

Представляем воспоминания о врачах, медицинских сестрах, медицинских учреждениях Новоуральска и Свердловской области из краеведческих изданий. Рассказываем о **ВАЛЕРИЕ ПАВЛОВИЧЕ ОХЛОПКОВЕ**.

Валерий Охлопков - врач высшей категории, вышел на заслуженный отдых в 2016 году. В этом же году ему присвоено звание Почетный гражданин Новоуральска. Среди его наград - знаки «Отличник здравоохранения» и им. А. Н. Бурназяна, он ветеран атомной энергетики и ветеран труда Свердловской области.

### «МЫ БОРЕМСЯ ЗА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА»



Это слова одного из старейших работников городской больницы, легенды медицины нашего города, организатора травматологической службы Валерия Павловича Охлопкова. Новоуральскому здравоохранению он служил почти полвека. За всю жизнь Валерий Павлович выполнил, около 40 тысяч различных операций. Сотни людей вернул в строй и к нормальной жизни. Известен всей Свердловской области, его называли «папой уральской травматологии».

– Валерий Павлович, откуда ваши корни, кто были ваши родители?

– Родился я в городе Кохма Ивановской области 30 января 1941 года, за полгода до начала войны. Мой отец Павел Осипович (как ни странно, в некоторых документах его отчество указано как Иосифович, и до сих пор не удалось окончательно установить,

какое же из них более правильное) всю жизнь проработал на прядильной фабрике, которая входила в состав огромного текстильного комбината. Прошёл путь от рабочего до директора. Мама Елизавета Александровна тоже сначала работала на текстильном комбинате. Но когда началась война, отец ушёл на фронт, она осталась со мной и моим старшим братом, ей пришлось сменить работу.

Отец воевал артиллеристом, несколько раз был ранен, контужен, но, к счастью, остался жив. После окончания войны ещё два года служил в Германии. Мы уехали к нему в 1947-м, потом вернулись в Кохму, и в 1948-м я пошёл в школу, которую закончил в 58-м году.

– Как вы пришли в медицину: мечтали об этом с детства, или повлияли какие-то обстоятельства?

– Повлияли обстоятельства: мама много болела, ей даже дали инвалидность, и она очень хотела, чтобы кто-то из сыновей стал врачом. Мой старший брат пошёл в энергетик у, руководил конструкторским бюро на одном из закрытых предприятий в Рыбинске. Так что мне пришлось идти в медицину. Кохма расположена всего в десяти километрах от Иванова, и после окончания школы я поступил в Ивановский государственный медицинский институт.

– Специализироваться на травматологии вы стали ещё учась в институте?

– Нет. В дипломе у меня написано просто: «Лечебное дело». Закончив в 1964 году институт, я женился. Жена моя училась тоже в мединституте, на третьем курсе. Мне надо было определяться с работой, а ей продолжать учёбу. В Министерстве здравоохранения в то время было 3-е Главное управление, которое занималось подбором кадров для медицинских учреждений Министерства среднего машиностроения. Я пришёл в это 3-е Главное управление, и меня направили в Казахстан, в



город Степногорск, чтобы туда попасть, нужно было выйти на станции Макинка. А в макинской больнице хирургическим отделением заведовал тоже выпускник Ивановского мединститута. Я пообщался с земляком, а главврач медсанчасти говорит: «Зачем тебе ехать в Степногорск? Оставайся здесь. У нас в геологоразведочной партии нет хирурга». Ну я и остался, а они уладили с 3-м Главком все формальности. В геологоразведочной партии (она вела поиск урановой руды) не хватало многих специалистов, поэтому я работал одновременно хирургом, гинекологом, фтизиатром, отоларингологом. В общем, замещал всех.

Так отработал три года. За это время в тех местах разработали урановый карьер, стали появляться специалисты-медики, а я решил продолжить образование и поступить в ординатуру – в родной Ивановский мединститут. Вот тут надо было выбирать специализацию: либо урологию, либо травматологию. Выбрал почему-то травматологию. Одновременно с моим поступлением в ординатуру закончила институт жена. Некоторое время спустя у нас родилась дочь. После окончания ординатуры по распределению меня направили в этот город, в медсанчасть №31.

Мы с женой и с ребёнком приехали сюда в августе 1969 года. Медсанчастью в то время руководил Борис Владимирович Головлёв. Он помог решить жилищный вопрос. Устроились хорошо.



– Когда вы возглавили отделение?

– Самостоятельного травматологического отделения на тот момент ещё не существовало. В составе хирургического отделения, которое возглавлял Александр Иванович Мосолов, находилось 25 коек, предназначенных для травматологических больных. К слову, Александр Иванович был человеком хорошо известным в городе, он оставил очень большой след в городском здравоохранении. Неслучайно ему было присвоено звание почётного гражданина города. Среди специалистов хирургического отделения был врач-

травматолог Анатолий Дмитриевич Редькин. Он прошёл обучение на соответствующих курсах и вёл травматологических больных.

С моим приездом появилась возможность создать в городской больнице самостоятельное травматологическое отделение. И первого декабря того же, 69-го года оно было открыто. Отделение включало 39 коек, и меня назначили его заведующим.

– И вы работали вдвоём?

– Да, мы с Редькиным начали работать вдвоём. Правда, кроме нас был, конечно, в отделении ещё персонал: сестра-хозяйка, старшая сестра, постовые медсёстры, санитарки. И так до 1976-го года мы работали всё на тех же 39-ти койках. Располагалось травматологическое отделение в старом хирургическом корпусе (в нём находится приёмное отделение), на втором этаже. В 76-м там произвели ремонт с реконструкцией. Отделение расширилось, но при этом его перевели на пятый этаж. Больным подниматься туда на костылях было не очень здорово. Тем не менее мы пробыли там девять лет, и только в 85-м нас перевели в новый хирургический корпус снова на второй этаж, где мы находимся и сейчас. Так вот, в 76-м году, как я уже сказал, отделение расширилось – в нём стало уже 60 коек, приехали новые доктора, штат заполнился. Параллельно развивалась и амбулаторная травматологическая помощь в поликлиниках. Когда открылось наше отделение в 69-м году, амбулаторный приём травматологических больных производился только в первой поликлинике и только в одну смену. К середине 70-х амбулаторный приём вёлся уже в две смены, потому что число травматологических больных всегда было значительным, и с годами оно не уменьшалось, а увеличивалось. Руководители городского здравоохранения понимали эту ситуацию, старались развивать систему травматологической помощи,

привлекали новых специалистов. Я как-то подсчитал, что за 45-летнюю историю отделения через него прошло около 50-ти врачей. Сейчас у нас работают восемь докторов. Все ставки заполнены, так что с кадрами всё нормально.

– За долгие годы врачебной практики вам, конечно, много всякого довелось повидать. Не могли бы вспомнить какие-то уникальные, экзотические травмы?

– Интересных случаев, действительно, бывает много, едва ли не каждый день. А если вспоминать что-то уникальное... Ну, например, случай с 10-летним мальчиком Ваней. Он упал с крыши 9-этажного дома и остался жив. Травмировался, конечно, серьёзно: поломал плечо, рёбра, позвоночник.

– А дело было зимой или летом?

– Случилось это, по-моему, осенью. Мы его долго выхаживали, накладывали ему разные аппараты, позвоночник лечили. В итоге он встал на ноги, начал ходить. И потом, что интересно, решил посвятить себя медицине – стал медбратом, проходил у нас практику. Но позже опять что-то себе поломал и снова лежал у нас в отделении. Сейчас, правда, насколько я знаю, он медицину оставил и занялся бизнесом. Тем не менее вот такая история со счастливым концом.

- За всю историю существования отделения пришлось наблюдать очень много самых разных случаев. Я подсчитал, что за это время через нас прошло около 40 тысяч пациентов. То есть по тысяче с лишним за год (поначалу годовая «норма» была значительно меньше). В 2015-м году мы приняли 1111 пациентов. Бывает, что поступают к нам повторно. Этому способствуют скользкие тротуары, дорожно-транспортные происшествия. Источников травматизма предостаточно.

– Интересно, а картина травматизма с течением времени меняется?

– Меняется всё, в том числе и травматизм. Например, город стареет, стало больше пожилых людей, увеличилось число переломов шейки бедра. Мы оперируем таких пациентов: ставим штифты с блокирующими винтами, и уже на следующий день они встают на ноги. Если же операцию не сделать, то со сломанной шейкой люди живут, как правило, не более полугода.



Сейчас есть проблемы с фиксацией картины травматизма. Раньше проводился его глубокий анализ. Тщательно фиксировали: кто, где, в какой ситуации что сломал или повредил. С результатами анализа я не раз выступал перед профсоюзным активом, депутатами горсовета, на заседаниях комиссии по профилактике травматизма. Высказывал предложения, на основе которых составлялись

планы мероприятий по его снижению. Но сейчас, по моим наблюдениям, это мало кого интересует.

Изменилась и система регистрации случаев травматизма. Дело в том, что сейчас через наше отделение проходит только около 10 процентов травмированных – это те, кто госпитализируется. А все остальные получают амбулаторную помощь в круглосуточном травматологическом пункте, который действует здесь же, в хирургическом корпусе, с 1995-го года. Сначала им руководил Дмитрий Иванович Неустроев, а с 1998 года его возглавляет Игорь Петрович Давыдов. Так вот, травмпункт ведёт свой учёт пациентов.

– Поэтому у вас в отделении и не может быть полной картины травматизма?

– Конечно, нет. Когда я был главным травматологом медсанчасти, ко мне стекалась вся информация: и по стационару, и по травмпунктам, но в настоящее время должность главного травматолога ликвидирована.

– То есть сейчас общей картины нет ни у кого?

– Нет, эта информация собирается у руководителя хирургической службы медсанчасти Олега Юрьевича Шехурдина (к слову, бывшего нашего травматолога). Так что кто захочет, тот её найдёт. Другое дело, что никто этим не интересуется, и я не слышал в последнее время, чтобы кто-то кого-то куда-то приглашал с анализом травматизма. Хотя, может быть, Игоря Петровича Давыдова где-то и заслушивают. А так только пресса интересуется травматизмом во время сильного гололёда. В такие дни к нам поступает до 20-ти человек, с переломами, черепно-мозговыми травмами. Бывают очень тяжёлые случаи.

– Достаточно ли техническое оснащение отделения?

– В принципе, есть всё, что необходимо: рентгеновское обеспечение, два компьютерных томографа. Все операции проводятся с использованием электронно-оптического преобразователя, который выводит на экран всё, что происходит на операционном столе, причём с увеличением в 8 раз. Современные методы диагностики и лечения позволяют выходить очень тяжёлых больных. То есть те, кто раньше умирал, теперь выживают. Но они становятся инвалидами, и тут возникает новая проблема. Лежал у нас как-то молодой (лет двадцать с небольшим) парень Андрей с тяжёлой травмой головного мозга, переломом бедра (кажется, после ДТП). Родственники были подавлены и буквально умоляли: «Ради Бога, спасите!». Но мы и без этого боремся за каждого пациента. Для того и работаем. Так вот этому Андрею бедро мы срастили, он выжил, и голова вроде бы пошла на поправку. Но при этом у него в мозгу что-то так повернулось, что близким житья от него не стало: он вёл себя так агрессивно, что родственники уже плакать от него начали. То есть инвалид становится обузой для близких людей, для общества. Это оборотная сторона медали технического прогресса. При тяжёлых травмах не всегда удаётся добиться полного восстановления головного мозга. Психика – вещь тонкая, сложная, и её нарушения воспринимаются окружающими тяжело. Нередко у пожилых, да и не очень (60-70 лет) людей в результате травмы развивается старческое слабоумие – болезнь Альцгеймера. То есть всё, что касается костей, мы выправляем, сращиваем, ставим на ноги. А вот голову не всегда удаётся выправить.



Город в лицах : почетные граждане Новоуральска : биобиблиографический словарь-справочник / МБУК «Публ. б-ка» Новоурал. гор. округа, служба формирования и ведения баз данных ; [составители: Л. С. Копарулина, Ю. В. Стармоусова, Т. А. Янч ; редактор А. И. Чорний]. - Изд. 3-е, доп. и перераб. - Верхний Тагил : Уральское провинциальное издательство, 2019. – С. 48-49 : фот.

Калугина Ж. Папа новоуральской травматологии / Жанна Калугина // Нейва. - 2021. - 27 янв. (№ 7). - С. 7 : фот.

Охлопков В. П. «Мы боремся за каждого пациента» / Валерий Павлович Охлопков ; беседовал Владимир Павлов // Наша городская газета. - 2016. - 27 янв. (№ 4). - С. 10-11 : фот.

Сахарова Е. Вся жизнь для людей / Елена Сахарова // Нейва. - 2016. - 8 июня (№ 44). - С. 3 : фот.

Материал подготовила Анна Ларионова.