**Гер:** Субботу и воскресенье в основном приходят пациенты самостоятельно, потому что поликлиники не работают и...

**Вед:** То есть тоже, наверное, большой наплыв, да, в эти дни?

**Гер:** Да, да. И в основном в субботу и воскресенье – это очень много пациентов, которые приходят самостоятельно. То есть самообращение.

**Вед:** А есть какое-то время. Просто мы когда были в детской больнице в Селищево, нам сказали, что есть часы наплыва клиентов. Ой, клиентов, простите, пациентов.

**Гер:** Не более двух часов.

**Вед:** Нет, я имею ввиду, по времени, когда, в сутках, со скольки до скольки наибольший наплыв пациентов происходит?

**Вед:** То есть есть какие-то.

**Гер:** В девять вечера пик народа. Это в обеденное, после обеда и вечернее время

**Вед:** Угу

**Гер:** Когда все начинает покалывать, защемлять и так далее.

**Гер:** Пожалуйста, говорите.

**Вед:** Простите, можно сейчас уточнение? Я заметила, что почти все главврачи достаточно молодые.

**Гер:** Заведующие или врачи?

**Вед:** Заведующие, главврачи это вы, простите,.

**Гер:** Заведующие очень молодые, активные, очень любящие обучаться, поэтому мы основной напор делаем именно на тех, кто действительно, как бы, мобильные и хочет узнать.

**Вед:** То есть можно все-таки сказать, что в городской больнице, такое: молодая кровь, какое-то обновление происходит.

**Гер:** Молодая кровь, которая хочет обучатся, и которая желает работать и имеет огромный потенциал для этого.

**Вед:** А на вскидку, в процентном соотношении, можете сказать сколько вот у вас молодых кадров занимает именно управляющие…

**Гер:** пятьдесят на пятьдесят.

**Вед:**: пятьдесят на пятьдесят?

**Гер:** Да.

**Вед:** Спасибо.

**Вед:** Извините пожалуйста, вопрос пришел - сразу задала.

**Гер:** Ничё. Так, мы здесь или.

**Из зала:** Как вам удобнее!

**Гер:** Ну, могу сказать, что наше отделение занимается преимущественно сосудистыми заболеваниями. Это, где-то в восьмидесяти процентов случаев, это острый коронарный синдром, это инфаркты, это предынфарктные состояния, и мы выполняем экстренное эстентирование. Так же занимаемся исследованием всех сосудов. Это сосуды сердца, плавного сосуда головы, сосудов верхних и нижних конечностей. Можно сказать, что, по-сравнению с прошлым годом, у нас, в этом году есть увеличение количества пациентов где-то, в среднем, на двести человек. И операций, соответственно сделано больше. И, хотелось бы, для пациентов сказать, что чем раньше они к нам поступают и своевременно проводится оперативное лечение, тем для них же лучше, прогресс заболевания этого и восстановительный период. Им, как бы, инвалидизации меньше.

**Из зала:** По каким вот ощущениям, пациент должен. Я вот живу, живу, например, как я должна понять.

**Гер:** Вы живете, живете и у вас может быть, при обычной вашей физической нагрузке, когда вы ходите, поднимаетесь по лестницам, появится боль в груди.

**Из зала:** А, вот какой сигнал, верно, да?

**Гер:** Да, сигнал первый. У некоторых это проявляется повышением артериального давления. Если пациент имеет сахарный диабет, он вообще может не почувствовать никакой боли. Этот сахарный диабет все скрывает.

**Из зала:** Что-то в последнее время, ну, я имею ввиду как вот – в быту, да. Очень часто звучит: отчего умер? – Да тромб оторвался. Вот как вот такой диагноз и вообще часто такое вот бывает, диагноз имею ввиду, или это антинаучный такой, как бы вот..

**Гер:** Это антинаучный. Тромб не отрывается, тромб образуется.

**Из зала:** Это понятно. Это потом его что-то закупоривает

**Гер:** Вот соответственно, он закупоривает именно этот сосуд и это то, с чем мы работаем. Открываем этот сосуд, мы удаляем этот тромб и удаляем всю эту атеросклетическую бляшку полностью. Мы как вот, ее прижимаем стентом.

**Вед:** То есть вот это выражение: «тромб оторвался»

**Из зала:** Оно неправильное!

**Из зала:** Оно неправильное. Там как бы отмазка такая.

**Гер:** Он может оторваться. С ноги он может оторваться и это будет не инфаркт, а легочная инбалия. Это уже совсем другое.

**Вед:** Ну вот если человек внезапно умирает и когда говорят: «тромб оторвался», что на самом деле происходит в этот момент?

**Из зала:** Тромб пошел и что-то закупорил.

**Гер:** Да, внезапная сердечная смерть. Обычно это инфаркт, это надрыв атеросклетической бляшки. Это, у человека есть холестерин. У всех у нас со временем появляются эти бляшки, и когда надрывается эта бляшка, там образуется этот тромб и закрывает просвет сосуда и случается инфаркт.

**Вед:** Вы же сказали – статистика.

**Гер:** По статистике, в принципе, у нас говорят, что пациентов больше. Так и операций экстренных стало больше. Если мы в прошлом году, грубо говоря четыреста, то в этом году пятьсот уже. Но в какой-то момент конечно это все скрывал ковид и вследствие ковида бывали тромбообразования.

**Из зала:** А почему операций становится больше? Больных больше или просто больше возможностей, ну, почаще делать операции?

**Гер:** Я сказал, у нас и возможностей больше делать эти операции. У нас нет никакого недостатка. Полностью обеспечены всем чем нужно. Больных стало больше. Мне кажется просто обращаемость стала лучше.

**Вед:** То есть люди стали больше беспокоиться о своем здоровье?

**Гер:** Стали больше беспокоиться о своем здоровье.

**Из зала:** Скажите, а от окна можно вот это заснять?

**Гер:** Да, конечно.

**Из зала:** А что не позволяет делать (нрзб 25:10)

**Из зала:** Ну, ему много, несколько лет уже?

**Гер:** Он установлен в двадцатом году, он, как бы один из новейших аппаратов. На нем в принципе можно проводить все сосудистые операции, которые возможно сделать в данное время.

**Из зала:** Только сосудистые, да?

**Гер:** Ну да, сосудистые операции, на чем мы специализируемся, но под ним еще можно сделать и внесосудистые операции совместно с хирургами или с другими специалистами, когда это требуется.

**Вед:** А как правильно он называется?

**Гер:** Он, это ангиографический комплекс.

**Вед:** Почетче.

**Гер:** Ангиографический комплекс. Фирма «Филипс», модель азуреон.

**Из зала:** Что-то у вас и там «Филипс».

**Из зала:** А есть какие-то рекомендации, что должен делать человек, чтобы уменьшить..

**Вед:** Риск попасть сюда?

**Из зала:** Пить и не курить для начала.

**Вед:** Ой все.

**Гер:** Ну, смотрите. Вот вы говорите: «не попасть сюда», а некоторым это наоборот полезно. У нас, допустим, в Европе и во всем – это рекомендовано после сорока лет провести эту процедуру. Процедура..

**Из зала:** Какую?

**Гер:** Коронарографию.

**Из зала:** А, просто проверить, да?

**Гер:** Просто проверить сосуды, да, чтобы..

**Из зала:** А где у нас еще в Астрахани можно проводят коронарографию?

**Гер:** (нрзб 26:05)

**Из зала:** В Александровской, у вас

**Гер:** У нас.

**Из зала:** И в кардиоцентре.

**Из зала:** А вот платные услуги, у вас есть по этому поводу?

**Гер:** Да, есть

**Из зала:** Я вот прийду, допустим и скажу..

**Из зала:** Вы вот перечислили практически весь спектор. А что под этим спектром?

**Гер:** Смотрите, под этим спектром, это получается: кроронарография, целебральная ангиография, ангиография верхних и нижних конечностей, вплоть можно делать коронарное эстентирование, тромбоаспирации с головного мозга и бауноангиопластику нижних конечностей при ишемии. В принципе пока все.

**Вед:** Спасибо.

**Гер:** Что у меня из желаний было? Реконструкция операционного блока и анестезиологовой реанимации. Вот здесь у нас объединение анестезиологов и реанимации. Пациенты после тяжелых операций, которые здесь проводятся в операционном блоке, они выводятся и какое-то время, то есть, до стабилизации состояния находятся, пребывают в блоке.

**Вед:** Заведует отделением Николай Георгиевич, врач высшей категории, лучший врач- травмотолог двадцатого года, да?

**Гер:** Да.

**Вед:** Двадцатого года Российской Федерации, вот, он сейчас вас ознакомит, то есть, расскажет про новое оборудование, которые мы приобрели в этом году, то есть какие есть у нас мощности по операционному блоку и здесь же мы с вами зайдем, о чем мы говорили, эндоскопические операции. Вы получите ответы на свои вопросы: что они вытаскивали оттуда. Ну что, вот, поэтому я вас прошу.

**Гер:** Это базовое подразделение, где выполняются хирургические операции больниц. В основном здесь работают три отделения, это: хирургия – первая, хирургия вторая и гинекология. Но, тем не менее в любой операционной, из любого отделения, могут быть прооперированы больные, так как оборудование, которое мы получили в этом году, вот, значит это: эндоскопические стойки, это новый операционный стол, вот, фактически, мы оснастили каждую операционную эндоскопической стойкой. Это позволит нам, во-первых, резко увеличить количество эндоскопических, малоинвазивных операций, что положительно сказывается на состоянии послеоперационных больных. Вот, так же врачи получили доступ именно к этому оборудованию. Конечно под контролем опытных специалистов, будут выполняться все эти операции.

**Из зала:** А что для пациентов это дает?

**Гер:** А?

**Из зала:** А что пациентам это дает?

**Гер:** Пациентам?

**Из зала:** Да

**Гер:** Малоинвазивная методика дает то что, во-первых, сама операция протекает более легко, то есть не проводятся никакие большие разрезы, все это делается методом прокола, введения эндоскопа и специальных инструментов, которые выполняют операции без разреза. То есть, это минимальная кропотеря, минимальная травмотизация тканей и после эндоскопических операций, больные на второй или третий день уже как бы, могут самостоятельно ходить, двигаться и чувствовать себя неплохо.

**Из зала:** А можете какой-то реальный пример привести, раньше, до этих операций какая-то вот проводилась и после нее, человек столько-то приходил в себя, а сейчас вот два-три дня.

**Гер:** Ну, при открытых операциях вот, на брюшной полости предположим, ну где-то средний срок, там семь-десять дней до снятия швов. Вот, после эндоскопических операций, на второй-третий день.

**Из зала:** А с какими диагнозами здесь могут оперироваться?

**Гер:** С любыми.

**Из зала:** Нет, а вот именно это новое оборудование, которое.

**Гер:** Смотрите, значит, эта операционная, мы ее, как бы, подготовили специально для выполнения сосудистых операций, так как в этом году мы организуем в нашей больнице сосудистое отделение. То есть будут выполняться сложные операции. Операции шунтирования, пересадки сосудов для сохранения конечностей больным, у которых поражение сосудов, вот, а так, в принципе, любое оперативное вмешательство, которое необходимо, мы можем выполнить в любой операционной сейчас.

**Из зала:** Эндоскопическая – это?

**Из зала:** Удаление желочного пузыря даже.

**Гер:** Да, удаление желочного пузыря, тут оперирует и нейрохирургия, при необходимости, какого-нибудь тяжелого больного после дтп, привозят, мы его сразу сюда поднимаем. Подготовку проводим какую-то минимальную и оперируем. Травмотологические больные, урологические больные. У нас единственное только вот, у нас по периферии пять отделений имеют свои такие мини-оперблоки, потому что там своя специфика. Это глазное отделение, отделение гнойной хирургии где требуется отдельная, в общем-то, операционная.

**Из зала:** По периферии, это всмысле, в Кировской больнице.

**Гер:** Да, да, это в отделении.

**Из зала:** Пять отделений.

**Гер:** Пять. Это, значит, урология, травмотология, нейрохирургия, глазная хирургия и отделение гнойной хирургии.

**Из зала:** А вот эндоскопическое это для чего? Это вроде как проверяют которые желудок.

**Гер:** Да, эндоскопическое оборудование в основном используется для выполнения хирургических и гинекологических операций, то есть полостных операций не требующих большого разреза и обнажения (нрзб 31:37)

**Из зала:** Николай Георгиевич, вы же конечно делали операции полостные и всякие, да. Скажите, для больного преимущества понятны, а для доктора вот так все делать другими манипуляциями

**Из зала:** Ювелирно!

**Из зала:** И смотреть в экран – это все равно руки по-другому работают, как бы, труднее?

**Гер:** Да

**Из зала:** Труднее?

**Из зала:** (нрзб 31:57)

**Гер:** С одной стороны, при овладении инструментарием это не сложно.

**Из зала:** Не сложно? (нрзб 32:07)

**Гер:** Просто врачи уже настолько привыкают к этому, что это делается автоматически то есть. Вот, ну, во-первых, смотрите интраоперационых, то есть во время того как открывается кровотечение, то есть практически не бывает при этом случаях, то есть не приходится врачу постоянно..

**Из зала:** Промокать.

**Гер:** Ну даже перевязывать сосуды, потому что нет травматизации, этой самой, вот, ну овладеть методикой. Да у нас есть специалисты опытные, которые уже прекрасно работают и есть те, которые обучаются, ну будем надеяться, что они освоят все это.

**Из зала:** Подскажите, какое еще оборудование кроме этого стола?

**Гер:** Смотрите, я могу вам перечислить

**Из зала:** перечислите все.

**Гер:** Смотрите, первое- приобретено, в травматологии вы видели, плазменный стерилизатор. Приобрели электронный оптический преобразователь, вот, новый.

**Из зала:** Угу

**Гер:** В нашем оперблоке что? Во-первых, отремонтировали и провели ТО, тоже к плазменному стерилизатору, он там. Приобрели новый стерилизатор для стерилизации инструментария. Приобрели операционный стол, приобрели четыре дезинфектора для воздуха помещений. Они у нас готовы к работе, генераторы. То есть их завозишь в операционную, включаешь на какое-то время, он воздух весь обеззараживает и в общем-то помещение готово для выполнения операций. Вот, что еще: две стойки у нас сейчас получили, вот они сейчас в режиме запуска, как раз, находятся. Значит, еще ждем получения в этом году автоклава.

**Из зала:** Что это?

**Гер:** Это для стерилизации. И еще будет у нас приобретена машина для мойки эндоскопических инструментов жестких. То есть раньше это вручную все делалось, теперь это будет делать как посудомоечная машина. То есть туда закладывается инструмент, моется и потом стерилизуется.

**Вед:** Вы, я так понимаю еще застали это момент: операционный стол, и, памятую, как были вот просто железные такие как, я не знаю, как корыта что ли. Вот на ваших глазах технически все менялось, удобнее для пациента, технологии повышались. Вот как, каково вам было наблюдать этот процесс, когда из, извините, скальпеля и огромного стола без всего.

**Гер:** Все совершенствуется. Кстати, эти столы, они прекрасны еще и тем, что они, во-первых-дистанционно-управляемые, то есть можно на отдалённом расстоянии. То есть они все рентген прозрачны, то есть можно делать снимки во время операций. Он пропускает эти рентгеновские лучики и можно фотографировать. Вот, мобильный стол, управление хорошее. Конечно, да, старые столы были..

**Из зала:** Ну они были еще визуально жуткие, то есть пациенту, наверное, не по себе становилось.

**Гер:** Ну стараемся, конечно, мы будем менять парк столов. Да, сейчас еще приобрели потолочные светильники в гинекологическое. Там операционная у нас, старая. Старые были светильники, уже подключили, они уже работают.

**Из зала:** Вам не сложно было перестраиваться на, как-то все гармонично?

**Гер:** Нет, во-первых, это все шло постепенно. Постепенно осваиваешь, привыкаешь. Во-первых, ездим, учимся, читаем литературу.

**Из зала:** Хорошо, спасибо.

**Вед:** Диагностики и лечения в том числе, вот сейчас (нрзб 35:34) он вам расскажет про заряд..

**Гер:** Желчных потоков.

**Вед:** Желчных потоков, которые буквально на следующий день дают возможность человеку встать в строй и приступить к своей работе.

**Вед:** А делают только они? Они ее и разработали или позаимствовали все-таки где-то

**Гер:** (нрзб 35:49)

**Гер:** Данную методику разработали уже несколько лет назад, но в Астраханской области выполняем данную методику только мы пока. Поэтому. Ну, в нашем отделении мы выполняем не только диагностические и лечебные манипуляции, так же мы выполняем малоинвазивные операции. Такие как: удаление инородных тел, эндоскопический гемостаз, выполняем удаление доброкачественных образований, ретроград холангиопанкреатографию, танкрсеротонию, это, что вы сейчас могли видеть. Это с последующим удалением из желочновыводящих путей конкрементов или же стентированием при опухолевых процессах, злокачественных или доброкачественных, стентируем желчновыводящие пути и панкреатические протоки. В текущем году мы приобрели современное высокотехнологическое эндоскопическое оборудование премиум класса, которое расширило наши возможности в диагностике, лечебных и оперативных вмешательствах, путем высокого разрешения качества цифрового изображения I-skam, которое так же позволяет выявить ранние патологии на ранних сроках. Тем самым, как бы, наша диагностика уже поднимается уровнем выше. Благодаря современному оборудованию, мы улучшили качество диагностики, улучшаем качество лечебных и оперативных вмешательств и просто получаем удовольствие от нашей работы. Поэтому мы в принципе счастливы, рады.

**Вед:** Для обычного человека..

**Из зала:** Сколько лет вы уже выполняете?

**Гер:** Три года. Три года мы уже выполняем.

**Вед:** Для обычного человека объясните разницу вот этой методики от того, что было. То, что вы рассказали – очень здорово, но нас читатель не поймет.

**Гер:** Получается, данную операцию можно проводить открытым доступом: лапартомию холедоха, но впоследствии, пациент находится двадцать одни сутки в больнице, в стационаре со всеми трубками, блиндажами. После данной операции, по сути, в этот же день пациент уже может ходить, вставать, через двое суток его уже могут выписать домой.

**Из зала:** Еще раз название. Что вы сейчас делаете?

**Гер:** Эндоскопическая папиллосфинктеротомия

**Из зала:** Ахаха

**Гер:** Все просто, да?

**Вед:** Вытаскиваете камень из желчновыводящих путей.

**Гер:** Да.

**Вед:** А, с почками это как-то?

**Гер:** А это уже урологическая патология, поэтому урологи.

**Вед:** А, то есть это не к вам?

**Гер:** Нет.

**Из зала:** Скажите, а из.

**Гер:** Три года назад, если мы выполняли семьдесят четыре исследования, операции. В том году мы уже выполнили сто семьдесят, в этом году у нас уже сто восемьдесят. По России в том году, двести операций – это было пятое место. Ну, так, честно говоря, получается мы на шестом месте по России.

**Из зала:** На новом оборудовании, когда начали работать, три года назад?

**Гер:** Нет. данное новое современное эндоскопическое оборудование приобрели мы..

**Из зала:** В этому году же.

**Гер:** Да, в этом году, буквально, недавно, поэтому мы только сейчас начинаем с ним работать. А данные операции мы начали выполнять три года назад.

**Вед:** Так, ну колеги вопрос, да, который с самого начала был у меня..

**Из зала:** В первый год сколько?

**Вед:** Три года назад, если мы выполняли семьдесят четыре исследования,

**Из зала:** Все вмешались

**Гер:** В этом году уже под сто восемьдесят.

**Вед:** Расскажите пожалуйста самое необычные предметы, которые доставались из несчастных пациентов, просто с первого шага сегодняшней конференции я ждала ответ.

**Из зала:** Мы ждали ответ. Нам сказали, что только вы можете дать ответ.

**Гер:** Честно говоря, по этическим нормам как бы это некрасиво будет.

**Вед:** Нам можно без фамилии! Мы же не расскажем: вот тот дяденька с тем вот этим ходил. Самое необычное.

**Из зала**: (нрзб 39:11)

**Гер**: Вот на что ваша фантазия готова – все тоже самое и вытаскивали

**Вед:** У меня очень богатая..

**Из зала:** Не, не, не. Вы нашу фантазию плохо знаете. Нрзб

**Из зала:** а проглотил ли кто-нибудь, например, огурцы.

**Гер:** Наши люди – чудесники. Если надо будет.

**Из зала**: Топ пять, ладно, топ пять предметов.

**Гер:** Гвозди, фало..

**Из зала:** Ага, посмелее, посмелее

**Гер:** Пульты, бутылки..

**Из зала:** Дальше.

**Гер:** Сосиски

**Из зала:** Самое большое.

**Вед:** В упаковке прям.

**Гер:** Фало.

**Вед:** Я правильно там, что окончание у этого фало, да. Мы же о моей фантазии?

**Гер:** Причем размеры, как бы внушительные, поэтому как бы.

**Вед:** Хорошо.