

Главные по здоровью



Названы "Врачи года-2017"

Во Дворце Республики чествовали победителей и лауреатов республиканского конкурса «Врач года—2017». Выбор был нелегкий: в пяти номинациях — 20 лучших претендентов со всей страны. И победили настоящие профи — те, о которых и пациенты, и коллеги готовы говорить только в превосходных степенях.

Лучший акушер-гинеколог — заместитель главврача по медицинской

части минского роддома № 2 Сергей Васильев, лучший педиатр — Светлана Прокопович, заведующая педиатрическим участковым отделением филиала Бобруйской городской детской поликлиники № 1, лучший врач общей практики — Светлана Антончик, заведующая Сеньковщинской амбулаторией Слонимской ЦРБ, лучший терапевт — Ирена Горбачевич, терапевт поликлиники Березинской центральной районной больницы, лучший хирург — Александр Мурзич, заведующий лабораторией патологии суставов и спортивной травмы РНПЦ травматологии и ортопедии

Скажем, лучший педиатр Светлана Прокопович, заведующая педиатрическим участковым отделением филиала Бобруйской городской детской поликлиники № 1, хоть и уже более 15 лет на руководящей работе, а под ее началом 10 участков, никогда не переставала вести приемы пациентов, ходить на домашние вызовы. Никакой нагрузки не боится и Ирена Горбачевич, терапевт поликлиники Березинской центральной районной больницы, тоже лучшая в своем деле. Временно исполняющий обязанности заведующего поликлиникой Александр Усович, который проработал с Иреной Витальевной около 30 лет, подмечает: «У нее и речи не идет про так называемый синдром выгорания — всегда интерес к профессии!» Лучший врач общей практики — Светлана Антончик, заведующая Сеньковщинской амбулаторией Слонимской ЦРБ, — обладает еще одним даром: спланировать людей вокруг себя, и пациенты идут к ней с таким удовольствием, что меньше чем за 6 месяцев Светлана Иосифовна практически выполнила план на год по диспансеризации. Настоящий трудоголик — лучший акушер-гинеколог—2017, заместитель главврача по медицинской части минского роддома № 2 Сергей Васильев. Его жизненное кредо: «Отдавать, трудиться добросовестно и честно, делать все, что в силах, любить близких». Кстати, каждую из трех дочек Сергей Алексеевич принимал сам. А с лучшим оперирующим доктором страны — заведующим лабораторией патологии суставов и спортивной травмы РНПЦ травматологии и ортопедии Александром Мурзичем — корреспонденты «СБ» провели целый день. И узнали: в расписанном почти по минутам графике находится время и для работы в операционной, и для научных изысканий, и, конечно, на семью: Александр Эдуардович — счастливый отец троих детей.

8.00. Во главе с директором РНПЦ травматологии и ортопедии академиком Александром Белецким проходит утренняя общая планерка. По ее окончании Александр Мурзич делится планами:

— Сегодня у меня одна плановая операция.

8.15. Александр Эдуардович проводит утренний осмотр пациентов: как самочувствие, насколько успешно прошли вмешательства, выполненные накануне?

Антон Костюкевич. Главные по здоровью

Кажется, будто он одновременно проводит зарядку для больных: поднимает и опускает ноги, сгибает их в коленях. Так можно оценить подвижность нового, уже металлического сустава—эндопротеза. Медсестре из Барановичей Зое Николаевне операцию выполнили 5 дней назад, а она уже ходит:



— Пока еще с костылями, но хочу как можно скорее вернуться к активному образу жизни. Хотя мне и на пенсию можно отправляться, обязательно собираюсь еще поработать — как же без этого, хочу помогать людям в меру сил. Какое же здесь хорошее отношение к больным! И по себе знаю, и по соседкам по палате вижу...

Александр Мурзич считает, что именно в динамике восстановления оперированных в РНПЦ удалось добиться большого прогресса:



— Когда я только пришел работать сюда в 2001 году, после операции по эндопротезированию пациенту постельный режим мог быть показан на протяжении нескольких недель, а активные мероприятия по восстановлению двигательной активности начинались через полтора—два месяца. Сейчас же человек встает на ноги буквально на 2 — 3-и сутки и активная реабилитация начинается практически с первой недели. Это стало возможным благодаря как новым, более совершенным имплантам, так и технологиям операции, которые постоянно совершенствуются. Например, если раньше для протезирования требовался разрез до 20 см, то сейчас — буквально 8 — 10 см, и за счет этого, а также времени операции и кровосберегающих технологий, абсолютное большинство операций обходится без переливания крови.

9.00. Александр Эдуардович на пороге операционной. Во главе медицинской бригады он будет проводить тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у 60-летней пациентки с диспластическим коксартрозом. Кстати, россиянки — она специально приехала в РНПЦ, потому что много о нем наслышана. В операционной все готово, каждый инструмент, притом что их общий вес — почти 40 кг! Вся процедура займет около 1,5 —

2 часов, и хотя от момента первого разреза до последнего шва пройдет примерно 60 минут, врач останется в операционной до последнего — пока пациента не переместят на каталку для транспортировки в реанимацию. К слову, его Александр Мурзич всегда встречает первым.



— Это, с одной стороны, сложное хирургическое вмешательство, а с другой — наиболее распространенное среди ортопедических: в год в стране выполняются более 5.000 замен тазобедренного сустава. И хирург контролирует весь процесс — от и до. Вместе с ним работает команда, как правило, из 7 — 8 человек, в том числе хирурги на ролях первого ассистента (им может быть молодой работник нашего центра) и второго (чаще всего это интерн). Так происходит передача столь необходимого опыта: прежде чем врач сможет самостоятельно провести операцию по эндопротезированию, он должен около 5 лет ассистировать.

В год Александр Эдуардович делает около 200 операций — практически каждый рабочий день! Исключения — дни, специально выделенные для консультации и приема пациентов или для научной деятельности, например, участия в международных форумах и конференциях.

12.00. Операция прошла успешно, но хирургу некогда отдыхать — начинаются консультации пациентов, осмотр недавно прибывших. Хотя Александр Эдуардович не упускает случая осведомиться о здоровье пациента в любой удобной ситуации. Вот и случайно встретив в коридоре Светлану, интересуется самочувствием.



— Все отлично! Через пару дней уже выписываюсь, и к вам — только на плановый осмотр через 3 месяца, — отвечает с улыбкой пациентка, которая тоже начала ходить после операции уже на третий день.

В кабинете Александр Мурзич, вооружившись карандашом и линейкой, расчерчивает нужным образом рентгеновский снимок пациентки, поступившей в центр в начале июня. «Простая школьная геометрия», — смеется. А затем с помощью специальных трафаретов подбирает необходимый размер протеза.

15.00. Идет дневная планерка: обсуждают операции на завтра. Директором Александром Белецким так заведено: каждый может высказать свое мнение, если не согласен с предложенным лечением. «Фактически это такой постоянно действующий врачебный консилиум, который помогает нам убедиться, что мы все делаем правильно», — рассказывает Александр Мурзич.

15.30. Время для науки, без изысканий в которой, уверен Александр Эдуардович, не подняться на новую ступеньку профессионального мастерства. Сам он — кандидат медицинских наук, а в будущем собирается защитить и докторскую. Сейчас готовит научный проект по разработке новой технологии лечения переломов–вывихов тазобедренного сустава. Его макет как раз стоит на рабочем столе, а на экране компьютера сменяют друг друга рентгеновские снимки пациентов с такими травмами. По словам академика Белецкого, доктор Мурзич — один из немногих специалистов в стране, кто освоил хирургическое лечение тяжелейших сочетанных переломов таза. И он в любой момент готов прийти на помощь в любой точке страны.

Прямая речь



Министр здравоохранения Валерий Малашко:

— Система здравоохранения нашей страны признана мировым сообществом. На генеральных ассамблеях ВОЗ Беларусь во многом другим ставят в пример. Главное, мы имеем ежегодный рост продолжительности жизни. Значит, профилактические программы, первичная работа приносят пользу и дают результат. А вкладывая в развитие фармацевтической промышленности, мы получаем лекарства для пациентов, которых раньше не могли лечить. Целый ряд технологий, используемых в мире, получили свое развитие именно на белорусской земле. То, что за здоровьем, на операции в Беларусь едут практически со всего мира, — еще одно доказательство: мы многое умеем, нам есть чем гордиться. Сегодня в первую очередь нужно заниматься первичным звеном — там, где происходит 80% контактов пациента и врача. От этого звена зависят и диагностические программы, и дальнейшая специализация помощи. Поэтому сегодня мы начинаем формировать институт врача общей практики — и уже не только на селе, но и в городских учреждениях.