

Марафону «Поддержим ребенка» уже 8 лет.

В текущем году на счет краевого отделения Российского детского фонда перечислена рекордная сумма – почти 11,5 млн рублей. ► **6-7**



Накануне Всемирного дня недоношенного ребенка главврач АККДБ **Константин Смирнов** и другие сотрудники больницы рассказали о технологиях выхаживания таких детей.

►► **10-11**

// **НОВОСТИ****Доступно всем!**

В Барнауле появилась еще одна «открытая регистратура». На новый стиль работы перешла стоматологическая поликлиника № 3 г. Барнаула.

Проект «Открытая регистратура» постепенно трансформирует поликлиники Алтайского края. Благодаря ему медучреждения будут работать в две смены, допоздна, чтобы пациенты могли попасть к врачу после работы. Запись на прием осуществляется различными способами, в том числе без обращения в регистратуру. Ожидается, что таким образом решится проблема очередей.

По словам заместителя начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению **Натальи Белоцкой**, все поликлиники региона переоборудуют в течение трех лет.

2

– Проект «Открытая регистратура» уже реализован в Белокурихинской городской больнице, в Краевой клинической больнице, Краевой клинической детской больнице, барнаульской городской поликлинике № 1. Уже открыла свои двери «открытая регистратура» в Славгороде. Вскоре все поликлиники обретут узнаваемый образ, для пациентов будут созданы комфортные условия, а напряженная обстановка в утренние часы возле регистратуры исчезнет.

Работа в новом формате началась и в стоматологической поликлинике № 3 г. Барнаула. Как заметил **Роман Толмачев**, главврач учреждения, изменения произошли не только во внешнем облике поликлиники, но и в организационном плане:

– Регистратор у нас находится не за стеклом, в окне-«бойнице», как

это было раньше, а в прямом контакте с пациентом. Таким образом создаются доброжелательные отношения с посетителями. Записаться к специалисту стало намного проще: не только с помощью регистратора, но и по телефону, через Интернет, а также через инфомат, находящийся в холле. Перед приемом врача нет необходимости стоять в регистратуре за амбулаторной картой. Потому что она уже ждет пациента в кабинете. Произошла оптимизация потока

посетителей внутри учреждения. То есть при первом посещении врач сам записывает к смежным специалистам. А пациенту не надо каждый последующий раз стоять в очереди за карточкой и талоном.

Работники регистратуры уже приступили к повышению своего профессионализма и проходят обучение. В него входит психологическое тестирование на пригодности, проводятся мастер-классы по

работе с информационной системой.

Наталья Вдовина,
фото автора

Только цифры —

180 тыс. человек, проживающих в Индустриальном районе Барнаула, являются потенциальными пациентами стоматологической поликлиники № 3.

50–70 человек ежедневно приходили утром в поликлинику до реализации проекта «Открытая регистратура».

3–5 человек посещают регистратуру сегодня.

// **НОВОСТИ****В крае снизилась смертность**

По данным Алтайкрайстата, за 9 месяцев 2016 года смертность населения в крае снизилась на 2,9% (на 755 человек) по сравнению с аналогичным периодом 2015-го.

Естественный прирост населения отмечается в Барнауле, Новоалтайске, Белокурихе; в Табунском, Солтонском, Немецком национальном районах.

7 ноября после капремонта открылось детское отделение Павловской ЦРБ

По информации районной газеты «Новая жизнь», обновление стоило более чем 3,5 млн рублей.

Основная часть этих денег – это средства самой ЦРБ, спонсоров и из районного бюджета. Свою лепту внесли и

жители района, приняв участие в благотворительном концерте.

Капитальный ремонт предусматривал не только замену водопровода, канализации, электросистему и т. д., но и установку нового лифта, приобретение мебели и необходимого оборудования.

На открытии детского отделения присутствовал Валерий Елькомов – Павловская центральная районная больница относится к избирательному округу, по которому он был избран в Госдуму РФ.

3

// ХРОНИКА**Специалисты обследовали детей с ДЦП**

Ежемесячно в барнаульском Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования проходит прием детей с ДЦП.

Проводится клиническое тестирование, коррекция программы реабилитации, рассматривается вопрос хирургического лечения.

31 октября комплексное обследование прошли 9 юных пациентов. Каждый получил персональные рекомендации, собственную программу реабилитации.

Следующий прием запланирован на 28 ноября. Запись ведется по телефону (3852) 29-75-04. Родителям необходимо иметь при себе направление от педиатра или невролога, справку об отсутствии контактов с инфекционными больными, результаты обследования (рентгенограммы), имеющиеся выписки.

Конкурс «Я буду мамой» состоялся в Барнауле

Финал традиционного конкурса «Я буду мамой» состоялся в Барнауле 8 ноября. Этот год стал для мероприятия юбилейным, 10-м.

Конкурс имеет серьезную социальную миссию – пропагандирование семейных ценностей, материнства. Подобные проекты в регионе пользуются популярностью и поддерживаются властями. В последние годы такой конкурс проходит и в других районах края благодаря грантам губернатора в сфере молодежной политики.

В этом году конкурс был приурочен к Году российского кино. Каждая из финалисток примерила на себя ту или иную кинороль.

Победительницей конкурса стала фотограф **Инна Мещерякова**, ожидающая второго ребенка.

Онкологи провели семинар

Мероприятие прошло 8 и 9 ноября в Барнауле.

Его организовали Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, Главное управление Алтайского края по здравоохранению, Алтайская краевая клиническая детская больница, Алтайский краевой онкологический диспансер, благотворительный фонд «Подари жизнь», Национальное общество детских гематологов и онкологов и Благотворительный фонд Константина Хабенского.

Кроме лекций ведущих специалистов на семинаре проходило обсуждение конкретных случаев заболеваний, посещение отделений хирургии и отоларингологии АККДБ. Был проведен круглый стол на тему «Аспекты нутритивной поддержки у детей».

Краевой центр медицины катастроф – среди лучших

Краевой центр медицины катастроф Алтайского края регулярно входит в число лучших в России по итогам ежегодных конкурсов.

В этом году он был награжден почетной грамотой Всероссийского кон-

курса ФГБУ «ВЦМК «Защита» за совершенствование региональной структуры службы медицины катастроф.

Правительство – Минздраву

На закупку лекарств для лечения ВИЧ и гепатитов В и С Правительство РФ выделило дополнительные средства: около 2,3 млрд рублей.

Эти средства в федеральном бюджете 2016 года были предусмотрены для Минфина России по подразделу «Общэкономические вопросы» раздела «Национальная экономика».

В список бесплатных имплантатов для оказания медицинской помощи по программе государственных гарантий, состоявший из 200 видов, Правительство РФ добавило 160 новых, то есть перечень пополнился почти на 80% процентов.

Педагоги научатся оказывать доврачебную помощь

Летом 2016 года в статью 41 «Охрана здоровья обучающихся» Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» внесено дополнение.

В перечень мероприятий по охране здоровья обучающихся теперь входит и обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи. Симуляционный центр Алтайского государственного медуниверситета уже в ноябре начнет первый цикл обучения.

В рамках базовых курсов педагоги овладеют навыками оказания первой помощи при клинической смерти и

травмах. Расширенные курсы предполагают обучение оказанию помощи в других случаях: при ожогах, отморожениях, электротравмах, острой дыхательной недостаточности.

После учителей, преподавателей и тренеров детских спортивных организаций запланировано обучение сотрудников охранных предприятий, гидов и др.

Автопоезд «Здоровье» усилят

В ходе традиционной встречи Губернатора Алтайского края Александра Карлина с журналистами краевых и муниципальных СМИ, состоявшейся 8 ноября, глава региона рассказал, что автопоезд «Здоровье» как востребованный формат медицинской помощи будет не только сохранен, но и усилен.

«Мы планируем создать второй автопоезд, уже рассчитываем, какие средства необходимы для его формирования, закупки специализированного транспорта и оборудования.

Мы уверены, что в районы работы автопоезда следует по возможности подтягивать и так называемое тяжелое медоборудование, чтобы при необходимости на площадке районной больницы можно было оперативно провести, например, томографическое обследование пациента», – сказал **Александр Карлин**.

Глава региона отметил, что перед коллективом Краевого диагностического центра стоит задача реформировать работу так, чтобы группа дежурных специалистов этого медучреждения могла сопровождать автопоезд в режиме онлайн, используя современные цифровые технологии.

// **НОВОСТИ**

Творите благо для детей!

**8 ноября состоялось подведение итогов благотворительного марафона «Поддержим ребенка».**

Начало ему дал в 2009 году Губернатор Алтайского края Александр Карлин. «Мы начали с того, что искали способы решения одной конкретной проблемы в вопросах проведения операций для детей, страдающих от заболеваний сосудов. Ситуация была критическая. Тогда была придумана формула благотворительного марафона», – рассказал глава региона.

На здоровье

Задумка оказалась правильной, поскольку проект развивается уже

8 лет. Он подарил надежду семьям, в которых есть дети, имеющие серьезные проблемы со здоровьем. Благодаря помощи неравнодушных людей им выделяются необходимые лекарства, выполняются высокотехнологичные операции, проводится оздоровительная реабилитация.

В 2016 году на счет краевого отделения Российского детского фонда поступило почти 11,5 млн рублей. Это рекордная сумма. Всего же за прошедшие 8 лет было собрано 78 млн рублей.

С момента старта марафона помощь получили почти 3 тысячи детей. В текущем году основная помощь оказывается детям с онкологическими заболеваниями, сред-

ства идут на реабилитацию детей с ДЦП, обеспечение медсредствами больных целиакией и сахарным диабетом, на лечение детей с редкими заболеваниями.

Медицинским работникам хорошо известно, с какими сложностями сталкивается человек, имеющий проблемы со здоровьем. Неудивительно, что коллективы всех медучреждений края присоединились к марафону: медики перечислили на его счет свыше 1,7 млн рублей. Их поддержали сотрудники аптек и санаториев.

Главное не деньги, а душевное тепло

«Сегодня в нашем регионе более 300 тысяч ребятишек. Это очень беспокойная, очень талантливая и, безо всякого сомнения, самая любимая часть жителей края. Одно из важных обстоятельств, которое заботит и власть, и общество, и семья, – это здоровье наших ребятишек. В последнее время государство делает очень многое для того, чтобы детское здравоохранение было своевременным, эффективным», – отметил Александр Карлин.

Глава края заострил внимание на том, что происходит в здравоохранении региона для юных пациентов: «Мы практически реформировали всю систему родовспоможения, серьезным образом перестраиваем работу Краевой детской клинической больницы. Буквально через несколько недель откроем суперсовременный перинатальный центр, который по количеству коек в стационаре будет крупнейшим в стране».

Александр Карлин поблагодарил членов Попечительского совета регионального отделения Российского детского фонда, представителей муниципальных образований, предпринимателей, сказав: «Участие каждого благотворителя для нас дорого. Все решают здесь не средства, а душевная, сердечная аура, которая создается вокруг детей, имеющих проблемы со здоровьем».

На поддержку ребенка

Итоги подведены, но марафон продолжается! Принять участие в нем может каждый, перечислив средства на счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда:

ИНН 2225018635
КПП 222501001
р/с 40703810002140010252
к/с 30101810200000000604
БИК 040173604

Алтайское отделение № 8644
ПАО Сбербанк, г. Барнаул, с пометкой: «Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка».

Перечисление можно сделать с помощью СМС. Услуга доступна для абонентов «Билайна», «МегаФона», «МТС» и «Теле2».

Для перевода отправьте СМС на номер 7715. Сообщение должно иметь такой вид: «ребенок» пробел «сумма пожертвования» (например, «ребенок 100» – в таком случае со счета телефона 100 руб. будет перечислено на счет фонда).

При отправке СМС без указания суммы в ответ придет запрос на списание со счета телефона фиксированной суммы – 45 руб.

// АКТУАЛЬНО

Сахарный, но не сладкий

14 ноября – Всемирный день борьбы с диабетом. В 1922 году для лечения сахарного диабета 14-летнему подростку впервые была введена инъекция инсулина, что спасло ему жизнь. В следующем году открытие инсулина было удостоено Нобелевской премии.

Диабет — самое распространенное эндокринное заболевание на планете. В России в 2015 году число больных составляло порядка 4,5 млн человек. А за 3 года (с 2013-го по 2015-й) оно увеличилось на 23%! В Алтайском крае официально зарегистрировано почти 100 тыс. больных сахарным диабетом.

Не рискуйте!

В группу риска входят в первую очередь люди с лишним весом. По подтвержденным данным, повышение веса на 2,5–3 кг увеличивает вероятность возникновения сахарного диабета на 12%. С 1980 по 2015 год количество россиян с ожирением выросло в 2,5 раза. Число больных сахарным диабетом увеличилось во столько же!

Каждые 6 секунд в мире умирает человек от заболеваний, связанных с диабетом.

Еще один фактор риска – наследственность. Но генетические факторы нередко срабатывают именно в тех случаях, когда человек сам их провоцирует: перееданием, злоупотреблением сахаросодержащими

и спиртными напитками, ведением малоподвижного образа жизни.

В группе риска находятся и люди с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями.

Как себя обезопасить?

К мерам профилактики сахарного диабета относят прежде всего ведение активного образа жизни и рациональное питание.

Только изменение образа жизни поможет предотвратить прогрессирование обменных нарушений и уменьшить риск развития сахарного диабета.

Необходимо по максимуму отказаться от употребления мучных изделий, сладостей, в том числе напитков с сахаром, пищи, в которой содержатся трансжиры, – фастфуда, чипсов, кондитерских изделий.

Полезно употреблять цельнозерновые продукты – хлеб из муки грубого помола, крупы, бобовые. Необходимы для поддержания здоровья фрукты и овощи – они усиливают моторику ЖКТ и снижают всасывание сахаров и холестерина. Очень полезна гречка, поскольку она нормализует выработку сахара в крови. Инулин (растительный аналог инсулина) содержится в овсе, ячмене, корне цикория, луке и чесноке.

Как минимум 2 раза в неделю нужно есть рыбные блюда.

// МЫ И ПРОФИЛАКТИКА

Считай калории!

14 ноября в ТРК «Сити-центр» прошла акция, посвященная Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом.

Мероприятие организовано по инициативе Главного управления Алтайского края по здравоохранению. Провели его Краевой центр медицинской профилактики и Алтайский краевой наркологический диспансер. Активное участие приняли студенты из волонтерского центра АГМУ Unit.

Состояние человека с диагнозом «сахарный диабет» необходимо постоянно контролировать и регулировать с помощью медикаментов и диеты. Об этом рассказала **Инна Вейцман**, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ.

– Несмотря на то что сегодня Всемирный день борьбы с сахарным диабетом, это не тот враг, которого можно победить. Главной темой мероприятия, конечно, является первичная профилактика: нужно не допустить появления диабета, – отметила **Инна Александровна**.

Профилактика имеет важнейшее значение, так как сахарный диабет II типа впервые выявляется через 8–10 лет от момента заболевания. Позднее выявление зачастую связано с недостатком внимания населения к своему здоровью. Но даже если диагноз поставлен, это не приговор! У людей с сахарным диабетом качество жизни может быть на достаточно высоком уровне.

Специалисты Краевого центра медпрофилактики вели в этот день



разъяснительную работу, знакомили интересующихся со скандинавской ходьбой, с принципами сердечно-легочной реанимации, песочной терапией, проводили тематические викторины.

Посетители ТЦ могли определить уровень сахара в крови у специалистов центра здоровья городской больницы № 6.

Всего в акции приняло участие более 350 человек.

Наталья Вдовина

Важно

В России более половины из тех, кто имеет сахарный диабет II типа, не знают о своем состоянии, рискуя осложнить его еще больше. Каждый пятый россиянин находится в стадии преддиабета, то есть заболевание может развиваться в ближайшие годы.

// ДАТА

«Ранние» дети



В рамках Всемирного дня недоношенного ребенка 17 ноября в Алтайской краевой клинической детской больнице пройдет день открытых дверей.

Будут организованы осмотры маленьких пациентов педиатром и узкими специалистами. Можно пройти необходимые лабораторные и инструментальные исследования.

Накануне мероприятия мы встретились со специалистами АККДБ, чтобы узнать о недоношенных детях и технологиях их выхаживания.

Недоношенный ребенок – это малыш, родившийся ранее 37 недель беременности. В Алтайском крае доля детей, родившихся преждевременно, ежегодно составляет 6,2–6,5% от всех новорожденных. Главная их особенность – не полностью сформированные системы организма. Малыши находятся в отделениях выхаживания в детских больницах до 2–4 месяцев, пока не начнут самостоятельно дышать и кушать.

Все для маленьких пациентов

По словам **Константина Смирнова**, главного врача АККДБ, в больнице созданы все условия для выхаживания недоношенных детей. Самый маленький (в прямом смысле этого слова) пациент, которого выходили здесь, при рождении весил всего 495 г!

После выписки из стационара недоношенные дети наблюдаются в центре катамнеза поликлиники при АККДБ. При необходимости их направляют к узким специалистам и на нужные обследования. Малыши уезжают с планом дальнейшего наблюдения и рекомендациями по реабилитации.

Как рассказала заместитель главврача по лечебной работе АККДБ **Ольга Луконкина**, высокотехнологичную медицинскую помощь для недоношенных детей впервые начали оказывать именно на базе АККДБ. Здесь применяется динамический инструментальный мониторинг основных параметров газообмена, ге-

модинамики, проводятся лучевые, биохимические, иммунологические и молекулярно-генетические исследования.

В отделении выхаживания для мониторинга состояния детей используются пульсоксиметры, сенсоры для регистрации возможных задержек дыхания, другое современное оборудование.

Недоношенность – не приговор

Заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 **Юлия Миллер** с теплотой вспоминает прошлогодний праздник, посвященный Всемирному дню недоношенного ребенка:

– Была подготовлена концертная программа: выступали дети, которые когда-то проходили лечение в нашей больнице. Они танцевали, пели, рассказывали стихи. Были конкурсы с призами, чаепитие. На празднике присутствовала девочка, которая родилась весом 730 г. Скоро ей будет 4 года. Замечательный ребенок – занимается гимнастикой, танцами, учит английский.

Праздник проводился в первую очередь для мам, которые находились в отделении. Им важно дать понять, что рождение недоношенного ребенка не трагедия, что многие проблемы решаемы.

В этом же году нам хочется, чтобы мероприятие прошло еще и с пользой, чтобы дети из районов смогли получить такую же высококвалифицированную помощь, как и живущие в Барнауле и других городах края. Если все получится, как задумано, возможно, дни для обследования недоношенных детей будем проводить чаще.

Мама и психолог

На вопрос, какая помощь оказывается мамам недоношенных детей, **Юлия Владимировна** ответила:

– Беседы с мамами у нас ведутся практически каждый день. Доктор рассказывает о проведенных обследованиях, озвучивает план ведения на ближайшие дни. Он предупреждает о проблемах, которые могут ожидать ребенка и которые можно решить.

В отделении есть медицинский психолог **Татьяна Гоман**. Она начинает работать с мамами на самом раннем этапе, когда критическая ситуация только случилась, и потом, до момента выписки, регулярно с ними общается. К тому же **Татьяна Владимировна** занимается поддержкой грудного вскармливания, поскольку у этой категории детей оно затруднено из-за отсутствия сосательного рефлекса. Чтобы сохранить у женщины настрой на грудное вскармливание, нужна помощь – именно психологическая. Если мама готова сохранять молоко, оно у нее будет.

Коллектив у нас очень доброжелательный, начиная от санитарок и заканчивая врачами, узкими специалистами. Это высококвалифицированный персонал. Все знают, что испытывают малыши и их родители, поэтому очень по-доброму относятся к пациентам и их мамам.

Сохранять жизнь мы умеем: у нас новое оборудование, хорошие специалисты. Но вопросы дальнейшей реабилитации пока ложатся на плечи родителей. Для лучших результатов краю желательно иметь свое реабилитационное отделение для недоношенных детей.

// РАЗГОВОР С ЭКСПЕРТОМ

Излечить нельзя, облегчить течение — можно

16 ноября – Всемирный день борьбы против хронической обструктивной болезни легких.

Отмечается он с 2003 года по предложению ВОЗ и Глобальной инициативы по ХОБЛ с целью повышения информированности населения об этой болезни и мерах ее профилактики.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, хронической обструктивной болезнью легких страдают 210 млн человек. Смертность от нее растет ежегодно.

ХОБЛ – больше, чем кашель

В преддверии Всемирного дня борьбы против ХОБЛ мы задали несколько вопросов главному терапев-



ту, пульмонологу Алтайского края Ирине Бахаревой.

– Ирина Владимировна, какова распространенность ХОБЛ в Алтайском крае?

– Число больных, страдающих ХОБЛ, в крае составляет более 50 тыс. человек.

– Назовите, пожалуйста, симптомы ХОБЛ.

– Основные симптомы: одышка (прогрессирующая, усиливается при физической нагрузке), хронический кашель, хроническое отхождение мокроты, свистящее дыхание и стеснение в груди.

На поздних стадиях присоединяются потеря веса, анорексия, кашлевые обмороки (синкопе), отеки голеностопных суставов, психиатрические расстройства (депрессия и/или возбуждение), усталость, слабость мышц, остеопороз.

– ХОБЛ затрагивает только легкие?

– Больные ХОБЛ имеют многочисленные внелегочные проявления заболевания, обусловленные системным эффектом хронического воспаления, свойственного ХОБЛ. В первую очередь это касается дисфункции периферических скелетных мышц, что вносит существенный вклад в снижение переносимости физических нагруз-

зок. Хроническое персистирующее воспаление играет важную роль в поражении эндотелия сосудов и развитии атеросклероза у больных ХОБЛ, что, в свою очередь, способствует росту сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивает риск летальности. Системное воспаление вносит свой вклад и в развитие остеопороза. Больные, страдающие ХОБЛ, имеют более выраженные признаки остеопороза по сравнению с группами лиц того же возраста, не имеющих ХОБЛ. Помимо полицитемии (сгущение крови), у 10–20% больных ХОБЛ встречается анемия.

Развивается заболевание медленно, в течение 10–15 лет.

Существенное влияние на клиническую картину заболевания оказывают нервно-психические нарушения, проявляющиеся снижением памяти, депрессией, появлением страхов и нарушением сна.

Кто может заболеть?

– Каковы факторы риска развития заболевания?

– Факторами риска ХОБЛ являются генетическая предрасположенность, профессиональная пыль и химикаты (в группе риска шахтеры, люди, работающие на переработке зерна, хлопка, на металлургических предприятиях), домашние поллютанты (дым от отопления и приготовления пищи с использованием биоорганического топлива в плохо проветриваемых помещениях), ат-

мосферные поллютанты (дым от сжигания ископаемого топлива). К факторам риска относятся также мужской пол, возраст старше 40 лет, бронхиальная астма, инфекции дыхательных путей, социально-экономический статус.

Но основным фактором риска считается курение: табачный дым содержит около 4500 веществ, среди которых более 30 (полициклические углеводороды, окись углерода, окись азота, аммиак и др.) оказывают прямое токсическое и раздражающее действие на слизистую оболочку респираторного тракта – страдают мукоцилиарный клиренс, функции альвеолярных макрофагов, активность лизоцима, возникает гиперсекреция и застой слизи.

– Люди какого возраста чаще заболевают ХОБЛ?

– Заболеваемость ХОБЛ среди лиц старше трудоспособного возраста в 2,5 раза превышает аналогичный показатель в трудоспособном возрасте.

ХОБЛ вылечить нельзя, но можно облегчить симптомы и замедлить ее развитие.

Как облегчить течение болезни

– Излечима ли ХОБЛ?

– К сожалению, все хронические заболевания даются человеку раз и навсегда, и говорить о полном излечении не приходится.

Продолжение на стр. 14 ►►

◀◀ **Продолжение.**
Начало на стр. 12-13

– Если заболевание не лечится, на что направлена терапия?

– В случае с ХОБЛ врач стремится достичь краткосрочных и долгосрочных целей. Краткосрочные: облегчение симптомов, повышение толерантности к физической нагрузке и улучшение качества жизни. Долгосрочные: снижение прогрессирования заболевания, предотвращение обострений, увеличение продолжительности жизни.

– При каких условиях можно остановить развитие заболевания?

– В первую очередь необходимо уменьшить воздействие факторов риска: важен отказ от курения, элиминация профессиональных воздействий, регулирование качества воздуха, а также соблюдение рекомендаций врача по базисной терапии, питанию, физической активности.

Курите? Бросайте!

– Может ли пассивное курение вызвать ХОБЛ?

– Находясь рядом с курильщиком 5 часов в день (в семье, на работе), человек получает дозу дыма, повышающую риск НИЗ, в том числе ХОБЛ.

– Поможет ли избежать заболевания использование электронной сигареты?

– Электронная сигарета не содержит смолы и продуктов горения, от ее курения не желтеют зубы, а кожа не грубеет и не стареет. Но при этом электронная сигарета не сертифицирована ВОЗ, и никакие масштабные исследования этого устройства не проводились. Ни кар-

триджи, ни сами сигареты не подлежат обязательной сертификации, то есть недобросовестные производители спокойно могут выпускать подделки или опасные для здоровья устройства.

Согласно исследованиям американских ученых, электронные сигареты не являются безопасной альтернативой обычным, так как содержание никотина в них превышает заявленное, а производятся они чаще всего на китайских фабриках с нарушением норм безопасности.

От хронической обструктивной болезни легких в разное время умерли такие известные люди, как Максим Горький, Константин Черненко, Олег Ефремов.

– Повлияло ли как-то введение антитабачного закона на ситуацию с ХОБЛ в крае?

– Простым запретом проблема курения и ХОБЛ не решается. Курящие люди отличаются различными типами никотиновой зависимости, курительного поведения, уровнем мотивации, у всех разная социальная среда, уровень стресса на работе и т. д. Поэтому с каждым пациентом специалист должен работать индивидуально, с учетом всех факторов риска, а не одного.

– Какие мероприятия относятся к профилактике ХОБЛ?

– Профилактика ХОБЛ, как и всех других ХНИЗ, состоит в выявлении факторов риска и обучении пациента их коррекции.

// **ОФИЦИАЛЬНО**

Насколько эффективна работа скорой?

Заседание совета администрации края, проведенное губернатором 2 ноября, было посвящено повышению эффективности службы скорой медицинской помощи в регионе.

«За несколько последних лет на развитие всех сегментов региональной службы скорой медицинской помощи из всех источников финансирования направлено более 3 млрд рублей», – сказал Александр Карлин. Он отметил, что роль скорой медпомощи в современном обществе растет, жители региона и сами медики отмечают положительные изменения в ее работе.

Вместе с тем есть ряд проблем, которые необходимо решать.

Результат реструктуризации

По словам Ирины Долговой, начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению, ежедневно в регионе работают 243–250 бригад скорой помощи и 7–8 экстренно-консультативных бригад Краевого центра медицины катастроф.

По словам Ирины Викторовны, в 2015 году в целях повышения доступности скорой медицинской помощи была проведена ее реструктуризация.

Как сказал главврач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» Андрей Посекунов, при организации работы без учета административно-территориальных границ более рационально формируется структура подстанций и трассо-

вых пунктов. Стерлись зоны обслуживания, что позволяет отправить на вызов ближайшую бригаду.

Населению прикрепленных территорий стала доступна тромболитическая терапия на догоспитальном этапе. Проведена ревизия автотранспорта, оснащенность медицинским оборудованием доведена до утвержденных стандартов. При возникновении неисправности автомобильного транспорта появилась возможность незамедлительного обеспечения резервным автомобилем.

Кадров не хватает

Одной из серьезных проблем является обеспеченность медицинскими кадрами. Для ее решения главой региона была поддержана инициатива управления края по здравоохранению о включении в программу «Сельский фельдшер» фельдшеров скорой медицинской помощи. Благодаря этому в 10 районах трудоустроено 15 фельдшеров.

К тому же с июля 2016 года в составе фельдшерской бригады может работать медсестра. «Благодаря данным изменениям только на станцию скорой медицинской помощи Барнаула за три месяца текущего года трудоустроились 110 средних медицинских работников», – сказала Ирина Долгова.

По итогам совещания был внесен ряд предложений по дальнейшему совершенствованию в крае службы скорой медицинской помощи и ее техническому оснащению.

// АКТУАЛЬНО**Для повышения качества жизни в 60, 70, 80...**

В конце октября в Самаре состоялось Всероссийское совещание «Гериатрическая служба в Российской Федерации: первые итоги и ближайшие перспективы». На нем были озвучены следующие цифры.

В 2015 году достигнут исторический максимум продолжительности жизни в России – 71,39 года. По прогнозам, к 2025 году доля людей старше 60 лет в России достигнет 24%, в мире – 28%, к 2050-му – 29 и 34% соответственно (в 2015 году эти цифры составляли 20 и 24%).

Для дальнейшего увеличения продолжительности жизни необходимо снижение заболеваемости и смертности среди старшего поколения. Именно поэтому гериатрия (от греч. *geron* – «старик» и *iatreia* – «лечение») должна стать полноценной областью медицины. Обсуждение становления гериатрической службы в России и планов ее развития стало темой всероссийского совещания с участием представителей Минздрава России, руководителей органов государственной власти и главных внештатных специалистов по гериатрии субъектов РФ, руководителей центров медпрофилактики и реабилитации.

Молодое направление – для пожилых

В связи с продолжающимся старением населения необходимо развить новое направление в медицине – гериатрическую службу.

Замминистра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева напомнила присутствовавшим на совещании, что в текущем году Правительство России утвердило стратегию действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года, и сделала акцент на том, что такой возраст не должен быть поводом для отказа в любом виде медицинской помощи, в том числе в госпитализации.

Гериатрия – это молодая область медицины, которая в ближайшие годы должна набрать силу. Цель гериатрической помощи – продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

Принципы работы с пожилым пациентом

Главный гериатр Минздрава России Ольга Ткачева выделяет целый ряд принципов организации гериатрической помощи.

1. Сохранение независимости, улучшение качества жизни пациента.
2. Взаимодействие с семьей, опекунами.
3. Преодоление барьеров в общении.
4. Индивидуальный, пациенто-ориентированный подход.
5. Активное выявление потребности в гериатрической помощи.
6. Преимущество ведения пациента.
7. Акцент на долговременную помощь.
8. Работа в гериатрической команде.

9. Междисциплинарное взаимодействие (профилактика, реабилитация, психиатрия, паллиативная помощь и пр.).

10. Межведомственное взаимодействие (здравоохранение и социальная помощь).

Эффект долговременной преемственной медицинской помощи выражается в сокращении количества вызовов скорой помощи в 2 раза, снижении затрат на лекарства на 9%.

К сожалению, врачей-гериатров в нашей стране пока недостаточно. Больше всего их (по состоянию на 2015 год) в Санкт-Петербурге и Москве – 54 и 25 специалистов соответственно. 10 гериатров работают в Дагестане, 6 – в Челябинской, 5 – в Оренбургской области. По 1–3 специалиста трудятся еще в 23 субъектах Российской Федерации. В 57 регионах врачей-гериатров нет совсем.

Особенности пожилого возраста

После 60 лет люди зачастую имеют целый набор заболеваний (в среднем 4–5).

Нередко с возрастом ухудшается не только здоровье, но и качество жизни (человек чувствует себя одиноким, изменяется его социальный статус, возможны сложности при самообслуживании).

Высок риск развития осложнений и побочных эффектов при приеме лекарственных препаратов.

Преимущественно хроническое течение заболеваний.

Изменение защитных, в первую очередь иммунных, реакций.

Нетипичное клиническое течение заболеваний.

Каков результат?

Организация медицинской помощи на основе комплексной гериатрической оценки обеспечивает эффективность медико-социальной помощи. Количество госпитализаций сокращается на 18%, их длительность – на 10%. При этом снижаются косвенные потери, связанные с необходимостью ухода за пожилыми людьми со стороны трудоспособных родственников. Уменьшаются затраты на лекарства как самого пациента, так и государства в целом.

Но наиболее важно то, что при грамотном оказании такой помощи на 16,3–19% снижается смертность среди пожилых пациентов.

Справка

Приказ Минздрава СССР «О создании в медицинских институтах и институтах усовершенствования врачей кафедр гериатрии с целью подготовки кадров врачей-гериатров» был издан в 1977 году, однако первая кафедра гериатрии была организована только в 1986 году в Ленинградском государственном институте для усовершенствования врачей, а специальность «врач-гериатр» введена в России лишь в 1995 году.

// СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**Будьте крепкими!**

Старческая астения (от др.-греч. «бессилие») – ассоциированный с возрастом синдром, включающий в себя свыше 80 разных гериатрических синдромов: мальнутрицию, саркопению, недержание мочи, синдром падения, а также когнитивные нарушения, депрессию.

Основные проявления

Основными считаются такие клинические проявления, как общая слабость, медлительность, непреднамеренная потеря веса, уменьшение физической активности. Синдром старческой астении (ССА) сопровождается также снижением функциональной активности многих систем организма.

При наличии ССА развивается зависимость в повседневной жизни от посторонней помощи, ухудшается прогноз состояния здоровья.

Диагностика старческой астении

Для диагностики ССА врач первичного звена в первую очередь проводит опрос пациентов старше 60 лет. Опрос «**Возраст не помеха**» состоит из 7 вопросов (их легко запомнить, зная название теста).

1. **Вес:** похудели ли вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?
2. Испытываете ли вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения **ЗР**ения или **Сл**уха?
3. Были ли у вас в течение последнего года **Трав**мы после падения?
4. **Настроение:** чувствуете ли вы себя подавленно, грустно или встре-

вожено на протяжении последних недель?

5. Есть ли у вас проблемы с Памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?

6. Страдаете ли вы недержанием Мочи?

7. Испытываете ли вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м, подъем на 1 лестничный пролет.)

Если положительных ответов получено 3 или более, пациент считается «хрупким» (имеющим ССА) и обязательно направляется на консультацию к врачу-гериатру для комплексной гериатрической оценки. При 1-2 положительных ответах пациента относят к «прехрупким» и рекомендуют обратиться к гериатру. Ответившие на все вопросы отрицательно считаются «крепкими», они продолжают наблюдаться у терапевта.

Профилактика ССА

Чтобы запомнить меры профилактики, можно ориентироваться на следующие рекомендации, составленные по принципу акrostиха:

- Х – ходьба, тренировки мышц,
- Р – рациональное питание,
- У – улучшение баланса,
- П – профилактика осложнений атеросклероза,
- К – купирование боли и коррекция гериатрических синдромов,
- И – избегание социальной изоляции,
- Е – ежегодная оценка функциональной активности.

// СПАСИБО, ДОКТОР!**Профессиональный подход и внимательное отношение**

Отрадно, что пациенты медицинских учреждений говорят добрые слова не только врачам, но и другим сотрудникам: регистраторам, медсестрам, санитарам, работникам столовых... Ведь все они трудятся для нас с вами.

Хочу выразить благодарность терапевтическому отделению городской больницы № 3 г. Барнаула, где я проходила лечение с 3 по 13 октября. Огромное спасибо лечащему врачу **Тамаре Ивановне Евтушенко** за профессионализм и помощь в решении проблемы! Очень приятно, когда есть врачи, являющиеся не только отличными специалистами, но и порядочными и ответственными людьми, которые окажут помощь грамотно и оперативно.

А какой порядок в отделении: чистота идеальная. Хочу поблагодарить весь медицинский персонал терапевтического отделения за чуткое и внимательное отношение к нам, за добрые сердца. И от всей души желаю всем сотрудникам крепкого здоровья, благополучия и успехов в нелегком труде.

**С уважением,
Лидия Петровна Бугаенко**

Выражаем огромную благодарность коллективу врачей, медсестер, санитарок, работникам столовой го-

родской больницы № 12, отделение неврологии. Спасибо вам за высокий профессионализм, доброе, внимательное отношение, за чистоту в отделении, за хорошее питание.

**С уважением, пациенты
Н. И. Бельшева, Г. В. Павлова,
З. А. Клочихина, Н. В. Белецкая,
Ю. В. Буторина**

Мы просим наградить за профессионализм и участливое отношение к пациентам (а большинство из нас старики) нашего фармаколога Наталью Сергеевну Кузнецову.

Мы считаем, что наше лечение и выздоровление зависят от ее грамотности. Она контролирует выписку рецептов, заботится о лекарственном обеспечении пациентов льготных категорий. Если не хватает лекарственных средств в нашей аптеке, договаривается с другими, чтобы мы всегда были обеспечены препаратами.

Наталья Сергеевна взаимодействует с лечащими врачами и заведующим терапевтическим отделением по коррекции лечения. Контролирует расходование и хранение препаратов; проводит лечебные конференции по их правильному назначению.

**С большим уважением,
пациенты городской поликлиники
№ 10 г. Барнаула**

Пройди ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ. Продли себе ЖИЗНЬ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

направлена на раннее выявление заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения. Если выявить их на ранней стадии, лечение будет наиболее эффективным.

? С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Обратитесь в поликлинику с паспортом и медицинским полисом

Цель 1 этапа – выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний.

Цель 2 этапа – уточнение диагноза, консультации специалистов.

НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1 ЭТАП



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

один раз в 6 лет

с 39 лет БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

с 45 лет ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

с 51 года ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ НЕВРОЛОГА

За подробной консультацией обращайтесь в центр здоровья



**КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ**

656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23,
т. (3852) 666-750, www.medprofaltay.ru

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ (при наличии показаний)

2 ЭТАП

- ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ;
- ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ;
- КОНСУЛЬТАЦИЯ УЗКОГО СПЕЦИАЛИСТА;
- КОЛОНОСКОПИЯ ИЛИ РЕКТОРДИМАНОСКОПИЯ;
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ;
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ИЛИ ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ;
- ИНДИВИДУАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.

Внимание!

Согласно закону работодатель обязан беспрепятственно отпустить работника на диспансеризацию и засчитать ему этот день как рабочий.

Вы можете пройти **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**, если ваш возраст делится на **3**.

В выпуске использованы фотографии из архива редакции и с сайта zdravalt.ru

«Мы и здоровье»
Краевая медицинская газета
Издается с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может публиковать материалы и проводить обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – Л. И. Степанова
Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Адрес редакции: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprofaltay@yandex.ru, www.miz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Тел. (385-2) 665-416. Подписано в печать 16.11.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.