

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ



Департамент
здравоохранения
Томской области



ОГАУ «Центр
медицинской
и фарминформации»

16+ | ИНФОРМАЦИОННОЕ ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

№ 8 (172) АВГУСТ | 2026



ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, А ЧЕЛОВЕКА

**ЗАВЕДУЮЩИЙ
ОТДЕЛЕНИЕМ
ОНКОУРОЛОГИИ
ТОМСКОГО ОБЛАСТНОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
ДИСПАНСЕРА АНДРЕЙ
ГУРАЛЬ СТАЛ ОДНИМ
ИЗ ЧЕТЫРЕХ ФИНАЛИСТОВ
ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРЕМИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА
А.И. САВИЦКОГО.**
Он номинирован
в категории «Хирург года»
за разработку и внедрение
(совместно с пластическим
хирургом Андреем
Байтингером) уникальной
микрохирургической
методики восстановления
эректильной функции после
лечения рака предстательной
железы.

– Наш главный принцип
– лечить не болезнь,
а человека, – подчеркивает
Андрей Гураль. – Успешно
удалив опухоль, мы обязаны
сделать всё возможное,
чтобы вернуть пациенту
полноценную жизнь без
ущерба для онкологической
безопасности. Эта операция
– шанс снова почувствовать
себя здоровым во всех
отношениях. – с. 5.

АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ
НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

ПРАВИТЕЛЬСТВО
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ - В ВАШИХ РУКАХ. ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!



Диспансеризация Томской области
чат-бот



Семья Павленко из г. Стрежевого -
победители Всероссийского конкурса «Это у нас семейное» - 2026

8 (3822) 516-616
БЕСПЛАТНО В СВОЕЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

актуально

гепатит с
ПОД КОНТРОЛЕМ

Помощь пациентам с хроническим гепатитом С в Томской области стала доступнее – новый дневной стационар заработал на базе инфекционного отделения городской клинической больницы № 1. Здесь жители региона смогут получить специфическую противовирусную терапию бесплатно по ОМС.

Новое отделение позволяет проводить полноценные курсы лечения длительностью от двух до трёх месяцев, а в сложных случаях – до полугода. С пациентами работают два врача-инфекциониста и две медицинские сестры. Для контроля за ходом лечения в стационаре оборудован кабинет для забора крови. Также отделение оснащено аппаратом для эластографии – с помощью этой процедуры врач может неинвазивно оценить состояние печени (наличие и стадию фиброза) и клинически подтвердить диагноз «гепатит С» у пациентов, которые только проходят обследование.

– Появление ещё одного дневного стационара для лечения хронического гепа-



тита С – важный шаг для системы здравоохранения региона. До конца года здесь планируется пролечить 284 пациента. Специалисты уже приступили к обзвону пациентов из диспансерной группы, 33 человека начали лечение, – прокомментировал **и.о. начальника департамента здравоохранения Томской области Юрий Воробьёв**.

Он также напомнил: поскольку на ранних стадиях гепатит С протекает бессимптомно, выявлять его

помогают профилактические осмотры и диспансеризация. Скрининг проводится каждые 10 лет начиная с 25-летнего возраста. Также регулярно проверяются пациенты из группы риска: беременные, доноры, те, кто готовится к операции или имел контакт с больными. С начала 2026 года обследование на наличие антител к вирусу гепатита С прошли 57 738 жителей Томской области.

Открывшийся в ГКБ № 1 дневной стационар для лечения гепатита С – четвёртый в регионе. Ещё три работают в Асине, Кожевникове и Стрежевом. Всего в 2026 году в четырех стационарах пролечатся порядка 700 жителей региона, 181 из них уже получил терапию по федеральной программе «Борьба с хроническим гепатитом С» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», инициированного президентом России Владимиром Путиным.

Чтобы получить терапию в дневном стационаре, пациенту необходимо пройти предварительный осмотр в гепатологическом кабинете городской клинической больницы № 3 им. Б.И. Альперовича. Врачебная комиссия проанализирует состояние пациента и назначит ему оптимальную схему терапии.

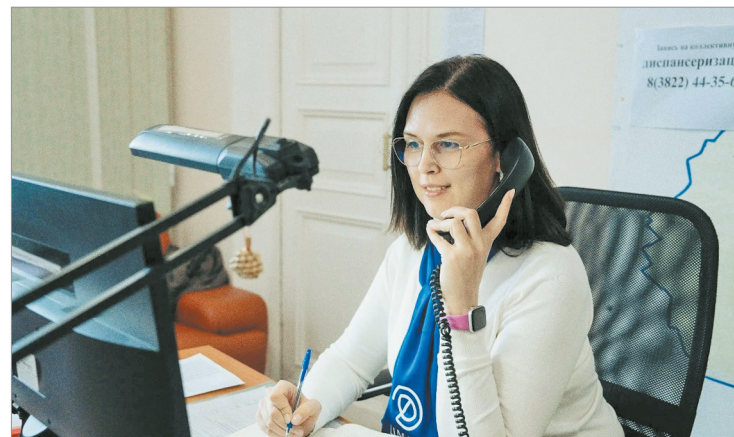
НОВЫЙ
КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ

Врачи Томского фтизиопульмонологического медицинского центра начали проводить диагностику пациентов на новом компьютерном томографе.



Оборудование приобретено на смену старому КТ-аппарату. Главное его преимущество – увеличенное количество срезов: это позволяет за считанные секунды получать сверхдетализированные 3D-изображения тканей и органов. Таким образом, новый КТ-аппарат повышает скорость и точность диагностики и при этом снижает лучевую нагрузку на пациента. На новом аппарате можно обследовать грудную клетку, брюшную полость, головной мозг, костно-суставную систему, а также проводить КТ с контрастным усилением для уточнения сложных диагнозов. Оборудование позволяет на ранних стадиях выявлять воспалительные процессы, новообразования (включая метастазы), кровоизлияния и прочее.

Врачи Томского фтизиопульмонологического медицинского центра уже завершили обучение для работы с новым томографом. Ежемесячно на нём будут проходить диагностику около 450 пациентов. Техническое перевооружение учреждений здравоохранения продолжается.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ-
МЕДИКОВ

В регионе круглосуточно работает горячая линия по вопросам программы наставничества. Операторы Центра медицинской и фармацевтической информации готовы помочь разобраться во всех тонкостях: какие больницы и клиники участвуют в программе, как правильно оформить работу с наставником и на какой срок рассчитана поддержка для новичка.

Звоните в любое время – без выходных и праздников:

8 (3822) 516-616, 8-800-350-8850 122 (3).

Горячая линия создана не только для ответов на общие вопросы, но и для оперативной помощи в конкретных ситуациях. Если у молодого врача или медсестры возникают трудности с адаптацией в коллективе или организации рабочего процесса, а у руководителя больницы есть сложности с закреплением куратора, мы должны узнать об этом первыми. Прямой диалог поможет нам быстро реагировать и делать программу максимально доступной и полезной, – отметил **и.о. начальника департамента здравоохранения Томской области Юрий Воробьёв**.

С 1 марта 2026 года в России действует программа обязательной профессиональной адаптации для выпускников-медиков, являющаяся частью национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Специалисты могут самостоятельно выбрать место стажировки из 124 медорганизаций Томской области, чтобы получить практический опыт и создать основу для долгосрочной работы в регионе.

АВТОПАРК СКОРЫХ
ПОПОЛНИТСЯ

Продолжается обновление автопарка медицинских учреждений. Томская область вошла в число восемнадцати регионов, кому из резервного фонда выделяют дополнительные средства на приобретение новых автомобилей скорой медицинской помощи. Наши больницы получают отечественные автомобили класса В. Современный и комфортный транспорт позволит эффективно и качественно оказывать медицинскую помощь пациентам.

Здоровье жителей области – безусловный приоритет в нашей работе, – подчеркнул **губернатор Владимир Мазур**. – Продолжим также оснащение наших больниц, в том числе по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» и при поддержке Народной программы «Единой России». Благодарю премьер-министра Михаила Владимировича Мишустина и правительство РФ за поддержку Томской области!





В больницах Томска завершилась трудовая смена всероссийского студенческого проекта «Томич». Более ста студентов-медиков из одиннадцати регионов России, Беларуси, Индии и Казахстана этим летом получили возможность поработать рядом с томскими врачами и познакомиться с системой здравоохранения области.

Уже второй год подряд с бойцами всероссийского студенческого медицинского отряда проводит встречу губернатор Томской области Владимир Мазур.

— Отраднее наблюдать, что проект, который мы начали в прошлом году, живет и развивается. Сегодня на встрече решили: надо продолжать дальше, — прокомментировал Владимир Мазур. — Во-первых, есть результат и практический эффект. Ведь ничто не учит лучше, чем реальная практика. Во-вторых, проект помогает медикам пройти напряженный летний сезон отпусков, когда не хватает рабочих рук. Наконец, это возможность познакомиться перспективную молодежь со всей страны с системой здравоохранения Томской области. Показать возможности профессионального роста, которые мы готовы предложить. Знаю, что есть ребята, которые всерьез задумываются о переезде в Томскую область. Это отличное решение, которое мы поддержим!

— Такие проекты дают студентам возможность еще во время обучения получить настоящий опыт работы в медицинской организации, способствуют повышению престижа меди-



цинских специальностей среди будущих специалистов. Для нас это важно потому, что обеспечение кадрами

ТРУДОВАЯ СМЕНА

— одна из основных задач нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», инициированного президентом России Владимиром Путиным, — сказала заместитель председателя правительства Томской области Светлана Грузных.

И.о. начальника департамента здравоохранения Томской области Юрий Воробьев подтвердил, что некоторые ребята после этой смены уже планируют переводиться в СибГМУ и связать жизнь с медициной Томской области.

За свой медицинский сезон стройотрядовцы помогли восьми тысячам пациентов и в сумме отработали более 17 тысяч часов в томских больницах. Они работали в пяти томских учреждениях: Томской областной клинической больнице, городской клинической больнице № 3 имени Б.И. Альперовича, городской клинической больнице № 1, больнице № 2 и больнице скорой медицинской помощи. В зависимости от подготовки и задач медорганизации студенты выполняли работу санитаров, младших и медицинских сестер, фельдшеров, операторов ввода данных, лаборантов и уборщиков в отделениях кардиологии, анестезиологии и реанимации, пульмонологии, терапии, хирургии и других.

Участники встречи обсудили итоги трудового сезона и роль проекта в работе медицинских учреждений региона. Их руководители отметили вклад участников проек-

та в ежедневную работу больницы, а также значимость «Томича» для профессиональной подготовки будущих специалистов системы здравоохранения.

Чтобы молодые медики не только трудились, но и по-настоящему познакомиться с городом и областью, сотрудники лечебных учреждений организовали для них большую культурную программу. Студенты-медики из городской клинической больницы №1 прошли тренинг на командообразование и съездили в Семилуженский казачий острог. Томская областная клиническая больница провела для студентов обзорную экскурсию по самым атмосферным местам Томска. Это прекрасная возможность для молодых специалистов прикоснуться к истории Сибири и увидеть город с огромным потенциалом для жизни и работы. Студенты из городской клинической больницы №3 им. Б.И. Альперовича получили награды за свой труд на встрече с главным врачом медучреждения. Достойное поощрение для начинающих специалистов.

Трудовая смена всероссийского проекта «Томич» продолжалась с 6 июля по 21 августа.

Проект «Томич» реализован при поддержке правительства Томской области, департамента здравоохранения Томской области, Большого университета Томска и молодежной общероссийской общественной организации «Российские студенческие отряды».

ОПЫТ НАСТАВНИЧЕСТВА

Томская область представила Минздраву России опыт реализации наставничества в сфере здравоохранения. В ходе всероссийского селекторного совещания регион под руководством заместителя председателя правительства Светланы Грузных представил системный подход к сопровождению молодых специалистов — от выпуска из учебного заведения до закрепления на рабочем месте.

И.о. начальника департамента здравоохранения Юрий Воробьев доложил первому замминистра здравоохранения Виктору Фисенко о результатах работы. Сегодня программу наставничества обеспечивают 124 медицинские организации

региона. В реестре уже 529 опытных наставников, которые передают свои знания молодым коллегам. Для мотивации специалистов предусмотрены как материальные поощрения (дополнительные отпуска, соцпакет), так и нематериальная поддержка.

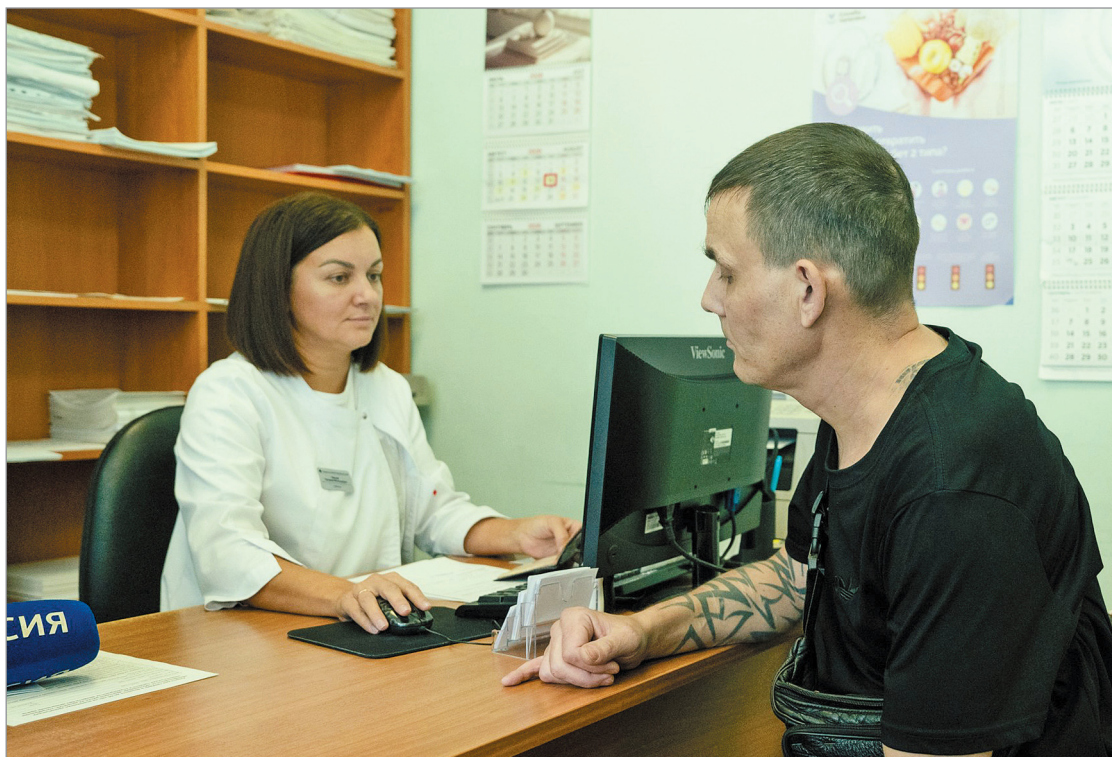
Особое внимание уделяется выпускникам 2026 года. Только в этом году дипломы получили более двух тысяч специалистов: почти 700 человек окончили специалитет, около 500 — ординатуру, а 925 — программы среднего профессионального образования. Из них 83 человека уже трудоустроены в томские больницы и поликлиники и работают под присмотром старших коллег.

Ключевым событием стал форум «Карьерная траектория», где выпускники могли напрямую пообщаться с главными врачами.



Горячая тема

ВETERАНЫ СВО ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ



В этом году уже более 300 тысяч жителей Томской области прошли диспансеризацию и профилактические осмотры, которые осуществляются по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь». Особое внимание в регионе уделяется ветеранам и участникам специальной военной операции.

Максим Будяков вернулся к гражданской жизни два месяца назад. Сержант рассказывает, что принимал участие во второй чеченской кампании, поэтому подал заявление на СВО еще в 2022 году. В самом начале боевых действий был ранен, прошел две операции в Москве и одну в Санкт-Петербурге. Несмотря ни на что, он продолжал воевать. Однако после очередного ранения его комиссовали, теперь он тяжело привыкает к тишине мирной жизни и оформляет все необходимые документы для военной пенсии и подтверждения инвалидности. Живет Максим Геннадьевич на ул. Бела Куна, где также расположена поликлиника горбольницы №1. А потому он проходит диспансеризацию по месту жительства.

— Я уже показался специалисту по зрению, теперь мне нужно к неврологу и травматологу, — пояснил Максим Геннадьевич. — Понимаю, что нужно проверять и поддерживать здоровье.

Дмитрий Букин говорит, что вернулся в апреле. Он хлопал себя по ноге, и только тогда стало ясно, что ниже колена у него протез — очень качественный, благодаря чему Дмитрий Александрович крепко стоит на ногах в буквальном смысле. Его адаптация к мирной жизни уже позади, есть семья, двое детей и крепкая



слесарная профессия в руках. Пройдя не один госпиталь, Дмитрий Букин подтверждает, как важно вовремя показаться врачам.

Всего на текущий момент бесплатную диспансеризацию в регионе прошли 406 ветеранов специальной военной операции.

И.о. начальника департамента здравоохранения Томской области Юрий Воробьев говорит, что отдельное внимание охвату диспансеризацией и профосмотрами ветеранов СВО мотивировано необходимостью своевременного выявления у них неинфекционных заболеваний на ранней стадии.

— Профилактические мероприятия очень важны, поскольку ребята работают в стрессовой ситуации, которая является пусковым механизмом для развития таких серьезных заболеваний, как

гипертоническая болезнь, сахарный диабет, даже онкологические болезни могут дебютировать в столь сложных условиях, — предупреждает Юрий Олегович.

Своевременная медицинская помощь в целом, и диспансеризация в частности, осуществляется по инициативе и в полном взаимодействии департамента здравоохранения Томской области и государственного фонда «Защитники Отечества».

— Мы делаем все, чтобы медицинская помощь для ветеранов и участников СВО была доступна, информируем медиков обо всех просьбах и вопросах, а также сопровождаем, помогаем составить документы, все это делают наши социальные координаторы, — поясняет **руководитель регионального филиала фонда «Защитники Отечества» Ирина Муравьева**.



Ветераны СВО проходят диспансеризацию без очереди по предварительной записи, как отдельная льготная категория пациентов. Как правило, в поликлиниках созданы отдельные профилактические кабинеты и центры здоровья. **Заведующая взрослой поликлиникой горбольницы №1, главный внештатный терапевт департамента здравоохранения Томской области Кристина Юрастова** рассказывает, что для выявления факторов риска подобран перечень исследований.

— Благодаря проекту «Продолжительная и активная жизнь» в Центр здоровья, который располагается в стенах нашего лечебного учреждения, было закуплено современное оборудование. В частности, приобретен биоимпедансметр, с помощью которого доктор может быстро выявить соотношение жировой и клеточной массы тела, общего содержания жидкости в организме. На основании полученных параметров делаются выводы о нормальной или нарушенной гидратации тканей, липидном и водно-солевом обмене. Таким образом, биоимпедансный анализатор позволяет оценить риск развития или наличия различных заболеваний, — говорит Кристина Александровна.

Спирометрия, внутриглазное и артериальное давление, ЭКГ, анализы крови — пациент

проходит полный комплекс обследований, а полученные результаты оцениваются врачом-терапевтом, который проводит заключительную консультацию.

— Участники и ветераны СВО, как правило, не относятся к старшему поколению, самому старшему около 50 лет, и в большинстве они убеждены в своем хорошем самочувствии, — делится Кристина Юрастова. — Но гипертония на первых порах вообще протекает бессимптомно, а молодой мужчина даже не контролирует давление. Во время диспансеризации мы уже выявили молодого человека, которому 22 года, и ему назначена антигипертензивная терапия. Также при измерении внутриглазного давления у пациента была выявлена катаракта. Чаще всего по итогам диспансеризации наши специалисты диагностируют болезни системы кровообращения.

Специалист выявляет риски развития заболеваний и может направить ветерана СВО в центры здоровья или Центр помощи участникам и ветеранам СВО на базе Центра «Чернобыль» Томской областной клинической больницы для дальнейшего обследования либо назначения необходимого лечения. Уже более 110 человек воспользовались его медицинскими услугами, пройдя госпитализацию углубленного характера.



– Для независимого исследования мы использовали отечественный аппарат, который фиксирует ночные спонтанные пенильные тумесценции, полученные данные наглядно показывают, что методика работает.

Врачи получают подтверждения и от самих пациентов. Мужчина 72 лет через пять месяцев после операции прислал забавную смс. «Доктор, я проснулся и был приятно удивлен, что у меня все, как в 25 лет, а что мне теперь с этим делать?».

Командная работа

Хирургия – это командная работа. Для увеличения площади контакта с венозными телами доктора разволокняют нерв на фацикулы – эта идея принадлежит директору НИИ микрохирургии Владимиру Федоровичу Байтингеру. Также соавторами патента являются и специалисты Центральной России – главный уролог ФМБА России Павел Сергеевич Кызласов, врач-уролог Центра урологии и андрологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Али Тельманович Мустафаев.

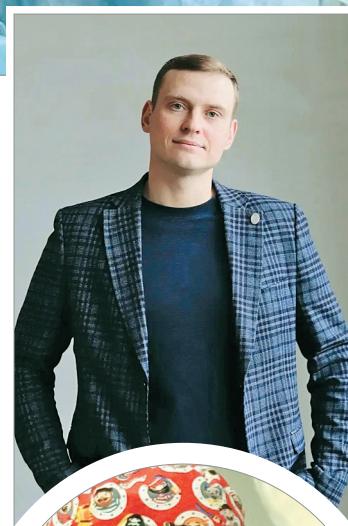
Их общая тема легла в основу кандидатской диссертации «Лечение эректильной дисфункции у пациентов после радикальной простатэктомии методом реиннервации полового члена», защиту которой Андрей Константинович планирует будущей весной. Врачи опубликовали несколько научных статей, выступают на профессиональных форумах и конференциях. У Андрея Гурала есть собственное любимое детище – Сибирская школа урологии, которая в течение четырех лет проходила в Томске, а теперь перешагнула в другие сибирские города. В 2024 году на томский конгресс, который проходил два дня, приехало более 350 урологов со всей страны, из них 40 профессоров и два академика, было сделано 32 операции.

Рак предстательной железы – один из лидирующих в онкологии, потеря «мужской силы», увы, может коснуться мужчин любого возраста, что сказывается не только на психологическом состоянии мужчины, но и его семьи. На текущий момент по методике А.В. Байтингера и А.К. Гурала прооперировано 29 пациентов, у 27 из которых через год после операции было зафиксировано восстановление ключевых физиологических функций.

– Конечно, нам хотелось бы помочь каждому, но мы не боги, организмы у всех людей разные, и не всем может подойти наша методика, – говорит доктор. – Однако проблема эректильной дисфункции еще снимается с помощью фаллоэндопротезирования, которое мы также выполняем.

Выбор остается за самим человеком. Но из-за новизны технологии существуют жесткие критерии отбора пациентов, которым сделали онкологическую операцию не позже двух лет.

Понятно, что у методики высокий потенциальный спрос.



ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, а человека

Начало на стр.1

Профессиональная установка

На конкурс было подано более двух с половиной тысяч заявок со всей страны. В финал вышли всего четверо. Томский врач-хирург Андрей Гураль был признан равным среди известных профессоров из клиник Москвы и Санкт-Петербурга. Премия имени академика А.И. Савицкого – одна из ведущих профессиональных наград в отечественной онкологии, отмечающая выдающийся вклад специалистов в развитие отрасли. Финал и награждение пройдут 15 сентября в Москве в рамках открытия IX Международного форума онкологии и радиотерапии «Ради Жизни». Но вне зависимости от итогов Андрей Константинович – уже победитель. И не только потому, что стал одним из четверых почетных номинантов.

Его профессиональная установка созвучна с названием нашей рубрики. Он постоянно движется вперед. К своим 39 годам Андрей Гураль заведует отделением онкоурологии Томского областного онкодиспансера, является членом Российского общества урологов, членом Европейского общества урологов, заместителем председателя Томского общества урологов. Но главное, что все устремле-

ния направлены на бережное спасение людей от серьезного заболевания. Благодаря его инициативе практически все урологические операции с 2021 года проводятся в отделении лапароскопическим методом – через небольшие проколы. Открытых вмешательств сейчас буквально одно-два за год. Соответственно при меньшей травматичности восстановление пациента происходит значительно быстрее и безболезненнее. Буквально недавно в отделение поступила пациентка с единственной почкой, где образовалось сразу пять опухолей. Они не только были удалены, но во избежание перевода впоследствии на гемодиализ пациентке сохранили жизненно необходимый орган.

Суть методики

Качественная жизнь человека, прошедшего испытание онкологией, является ключевым направлением мысли и развития деятельности. У пациентов во время радикальной простатэктомии может случиться побочный эффект, который мало кого радует из-за удаленного нерва, отвечающего за эрекцию. Все в мужском организме тонко, близко и пересекается. К идее помощи в восстановлении ключевых физиологических функций пришли два друга – **пластический**

врач-хирург НИИ микрохирургии Андрей Байтингер и врач-уролог-онколог Андрей Гураль. Они не приписывают себе роль первооткрывателей. На разработку собственной методики их натолкнула научная статья специалистов из Санкт-Петербурга с описанием одной операции по реиннервации полового члена. Апологетом же этого направления являются итальянцы и бразильцы, но процент их успеха порядка 65, у томских специалистов – почти 100!

В чем же заключается уникальная методика?

Нервов, передающих сигналы в человеческом организме, достаточное количество. Без некоторых можно жить, например, без сурального нерва, который находится в голени ноги и отвечает за чувствительность мизинца.

– Мы забираем его, подключаем к бедренному нерву и пещеристым телам полового члена, – объясняет Андрей Константинович. – Суральный нерв становится своеобразным биоматриксом для роста нового нерва, по нему потом «бегут» ацетилхолины, которые и отвечают за эрекцию.

Чтобы для изъятия сурального нерва не «распахивать» всю голень от колена до щиколотки, операция проводится с помощью небольших разрезов в нескольких местах. Размером от одного до трех сан-

тиметров, они потом быстро заживают и не привлекают внимание большим швом, так что летом можно спокойно носить шорты. Суральный нерв проводится в мужской организм через два разреза в паховой складке и подшивается с помощью двенадцатикратного увеличения под микроскопом. Для поиска того самого нерва, который будет отвечать за будущую функцию полового органа, врачи используют токопроводящий аппарат, а нити в этой ювелирной операции тоньше человеческого волоса.

Медицина – это доказательная наука. Андрей Гураль демонстрирует на компьютере график с пиками подъема в определенные часы ночного сна.

ПРОФЕССИЯ

Врач-анестезиолог-реаниматолог Алексей Воробьев приезжает в стационар рано утром: за час, а то и раньше до начала рабочего дня. Сказывается привычка, выработанная тридцатью годами работы в Томской областной клинической больнице. В октябре исполнится шесть лет, как опытный доктор дает наркозы, проводит сердечно-легочные реанимации, вытаскивает из тяжелых интоксикаций пациентов Молчановской районной больницы.

МОЛЧАНОВО – МОЯ РОДИНА

Удачная перековка

Алексей Воробьев живет в деревне Майково Молчановского района. От крыльца родного дома, где прошло детство, до места работы – 14,5 километра. С больничным колоритом он познакомился во время операции на миндалины, которые удалил лор-врач, хирург и анестезиолог Олег Иванович Баранский. Его масштабная личность, медицинская атмосфера – вместе с миндалинами улетела в небытие мечта Алексея стать биологом, которой он жил до седьмого класса, и появилось стремление поступать в медицинский институт. Ну, как стремление... Алексей Алексеевич признается, что в юности был заправским шалопаем.

– Преподаватель литературы предупреждала меня, что не напишу сочинение, но я был убежден, что на «тройку» так или иначе насочиняю, а в знании профильных предметов не было никакого сомнения, – вспоминает доктор.

Так и случилось, в 1979 году Алексей Воробьев стал студентом, а потом... «академиком».

– Первые два курса я продолжал балбесничать, и хотели меня выгнать, но наш замдекана Николай Николаевич Паршин спросил, могу ли я лечь в больницу.

Через три недели студент Воробьев пришел к нему со справкой.

– А теперь ты отправишься на перековку!

Николай Николаевич сам был врачом-анестезиологом, а как заместитель декана понимал психологию молодости и разглядел в этом парне все необходимые качества для работы, на которую на время академического отпуска и был отослан Алексей Воробьев. «Перековка» проходила в отделении реанимации. Медбрата загрузили по полной. Он работал за двоих днем и дежурил по ночам. В тот год Алексей ощутил радость быстрого результата работы в реанимации. Пациент, который еще недавно лежал без сознания, уходит с выпиской на своих ногах! Но также остро парень почувствовал необходимость знаний и вернулся на учебу уже совсем с другими устремлениями. Правда, до шестого курса сомневался, примет ли его в профессиональный круг основатель томской школы анестезиологов-реаниматологов Николай Николаевич Паршин. С робостью подошел, спросил о целевом распределении врачом-анестезиологом на «пятый почтовый», как в то время назывался Северск.

– Нечего тебе там делать! – услышал в ответ. – Через полгода открывается Томская областная клиническая больница, туда и пойдешь!

В только что построенном здании ТОКБ создавалось все с нуля. Сами даже собирали мебель вместе с Сер-



геем Моториным – ныне заведующим отделением экстренной и консультативной скорой медицинской помощи ТОКБ. Молодые доктора погрузились в интенсивную работу отделения анестезиологии.

В 1989 году сразу после новогодних праздников Алексей Воробьев поехал на повышение квалификации в Москву, где прошел курс «Сорбционная детоксикация организма». Днем учился, вечерами дежурил в институте им. Н.В. Склифосовского. Широкая специализация пригодилась практически сразу. 1 декабря 1990 года отделение токсикологии стало самостоятельным подразделением областной клинической больницы, а работающие в нем врачи со свойственным медицинским юмором празднуют эту дату как День независимости.

Черная вдова и суп из сморчков

Токсикология – это не сплошные алкоголики, как поверхностно представляет обыватель, ими занимаются преимущественно врачи-наркологи. Причины отравлений могут быть самыми разными и даже неожиданными. Однажды поступила пациентка с укусом паука каракурта. Маленький паучок прибыл в Сибирь в ящике с фруктами. Их перебирала работница магазина. Женщину экстренно доставили в тяжелом состоянии. Известно, что паук, который также зовется черной вдовой, достаточно опасен, известны даже случаи летального исхода после укуса.

Пациентке повезло дважды: паучок еще не был взрослым, а рядом оказался опытный врач. Сам Алексей Алексеевич признается, что с таким видом отравления столкнулся впервые. Причина редчайшая, антидота нет. Он почитал специальную литературу, провел общую терапию, женщина выздоровела.

Каракуртов в Сибири не водится, зато полным-полно грибов. Сельские жители хорошо в них разбираются, за все шесть лет работы врача-анестези-

олога-реаниматолога в Молчановской районной больнице пациенты с грибным отравлением не поступали. Но в ТОКБ случалось. Алексей Воробьев вспоминает случай, когда отец собрал в лесу сморчков, сварил из них суп, не слив отвар. Мужчина просто не знал о токсичности этих грибов, а его жена в это время была в отъезде. Во взрослое отделение токсикологии поступили отец и старшая дочь, их выходили, но младшие двое детей в детской больнице, к сожалению, погибли.

Суицидальная попытка с помощью укуса зовется «русским отравлением», возможно, по аналогии с понятием «русская рулетка». В любом случае от укусной кислоты организм получает очень тяжелые ожоги, которые долго лечатся. Задача реаниматологов – остановить кровотечение, состояние стабилизируется, после чего пациент переводится в палату интенсивной терапии.

– После прекращения кровотечения рана начинает рубцеваться, но может случиться стеноз – сужение пищевода, – поясняет Алексей Алексеевич. – У нас была замечательная врач-терапевт Тамара Ахундзянова, которая так вела больных, что ни у кого стеноза не возникало.

Период, когда врачей отделения токсикологии одолевало отравление уксусом, окончился примерно пятнадцать лет назад. К счастью, отравления суицидального характера теперь редкость. Но если такой пациент поступит в стационар, в Молчановской РБ есть специалист с опытом в токсикологии.

– В целом нагрузка здесь разумная, но шире сам спектр заболеваний, в которых требуется моя профессиональная помощь, – поясняет доктор. – Здесь я один, а в ТОКБ врачи-анестезиологи работают практически во всех отделениях.

Пришлось восстанавливать знания, полученные в первые четыре года работы, читать специальную литературу. Гинекологические операции, инсульты, сердечно-сосудистые заболевания, травмы – все это теперь под зорким оком анестезиолога-реаниматолога,

от профессиональных навыков которого зависит порой сама жизнь.

Конечно, идя в такую сферу, Алексей Алексеевич всегда понимал, что его не минует тяжесть ситуации, при которой пациента спасти не удастся. Несмотря на уже сорокалетний общий стаж работы врачом, он так и не смог привыкнуть к уходу пациента из жизни.

– Недавно на столе умер мой хороший приятель, что мы только ни делали, чтобы спасти его. Он вернулся с СВО, но война догнала его внезапной остановкой сердца. Недели две я был буквально оглоушен, мы с ним занимались в детстве голубями, и он обещал мне, что, как только заживет нога, построит мне голубятню, он уже знает, какую нужно. Знал...

И прудик для уточек

Внезапная остановка сердца – страшный своей неожиданностью диагноз. По этой причине прямо на рабочем месте ушли в мир иной два прекрасных врача-анестезиолога Андрей Паршин и Александр Журавлев.

– Если не хочешь стать третьим, переезжай ко мне в Москву, – посоветовал его давний товарищ, начальник отдела анестезиологии НИИ им. А.В. Вишневского Георгий Плотников.

– Я еще в 1989 году понял, что это не мой город, – категорично отказался обсуждать идею Алексей Воробьев.

– Тогда поезжай укреплять сельскую медицину.

А вот об этом стоило подумать, потому что в их родовом гнезде уже проживал сын, во время ковида уехала подальше от городской суеты и супруга.

Алексей Алексеевич поговаривал себя еще полгода, потом поменял машину, чтобы уехать в село на новой, и позвонил главному врачу Молчановской РБ Демакову Максиму Владимировичу.

– Я очень доволен тем, что в нашем лечебном учреждении работает такой профессиональный доктор, – говорит главный врач. – Алексей Алексеевич не только хороший специалист, но и прекрасный человек. Он спокойный, выдержанный по характеру, с ним комфортно работать и на него можно положиться.

Осенью 2020 года Алексей Воробьев вернулся в дом, где прошло детство. 25 соток досталось от предков, газон, прудик для уточек и двор – чистота и аккуратность, как в операционной. Он интересно рассказывает о своих корнях.

– Дед с прадедом по отцовской линии приехали в Молчановский район по столыпинской реформе, обосновались в Верхней Федоровке, которая тогда называлась Свежая Гарь. Они уже завезли лес для будущей мельницы на реке Большой Татош, по тем меркам были зажиточными и могли бы попасть под раскулачивание, если бы кто-то не предупредил, чтобы развезались в разные стороны. Так мой дед бежал в Майково. А по матери мои предки – дальневосточные китайцы. Дед Ван Тю и его брат Ван Си приехали в Сибирь намыывать золотишко и остались после закрытия границы. У деда не было гражданства, только вид на жительство.

Китайские корни в Алексее Воробьеве отразились в яркой внешности, хотя ее можно отнести к любой неславянской национальности. Со свойственным юмором он рассказывает, как после наркоза пациент-цыган открыл глаза и изумился: «Всякое в жизни видел, но чтобы цыган был доктором – никогда!».

Алексей Алексеевич немного изучал иглоукалывание и очень колоритен в спецодежде с китайскими иероглифами. А вот писать их он не умеет, поэтому найти китайских родственников невозможно – так объяснили ему рабочие из Поднебесной, которые приезжают в Молчановский район, где врачу-анестезиологу комфортно работать и жить.

ЗДЕСЬ СЛУЧАЙНЫХ ЛЮДЕЙ НЕ БЫВАЕТ



Молчаново географически находится между Кривошеинским и Чаинским районами, здесь всегда были сильные специалисты, поэтому во время организации на территории региона трехуровневой системы родовспоможения отделение отнесли ко второму уровню акушерской помощи. В акушерско-гинекологическом отделении Молчановской районной больницы рожают жительницы трех районов.

Таинство рождения – испытание на прочность

– Мы и раньше помогали всем районам, поэтому оформление нашего отделения в качестве учреждения второго уровня не привнесло элемента новизны в нашу работу, – говорит районный акушер-гинеколог Ольга Лихачева.

Рождение нового человека – это всегда таинство. Хорошо, когда процесс проходит легко, вовремя и без осложнений, однако так бывает далеко не во всех случаях. Недавно, например, скорая помощь доставила роженицу с двойней. Дети родились маловесные, слабенькие.

– Наши неонатологи оказали всю необходимую помощь и получили благодарность со стороны томских коллег, которые высоко оценили правильность действий и соблюдение всех этапов ре-

анимации, – рассказывает Ольга Сергеевна.

Особенности северных районов области сопряжены с сезонным разливом рек, тонким льдом, по которому не проедет автомобиль скорой. Ребенок же появляется на свет, не ожидая ледохода или ледостава.

...От акушерки поступил сигнал, что у беременной женщины началось кровотечение, на удачу в это время был самолет, и ее смогли переправить в Молчановскую РБ. Отслойка плаценты, срок беременности – всего 27 недель, нужно спасать одновременно и маму, и малыша.

По правилам трехуровневого оказания помощи эта женщина должна была рожать в Томском перинатальном центре. Но мог погибнуть плод, а над детьми, которые остались дома, нависла угроза потери мамы. Ждать было совершенно некогда. Молчановские врачи оценили ситуацию и приняли роды самостоятельно. Когда состояние стабилизировалось, мама с новорожденным были перенаправлены в областной перинатальный центр. Врач-акушер-гинеколог женской консультации Татьяна Косынкина наблюдает за здоровьем этой женщины и говорит, что для нее все обошлось без серьезных последствий, а ее ребенок сейчас хорошо набирает вес и проявляются все рефлексы.

Стационар и женская консультация

– единый монолит. Врачи консультируются друг с другом. При постановке диагнозов, требующих наблюдения и лечения в условиях больницы, пациентам выписывается направление. Поэтому как акушерское отделение – не только роды, но и врачебные гинекологические манипуляции. Миомы, эндометриоз, различные воспалительные процессы, требующие не только лечения, но и оперативного вмешательства, пластические операции по выпадению матки – широкий спектр возможностей врачебной помощи, которую могут оказывать молчановские специалисты.

Династии – не редкость

На фасаде Молчановской районной больницы размещена гранитная доска памяти **заслуженного врача России Надежды Баранской**, которая в течение четырех десятилетий руководила акушерско-гинекологической службой. Благодаря настойчивости Надежды Александровны в 1983 году при вводе в эксплуатацию нового корпуса стационара второй этаж левого крыла отдали под родильное отделение, где оно располагается и сейчас. Ее супруг **Баранский Олег Иванович** был замечательным **врачом-хирургом и оториноларингологом**.

– Надежда Александровна – мой учитель, – подчеркивает врач высшей категории Ольга Лихачева.

В течение 42 лет вместе с мужем, **врачом-урологом Иваном Анатольевичем Лихачевым** они работают в этом лечебном учреждении. Они из тех редких сегодня специалистов, у кого только одна запись о месте работы в трудовой книжке.

Костяк коллектива акушерок составляют опытные **Раченкова Ольга Михайловна, Филипчук Вера Николаевна, Петлина Анна Александровна. Наталья Игнатенко** – молодая акушерка, но и ее стаж уже более двенадцати лет. В эту профессию Наталью Олеговну привела бабушка **Любовь Романовна Петровская**, которая многие годы проработала акушеркой в Нарге, а потом в женской консультации.

– Мой дедушка **Петровский Николай Александрович** был фельдшером больницы, и был случай, когда ему по дороге в Молчаново тоже довелось принимать роды в скорой, – рассказывает Наталья Игнатенко.

Вместе с мужем в 1999 году приехала в Молчаново Татьяна Анатольевна Косынкина. **Евгений Федорович Косынкин – заместитель главного врача по медицинской части**, заведующий хирургическим отделением, врач-хирург отделения экстренной и неотложной помощи, врач-травматолог и председатель первичной профсоюзной организации ОГБУЗ «Молчановская

районная больница» в одном лице. В медицину пошли и их дети.

Медицинские династии в Молчановской районной больнице – достаточно распространенное явление, всех перечислить невозможно.

– Врачебная профессия устойчивая, полезная для людей, – говорит Татьяна Косынкина.

Женщина – хрустальный сосуд

В этом году завершился четырехмесячный капитальный ремонт помещения акушерско-гинекологической службы Молчановской РБ. Здесь есть вся базовая аппаратура. Татьяна Косынкина не только акушер-гинеколог, но также врач ультразвуковой диагностики, и в ее ведении аппарат экстра-класса. В роддоме есть кюветы для реанимации новорожденных, шведские автоматизированные кровати для родов. Одно печалит: родов стало мало. Ольга Сергеевна вспоминает времена, когда в годовой отчетности звучали трехзначные цифры. В прошлом году было принято 56 родов. Такова не молчановская и даже не общероссийская, а мировая тенденция.

Но в Молчановском районе есть Могочинский монастырь, на территории которого проживают многодетные семьи, где пятеро или шестеро детей – норма. Есть даже мама, у которой четырнадцать детей!

– С такими женщинами работать, наверное, легче?

– Они быстрее рожают, но у многодетных матерей больше страха боли. А если во время беременности возникла какая-то патология, их трудно уговорить на госпитализацию, потому что дома много детей и их не с кем оставить, – поясняют врачи.

Каждый женский врач должен быть еще и психологом: беременная женщина, как хрустальный сосуд, она переживает, ее нужно настроить и раскрыть положительные качества материнства и беременности. Особенно пригласается это качество при доабортном консультировании. По словам Татьяны Косынкиной, отговорить от отказа от беременности удается в среднем одну из четырех женщин.

Очень уж эмоциональная сфера приложения их профессиональных знаний и умений. Порой и самим медикам приходится исключить все эмоции ради дела.

Акушерка Наталья Игнатенко вспоминала случай, когда рано утром, как раз в пересменку, сотрудники скорой помощи доставили роженицу, но не успели поднять ее на второй этаж. Наталье Олеговне пришлось принимать роды на лестничном пролете!

– А вам самим не страшно, когда роды идут не по сценарию?

– Чем дольше работаешь, тем больше знаешь, что неправильные действия могут впоследствии отразиться на здоровье ребенка, – говорит заведующая отделением. – Профессионально этот внутренний сигнал страха преодолевается в концентрации: никто кроме тебя, раскисать нельзя! Здесь случайные люди не работают.

С ГЛУБОЧАЙШЕЙ БЛАГОДАРНОСТЬЮ И ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬЮ

Уважаемая редакция! Позвольте с помощью газеты высказать слова искренней благодарности коллективу гинекологического отделения ОГБУЗ «Томская областная клиническая больница».

Хочется отметить высокий профессионализм и четкую организацию работы врачей и младшего медицинского персонала под руководством заведующей отделением Натальи Георгиевны Балаксиной. Она строгий и требовательный

руководитель, но при этом невероятно чуткий человек, готовый выслушать и в любой ситуации прийти на помощь пациенту. Благодаря ей в отделении царит порядок и атмосфера доверия. Созданные условия и команда высокопрофессиональных специалистов – это ее огромная заслуга.

Так случилось, что в дни моей госпитализации в отделение весь микрорайон был отключен от горячего водоснабжения. Казалось бы, бытовая проблема, хорошо знакомая всем томичам, но в условиях стационара, особенно для женщин после операций

или в процессе лечения, это серьезное испытание. Когда на одном из постов сломался бойлер, дежурные медсестры приносили ведра с горячей водой в душевую комнату, шутили и подбадривали пациентов.

Спасибо за ваш профессионализм, доброту и человеческое благородство.

Желаю всему коллективу здоровья, терпения и новых профессиональных побед. Низкий вам поклон!

С уважением, пациентка отделения Елина Т.И.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

СОХРАНИТЬ НЕЛЬЗЯ РАССТАТЬСЯ: ЧТО ТАКОЕ СОЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ?



Где поставить запятую в предложении «Сохранить нельзя расстаться»? Этот знак препинания становится главным и самым мучительным вопросом в жизни многих людей. Когда отношения приносят больше боли, чем радости, но мысль об уходе вызывает панический страх, речь идет не о большой любви. Речь идет о созависимых отношениях.

Все мы в той или иной степени зависим друг от друга. Взаимоподдержка, эмоциональная связь, общие интересы – все это важные факторы здоровых отношений. Если при здоровой привязанности партнеры остаются автономными личностями («мне хорошо с тобой, но я могу жить и без тебя»), то формула созависимости звучит иначе: «я не существую без тебя» или «моя жизнь имеет смысл, только если я спасаю тебя».

Изначально термин «созависимость» возник в наркологии для описания поведения родственников людей с алкогольной или химической зависимостью. Сегодня психологи трактуют термин «созависимые отношения» шире. Это паттерн отношений, где один партнер берет на себя роль родителя, спасателя или контролера, а второй становится объектом этой навязчивой опеки.

Склонность к созависимому поведению часто формируется в детстве. Причины связаны с особенностями взаимоотношений в родительской семье и

с тем, как близкий взрослый реагировал на потребности ребенка: был ли чуток к успехам и особенностям ребенка, был ли эмоционально доступен, давал ли свободу действий или, наоборот, гиперопекал, когда ребенок уже мог что-то делать сам и его жизнь напрямую не зависела от родителя. Любая из крайностей может способствовать формированию созависимости в будущем, так как такие условия формируют потребность «заслуживать» любовь и страх быть отвергнутым.

Типы созависимых отношений

- **Созависимость в партнерском союзе.** Этот тип характеризуется чрезмерной эмоциональной, психологической зависимостью одного партнера от другого. Он включает непомерную заботу о благополучии партнера, игнорирование собственных нужд, желаний, стремление контролировать и изменить партнера.
- **Родительская созависимость.** Родитель становится чрезмерно вовлеченным в жизнь своего ребенка, обычно игнорируя собственные потребности, интересы. Это приводит к тому, что ребенок вырастает инфантильным и безответственным.
- **Созависимость в дружбе.** В таких взаимоотношениях один становится чрезмерно зависимым от другого, что включает эмоциональную зависимость, стремление к одобрению,

страх потерять дружбу и ревность к другим друзьям («дружи только со мной»).

- **Созависимость с абьюзером.** Человек остается в союзе с абьюзером (физическим, эмоциональным), при этом чувствует, что не способен уйти из-за страха, чувства вины, надежды изменить партнера.
- **Созависимость на рабочем месте.** Этот тип характеризуется чрезмерной зависимостью от коллег, начальства, чувством гиперответственности за работу, стремлением к постоянному одобрению.
- **Финансовая созависимость.** Этот тип заключается в формировании зависимости одного партнера от другого в финансовом плане, что приводит к потере финансовой самостоятельности и контроля над собственной жизнью.

Чем опасны созависимые отношения

- **Потеря личностной идентичности.** Годы, проведенные в фокусе на чужой жизни, приводят к тому, что человек перестает понимать, чего хочет он сам. Его хобби, карьерные цели и общение с друзьями отходят на второй план или вообще уходят из жизни.
- **Психосоматика и истощение организма.** Жизнь в режиме постоянного стресса, тревоги, подавленных эмоций, обиды, гнева и гиперконтроля не проходит бесследно для тела. У

созависимых часто диагностируют проблемы с сердцем, желудочно-кишечным трактом (язвы, гастриты), бессонницу, депрессивные расстройства и ослабление иммунитета.

- **Риск домашнего насилия.** Созависимые склонны бесконечно прощать абьюз, агрессию и измены. Они ищут оправдания деструктивному поведению партнера («он просто устал», «он исправится», «я сама виновата»), что может привести к опасным семейным ситуациям.
- **Поощрение деструктивных паттернов партнера.** Пытаясь «спасти» партнера от алкоголизма, игромании, инфантильности или долгов, созависимый фактически лишает его ответственности и не дает партнеру столкнуться с реальными последствиями своих действий. Это лишь усугубляет проблему и затягивает кризис на годы.

Выход из созависимых отношений – это долгий процесс, требующий перестройки мышления. Первым и самым сложным шагом является **признание проблемы**. Пока человек верит, что его страдания – это «настоящая любовь», изменения невозможны.

Выход из состояния созависимости начинается с **возвращения фокуса внимания на себя**. Вместо вопроса «Как мне изменить партнера?» нужно задать себе вопрос «Как мне вернуть себя?». Необходимо заново учиться формулировать свои желания, выстраивать жесткие личные границы и возвращать партнеру ответственность за его собственную жизнь. Поскольку корни созависимости почти всегда уходят в детские травмы и дефицит безусловной родительской любви, наиболее эффективным методом работы является долгосрочная психотерапия (индивидуальная или в группах поддержки).

Разрыв отношений не всегда единственный выход. При желании партнеры могут изменить свои отношения, если они примут это решение вместе и приложат к этому усилия. Наиболее эффективным методом работы в этом случае является долгосрочная семейная психотерапия.

Наталья ИОНОВА,
медицинский психолог ОГБУЗ
«Центр общественного здоровья и
медицинской профилактики».



Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики

НАШЛИ ЛЕКАРСТВО? НАЙДЁМ И ВРАЧА!
ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ — ОНЛАЙН И ПО ТЕЛЕФОНУ



ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ

Лекарства. Врачи.
Здоровье Диагностика.

Поиск медицинских услуг
в Томской области

УЗИ, МРТ,
анализы и другие услуги

Поисковый сервис

TABLETКА.ONLINE

Сравните цены,
узнайте, где удобнее и дешевле

Колл-центр

+7(3822) 516-616

8 800 350 88 50

122 (3)

✓ бесплатно

✓ круглосуточно

✓ профессиональные операторы

«ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ» В ЭЛЕКТРОННОМ ФОРМАТЕ: [HTTPS://GAZETA.TABLETКА.ONLINE](https://gazeta.tabletka.online)