны и адреса и сообщить, что у человека был «риск инфицирования ВИЧ». Так как этот контакт может быть неожиданным или в данный момент нежелательным для партнера, то консультанту предельно следует убедиться в том, что сам контакт с ним в данный момент безопасен для партнера, и действовать с осторожностью. Ни в коем случае приглашение не должно передаваться через третьих лиц, так как в этом случае возникает угроза конфиденциальности.

Учитывая растущую оснащенность населения мобильными телефонами, телефонное оповещение является в настоящее время наиболее предпочтительным и реально осуществимым. Имеющийся опыт показывает, что даже в том случае, если партнер не откликнется на первое приглашение консультанта, он часто самостоятельно посещает добровольное анонимное тестирование и консультирование, что в принципе ведет к осуществлению целей работы по оповещению партнеров. Вероятность прихода на консультирование после первого контакта может значительно колебаться в зависимости от группы населения, к которой принадлежит партнер: процент явившихся партнеров по потреблению наркотиков обычно низок, а половые партнеры приходят на консультирование значительно чаще. На вероятность явки партнера на консультирование могут влиять такие факторы, как общий уровень осведомленности населения о ВИЧ-инфекции и возможности ее лечения, уровень стигматизации представителей групп риска. На возможность осуществления оповещения партнеров в среде потребителей наркотиков могут влиять степень и характер репрессивных мер, осуществляемых по отношению к этой категории лиц в данный период и в данной местности. Консультирование при явке партнера проводится в обычном порядке дотестового консультирования, при этом партнеру предоставляется возможность пройти тестирование на ВИЧ, а также обсуждается вопрос о его участии в дальнейшем оповещении партнеров.

ЭЛЬМИРА ЧЕКАСОВА,  
филиал КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»  
в г. Нижневартовске

## СТЕПЕНЬ ТЕХНИЧЕСКОЙ НАДЕЖНОСТИ НА ВЫСОТЕ

В операционных Няганской окружной больницы пополнение. В помощь анестезиологам поступили 7 наркозно-дыхательных аппаратов «Mindgray», позволяющих значительно улучшить качество проводимой анестезии и повысить безопасность анестезиологического пособия.

Все аппараты установлены, введены в эксплуатацию и активно используются врачами в родильной, травматологической, хирургической, офтальмологической операционных и в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Современные аппараты для проведения искусственной вентиляции легких и общей анестезии во время хирургических вмешательств приобретены в рамках государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

– У нас очень много оборудования, которое запустили 10 и больше лет назад, 10 аппаратов служат нам уже 23 года, с 2000 года

в строю, – делится Олег Перепелица, заведующий отделением анестезиологии и реанимации. – Для наркозно-дыхательной аппаратуры это очень большой срок, за который она не только изнашивается физически, но и морально устаревает. Срок службы сложной высокоточной аппаратуры – 5 лет. Конечно, работает она гораздо дольше – мы пользователи аккуратные, да и инженеры регулярно приезжают, обслуживают нашу технику, но прогресс не стоит на месте. Мы были очень рады получить технику нового поколения. Аппаратура, отвечающая за жизнь и здоровье пациента, должна работать безупречно, ведь любая ошибка, сбой могут стать фатальными.



Техника нового поколения

В новом оборудовании «встроены» функции, которые значительно облегчают работу. В функционале специальная система мультигаз, которая определяет концентрацию кислорода, углекислого газа, считает все современные анестетики, которыми работают врачи, считает макси-

мальную альвеолярную концентрацию, ориентируясь на которую, анестезиологи определяют, какой должен быть уровень анестетика. Кроме того, аппараты оснащены BIS-мониторингом, показывающим уровень сознания пациента, – аппарат сам определяет, спит ли пациент. Есть в функционале машины и TOF-мониторинг (мышечный), что очень важно для оперирующего врача, ведь когда пациент полностью расслаблен, оперировать гораздо комфортнее.

Анестезиологи уверены – степень технической надежности отделения на высоте. Во всех стратегически важных операционных есть не только отлично работающий аппарат, но и в доступе небольшой резерв, который при любой нештатной ситуации «подстрахует», позволив экстренно заменить оборудование.

ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,  
БУ «Няганская окружная больница»

## СОВРЕМЕННЫЙ ТРЕНАЖЕР



Беговая антигравитационная дорожка для реабилитации пациентов

Новое реабилитационное оборудование поступило в окружную клиническую больницу Нижневартовска.

половина тела пациента, постепенно возрастает, и создается впечатление «ходьбы по воздуху». Облегчается нагрузка на позвоночник и нижние конечности.

– Тренировки на антигравитационной дорожке показаны пациентам, перенесшим инсульт, травмы головного и спинного мозга, после операций и травм нижних конечностей, с заболеваниями суставов, при полинейропатиях, болезни Паркинсона, рассеянном склерозе и в кардиореабилитации. Даже если у пациента есть страх самостоятельной ходьбы, то после тренировок на аэродорожке появляется уверенность в ходьбе и дальнейшем восстановлении. Результаты тренировок пациентов фиксируются на мониторе тренажера, и нам удобно отслеживать динамику, – комментирует Юлия Полякова, заведующая отделением медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы.

С помощью этой современной аппаратуры врачи смогут проводить точно направленную разгрузочную терапию, комфортную и безопасную для пациента.

ЕЛЕНА ПОТАПОВА,  
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

Беговая антигравитационная дорожка для реабилитации позволяет пациентам восстанавливаться после травм и операций в условиях, максимально приближенных к нормальной ходьбе. Новое оборудование стоимостью более 5 миллионов рублей приобретено в рамках реализации федеральной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». Аппарат уже введен в эксплуатацию и используется при восстановительном лечении пациентов с поражением центральной и периферической нервной системы.

При работе с дорожкой пациент входит в специальную камеру, а инструктор задает необходимые параметры: скорость движения, наклон и давление воздуха. Давление воздуха в камере, где находится нижняя

## АМБУЛАТОРИЯ ЖДЁТ СВОЕГО ОТКРЫТИЯ

Строительство новой врачебной амбулатории в селе Малый Атлым Октябрьского района началось в 2022 году в рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения».

Действующее здание врачебной амбулатории было построено в 1989 году. Несмотря на проведение ежегодных косметических ремонтов, степень его изношенности достигла своего предела. Единственным решением стал перевод помещений в современное типовое строение.

Пациентами новой врачебной амбулатории станут жители 6 населенных пунктов – это порядка 1 500 человек, из них свыше 300 детей.

Общая площадь амбулатории 540 кв. м. В учреждении предусмотрены кабинеты врачебного приема, стоматологический, смотровой, процедурный и прививочный кабинеты, а также клиничко-диагностическая лаборатория, дневной стационар и физиотерапевтический кабинет.

Как отметил Александр Аленин, главный врач Октябрьской районной больницы, новая амбулатория отвечает всем современным стандартам и обладает высокими эксплуатационными характеристиками. Для отделки здания использовались качественные, сертифицированные



В с. Малый Атлым скоро откроет свои двери новая амбулатория, отвечающая всем современным требованиям

отделочные материалы, предназначенные для использования в медицинских учреждениях. Объект полностью благоустроен, в нем предусмотрены системы водоснабжения, отопления, канализация, вентиляция, пожарная сигнализация и система видеонаблюдения. Созданы условия для маломобильных групп населения.

Напомним, благодаря региональной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Октябрьском районе строятся новые медицинские учреждения, закупается современное оборудование, создаются комфортные условия для получения медицинской помощи.

ПРЕСС-СЛУЖБА ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГРЫ

## В ПОМОЩЬ МАЛЕНЬКОМУ СЕРДЦУ

В окружном кардиологическом диспансере при лечении новорожденных пациентов применяется терапия оксидом азота.

В кардиоцентр в крайне тяжелом состоянии поступил малыш спустя несколько часов после рождения. У мальчика диагностирован врожденный порок сердца – транспозиция магистральных сосудов. Это аномалия, при которой аорта отходит от правого желудочка, а легочная артерия – от левого (в норме расположение прямо противоположно). Большой и малый круги кровообращения функционируют, не сообщаясь друг с другом. В таких случаях показана операция артериального переключения. Но прежде чем кардиохирурги смогли приступить к ее выполнению, необходимо было стабилизировать состояние малыша.

– Сложность заключалась в сохраняющейся легочной артериальной гипертензии

на фоне врожденного порока. Сосуды малого круга кровообращения были спазмированы, и в легочную артерию не попадало достаточное количество венозной крови через открытый артериальный проток, который поддерживался открытым. Развивалась кислородное голодание, – пояснил Алексей Бродский, детский сердечно-сосудистый хирург.

По результатам консилиума врачи приняли решение применить оксид азота при лечении новорожденного пациента.

– Ребенок был переведен на искусственную вентиляцию легких. В это же время проводилась ингаляция оксидом азота через аппарат «Тианокс». Это обеспечило увеличение объема легочных сосудов, благодаря чему кровь начала насыщаться кислородом. До применения «Тианокса» сатурация составляла 30 % вместо необходимых 90 %. Положительный эффект от ингаляций был достигнут уже через несколько минут, – прокомментировал Павел Каменев, анестезиолог-реаниматолог.

### СПРАВКА

«Тианокс» – медицинский аппарат, синтезирующий оксид азота из окружающего воздуха. Служит альтернативой медицинскому газу, который доставляется в стационар в баллонах. «Тианокс» создан учеными Российского федерального ядерного центра – Всероссийского НИИ экспериментальной физики (предприятие Госкорпорации «Росатом»).

На шестой день пребывания в клинике маленькому пациенту была проведена радикальная коррекция порока. За четыре часа команда врачей устранила критическую аномалию внутриутробного развития у ребенка.

Послеоперационный период прошел без осложнений. Малыш выписан домой.

ЕЛИЗАВЕТА САЕНКО,  
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут  
Фото ИРИНЫ ШВЕЦ



«Тианокс» может применяться как для пациентов на ИВЛ, так и находящихся на самостоятельном дыхании. При этом аппарат не требует специальных условий и места хранения

Медицинские работники Югры отметили свой профессиональный праздник – День медицинского работника. Лучшие представители отрасли встретились в Сургуте.

Более 700 человек прибыли из разных уголков округа. Кроме этого, на мероприятие были приглашены представители территориальных управлений федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти, медицинских образовательных организаций, общественных организаций, работники здравоохранения.

В фойе филармонии была развернута фотовыставка «Врач и пациент», на больших фотографиях в красках отображена работа специалистов с пациентами. Многие на фотографиях узнавали себя и своих коллег, пациентов.

Церемония награждения медицинских специалистов открыла форум, где были отмечены грамотами, благодарственными письмами, государственными наградами более 70 человек.

Фанфарами и аплодисментами в Большом зале филармонии началось главное действие праздника. В первом ряду – врачи и их пациенты, которые вместе боролись за жизнь.

● Верить и не отчаиваться! За жизнь маленького Инзера боролась большая команда врачей. Малыш поступил в окружной кардиодиспансер в тяжелом состоянии. Анестезиологом-реаниматологом удалось стабилизировать состояние ребёнка. На девятый день после поступления врачи провели сложную операцию. Все прошло успешно. На сцене маленький спасённый малыш, мама и герои – кардиохирург Алексей Бродский и кардиолог Лариса Тильтаева.

● В сургутской травмпольнице спасли будущую маму, сохранив беременность. Молодая пациентка поступила с геморагическим инсультом. У 23-летней беременной Софьи в новогоднюю ночь случилось внутримозговое кровоизлияние. Потребовалась срочная нейрохирургическая операция. Её выполнили

## НЕЗАБЫВАЕМЫЙ ПРАЗДНИК



лезы. Женщина 40 лет, педагог начальных классов, воспитатель детского сада из села Ларьяк Нижневартовского района. Впервые на прием к онкологам попала в июне 2021 года, в апреле 2023 года Алена была прооперирована, выполнен первый этап реконструктивно-пластического лечения. На сцене – Алёна и врач-онколог Изалия Казыева, держась за руки. Трогательное зрелище, пронизывающее до глубины души и вместе с тем жизнеутверждающее.

● 10 января 2023 года в результате ночного пожара в одной из квартир Нефтеюганска серьезно пострадала семья. Молодую женщину и ребенка (девочку) удалось спасти, они были доставлены в Нефтеюганскую окружную клиническую больницу им. В.И. Яцкив. Пациентка практически сразу переведена на искусственную вентиляцию легких, так как получила ожог дыхательных путей, была начата противошоковая терапия. На следующий день Вероника была переведена в ожоговый центр Пыть-Яхской окружной клинической больницы. 12 суток на ИВЛ, 19 суток в реанимации, 37 дней послеоперационного лечения. Все эти дни за жизнь девушки боролись врачи-реаниматологи и комбустиологи.

● За жизнь ее дочери Миры реаниматологи боролись три дня. Только на четвертый день стало возможным экстубирование – девочка задышала самостоятельно. Еще 10 дней

● Пациент, попавший в ДТП, чудом избежал трагической участи. Случай произошел 4 ноября 2022 года. Бригада скорой медицинской помощи Сургута, фельдшеры Ирина Бояршина и Ольга Кульчурина, увидели, что на перекрестке произошло страшное ДТП. Несмотря на то, что смена уже закончилась, бригада остановилась для оказания помощи. На сцене все трое – герои только что продемонстрированного на огромном экране ролика. Слова благодарности от пациента – запоминающаяся мизансцена, в зале среди присутствующих раздается слова «молодцы!».

● Маленькому Ване был 1 год и 8 месяцев, когда в результате осложненной острой кишечной инфекции он попал в реанимацию Нижневартовской окружной клинической детской больницы. Диагноз оказался одним из самых страшных даже для опытных реаниматологов – гемолитико-уремический синдром. В результате тяжелого расстройства у малыша критически снизился уровень гемоглобина и тромбоцитов в крови. Врачи не отходили от Вани. Чтобы вывести ребёнка из этого состояния, понадобились возможности почечно-заместительной терапии детской больницы – это специализированное оборудование, которое условно называют «искусственная почка». Мальчику проводили переливания компонентов крови, вводили антибиотики глубокого резерва. Специалис-

– То, что мы сегодня увидели и вместе пережили, всего лишь маленькая толика того, что делают, возрождая к жизни югорчан, наши уважаемые врачи. Таких историй спасений десятки, сотни, и это происходит ежедневно, – так начал своё приветственное слово Всеволод Кольцов, заместитель губернатора округа. Он особо отметил высокий профессионализм медиков Югры. Подчеркнув, что по результатам рейтинга Агентства стратегических инициатив за 2022 год по качеству медицинской помощи Югра находится в тройке лучших регионов страны после Москвы и Санкт-Петербурга.

– Отраднo, что медицина округа развивается, совершенствуется, пополняется новыми кадрами и с оптимизмом смотрит в будущее. А это работа свыше 48 тысяч специалистов. В 2022 году они: провели 5 трансплантаций почки, 1 трансплантацию сердца, 2 – печени, 7 – костного мозга, 2 527 операций на сердце, 1 307 операций эндопротезирования крупных суставов, вылечили 1 815 513 ковидных пациентов, выполнили 1 764 вылета санавиации (3 980 летных часов), эвакуировали в региональные центры 2 454 пациента, и это не все достижения, – резюмировал Всеволод Станиславович, передав поздравления и наилучшие пожелания от губернатора Натальи Комаровой.



главный нейрохирург Югры Александр Богословский и нейрохирург Дмитрий Рабаданов. Всё прошло успешно. В марте 2022 года у Софьи родилась дочка Есения.

● Ребенок с ладошкой: малюсенькие ручки и ножки, тонкая розовая кожа, через которую хорошо виден рисунок вен, небольшое количество волос, большие глаза. Олег родился на 27-й неделе беременности весом 950 грамм и ростом 34 см. Благодаря вере своих родителей и золотым рукам медицинских работников Сургутского центра охраны материнства и детства он выжил и на сегодняшний день ничем не отличается от своих сверстников. На сцене окрепший малыш с безмерно благодарной мамой Оксаной и Галиной Мусихиной, врачом-неонатологом.

● Я буду держать тебя за руку – личная смелость и доверие к врачам. История о пути к здоровью с раком молочной же-

маленькая пациентка провела под наблюдением врачей в педиатрическом отделении Сургутской городской клинической больницы. На сцене мама с дочерью и врач – анестезиолог-реаниматолог нефтеюганской клиники Андрей Егоров, даже на сцене заметно опекавший маленькую Миру.

● Сотрудники офтальмологического отделения Сургутской окружной клинической больницы, в которое попал Валерий, доказали, что чудеса творят профессионалы с огромным желанием помогать людям. 56-летний житель деревни Земляная Тюменской области мог остаться слепым, а сегодня он с удовольствием наслаждается всеми красками жизни. На сцене заведующая офтальмологическим отделением Элина Санторо, врач-офтальмолог Ирина Кинчина и Валерий с огромной благодарностью, в зале бурные аплодисменты.

ты реагировали моментально на любое изменение состояния, чтобы не допустить кризиса. На сцене весело бегающий вокруг мамы Ваня и врач – анестезиолог-реаниматолог Андрей Чернышков. Вручая маленькому пациенту подарок – игрушку, Андрей выразил надежду на будущее Вани в пополнении рядов медиков Югры.

● Со словами благодарности к участникам форума обратился участник специальной военной операции, боец с позывным «Фил», получивший тяжелые ранения в ходе выполнения боевой задачи и проходивший реабилитацию в Ханты-Мансийском реабилитационном центре. А на сцену вышли супруга бойца Кристина и врач физической и реабилитационной медицины окружного клинического лечебно-реабилитационного центра Елена Туполева, которая помогла ему встать на ноги и вернуться в строй.

Очень трогательным и эмоциональным было выступление заместителя председателя Думы Югры Натальи Западновой.

– Человеческая жизнь бесценна, сохранить жизнь могут только уникальные люди! Медики Югры – уникальные люди! – обратилась Наталья Леонидовна к присутствующим.

В конце форума в Малом зале филармонии был презентован документальный фильм «В 23». Истории людей с ВИЧ: «Мой статус не делает меня нечеловеком», – в котором авторы доходчиво и утвердительно показали, что и с этой болезнью с помощью врачей можно жить полноценной жизнью, откинув все предубеждения.

ПРЕСС-СЛУЖБА ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЮГРЫ





Денис Никитин, врач – анестезиолог-реаниматолог

**В 2023 году Денис Никитин стал победителем регионального этапа Всероссийского конкурса врачей – 2023 в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог».**

– Как вы решили стать врачом?

– История немного нестандартная, я вообще хотел быть военным летчиком, но моя мама, будучи врачом, сказала: «В военные летчики ростом выше 176 см не берут». Поэтому я пошел по ее стопам в медицинский институт. Школу окончил с золотой медалью. Обучаясь на первом курсе, не видел себя в медицине. Мысли голову посещали совершенно разные, но по окончании курса попал на практику в новую больницу скорой медицинской помощи в отделение гнойной реанимации, где в июне 1991 года перевернулась вся моя жизнь. Сильно зацепила работа в интенсивной терапии с пациентами, находящимися в критическом состоянии: весь объем медицинской помощи, ее характер, организация, экстрим, которые повлияли на выбор специальности. С третьего курса стал рабо-

## ВСЕ СЛОЖИЛОСЬ ВОЕДИНО

16 октября 30 лет назад Денис Никитин пришел в анестезиологию, этот же день признан Всемирным днем анестезиолога и, самое интересное, в этот день именины нашего героя – все сложилось воедино!

тать медбратом в реанимации, потом – интернатура и полноценная работа.

– Вы трепетно относитесь к своей работе, как удается разделить личные переживания и работу?

– Как и в любой области медицины, воспитывается профессионализм. К примеру: студенты, приходящие в медицинские вузы, постепенно начинают адаптироваться к тому, что необходимо уметь работать в определенных внешних условиях. Постепенно ты абстрагируешься и начинаешь обучаться профессионально, перестаешь эмоционально воспринимать ситуацию, связанную с тем, что ты видишь. У меня в голове возникают задачи, которые определяют то, что происходит с пациентом. В какой-то степени – это механический подход, который позволяет тебе действовать размеренно, спокойно и планомерно в любой критической ситуации. Неоднократно замечал за собой: чем более критическая ситуация, тем более профессионально и грамотно ты действуешь. Ярким примером в моей практике послужило то печально известное дорожно-транспортное происшествие в декабре 2016 года, когда к нам попало 25 человек в течение полутора часов. Это был выходной день, приходилось работать быстро, безэмоционально, несмотря на то, что это были дети с тяжелыми травмами. Первые эмоции я испытал через полгода, когда дети пришли поздравлять с Днем медицинского работника. Они, стоя на сцене с подарками, говорили нам теплые слова, и после поздравлений мы встретились с ними в холле учреждения, они стали нас обнимать, проситься на руки...

– Приходилось вне стен больницы оказывать помощь?

– Конечно, приходилось! Эти ситуации сопровождают тебя постоянно, ты

оказываешь помощь в меру своих знаний и умений вне зависимости от того, кто к тебе обращается. Были ситуации, когда я работал в санавиации, проезжая на реанимобиле к пациенту за 200 км для оказания помощи, становился свидетелем тяжелых ДТП, приходилось прерывать поездку и помогать. Фактически руками разрывать машины, доставать оттуда пострадавших, везти в ближайшие больницы, оперировать, затем снова садиться в реанимобиль и продолжать свою дорогу в назначенную точку.

– Какими чертами должен обладать врач – анестезиолог-реаниматолог?

– Здесь все многогранно. Каких-то жестких требований предъявить невоз-

можно, это предрешает жизнь. Я скажу на свой взгляд. Прежде всего, это высокий уровень базового образования, ты должен быть специалистом достаточно широкого профиля. Второй момент – это умение общаться и подходить по характеру к когорте людей, которые работают в психологическом поле человек – человек. Это касается не только общения с пациентами, но и общения со специалистами другого профиля. Задача у нас одна – выздоровление пациента, но пути решения в каждой специальности свои, поэтому важно гармонизировать эти подходы, чтобы вектор совпал в конечной точке. Третье – это постоянное образование. Очень многое меняется, и эти знания нужно не только поддерживать, но и развивать.



АЛЕКСАНДРА НАЛОБИНА,  
студентка 2-го курса Югорского  
государственного университета



Денис Никитин с коллегой обсуждают рабочие моменты

## ЛЕЧИТЬ НУЖНО НЕ БОЛЕЗНЬ, А ПАЦИЕНТА



Татьяна Рубан, врач-кардиолог

Татьяне Владимировне 52 года, 29 из них она посвятила лечению вартовчан сначала в стационаре, а затем в женской консультации.

Профессию врача получила в Самарском государственном медицинском университете в 1994 году, а год спустя в Казани прошла первичную специализацию по кардиологии.

– Во время учебы мне запомнилось первое посещение анатомического вскрытия. Это было большое потрясение для меня и проверка на правильность выбранного пути. Я очень благодарна моим педагогам, которые учили нас лечить не болезнь, а человека, – рассказывает Татьяна Владимировна.

После окончания университета вернулась в Нижневартовск, так как, по её словам, очень хотелось начать свой

Врач-кардиолог, кандидат медицинских наук по кардиологическому профилю Татьяна Рубан спасает жизни людей, заставляя их сердца работать слаженно и правильно. В медицине доктор уже почти треть века.

профессиональный путь в стационаре, и именно здесь была предоставлена такая возможность:

– Получив огромный профессиональный опыт работы в условиях клинического стационара, теперь в условиях работы в поликлинике стараюсь оказывать помощь так, чтобы не допустить или уменьшить риски возникновения состояний, требующих госпитализации пациентов.

В 1994–1995 гг. в качестве интерна трудилась в медсанчасти № 3 Нижневартовска, после чего и осталась работать там же, в отделении кардиологии, до конца 2016 года.

В 2008 году Татьяна Рубан с блеском защитила кандидатскую диссертацию в Томском НИИ кардиологии.

В январе 2017 года трудоустроилась в Нижневартовскую городскую больницу. После реорганизации врач-кардиолог работает в женской консультации и помогает беременным женщинам сохранить здоровье сердца и выносить здоровых детей. В связи с возрастающей нагрузкой на кардиологическую службу взрослой поликлиники Татьяна Владимировна активно помогает коллегам и ведёт приём пациентов по направлению врачей-терапевтов участковых.

– В моей практике был случай, – рассказывает врач-кардиолог, – в отделение кардиологии поступил пациент с брадикардией менее 40 ударов в минуту, порой частота сердцебиения снижалась до 29 ударов в минуту. Пациенту требовалась установка кардиостимулятора, но мужчина категорически отказывался от вмешательства, вел себя агрессивно, угрожал. Потребовалось немало усилий, чтобы убедить его в жизненной необходимости этого способа лечения. К счастью, все закончилось благополучно!

По словам доктора, профессия медицинского работника подразумевает желание помогать людям, умение сопереживать.

– Я не представляю для себя другой профессии, именно потому, что получаю огромное удовлетворение, когда удается помочь пациенту, – говорит Татьяна.

Про неё коллеги и пациенты говорят: талантливый врач, умный и скрупулёзный, прекрасный человек с высоким уровнем эмпатии, а в работе – крайне дисциплинированная и пациентоориентированная, в каждом клиническом случае разбирается тщательно и досконально.

– В работе стараюсь не быть равнодушной, использую индивидуальный подход к пациенту, для того чтобы донести информацию и человек не забыл об этом, выйдя за порог кабинета врача. Я постоянно учусь, чтобы оказывать помощь на современном уровне, стараюсь придерживаться принципа – лечить не болезнь, а пациента, – отмечает наша героиня.

Как и у любого уважающего себя и свою профессию специалиста, у Татьяны Владимировны есть планы на будущее. В перспективе – ультразвуковая диагностика:

– Я прошла профессиональную переподготовку по специальности «функциональная диагностика». Хотелось бы развиваться в этом направлении, но и кардиологию не оставляю.

О своих пациентах отзывается с большой любовью:

– Пациенты, как и все люди, разные. По большей части их можно разделить на две группы. Первая группа – это те, кто не желает прикладывать собственных усилий для сохранения своего здоровья, а настроен исключительно на то, что этим должны заниматься врачи. Вторая группа – это пациенты, настроенные на сотрудничество с врачом. Результаты лечения у этих пациентов, как правило, гораздо лучше. Но и тем, и другим очень хочется помочь!



ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА,  
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»

# ЛЮБАЯ БОЛЕЗНЬ – ЭТО ДИСКОМФОРТ

«Терпение и чуткость – самые важные качества для любого врача», – уверена Дарья Карпец, врач-терапевт Няганской городской поликлиники.

Дарья родилась и выросла в Нягани. Желание стать врачом появилось еще в школьные годы. Это не случайно. Ведь с детских лет главными примерами и ориентирами в жизни были мама и старшая сестра, посвятившие себя медицине. Твердо решив продолжить семейную династию врачей, девушка поступила в Челябинскую медицинскую академию, а в 2012 году после получения диплома вернулась в Нягань.

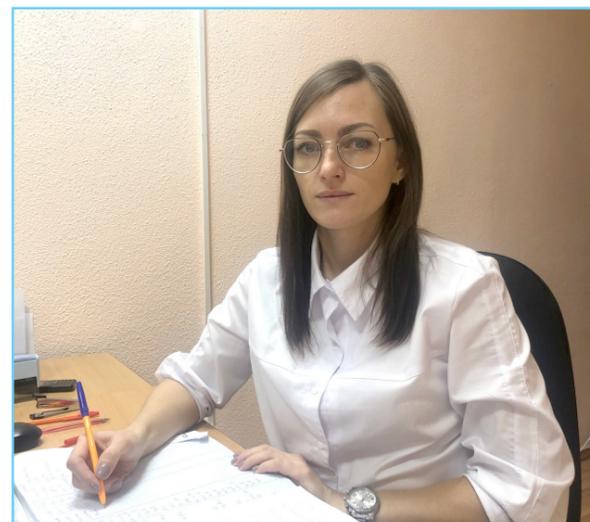
Трудовой путь молодой специалист начала в должности участкового врача-терапевта. Однако уже через год приняла решение переквалифицироваться в специалиста «узкого» профиля и вести прием пациентов уже как врач-нефролог.

В 2022 году Дарья Николаевна вернулась на терапевтический участок. Доктор уверена: взаимодействие с населением

именно в качестве врача-терапевта, сможет максимально помочь каждому. И здесь на первом плане личные качества врача, который просто обязан уметь найти подход ко всем, кто пришел на прием.

– И терапия, и нефрология интересовали меня еще в студенческие годы. Терапия – направление более обширное, изучающее внутренние болезни, а также методы их профилактики и лечения. В свою очередь нефрология – направление более узкое, специализирующееся на заболеваниях почек. Почка – небольшой орган, но он регулирует весь процесс работы организма. Взаимосвязь очевидна. Знания из обеих сфер позволяют мне как участковому терапевту более точно установить диагноз и назначить лечение. А еще, любая болезнь – это, прежде всего, дискомфорт. Поэтому терпение и чуткость остаются самыми важными качествами для любого врача.

 МАРИНА ЛЫЗЛОВА,  
БУ «Няганская городская поликлиника»



Дарья Карпец, врач-терапевт

## ПРЯМОЙ ДИАЛОГ

# Светлана Иноземцева: «МЕДСЕСТРА НИЧЕГО НЕ ДОЛЖНА БОЯТЬСЯ!»



Светлана Иноземцева, старшая медсестра оперблока

Ослепляющий свет ламп, белоснежный кафель, лёгкий запах лекарств, предательская дрожь в коленках и внимательные глаза на лице, закрытом плотной маской... Наверное, каждый человек тут же скажет: как же, помню – операционная, когда мне удаляли (собирали, правила, вставляли – нужное подчеркнуть)... А вы задумывались, что за человек находится там, под этой стерильной маской? Кто помог вам улечься на стол? Кто ободрил перед провалом в леденящую бессознательность наркоза? Кто вовремя подал хирургу зажим, тампон или скальпель? Кто всегда и непременно оказывается в нужное время в нужном месте?

Одна из этих скромных «добрых ангелов» – Светлана Иноземцева, старшая медицинская сестра отделения операционного блока онкологического центра Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска.

## ВСЁ НАЧАЛОСЬ С ДЕТСТВА

– Давайте разбираться: какие причины заставили вас однажды надеть белый халат?

– Всё началось с кукол, в детстве их всегда кто-то учит, а кто-то – лечит.

– Признайтесь: после вашего «хирургического вмешательства» всем «пациентам» посчастливилось выздороветь?

– Абсолютно всем! Таким образом я с малых лет поняла, что хочу работать в системе здравоохранения и после школы поступила в медучилище на сестринское отделение – хотелось познать профессию с самых азов. Будучи ещё студенткой, подрабатывала в качестве санитарки. После окончания медучилища трудилась в своём родном Омске в горбольнице неотложной помощи, а когда рядом появился онкоцентр, то ушла туда в оперблок. И сразу почувствовала себя на своём месте.

– Каким образом в вашей жизни вдруг возник Ханты-Мансийск?

– Здесь жили друзья, которые давно звали на Север. Не секрет, что зарплаты тут повыше, к тому же мне всегда нравились маленькие города. Так что когда в 2011 году в окружном центре открыли онкологический центр, то я приехала сюда, и мне предложили должность старшей.

– Медсёстры бывают разные – постовые, участковые, процедурные. Почему вы выбрали самый сложный путь – операционной?

– Сама пыталась понять – почему, но не нашла однозначного ответа. Раньше на это место практически невозможно было попасть, несмотря на то, что в операционной очень тяжёлый труд – как психологически, так и физически. И операция, и подготовка к ней занимают много времени. Операции иногда длятся по несколько часов, всё это время приходится находиться на ногах, и далеко не все могут выдержать подобный темп работы. А потому у многих медсестёр со стажем наблюдаются профессиональные заболевания – шейный остеохондроз, варикозное расширение вен на ногах и так далее.

Кстати, именно трудностями коллеги объясняют причины своего ухода из оперблока, из-за чего несколько увеличился процент отсева кадров и возникла нехватка медсестёр. Так что сейчас процесс трудоустройства к нам значительно упростился.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ЧЕСТНОСТЬ

– Что входит в ваши непосредственные обязанности?

– В подчинении у меня находятся 18 человек, а основные обязанности заключаются в организации их работы – это контроль за соблюдением графика, обеспечение санитарно-эпидемиологического режима на основе стандартов и СанПИНов. Непосредственно в операциях участия я больше не принимаю, но – если честно! – лучше бы у стола стояла. Технически все вопросы легко решаемы, а вот с людьми порой приходится тяжело.

– Какими качествами должна обладать хорошая операционная сестра?

– Прежде всего, ответственностью, которую я стараюсь воспитывать в сотрудниках. Перед каждой операцией необходимо правильно «накрыть стол», то есть подготовить необходимые инструменты и расходные материалы, при этом ещё и учесть привычки некоторых хирургов-«консерваторов», для которых необходимо, чтобы все инструменты находились всегда под рукой и только на своём привычном для них месте.

Необходимо терпение – эмоционально все хирурги очень разные, кое-кто во время операции может и голос повысить, но это всего лишь проявление его волнения.

Следующее по важности качество – честность, соврать в нашем деле недопустимо. Мы ведём учёт инструментов и перевязочного материала до, во время и после операции, ни в коем случае ничего нельзя потерять. В молодости одна старшая медсестра рассказывала, как после окончания операции недосчитались иголки. Хорошо, что она рассказала об этом хирургу – пациенту тут же сделали рентген, обнаружили в его теле и достали иглу. А вот если бы она не сообщила о пропаже, то ошибка могла бы оказаться катастрофической для человека.

Поэтому я всегда говорю коллегам: «накосячил» – признайся, и я не буду тебя ругать. Главное – понять причину произошедшего и не допускать новых ошибок.

Вспоминаю первую операцию, в которой я участвовала. Она проводилась на щитовидной железе. Как же у меня тряслись руки, когда подавала зажим, как не могла заставить себя взглянуть на рану! А сегодня учу коллег: смотри в рану, ведь ты – ассистент хирурга, а не просто «подавальщица». Медсестре нужно развивать логическое мышле-

ние, сам процесс участия в операции несложен, главное – запомнить алгоритм действий. Ты должна в нужный момент обеспечить хирурга всем необходимым, поэтому обязана понимать, что происходит на том или ином этапе операции. Мой опыт, например, позволяет не ждать, когда и что попросит хирург, а предугадывать его действия заранее. И подавать всё необходимое рука в руку – молча.

– А не мешала ли вам естественная человеческая боязнь крови и привычная способность барышень впадать в панику по любому мало-мальски подходящему поводу?

– Я никогда не паниковала, может быть, потому, что сказывалась изначальная практика работы в «неотложке», куда часто привозили пациентов с весьма значительными травмами. И крови не боялась. Медсестра вообще ничего не должна бояться, тем более что в острые моменты организм человека мобилизуется. Имея 40 лет трудового стажа, могу сказать, что знаю свою работу. Если полностью уверена в своих действиях и заранее всё подготовила, так о чём мне переживать?

– Переживать должен пациент...

– Это неизбежный процесс. А мы, медперсонал, должны уважать его и ни в коем случае никак не навредить. Кроме всего прочего, медицинской сестре важно понять, в каком психологическом состоянии находится человек, который перед операцией часто испытывает страх и всегда – переживания.

## ПОКОЙ И СЧАСТЬЕ

– В последние годы экран заполнили фильмы и сериалы о жизни медработников. Во-первых, как вы к ним относитесь? Во-вторых, правда ли, что все врачи женятся только на своих медсёстрах?

– Во-первых, подобные сериалы я не смотрю, так как начинаю тут же придирается к их консультантам. Во-вторых, романы в больницах случаются, но гораздо реже, чем в кино. Убедена, что медсёстры и врачи – соратники, объединённые одним общим делом. Хотя, если разобраться, мы вместе проводим больше времени, чем со своими домашними. И далеко не все выдерживают такую эмоциональную нагрузку.

– А есть ли в современной больнице место чуду?

– Когда-то я была не очень воцерковленным человеком, а вот после того как побывала в храме Гроба Господня, поняла: чудо – это уже то, что Господь привёл меня сюда...

– На подоконнике в вашем кабинете стоят роскошный фикус и прекрасные орхидеи. Это дань вашим увлечениям?

– Я люблю живые цветы, поэтому мне их дарят. Что касается свободного времени, то хотела бы в большей степени тратить его на культурную программу. Вообще, дома хочу отвлечься от всех проблем, ведь задумываться о делах можно на работе. В своё время занималась фитнесом, сейчас катаюсь на велосипеде. Часто гуляю пешком, люблю природу Ханты-Мансийска, при этом обретаю покой и счастье.

– ... И неужели при этом не мечтаете вернуться на свою малую родину?

– Не хочу. Я здесь остаюсь, вот, даже квартиру взяла в ипотеку!..

 АНДРЕЙ РЯБОВ

# ПРОФЕССИОНАЛ ВРАЧЕВАНИЯ СТРАДАЮЩИХ ДУШ



Юрий Филиппович, врач-психотерапевт

Юрий Филиппович родился в заброшенной ныне деревне Кеушки Октябрьского района. По семейному преданию, его дед Владислав в 1911 году был сослан в наши края из Польши за отказ стрелять в вооруженных людей, а позже прятался в подполье от колчаковской мобилизации. Отец воевал под Ленинградом, был тяжело ранен – в госпитале ему даже грозили отнять руку, по возвращении работал счетоводом, возглавлял отделение райрыбкооп.

8 июля Юрий Дмитриевич Филиппович – человек, увлеченный своей работой, профессионал врачевания страдающих душ, отметил свое 70-летие. Накануне своего юбилея он рассказал о развитии психоневрологического диспансера в Ханты-Мансийске.

пович. В этот период много внимания уделялось организации медицинской помощи больным хроническим алкоголизмом. Открывались наркологические кабинеты, так, в Нижневартовске был организован кабинет анонимного лечения. Создавалась большая сеть общественных наркологических постов на территории округа.

С конца 1987 года психоневрологическое отделение разделилось на психиатрическое (60 коек) и наркологическое (30 коек). Юрий Филиппович был инициатором и одним из организаторов создания окружного психонркологического диспансера в Ханты-Мансийске.

В 1988 году Ю. Филиппович организовал первую и единственную на сегодняшний день «стачку» медицинских работников, он хотел показать, в каких условиях находились в то время психиатрические и наркологические пациенты. Выступая наверху машины отечественного производства, он произносил лозунги, которые не оставили равнодушными Александра Васильевича Филиппенко.

Со слов Юрия Дмитриевича:  
– *Стачка» однозначно была в тот момент необходимой не только для нас, медицинских работников, но и для самих пациентов. Нас долго вспоминал губернатор, он запомнил даже нас в лицо и при каждой встрече напоминал про этот день. Это был хороший день, который в дальнейшем дал толчок в развитии психоневрологической службы. Нам звонили и пытались помочь в строительстве, даже частные организации. В этом мероприятии нас поддержал профсоюз медработников. Отделе-*

хозяйственным способом велось строительство лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ), которые к 1992 году были завершены. Трудились в ЛТМ пациенты наркологического профиля. Имелся деревообрабатывающий станок. Это способствовало делать и производить ремонт самостоятельно.

Были смонтированы 1/3 здания банно-прачечного комплекса, мясной цех, столовая для сотрудников, которые открылись в апреле 1993 года. Заключены договоры: на монтаж деревообрабатывающих станков в ЛТМ, закупку швейного оборудования и расходных материалов, архитектурно-планировочное задание на строительство декоративно-охранного забора диспансера, установку гаражей. Одним из ярких воспоминаний того времени – строительство бани. После каждого трудового дня главный врач, трудинструктор и заведующие отделениями мужчины заливали фундамент для бани.

– *Отделению требовалось другое качество, оно давно переросло свои узкие рамки, – вспоминает Юрий Дмитриевич. – Поэтому я стал инициатором создания окружного психонркологического диспансера, приказ о создании которого был подписан 1 января 1991 года. Многие приходилось начинать с чистого листа. Помню, как приезжал главный архитектор города и начинал возмущаться: откуда здесь новая баня, ангар, трудовые мастерские?! Или взять другой случай, когда необходимо было произвести капитальный ремонт здания, а куда девать пациентов? Все-таки нашли выход: до-*

*рапевтам. За помощью к ним постоянно обращаются тридцать процентов американцев и четверть немцев, а у нас – максимум полтора процента. А ведь если затянуть решение первоначальных небольших проблем, могут возникнуть и психосоматика, и патологии. При обращении к специалисту сначала возможно и внутреннее сопротивление человека: если во время первого сеанса между мной и клиентом не возникает контакта, то всегда советую обратиться к другому врачу. Некоторые граждане по разным причинам предпочитают идти к знахарям, экстрасенсам или священникам. В таких случаях всегда говорю: через год вы все равно вернетесь к нам, и вот тогда придется исправлять уже их влияние.*

Каждый человек – это чудесная картина, от лицемерия которой никак не оторвешься, стремишься познать ее глубину. Каждый человек и его проблемы уникальны! И наше взаимодействие обладает эффектом обратной связи: я помогаю клиентам решить их проблемы, а они приносят опыт, учат меня, заставляют читать и больше узнавать.

За последнее время у меня было несколько клиентов в возрасте «за семьдесят», и у всех схожая симптоматика – депрессия, ощущение, что жизнь прожита зря. А я даю им «волшебный пендель», подвожу к решению искать новые пути и цели. Не секрет, что достижение желаемого нередко рождает в человеке пустоту, поэтому необходимо, чтобы за одной целью появлялась другая. Важно постоянное движение, например, стремление верующих достичь Бога – тоже заставляет их идти вперед.

Поэтому высказывание «Голова – предмет темный, исследованию не подлежит» я бы продолжил, что необходимо много еще времени и человеческих уси-



Трудовые будни врачевателя душ



В детстве Юра увлекался книгами про геологов, но на выбор будущей профессии повлиял пример мамы. Она была фельдшером, даже во время большого волнения на Оби бесстрашно садилась в лодку и отправлялась к роженицам в соседние поселки. Не раз слышал слова: «Если бы не Филиппович, то я вряд ли был бы жив».

После школы учился в Тюменском медицинском институте, затем отобрал в ординатуру по специальности «психиатрия». С третьего курса начал посещать психиатрический кружок, где разбирали интересные случаи. Да и вообще, психиатрия – это своего рода магия, тайна, которую очень хотелось постичь.

Свою трудовую деятельность Юрий Дмитриевич начал в далеком 1978 году, когда по распределению приехал в Ханты-Мансийск и приступил к работе в качестве врача-ординатора психиатрического отделения окружной больницы, штат которого состоял тогда всего из трех докторов. Кстати, всего через две недели заведованием ушел в отпуск, а за него остался молодой и перспективный Филиппович.

С 1986 года заведующим психоневрологическим отделением стал Юрий Филип-

*пович. ОКБ делегировали в оргкомитет Чемезова Олега Леонидовича и Пачганова В.К. Сотрудниками были заготовлены флаги и плакаты. К микрофону с «пронзительной» речью были допущены Чемезов и я – Юрий Филиппович.*

В октябре 1992 года диспансер переехал на базу бывшего третьего комплекса окружной больницы (первоначально там располагалась районная больница). Сотрудники вспоминали как старое перекошенное деревянное здание, в котором не было реанимации и располагалось по адресу: улица Гагарина, 134 а. Наркологический и психиатрический пост разделяла только решетка.

В 1992 году образовалась поликлиника. Также в амбулаторном звене имелся кабинет социальной помощи и наркоздравпункт. Под руководством Юрия Филипповича осуществлялось укрепление материально-технической базы и развитие служб в диспансере. Так, например, появляется лаборатория, которая позволяет незамедлительно проводить исследования, что влияет на своевременную постановку диагноза и оценку тяжести состояния больного.

*говорились с областной больницей, загрузили больными целый Як-40 и отправили в Тюмень.*

В диспансере широко внедряются новые методы лечения и диагностика нервно-психических заболеваний / гипнотерапия, игло-рефлексотерапия, различные виды массажа и психотерапия.

В конце 80-х Юрий Филиппович ездил в Тюмень и приглашал врачей, ярким примером стал Чемезов Олег Леонидович.

Обязанности главврача Филиппович выполнял до конца 1994 года, а затем пятнадцать лет трудился в сфере медицинского страхования, параллельно до сегодняшнего дня работая в частных клиниках в качестве психотерапевта.

Юрию Дмитриевичу всегда был интересен процесс получения знаний из смежных с психиатрией сфер медицины.

– *Я давно осознал: чтобы лечить полноценно, нужны психотерапевтические знания, а потому стремился расширить свои возможности и работать максимально эффективно, – с удовольствием погружается доктор в любимую тему. – К сожалению, в нашем обществе существует предвзятое отношение к психоте-*

*лий, чтобы до конца изучить его способности. Однажды наблюдал девочку лет тринадцати, которая обладала удивительными сенсорными возможностями, например, через толстый картон различала цвет и даже буквы.*

Хобби Юрия Дмитриевича в молодости являлась фотография, одна из его работ даже взяла приз на международной фотовыставке. Но вот уже давно главным его увлечением является дом, о котором Филиппович мечтал много лет.

*Коллектив Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы под руководством Яны Качальской поздравляет Юрия Филипповича с юбилеем и желает долгих лет здоровья, а также выражает слова благодарности за многолетний труд во благо развития психоневрологической службы.*

БУ «ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА».

При подготовке материала использовались интервью Андрея Рябова «Каждый человек – это чудесная картина!»

## «СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ – ЭТО ВСЕГДА ИНТЕРЕСНО»

Юбилей отметила врач-дерматовенеролог Диана Михайлова. Она, без преувеличения, является одним из лучших специалистов Сургутского клинического кожно-венерологического диспансера. Глядя на неё, никогда не скажешь, что ей 50 лет! И уже 25 лет она трудится в составе коллектива учреждения.

Окончив Московский государственный медико-стоматологический институт имени Н.А. Семашко, доктор Михайлова проходила интернатуру в Сургутском кожно-венерологическом диспансере. За время интернатуры она очень прикипела к коллективу, но по стечению обстоятельств пришлось уйти работать в другую больницу. И когда в 1998 году прежний главный врач Мурчич Александра Тимофеевна предложила работать в Сургутском КВД, Диана Владимировна без колебаний согласилась. Уже тогда, будучи молодым специалистом, знала, что сложные пациенты, трудности закаляют. «Сложный пациент – это всегда интересно. Это твой опыт, твой урок». По прошествии 25 лет она уверяет, что «ни разу не пожалела, что приняла этот вызов».

Диана Михайлова – врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории. Раньше возглавляла кабинет «Доверие» по профилактике ИППП среди подростков. Молодые люди, подростки – это всегда особые пациенты. Их сложно расположить к себе, но врач с первых лет в диспансере справляется с этой задачей. На её приёме пациенты чувствуют защищённость, доверие к доктору. Сейчас она ведет прием врача-

венеролога, а также специализированный приём пациентов с угревой болезнью.

Сама Диана Владимировна о работе с пациентами говорит так:

*– Я не могу быть холодной, равнодушной к проблемам пациента. Стараюсь всегда объяснить, рассказать о заболевании, обследовании, чтобы пациент чувствовал уверенность и поддержку, что все будет хорошо. Сейчас большинство кожных и венерологических болезней успешно лечатся.*

Уверенность в результате и позитивный настрой доктора разделяют и пациенты. Они отмечают, что Диана Владимировна внимательный, грамотный специалист: «Очень доброжелательный и порядочный врач, нацеленный на результат лечения». «Душевный и профессионально строгий доктор. Объясняет все досконально, чётко и понятно». «Чуткий специалист». Пациенты выражают глубокую благодарность врачу за высокий профессионализм, доброту и внимание, понимание, вежливое отношение. И они безоговорочно доверяют ей свои красоту и здоровье кожи.

Диана Владимировна – наставник для молодых специалистов. Врач-ординатор Ксения Титова, для которой Диана Михай-

лова стала первым наставником, рассказывает:

*– С ней очень легко, мы сразу нашли общий язык не только в профессиональном плане, но и в личных вопросах. Она помогла мне войти в самостоятельную трудовую деятельность, можно сказать, открыла ворота в профессию.*

Высокий профессионализм врача-дерматовенеролога отмечают не только коллеги и пациенты, но и руководство учреждения. В честь юбилея главврач медучреждения Ирина Улитина вручила благодарственное письмо за многолетний добросовестный труд: «Мы ценим вклад Дианы Владимировны в наше общее дело оказания медицинской помощи, в развитие дерматовенерологии в Сургуте. Очень гордимся тем, что такой замечательный специалист является нашим сотрудником уже многие годы».

За плодотворную работу и большой вклад в развитие оказания дерматовенерологической помощи населению Югры Диана Михайлова неоднократно была удостоена почетных грамот администрации медучреждения, администрации города, Департамента здравоохранения Югры, а в 2018 году получила благодарность Министерства здравоохранения Российской Федерации.

*Коллеги поздравляют Диану Владимировну с юбилеем:*

*– Пусть в вашей жизни присутствует только радость, отличное на-*



Диана Михайлова, врач-дерматовенеролог

*строение! Пусть здоровье не покидает вас, а удача сопровождает всегда. Пусть каждый новый рабочий день будет наполнен энергией и отличными идеями, каждый вечер – спокойствием, умиротворением и душевностью в кругу семьи, а каждые выходные – яркими впечатлениями!*



МАРИЯ ИГНАТЕНКО,  
БУ «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер»

Центру амбулаторного диализа Нягани – 15 лет.

## КОЛЛЕКТИВ КАК БОЛЬШАЯ И ДРУЖНАЯ СЕМЬЯ

Продлить жизнь больных при сохранении приемлемого качества жизни – такую непростую задачу уже 15 лет ставят и успешно решают сотрудники няганского Центра амбулаторного диализа.

В июле 2008 года первым пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, начали оказывать специализированную медицинскую помощь. Количество пациентов быстро увеличивалось, и специалисты начали работать в четыре смены. К концу 2008 года на лечение в Нягани были приняты все пациенты из Октябрьского, Советского, Кондинского районов, Нягани и Югорска, ранее проходившие процедуру программного гемодиализа в других центрах округа.

Сотрудники Центра вспоминают, что в первые годы приходилось работать в крайне интенсивном режиме.

*– Вдвоем с заведующим Вадимом Левановичем Беручевым начинали с нуля: подбор персонала, оборудования, оформление документации. Но была уверенность в успехе – было много помощников, – вспоминает Инна Навойчик, старшая медицинская сестра Центра. – Сегодня весь коллектив как одна большая дружная семья, причем в эту семью входят не только сотрудники, но и пациенты, ведь некоторые из них вместе с нами все 15 лет.*

Со временем сеть диализных центров округа расширилась, что несколько снизило нагрузку – иногородние пациенты стали получать помощь по месту жительства. Сегодня в округе, помимо государственных диализных центров, открываются и частные центры, что, естественно, помогает сделать жизнь пациентов с хронической почечной недостаточностью качественнее, а медицинскую помощь доступнее.

*– Мощьность Центра в Нягани – 8 диализных мест, на которых оказывается замещающая почечная терапия 38 пациентам. В ближайшее время мы ожидаем поставку нового оборудования. Пять новых современных аппаратов смогут улучшить оказание помощи пациентам и сделать их пребывание у нас более комфортным, – поделился Михаил Бурмантов, заведующий Центром амбулаторного диализа.*

*Примите слова искренней благодарности за ваш кропотливый труд, золотые руки и высокий профессионализм! Пусть самой большой наградой для вас станут улыбающиеся лица пациентов, которым вы подарили радость полноценной жизни. Новых вам достижений и успехов! Доброго здоровья, счастья и благополучия в жизни!*



ЛЮБОВЬ КАРАСЕВА,  
БУ «Няганская окружная больница»



Коллектив Центра амбулаторного диализа



Врач и пациент

## МЕДИЦИНА – ЧАСТЬ МОЕЙ ЖИЗНИ

Коллектив Советской психоневрологической больницы проводил медицинскую сестру процедурную психиатрического отделения для принудительного лечения специализированного типа Татьяну Субботину на заслуженный отдых.



Татьяна Субботина, медсестра процедурной

Трудовая деятельность Татьяны Владимировны началась в 1976 году, 32 года она проработала в Советской психоневрологической больнице.

Компетентный, высококвалифицированный специалист с большим практическим опытом и активной жизненной позицией. Наставник молодых специалистов, она бескорыстно передает свой опыт и знания коллегам, не жалея своих сил и времени.

За свою трудовую деятельность Татьяна Субботина награждена благодарностями и почетными грамотами главного врача учреждения. За многолетний и добросовестный труд ей присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Югры».

*Коллектив медицинского учреждения благодарит Татьяну Владимировну за внимательное и чуткое отношение к людям, за опыт, переданный молодому поколению, высокий профессионализм и преданность своей работе:*

*– Пусть этот новый жизненный этап принесет Вам много радости, вдохновения и удачи. Мы искренне желаем Вам крепкого здоровья, удачи и благополучия!*



БУ «СОВЕТСКАЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

# СВОИМИ СЛОВАМИ ОТ ВСЕГО СЕРДЦА

Благодарность от пациентов – основной показатель качества лечения в медицинском учреждении.

## ХАНТЫ-МАНСИЙСК

Огромную благодарность всему лор-отделению стационара ОКБ Ханты-Мансийска выражает Ксения Панкратова: «Лежали с ребенком на операции, отношение очень порадовало. Наш лечащий врач Константин Александрович Дорожкин – врач с большой буквы! Его подход и терпение к ребенку удивили. Хочется сказать ему огромное спасибо за профессионализм, ребенок после операции очень быстро пошел на поправку, вот что значит – легкая рука. Также хочется отметить чуткость Дарьи Шептухиной за то, что она с трепетом и заботой уговаривала ребенка сделать манипуляции после операции, когда он боялся. Благодарю Марианну Захарову за то, что отвлекала ребенка от «страшных» процедур. Большое вам спасибо!!! В этом отделении работают одни профессионалы: от заведующего до санитарок. Спасибо вам!»

Семья Суббота благодарит за спасение дочери медицинский персонал Окружной клинической больницы Ханты-Мансийска: участкового педиатра Аниса Худайбердина, хирургов Владимира Букиря, Андрея Зотина, Владимира Захарова, анестезиологов-реаниматологов Андрея Морозова и Никиту Захарова, заведующую детским инфекционным отделением Алену Курганскую, врача-офтальмолога Наталью Окуневу, врача-неонатолога Веронику Бексяк за их профессионализм, ежедневную психологическую и моральную поддержку.



Семья Суббота

Заведующего профпатологическим отделением Центра профессиональной патологии Юрия Юренко и невролога Константина Замай за доброе и внимательное отношение к пациентам благодарит Р. Агамирзоев.

## НИЖНЕВАРТОВСК

За внимательное отношение к пациентам фельдшера Нижневартовской городской поликлиники Светлане Захарченко благодарит Ф. Гаджиева.

Т. Станько благодарит медицинских специалистов кабинета физиотерапии № 307 Ингу Рудских и Татьяну Попкову за чуткое, доброжелательное отношение к пациентам.

Заведующую отделением дневного стационара Галину Зиву, старшую медсестру Надежду Пирогову, медсестру Гульнару Хабибуллину за их профессионализм, медицинскую этику и деонто-

логию, внимание к пациентам благодарит Т. Извекова.

Администратора поликлиники Эльзу Сатаеву за ее профессионализм, внимание к проблемам пациентов благодарит В. Бехтенко: «Был удивлен такой чуткости и пониманию той проблемы, с которой мне пришлось обратиться. Побольше бы таких администраторов».

Огромную благодарность регистраторам Нижневартовской городской поликлиники № 1 Светлане Кирыковой, Лидии Красавцевой за вежливость, терпение выражает Л. Шутова. Также пациентка благодарит терапевта Гульсину Нафикову.

Семья Маланчук благодарит медицинских сестер поликлиники Гузель Шакирову, Гульнару Хабибуллину, Татьяну Савину, Эльвиру Домнину, фельдшера доврачебного приема Анну Ходаковскую, участковых терапевтов Гульсину Нафикову и Марию Бухтоярову, заведующую отделением отоларингологии Антонину Шелягину, заведующую поликлиникой № 1 Флору Самахужину.

К. Воронина благодарит терапевта Нижневартовской городской поликлиники № 2 Анастасию Лыкасову: «Вы – врач от Бога! Спасибо за высокий профессионализм и чуткое отношение к пациентам».

Жители Нижневартовска выражают огромную благодарность медицинскому персоналу поликлиники, особенно врачу-терапевту Шужоат Эсановой, медсестре Назиле Буржумовой и медрегистратору Ольге Свяжиной, за слаженную работу, высочайшее мастерство в борьбе за жизнь и здоровье своих пациентов.

Заведующую амбулаторным отделением медицинской реабилитации Наталью Модестову Нижневартовской городской поликлиники № 3 за профессионализм при лечении больных, внимательное отношение, обходительность, а также медицинскую сестру по физиотерапии Эльвиру Гильманову благодарит Г. Азиханова.

Также за лечение Наталью Станиславовну благодарит Т. Петров.

М. Гарифова благодарит сотрудников поликлиники за доброту, чуткость, внимание к пациентам во время реабилитации, в частности, заведующую Наталью Модестову, врача Альфию Закиулдину, медицинских сестер по физиотерапии.

Семья Марины благодарит заведующего детским отделением Нижневартовской психоневрологической больницы Марину Духину за помощь в выздоровлении ребенка, за душевное отношение и грамотные рекомендации: «Также благодарим сотрудников регистратуры А. Музафарову, А. Рожновскую за вежливость, понимание и доброе отношение. Хотим отметить работу медицинского психолога Р. Гареева. Самостоятельно мы бы не смогли выбраться из ситуации, в которой оказались. Благодарим специалиста по сенсорной интеграции Т. Тарасову за чуткую, слаженную и грамотную рабо-

ту. Наша дочь не шла на контакт к специалистам в других центрах, в психоневрологической больнице нашли правильный подход к нашему ребенку и помогли справиться с проблемой».

Слова благодарности заведующему отделением абдоминальной и торакальной онкологии Нижневартовского онкологического диспансера Дмитрию Сорокину и его коллегам выражают родственники спасенного пациента, семья Козловых: «Спасибо за вашу работу и труд. Отдельно хочется отметить врача-онколога Оксану Бучинскую».



Дмитрий Сорокин

## СУРГУТ

Благодарность врачам и медперсоналу отделения гинекологии Сургутской окружной клинической больницы выражает Т. Шлыкова.

Огромную благодарность за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение, врачебную этику и профессионализм детскому стоматологу Стоматологической поликлиники № 1 Сургута Наталье Никольниковой выражает А. Лотарева.

Благодарность бригаде № 4 Сургутской городской клинической станции скорой медицинской помощи: Н. Горбуновой, И. Хабибуллиной, Д. Миназову – за оперативность, профессионализм и слаженность в работе выражает А. Тыщенко.

Благодарность оториноларингологическому отделению Сургутской окружной клинической больницы, заведующему отделением Василию Москалеву, врачу-оториноларингологу Евгению

Горковец, врачу – анестезиологу-реаниматологу Алику Гайсину за высочайший профессионализм, сердечную теплоту, доброжелательное отношение к пациентам выражает Г. Картавская: «Отдельную благодарность выражаю младшему персоналу отделения за чистоту и уют, за доброту и внимательный уход».

Также врачей СОКБ за проведение экстренной операции, особенно Вячеслава Терещенко, Владимира Тутолмина, Султана Мамедова, благодарит Г. Путилова.

## НЕФТЕЮГАНСК

Благодарность врачу-гинекологу Нефтеюганской окружной клинической больницы имени В.И. Яцкив Сергею Сухану за профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам, коммуникабельность, доброту, золотые руки и сердце выражает Л. Ракова.

Огромную благодарность врачам Нефтеюганской районной больницы – врачу Наталье Стиновой и хирургу Дмитрию Крылову, за профессиональное мастерство выражает В. Филатов.

## ОКТЯБРЬСКОЕ

Медицинских работников Октябрьской районной больницы, особенно врача-терапевта Сергея Мазурина, врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи Тимура Давыдова, Резиду Валлиулину, Вячеслава Белых, Наталью Логвиненко, Фатиму Шаймухаметову, за отзывчивость и профессионализм благодарит Е. Гаевская.

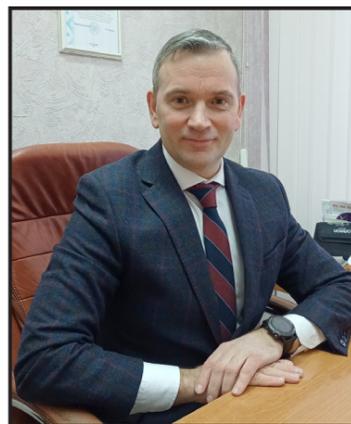
## НЯГАНЬ

Пациенты кардиологического отделения Няганской окружной больницы выражают благодарность всему коллективу за чуткое и внимательное отношение к пациентам, профессионализм, доброжелательность. Особая благодарность врачу-кардиологу Гульноре Бердикуловой за ее теплое душевное отношение, мастерство, применение современных методов лечения.

Благодарность комиссионному составу экспертного заключения № 576 Бюро судебно-медицинской экспертизы Юлии Солодовник, Ирине Адамович, Григорию Ходыкину за их профессионализм, отстаивание справедливости и обеспечение соблюдения законности выражает Д. Тазова.

## СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ

28 июня 2023 года ушел из жизни Владимир Богданович Пидзамкив.



Владимир Богданович и в жизни, и в работе следовал правилу: «Соревноваться важно не с другими, а с самим собой, всегда нужно стремиться к самосовершенствованию».

Пользовался безусловным авторитетом и уважением в коллективе, всегда был в авангарде профессиональных дел. Любил свою работу, являлся человеком с активной гражданской позицией, сторонником здорового образа жизни и лидером мнений по вопросам здоровьесбережения в Сургуте.

Коллектив Центра общественного здоровья и медицинской профилактики выражает глубокие соболезнования родным и близким. Светлая память о Владимире Богдановиче навсегда сохранится в наших сердцах.

БУ «ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Газета «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ»  
№ 7 (245) / ИЮЛЬ 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.



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 04.08.2023

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.