

Больница города, БОЛЬНИЦА-«ГОРОД»

60 лет назад, в 1951 году, с открытия поликлиники в переулке Таллинском в Свердловске началась история этого медицинского учреждения, сегодня именуемого муниципальным бюджетным учреждением «Центральная городская клиническая больница № 24» Екатеринбурга.



ФАДЕЕВ Михаил Григорьевич.

Окончил Свердловский государственный медицинский институт в 1973 году и Уральский государственный экономический университет в 2002 году. С 1997 года — главный врач ЦГКБ-24.

Заслуженный работник здравоохранения РФ. Врач высшей категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Кандидат медицинских наук. Член-корреспондент Академии прикладной медицины. Автор более 30 научных работ.

Четырежды лауреат премии профессионального признания «Медицинский Олимп» (как лучший главный врач Екатеринбурга и в составе коллектива больницы). Награжден почетным знаком «За заслуги перед городом Екатеринбургом» (2007), дипломом общественного проекта «Признание» «За выдающиеся достижения в профессиональной деятельности и личный вклад в историю города Екатеринбурга» (2008), высшим национальным орденом общественного признания заслуг и достижений — орденом Гиппократ (2009).

НАЧАЛО И ДАЛЕЕ...

Первоначально эта екатеринбургская (тогда — свердловская) больница обслуживала работников завода резиновых технических изделий и жителей южной части Чкаловского района. Осенью 1964-го в переулке Рижском был сдан в эксплуатацию главный корпус больницы — поликлиника на 250 посещений в смену и стационар на 340 коек, и появилась возможность оказывать специализированную и стационарную помощь. Помимо травматологического, терапевтического и гинекологического отделений в стационаре разместились роддом и два отделения для детей. Первым главным врачом 24-й больницы стал Н.Ф. Нестуля.

Был организован круглосуточный травматологический пункт, куда могли обратиться пациенты с травмой любой локализации или ее последствиями, а также больные ортопедического профиля.

В 1967 году 24-я стала базой кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии СГМИ. Это определило дальнейшее развитие лечебного учреждения. С 1972 по 1996 год его коллектив возглавляла заслуженный врач России М.И. Ильенко. Под ее руководством ЦГБ № 24 превратилась в многопрофильную больницу с травматологической специализацией. В 1975 году к руководству кафедрой травматологии пришла доктор медицинских наук А.М. Волкова — в последующем профессор, более 20 лет главный травматолог Свердловска. Плодотворное сотрудничество медицинской науки и практики продолжалось.

В 1997 году в 24-ю пришел новый главный врач — Михаил Григорьевич Фадеев. И смело можно сказать, с этого момента началась новая история больницы, эра ее роста и развития. Сразу был закрыт на капитальный ремонт бывший роддом — северный блок травматологического корпуса. Через полтора года там были развернуты централизованное стерилизационное отделение и хозяйственная служба; в течение последующих лет, после капитального ремонта и реконструкции, остальные этажи заняли отделения анестезиологии и реанимации, ортопедическое и сочетанной травмы. В 1999 году проведен ремонт в поликлинике № 1 и развернут хирургический блок, спустя год открыто отделение восстановительного лечения, за десятимесячный срок завершено строительство женской консультации на 250 посещений в смену. В

2004-м перепланировке и реконструкции подверглись здание пристроя общежития — под архив и медстатистику, центральный тепловыделитель и котельная, построена новая теплотрасса. Затем в больнице был открыт кабинет компьютерной томографии, полностью отремонтированы и модернизированы поликлинические отделения № 3 и 4. Все, сделанное за эти годы, трудно перечислить. Работа по материально-техническому укреплению подразделений здесь не прекращается никогда.

В больнице постоянно обновляется оборудование, внедряются новые методы обследования и лечения, развивается клиническая база. Не зря сегодня на базе 24-й работают пять кафедр и курсы поликлинической перинатологии и гинекологии Уральской государственной медицинской академии. Такой симбиоз масштабной практической деятельности и глубокой научной работы позволяет учреждению не только оказывать качественную медицинскую помощь населению, но и формировать отличных специалистов. В связи с чем пять лет назад больнице был присвоен статус клинической.

А СЕГОДНЯ — ВОТ ЧТО

Сегодня ЦГКБ-24, без преувеличения, — мощный медицинский «город» XXI века, одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Свердловской области. Ежегодно в стационарных отделениях пролечивается более 15 тысяч пациентов. Только за последние пять лет произошло увеличение площадей на 32 процента. Объемы диагностического оборудования возросли с 1500 до 4500 единиц. Штатная численность сотрудников увеличилась



В плановой операционной травматологического корпуса

на 18 процентов и составляет около двух тысяч человек. Построена новая поликлиника площадью почти 12 тысяч квадратных метров, реконструирован и переоснащен хирургический корпус. Сегодня больница имеет высокий статус, как у специалистов, так и у пациентов. Основной показатель эффективности и успешной деятельности больницы — желание людей лечиться именно здесь. МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24» — многопрофильное медицинское учреждение четвертого «Б» уровня, имеющее репутацию одного из лучших, о чем говорят положительные отзывы ее пациентов, получивших здесь медицинскую помощь самого высокого качества. Больница сегодня имеет возможность оказывать населению эту помощь с соблюдением мировых стандартов безопасности лечения.

В настоящее время укомплектованность первичного звена врачебными кадрами в ЦГКБ № 24 одна из лучших в городе. Более половины врачей, а всего их в больнице 220, имеют высшую категорию. Ежегодно сюда приходят работать «свежие» выпускники УГМА.

Коллектив больницы обладает большим научным, педагогическим и методическим потенциалом. Здесь работают два доктора и шесть кандидатов медицинских наук, обладающие большим практическим опытом, непосредственно участвующие в лечении больных. Главный врач больницы, показывая пример значимости науки в практической деятельности, в ноябре 2009 года успешно защитил кандидатскую диссертацию. Более десятка соискателей ученой степени кандидата медицинских наук сейчас готовят диссертации.

Новые достижения современной медицины здесь быстро становятся практикой. В 2005 году специалисты ЦГКБ-24 освоили и внедрили эндопротезирование тазобедренного сустава; транспедикулярную фиксацию позвоночника при его нестабильных переломах; интрамедуллярный остеосинтез с блокированием при переломах; пластику дефектов черепа титановыми сетками. В



Коллектив больницы на праздновании Дня города

первом травматологическом отделении используются собственные запатентованные технологии чрескостного остеосинтеза с использованием имплантов при тяжелых травмах костей таза.

В отделении нейрохирургии используются передовые методики краниотомии, закрытого наружного дренирования и эвакуации содержимого гематомы через малое отверстие, что исключает необходимость такой травматичной операции, как трепанация черепа.

В отделении восстановительного лечения применяется внутритканевая электростимуляция по методу профессора А.А. Герасимова, что улучшает регенерацию нервов и восстанавливает проводимость нервной ткани.

Медикам больницы удалось значительно сократить время пребывания пациентов в стационаре и сроки их реабилитации, благодаря малоинвазивным технологиям оперативного лечения. При переломах нижних конечностей уже через несколько дней после операции люди могут самостоятельно ходить, а через два-три месяца они, как правило, возвращаются к полноценной жизни. При прежних методах лечения на восстановление тяжелых больных уходило до года.

Отделения анестезиологии и реанимации, микрохирургии кисти, сочетан-

ной травмы, нейрохирургии и травматологии № 1 расположились на новых площадях, отвечающих всем современным требованиям, больные проходят там лечение в двух-четырёхместных комфортабельных палатах, а способные платить — в палатах гостиничного типа.

ЗДЕСЬ «ДЕЛАЮТ» КИСТИ

Ежегодно в отделении хирургии кисти, которое является городским и областным центром, проходят лечение более тысячи человек. Восстановление организма человека после заболеваний и поврежденной кисти имеет свои особенности, поэтому требует от врача знаний не только травматологии, пластической и сосудистой хирургии, но и хирургии периферических нервов, владения микрохирургической техникой. В центре разработаны и широко используются уникальные методы диагностики и лечения повреждений сухожилий и нервов, оперативной коррекции врожденных аномалий кисти.

Благодаря внедрению передовых технологий и использованию современного оборудования в этом направлении, хирургам больницы удается достигать высоких результатов. При переломах, контрактурах, постожоговой деформации, заболеваниях кисти и прочих травмах успешно применяются аппараты внешней фиксации, разработанные



Перед лечением кислородом в барокамере



Исследование крови на гематологическом анализаторе-автомате

ТОТ, КТО «ВЫТАЩИЛ» 24-Ю

НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ М.Г. ФАДЕЕВУ
— Вы выпускник 1973 года, Михаил Григорьевич...

— 73-го, как и сегодняшний ректор УГМА Сергей Михайлович Кутепов, и Владимир Иванович Стародубов, который был министром здравоохранения России, и покойный, к сожалению, Юрий Александрович Брусничин, он был представителем Президента России в Свердловской области. Наш выпуск называли звездным.



В гостях у М.Г. ФАДЕЕВА министр здравоохранения Свердловской области А.Р. БЕЛЯВСКИЙ

— По какой специальности учились?

— Я окончил санитарный факультет. Но так случилось, что в санитарии не работал, по распределению уехал в Верхотурье в лечебно-трудовой профилакторий врачом-психоневрологом. Их в народе называли «пьяные зоны».

Вообще-то моя трудовая биография началась гораздо раньше, в 15 лет. Я учился в школе рабочей молодежи и работал, потом полгода проучился в Киевском институте физкультуры. Затем вернулся на Урал и поступил в медицинский. К этому «подталкивал» мой дядя, который был главным врачом в селе Глинка Режевского района. И вот так, с 1967 года, свою жизнь я связал с медициной.

— Не жалеете, что именно по этой дороге пошли?

— Нет, ни разу не пожалел, где бы ни работал. А поработать пришлось в разных местах. На Колыме был два года врачом старательской артели. Для страны золото добывали. А с 78-го до 90-го — на Свердловской железной дороге. Я прошел специализацию у известного доктора Павла Борисовича Нехамкина в областном кожно-венерологическом диспансере и стал главным венерологом СвЖД. Я там создал службу, такую, как должна быть, диспансер, стационарное отделение. А потом, на выборной основе, возглавил медицинское училище Свердловской железной дороги, два года был его директором. Затем возглавлявший тогда управление здравоохра-

нения Екатеринбург Сергей Александрович Акулов позвал меня заместителем. По май 97-го я занимался вопросами строительства, ремонта, материально-технического обеспечения больницы. И помимо этого, курировал вопросы психиатрии, наркологии, дерматовенерологии. А в 97-м пришел в 24-ю, это была кризисная больница, находилась в очень тяжелом положении...

— Я помню, какой тут был развал.

— Полный развал, ни ремонтов, ни оборудования, ничего. Она просто угнетающее впечатление производила. Ну, я пришел и стал вытаскивать больницу из ямы. Вытащил.

— Руководить медицинским коллективом — в этом, наверное, есть свои особенности, свои сложности?

— Есть, конечно. Где-то надо надавить, где-то деликатно, где-то убедить. И вот что важно. Люди, работающие в коллективе, которым я руковожу, не должны заботиться о мелочах. Их задача — лечить пациентов, а мы, представители администрации, должны создать им наиболее благоприятствующие условия для работы. И сразу скажу о моих замечательных коллегах и помощниках. Вообще с сотрудниками мне очень везет. Разумеется, главными помощниками являются мои заместители и заведующие отделениями, причем некоторые из них работают в больнице гораздо дольше меня. Например, Галина Григорьевна Попова, заместитель главного врача по поликлинической работе, очень грамотный и ответственный руководитель, заслуженный врач РФ. Надежда Александровна Петруня, главная медсест-

профессором кафедры травматологии Уральской государственной медицинской академии, доктором медицинских наук И.А. Обуховым. Их использование значительно сокращает сроки лечения больных, дает возможность ранней разработки движений кисти, существенно устраняет деформацию тканей и позволяет выращивать пальцы, удлинять фаланги.

Официально центр является городским, тем не менее здесь проводятся сложнейшие микрохирургические операции жителям не только Свердловской области, но и Пермской, Челябинской, Тюменской, ХМАО и ЯНАО.

ТЕХНОЛОГИИ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

Травматологические отделения работают в режиме оказания круглосуточной экстренной помощи больным с различными повреждениями. Сотрудники обладают значительным опытом оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам от первых часов травмы до полной или частичной реабилитации с использованием высоких технологий диагностики и лечения.

В первом травматологическом отделении успешно оперируются больные с тяжелейшими повреждениями костей таза. Применение собственных запатентованных технологий чрескостного остеосинтеза с использованием различных имплантантов позволяет вернуть к активной жизни тех людей, которые ранее были обречены на инвалидность.

В январе 2006 года на собственные средства больницы закупил электронно-оптический преобразователь (ЭОП) с рентгено-прозрачным операционным столом германского производства к уже имеющемуся — российского производства, что позволило осуществлять интрамедулярный остеосинтез длинных трубчатых костей с блокированием. С 2008 года в операционных травматологии работает уже четыре ЭОПа. При переломах голени, плеча, бедра под контролем ЭОПа через трехсантиметровый мини-разрез в канал кости вводится стержень с его дальнейшим блокированием. Через несколько дней после подобной операции больной начинает заниматься лечебной физкультурой, а через два месяца приступает к труду. При прежних же методах лечения травмы, при широком обнажении зоны перелома и большой травматизации мягких тканей, пациенты восстанавливались лишь через 8—12 месяцев.

В больнице успешно развивается новое направление вертебрологии — транспедикулярный остеосинтез позвоночника при нестабильных переломах. Оперативное вмешательство с

использованием подобной технологии позволило значительно сократить сроки лечения больных.

Внедрено эндопротезирование тазобедренных суставов при переломах шейки бедра. Пациенты, которым поставили эндопротезы, становятся на ноги уже через два-три дня после операции.

ОТ ДИАГНОЗА ЗАВИСИТ ВСЕ

ЦГКБ № 24 имеет прекрасную клинико-диагностическую службу пятого уровня. В диагностических отделениях больницы проводится полное обследование пациентов: УЗИ органов и сосудов, компьютерная томография головы, всех органов и сосудов, эндоскопия бронхов и органов брюшной полости, рентгенологические исследования на стационарных и передвижных аппаратах, биохимические и иммунологические исследования на автоматических анализаторах. Широко используется ПЦР-диагностика — методика ранней диагностики вирусных, инфекционных и онкологических заболеваний.

Бактериологическая лаборатория больницы оснащена новейшим оборудованием, позволяющим идентифицировать микроорганизмы и определить чувствительность к антибиотикам. Подобный метод помогает подобрать оптимальный способ лечения — антибакте-

ра больницы, она организует работу всего среднего и младшего персонала. Хочется отметить таких докторов, руководителей, врачей высшей квалификации, выпускников СГМИ-УГМА, как Алена Владимировна Тунис — исполняющая обязанности заместителя главврача по медчасти (она сейчас заканчивает работу над кандидатской диссертацией), Светлана Ивановна Пересыпайлова — заведующая клинко-диагностическим отделением, Надежда Михайловна Кельмашкина — заведующая терапевтическим отделением, Юрий Валерьевич Антониадис — мой заместитель по хирургической помощи, Игорь Борисович Морозов — заведующий ортопедическим отделением (микрохирургия кисти). К сожалению, нет возможности перечислить всех моих замечательных коллег, а хотелось бы! Потому что они, наши люди, настоящие подвижники медицины, составляют золотой фонд больницы.

— **Михаил Григорьевич, ваша больница выполняет большой объем экстренной помощи, вы работаете «по скорой». Это особый «напряг»...**

— Круглосуточный стационар у нас на 450 коек, в том числе 190 — травма. Четыре травматологических отделения. Гинекологическое отделение у нас тоже неотложное. Неврологическое отделение на 70—80 процентов работает в неотложном порядке, это инсульты и т.д., в кардиологию тоже больше 60 процентов по неотложке поступают, в терапевтическое отделение столько же.

Отделения терапевтического профиля обслуживают в основном наш Чкаловский

район. Но попадают больные из других районов. Гинекология — наш район и юго-западная часть Ленинского. Ну а что касается травмы кисти, это все к нам. Наш центр хирургии кисти единственный в городе и области. У нас очередь из области на госпитализацию до 500 человек выстраивается.

— **У вас в больнице работают пять кафедр меакадемии. Это помогает вам свой коллектив пополнять молодыми кадрами?**

— Да, конечно. К нам приходят интерны, учатся на нашей базе. Мы травматологию, например, комплектуем именно за счет таких притоков. Обратите внимание, если пройти по отделениям травматологии, увидите, там молодые работают. Они горят желанием новое внедрять. У нас и заведующие молодые. Скажем, вот Игорь Борисович Морозов, зав. отделением хирургии кисти, он, пожалуй, на сегодняшний день самый ветеран, хотя ему еще нет 50 лет. А остальные ребята много моложе, до 40.

— **То есть вы сами себе выращиваете кадры?**

— Да. Вот Марина Юрьевна Зильбер акушеров-гинекологов готовит, девочки у нее проходят интернатуру, ординатуру, потом лучших отбираем, они остаются у нас работать.

— **Руководить такой машиной и таким сложным организмом, как больница, — это, наверное, и времени массу съедает, и душевных сил много забирает, потому что равнодушно эту работу делать нельзя.**

— Да, конечно. И душевных сил, и физических. Я уже говорил, что больница, можно

так сказать, ну, ниже плинтуса лежала, когда я пришел. Поэтому первые десять лет я вообще забыл, что такое отпуск. Рано приезжаю, в начале восьмого утра я уже на территории, обхожу гараж, прачечную, котельную. Я единственный в городе прачечную сохранил, не только себе стираем, но и другим. Больницу обходу. Как дела? Как люди? Какие проблемы? А уж вопросов и задач, которые надо решать ежедневно и вперед, на будущее, — хватает. Реконструкцию продолжаем, модернизацию.

— **Михаил Григорьевич, вы вот, я уже заметила, с любого вопроса все равно «сезжаете» на свою любимую работу. И все-таки, кроме больницы, кроме работы, у вас время на личную-то жизнь остается?**

— Ну, немного остается. Сейчас-то я посвободнее стал, в отпуске ездив. Вот и в прошлом году, и нынче на машине съездили с семьей по югу. У меня там много друзей, от Анапы до Сочи. Вот, скажем, в Сочи Эдуард Артемович Григорян, я его считаю одним из своих учителей, он был главным врачом дорожной больницы, когда я пришел работать на дорожку.

— **Следующее поколение, я имею в виду ваших детей, пошло в медицину?**

— Сын выбрал юриспруденцию, он офицер МВД. А дочка окончила с серебряной медалью Девятую гимназию, и сейчас она студентка четвертого курса лечебфака. Учится с удовольствием. Она староста группы, отличница. Я очень рад за нее.

— **Значит, Михаил Григорьевич, будет у вас такое родное пополнение в больнице?**

— Надеюсь!

риальный препарат против возбудителя заболевания у конкретного пациента.

В поликлинической службе используются малодозовая цифровая флюорография, маммография, бесконтактная тонометрия (измерение внутриглазного давления). В стационарных отделениях и амбулаторно проводится холтеровское мониторирование АД и ЭКГ. Современное медицинское оборудование отделений больницы позволяет обеспечить высокий уровень диагностики и лечения заболеваний. Наличие мощной диагностической базы в клинко-биохимической лаборатории, отделении функциональной диагностики, рентгеновской службе позволяет специалистам в кратчайшие сроки объективно оценить состояние пациента после полученной травмы и подобрать ему необходимое адекватное лечение.

Возможности отделения восстановительного лечения, физиотерапевтической службы с ЛФК, грязелечебницей, массажем и другими методиками лечения позволяя больным быстрее восстанавливать свою утраченную в результате полученной травмы жизнедеятельность и трудоспособность.

В декабре 2009 года для населения Чкаловского района на базе поликлиники № 2 ЦГКБ № 24 открыт Центр здоровья. В Екатеринбурге всего восемь

таких центров. Теперь любой житель Чкаловского района может обратиться за консультацией, пройти первичную диагностику вероятных факторов риска и оценить состояние своего здоровья, получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и индивидуальную программу оздоровления.

«МЫ ИДЕМ К ВАМ!»

Именно 24-я больница выступила пионером в сфере создания общеврачебных практик в Екатеринбурге, запустив в 2005 году пилотный проект на отдаленной территории — в поселке Елизавет. Сегодня в структуру больницы входят два отделения ОВП: четыре общеврачебные практики в поселке Елизавет и три в поселке Шабровский. Каждое отделение в своем составе имеет клиническую лабораторию, кабинет физиотерапии, дневной стационар. При этом сфера деятельности врачей общей практики подразделений ЦГКБ № 24 не ограничивается оказанием помощи взрослому населению поселков. Так, в Шабровском, помимо 3630 взрослых пациентов, врачи ОВП обслуживают также 958 детей и подростков. Аналогичный опыт уже имеется в поселке Елизавет — доктора, приобретая профессиональную «семейную» ориентацию, прошли дополнительное обучение на кафедре

педиатрии УГМА. Врачебные кабинеты отделений ОВП оснащены персональными компьютерами, процедурные и манипуляционные кабинеты — современным оборудованием и инструментарием для оказания многопрофильной первичной медико-санитарной помощи населению независимо от пола и возраста. В отделениях ОВП проводятся простейшая клинко-лабораторная диагностика, снятие ЭКГ и предварительная ее расшифровка (сложные лабораторные исследования проводятся на основной базе диагностических отделений больницы).

Завершается строительство отделения общеврачебной практики в поселке Горный Шит. Оно расположится в новом трехэтажном здании площадью 800 квадратных метров. Со вводом его в строй полностью решится вопрос обеспечения населения удаленных территорий района доступной и качественной медицинской помощью.

Стратегия развития 24-й больницы — постоянное улучшение и системное совершенствование качества медицинской помощи. Для достижения этих целей — перманентное внедрение в практику новых технологий. А помогают в этом базирующиеся в больнице кафедры Уральской государственной медицинской академии.