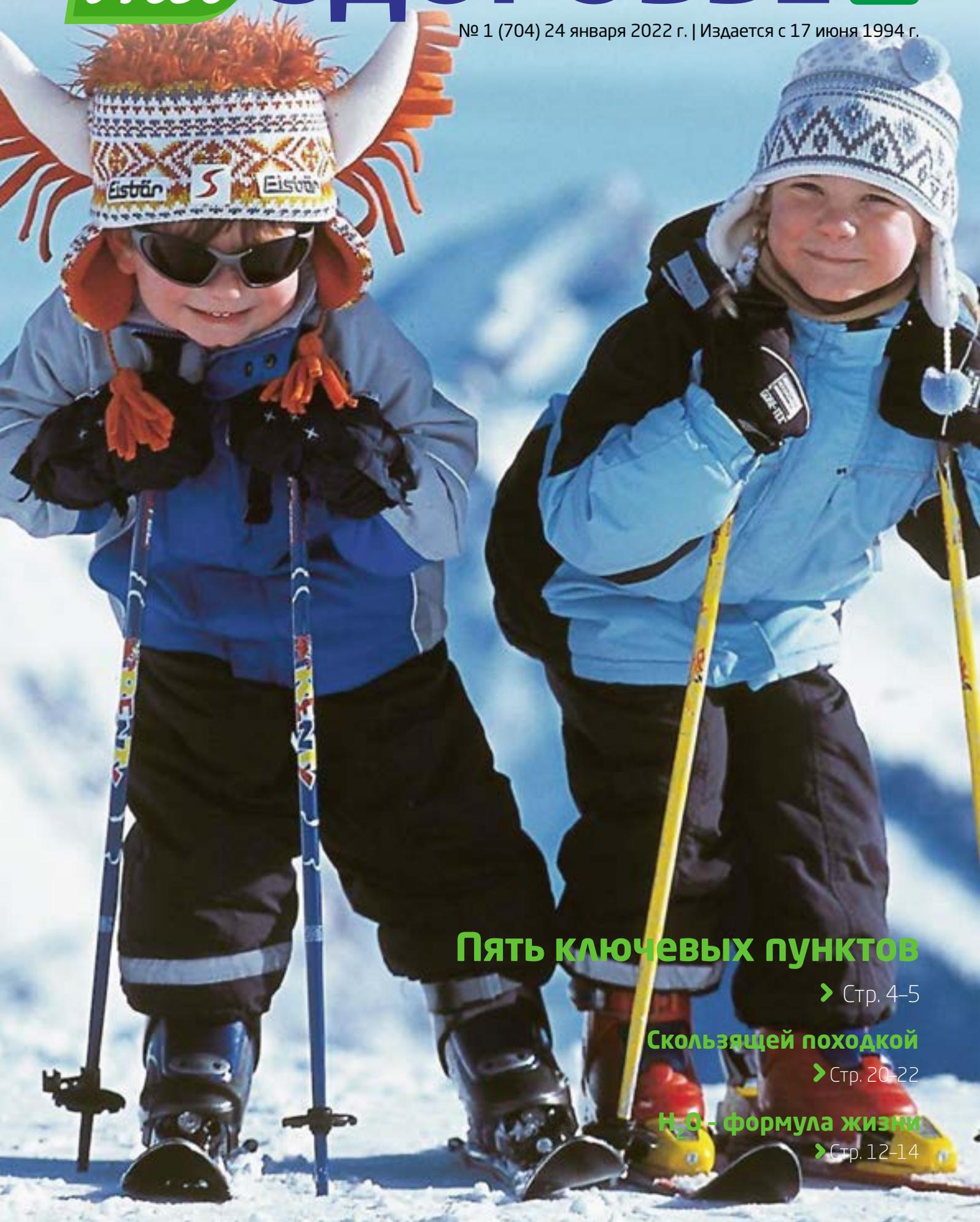


Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 1 (704) 24 января 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Пять ключевых пунктов

➤ Стр. 4-5

Скользящей походкой

➤ Стр. 20-22

H₂O - формула жизни

➤ Стр. 12-14

Освоили новую методику

В Алтайском крае впервые провели эндоскопическую операцию по удалению злокачественной опухоли поджелудочной железы.

Операцию выполнили специалисты Краевой клинической больницы: заведующий хирургическим отделением **Игорь Аргучинский**, хирург **Александр Казаков** и хирург **Алена Сергиенко**. Через небольшой, 5-сантиметровый разрез они частично удалили не только поджелудочную железу, но и тесно связанные с ней фрагменты желудка, 12-перстной кишки, регионарные лимфоузлы, куда могли распространиться метастазы. Длительность операции составила 10 часов. На вторые сутки больной был переведен из отделения реанимации в палату, начал ходить.

Прежде подобные операции в Алтайском крае делали только открытым способом. За 21 год работы в Краевой больнице Игорь Аргучинский выполнил более 150 таких вмешательств. Большой опыт выполнения операций открытым доступом, высочайшая квалификация хирургов и приобретение Краевой больницей видеосистемы с 3D-визуализацией позволило блестяще выполнить это оперативное вмешательство эндоскопическим способом.

Панкреатодуоденальная резекция в любых вариантах и условиях выполнения уже многие годы остается объективно одним из самых технически сложных оперативных вмешательств. Можно сказать, что это вершина хирургического мастерства. В большинстве случаев выполняется из широкого разреза брюшной стенки (30–40 см). С развитием эндоскопической хирургии стало возможным выполнение этих операций без широкого разреза брюшной стенки.

Первыми их начали выполнять в США. В нашей стране самый большой опыт имеет профессор **Игорь Хатьков** (Москва), который выполнил уже более 200 подобных операций.

Министр здравоохранения принял участие в заседании Общественного совета



Открыл заседание председатель совета **Владимир Трешутин**. Он отметил, что одна из задач Общественного совета – это давать разъяснения жителям края обо всех изменениях в системе здравоохранения, а для этого самим необходимо очень внимательно изучать их и активно вносить свои предложения.

О целях и задачах программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края», стартовавшей в 2021 году, рассказал членам совета министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. Он сообщил, что при разработке проекта были учтены территориальные особенности региона, в котором создана разветвленная сеть медицинских организаций. Министр заверил участников заседания, что существующая сеть благодаря программе будет значи-

тельно укреплена. В 2021 году в край поставлено современное рентгенологическое оборудование – 47 единиц.

Все изменения, которые запланированы в рамках проекта, детально обсуждались с медицинскими организациями и населением. Это позволяет сделать данную работу максимально открытой и ориентированной на конкретный населенный пункт.

В 2022 году программа будет вновь пересмотрена, но все мероприятия, запланированные в рамках ее реализации, до 2025 года будут выполнены.

Как министр, так и все члены Общественного совета отметили, что наиболее сложной для исполнения будет кадровая составляющая программы. И было принято решение посвятить данному вопросу одно из заседаний.

Миллион мазков с начала пандемии

С начала пандемии новой коронавирусной инфекции в Диагностическом центре Алтайского края выполнили свыше 1 000 000 ПЦР-исследований на COVID-19. Миллионный ПЦР-тест был сделан в новогодние праздники. В общей сложности мазки на COVID-19 в Диагностическом центре сдали (либо биоматериал пациента был направлен медицинской организацией) порядка 500 000 человек.

В среднем за сутки специалистами Диагностического центра отработывается около 2000–2500 мазков. В периоды всплеска заболеваемости новой коронавирусной инфекцией количество тестов увеличивалось до 5000.

Напомним, весной 2020 года в Диагностическом центре была создана ПЦР-лаборатория, специалисты которой занимаются диагностикой COVID-19.

Программа подтвердила эффективность

Минздравом России Алтайскому краю выделены дополнительные средства для участников программ «Земский доктор» и «Сельский фельдшер».

Программа «Земский доктор» на территории Алтайского края успешно реализуется с 2012 года, «Сельский фельдшер» – с 2014-го. За этот период в них приняли участие 1350 врачей и 277 фельдшеров, трудоустроившихся в сельские медицинские организации с получением единовременных компенсационных выплат.

В 2021 году в медорганизации края по программам планировалось трудоустроить 105 медицинских работников.

Но благодаря дополнительно выделенным Министерством здравоохранения России средствам в больницы края привлекли на 19 специалистов больше, чем было запланировано. Специалисты выбрали для работы больницы Заринска, Змеиногорска, Камня-на-Оби, Славгорода, Белокурихи, Первомайского и Красногорского районов.

Необходимо отметить, что в 2021 году в Центральную городскую больницу Заринска по программам «Земский доктор» и «Сельский фельдшер» устроилось больше всего новых специалистов. Коллектив медорганизации пополнился сразу 15 врачами.

144 вылета в 2021 году

В Алтайском крае в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» активно развивается система оказания скорой медицинской помощи посредством санитарной авиации. В прошлом году вертолеты санавиации совершили 144 вылета в отдаленные районы и эвакуировали в больницы Барнаула 225 человек, в том числе 41 ребенка.

Специалисты санавиации готовы к вылету в любое время дня и ночи. В Барнауле вертолетная площадка специально расположена в районе нового моста через Обь, чтобы можно было быстро доставлять пациентов в Краевую клиническую больницу, больницу скорой медицинской помощи или ковидный госпиталь. Если же больного нужно транспортировать в

детскую краевую больницу или ожоговый центр, то вертолет приземляется в Барнаульском аэропорту.

– Наша задача – спасти больного, вовремя оказав ему помощь и доставив в больницу, – подчеркивает заведующий отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санавиации) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Александр Кунгуров**. – Мы оказываем полноценную догоспитальную медпомощь как перед вылетом, так и во время транспортировки. Но сначала с помощью телемедицины мы консультируем наших коллег в районных и городских больницах и в зависимости от состояния пациента решаем, перевозить его в специализированную клинику или лечить на месте.



Новые горизонты БСМП

В больницу скорой медицинской помощи поступило современное медицинское оборудование.

В эндоскопическом отделении установлена новая видеэндоскопическая система, а также гастровидеоскопы и видеодуоденоскоп последнего поколения. Это оборудование позволит врачам получать изображение в высоком разрешении при проведении диагностических и лечебных манипуляций на желудочно-кишечном тракте (ЖКТ). Приборы позволяют осмотреть слизистые пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, а также провести минимально инвазивные вмешательства: биопсию, коагуляцию, мероприятия по гемостазу, удаление инородных тел, полипов и новообразований. Гастровидеоскоп позволяет диагностировать патологии слизистой и подслизистого слоя на ранних стадиях.

Переносной гастровидеоскоп появился в больнице впервые. Он позволит проводить необходимые исследования тяжелых пациентов непосредственно у постели больного.

Заведующий эндоскопическим отделением **Борис Стась** рассказывает: «В нашем отделении выполняются экстренные эндоскопические исследования пациентам с острыми хирургическими заболеваниями, осложненными онкологическими процессами, повреждениями органов брюшной полости и грудной клетки, в том числе пострадавшим с политравмой, а также проводятся плановые эндоскопические манипуляции на органах ЖКТ. Новое оборудование поможет нам оказывать помощь пациентам на более высоком уровне».

Кроме того, за счет краевого бюджета в 2021 году в больницу скорой медицинской помощи были поставлены новый мобильный рентгеновский аппарат, система цифровой радиологии в рентгеновское отделение, оборудование в отделение анестезиологии и реанимации и другие отделения больницы.

Пять ключевых пунктов

Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов назвал пять ключевых пунктов, которые были наиболее актуальными в 2021 году.

Вакцинация

По словам министра, массовая вакцинация стартовала в начале 2021 года. Плановый уровень охвата населения региона составлял 60%. Для сравнения: у прививочных кампаний от гриппа в предшествующие пандемии коронавируса годы плановый охват составлял от 20 до 40%.

Кроме того, были сложности с хранением и транспортировкой вакцины. Вакцина двухкомпонентная, и ее поставки осуществлялись в течение всего года, а не единой разовой партией. Плюс надо было организовать дополнительные прививочные кабинеты и убедить людей привиться.

– Мы до сих пор в этом процессе и половину так и не убедили, – сказал Дмитрий Попов в декабре. – Среди медицинских работников мы имеем содружественное мнение, что вакцинироваться, конечно, надо... Это единственный способ, не переболеть, обезопасить себя. Мы говорим, что молодые люди, наверное, с меньшими потерями перенесут коронавирус, но с какими потерями его преодолют их родные и близкие? В этом смысле вакцина действительно стала проверкой для всего общества и показала всю его незрелость, безответственность в отношении других. Это инфекция, и каждый становится угрозой для своего ближнего. Пока мы эту ответственность не поймем, увы, у нас будет негативный сценарий развития демографии в Алтайском крае. А вся отрасль здравоохранения и в целом власти вместе с физическими потерями населения будут нести и репутационные потери.



По словам министра, интерес населения к вакцинации рос во время подъема заболеваемости. Видимо, страх заразиться все же подталкивал людей к решению поставить прививку. Во время подъема заболеваемости здравоохранение края столкнулось и с проблемой загруженности медиков. Нагрузка на одного медработника выросла: оказывать экстренную медпомощь, вести больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и диспансеризацию, вакцинировать

Цифры и факты

По данным на 18 января 2022 года, в крае вакцинированы **1 194 656** человек, из них **53 382** человека получили первую прививку, **1 078 382** человека привиты полностью. **62 892** человека прошли повторную вакцинацию.

население, лечить постковидный синдром был вынужден один и тот же медработник. «Есть сверхусталость среди медработников. И есть большая обида за вот эту общую безответственность», – заключил министр.

Модернизация первичного звена

В 2021 году стартовала программа модернизации первичного звена здравоохранения. К первичному звену относятся поликлиники, врачебные амбулатории, фельдшерские пункты. Дмитрий Попов назвал их местом, «где человек имеет первый контакт с медициной». И, по его словам, критика работы этого звена населением была во многом справедлива, здесь нужно наводить порядок.

До конца 2025 года на реализацию этой программы выделено 8,4 млрд рублей. На эти деньги предстоит построить 130 новых объектов, в том числе 10 больших современных поликлиник.

Среди сложностей реализации министр назвал выросшие цены на стройматериалы, сложность поиска типовых инженерных решений, в



некоторых районах, например в Ребрихе, есть сложности с земельным участком. Самый сложный вопрос в рамках программы – кадровая комплектация.

В 2021 году было построено 17 новых ФАПов. Учреждения первичного звена получили 51 автомобиль: «УАЗ Патриот» – для сельских территорий, «Ладу-Весту» – для городских.

Молодые кадры

В 2021 году в крае состоялся первый выпуск медработников по программе компенсации обучения в ординатуре за счет краевого бюджета. Стоимость двухгодичного обучения одного специалиста составила 420 тыс. рублей. Участниками этой программы стали 28 врачей, 26 из них уже трудоустроились – все они теперь работают по целевому договору в районах края.

Также в 2021 году по решению губернатора стали компенсировать стоимость обучения на специалитете (1–6-й курс АГМУ). Студент, поступивший на платной основе и получивший по итогам семестра хорошие оценки, получает право заключить целевой договор и дальше учиться за счет краевого бюджета. 34 млн рублей в год – средства, заложенные на реализацию этой программы в год (на обучение

200 человек). На участие в ней уже заявили 123 студента.

По данным, которые привел Дмитрий Попов, 92% целевиков действительно приходят в отрасль, на конкретные места. С платного набора в государственное здравоохранение идут только 10–15%.

Впервые было организовано целевое обучение в медколледжах, где есть направление «лечебное дело». Программа рассчитана на 50 человек, заявки на участие подали 23. Обучение бесплатное, при этом бюджет будет выплачивать учащемуся 50 тыс. рублей в год, которые можно потратить на любые цели.

Визит Михаила Мурашко

– Приезд министра был проверкой и своего рода испытанием в большей степени лично для меня и для всей отрасли, – отметил Дмитрий Попов.

Министр провел в Барнауле всего один день, но оценка региону давалась в течение месяца. За это время в крае побывало около 40 представителей федерального Минздрава и национальных научно-исследовательских центров, кураторов по разным направлениям – «фтизиатрия», «инфекционные болезни», «кардиология», «гинекология» и прочее. Они посеща-

ли любые медорганизации края без предварительных договоренностей. О ряде объектов, которые хотел посетить министр, в краевом Минздраве узнавали за день до приезда. Затем состоялось большое совещание всех экспертов с губернатором края. «Нам удалось показать все аспекты здравоохранения, и, на мой взгляд, регион неплохо прошел проверку. Нам указали на недочеты, и мы понимаем, куда двигаться в работе на пользу жителей», – отметил Дмитрий Попов.

Создание Общественного совета

В мае был избран состав Общественного совета при краевом Минздраве. Ведомство рекомендовало создать подобные советы всем медицинским организациям региона. Задача этих советов – оценивать работу министерства и учреждений, быть экспертными площадками для открытого диалога специалистов и представителей организаций пациентов, обсуждения проблем.

– Общественный совет не должен быть какой-то формальностью. Это некий камертон, который постоянно сверяет требования населения с тем, что есть на деле. Я считаю, постоянный диалог с общественностью – необходимость для каждой медорганизации. Везде есть люди, которые могут не только критиковать, но и предлагать. И их нужно выслушать, – подчеркнул Дмитрий Попов.

Первый вопрос, который был поднят Общественным советом, – работа с обращениями граждан. Рассматривались структура жалоб и их динамика, количество жалоб по соотношению к количеству прикрепленного населения, а также качество медицинской помощи, ее доступность, лекарственное обеспечение. На этой основе составляется рейтинг учреждений здравоохранения. Эта работа проводилась «не для того, чтобы кого-то наказать», а для выявления опыта по сокращению жалоб и обмена им.

Подготовлено по информации, предоставленной пресс-службой Министерства здравоохранения Алтайского края

«Бархатный» аборт - ВОЗМОЖНО ЛИ ЭТО?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) более 30 лет назад признала аборт серьезной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщин во многих странах. Однако, по данным статистики, ежегодно 42 млн беременностей заканчиваются искусственным абортом.

Известно, что аборт является главной причиной гинекологической заболеваемости, с ним связывают риск возникновения ранних осложнений и отдаленного влияния на репродуктивное здоровье. В настоящее время существует три метода искусственного прерывания беременности: хирургический (наиболее опасный), вакуумный (с использованием вакуумного аспиратора) и медикаментозный, который часто называют «бархатный», то есть комфортный для пациентки и безопасный. Давайте обсудим, так ли это на самом деле.

Медикаментозным абортом принято называть прерывание беременности под воздействием гормональных препаратов. Этот вид аборта является наиболее современным и действительно меньше вредит здоровью женщины. Психологически женщине легче перенести раннее прерывание беременности медикаментозным путем, чем хирургическую операцию под наркозом. При медикаментозном прерывании беременности шейка матки и слизистая матки не травмируются хирургическими инструментами, что сохраняет репродуктивную функцию женщины и существенно снижает процент возможных осложнений, в частности серьезных кровотечений.



Как же происходит подобное прерывание беременности? Этот вид абортов проводится за счет действия зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарствен-

ных препаратов, вызывающих отторжение плодного яйца без прямого вмешательства гинеколога. Под влиянием присутствующего вещества в таблетке блокируется воздействие

На заметку

Преимущества медикаментозного прерывания беременности

1. Высокая эффективность (95–98%).
2. Отсутствие риска, связанного с анестезией.
3. Отсутствие риска осложнений, связанных с хирургическим вмешательством: механическим повреждением эндометрия, миометрия, сосудов матки, травмой цервикального канала.
4. Снижение риска развития восходящей инфекции и связанных с ней осложнений.
5. Неинвазивность метода исключает опасность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом В, С и др.
6. Отсутствие психоэмоциональной травмы, возникающей при хирургическом аборте.
7. Высокая удовлетворенность пациенток качеством медицинской помощи при данном методе прерывания беременности.

прогестерона. Иными словами, врач не использует хирургические инструменты, и, следовательно, риск повредить матку или занести инфекцию отсутствует.

Поэтому для медикаментозного аборта ранних сроков частота ранних осложнений не велика и не превышает 0,1–5,4%.

Существуют определенные **показания к медикаментозному прерыванию беременности:**

- желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 недель (или до 63 дней от первого дня последней менструации);
- наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней от первого дня последней менструации).

Это важно!

Противопоказания к медикаментозному прерыванию беременности:

- подозрение на внематочную беременность;
- беременность сроком более 63 дней аменореи;
- индивидуальная непереносимость лекарственных средств, используемых для проведения аборта;
- надпочечниковая недостаточность и/или длительная глюкокортикоидная терапия;
- острая или хроническая печеночная или почечная недостаточность;
- наследственная порфирия;
- миома матки больших размеров;
- анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л);
- нарушения гемостаза (в том числе предшествующая терапия антикоагулянтами);
- острые воспалительные заболевания женских половых органов;
- наличие тяжелой экстрагенитальной патологии;
- курение у женщин старше 35 лет без предварительной консультации терапевта;
- кахексия;
- заболевания, связанные с простагландиновой зависимостью, или противопоказания к применению простагландинов: глаукома, бронхиальная астма, артериальная гипертензия;
- эндокринопатии и заболевания эндокринной системы, в том числе сахарный диабет;
- гормонально-зависимые опухоли;
- период лактации;
- беременность, возникшая на фоне применения внутриматочных контрацептивов;
- беременность, возникшая после применения гормональных контрацептивных средств.

Кроме того, инструкции к препаратам для прерывания беременности также содержат относительные противопоказания к использованию препаратов, которые следует учитывать при их назначении.

Вроде бы все хорошо, однако...

Любое вмешательство в физиологию, в то, что предусмотрено природой, имеет негативный ответ. **И медикаментозный аборт может пройти осложненно и иметь побочные эффекты:**

1. Тошнота, рвота, диарея.

Эти симптомы имеют место в 2–10% случаев, могут появиться или усугубиться после приема антигестагенов. При возникновении рвоты ранее чем через 1 час после приема мифепристона прием препарата следует повторить в той же дозе. Если у пациентки выражен ранний токсикоз беременности, то перед приемом препарата следует выпить 1 таблетку метоклопрамида, а через 30 минут принять пищу.

2. Головокружения, обмороки.

Они, как правило, проходят без лечения, самопроизвольно и лучше всего лечатся симптоматически, но приносят значимый психологический и физический дискомфорт.

3. Аллергические реакции.

Иногда после приема лекарственных средств, применяемых при аборте, отмечается аллергическая реакция в виде кожной сыпи, в связи с чем необходимо применение антигистаминных средств в стандартных разовых или курсовых дозировках.

4. Боль.

Большинство женщин отмечают незначительную боль, и приблизительно половина женщин нуждается в обезболивании. При интенсивных

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

абдоминальных болях внизу живота, обусловленных маточными сокращениями, которые встречаются в 5–15% случаев, применяются обезболивающие или спазмолитические средства.

5. Кровотечение.

Кровотечение при медикаментозном аборте будет более сильным и длительным, чем обычная менструация, но это, как правило, не сказывается на уровне гемоглобина. При интенсивной кровопотере (частота 0,3–2,6%) более физиологической нормы (100–150 мл) проводится медикаментозная кровоостанавливающая терапия, включающая утеротонические средства.

6. Неполный аборт.

При неудачном исходе медикаментозного аборта (неполный аборт), который может наблюдаться в 2–5% случаев, должно быть произведено хирургическое прерывание беременности – вакуум-аспирация или инструментальное удаление плодного яйца с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

7. Прогрессирующая беременность.

Прогрессирующая беременность встречается менее чем в 1% случаев при рекомендованном режиме дозирования препаратов. Если пациентка очень хочет сохранить беременность после неудавшегося медикаментозного аборта, необходимо повторно провести беседу о рисках для плода после приема препаратов для аборта и подписать у пациентки информированное согласие, где указано, что она предупреждена о возможном тератогенном влиянии препаратов.

8. Озноб, температура.

Мизопропрост иногда вызывает повышение температуры, высокая температура обычно держится не более 2 часов. Необходимо проинструктировать пациентку, что ей следует позвонить в клинику, если высокая температура держится более 4 часов или появляется позже чем через сутки после приема мизопростола.

9. Инфекционные осложнения.

Так как медикаментозный аборт – процедура неинвазивная, то риск раз-

вития инфекционно-воспалительных осложнений крайне низок (менее 1%).

У кого пройдет аборт без видимых, клинически значимых осложнений, а у кого они будут значимыми заранее – никто не знает. Многолетний опыт применения «медикаментозного аборта» в практике позволил сформировать только группу риска по инфекционным осложнениям.

В нее можно отнести следующих пациенток:

- наличие хламидийной инфекции у пациентки либо ее партнера в течение последних 12 месяцев без подтверждения ее эрадикации;
- наличие дисбиоза влагалища в момент проведения аборта;
- женщины, имеющие несколько половых партнеров в течение последних 6 месяцев;
- женщины моложе 25 лет;
- проведение внутриматочных манипуляций в анамнезе;
- низкий социально-экономический статус.

Таким образом, действительно, согласно рекомендациям ВОЗ, предпочтительными методами выполнения прерывания беременности в I триместре является медикаментозный аборт. Опыт зарубежных организаций, а также ряда регионов России подтверждает, что доступность безопасного аборта не приводит к увеличению абортов в регионах, а количество осложнений и материнской смертности значительно снижается. Однако все, что противостоит, может оказаться великой трагедией и круто изменить жизнь – это можно сказать и о медикаментозном аборте, который далеко не «бархатный». В современном мире у нас достаточно эффективных и безопасных средств планирования семьи (контрацепция), и аборт, в том числе и медикаментозный, к этим средствам никак не относится.

Галина Викторовна Немцева,
доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, к. м. н.,
Айсурс Александровна Малчиева
и **Елена Александровна Украинцева,**
клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ

Пандемия COVID-19 продолжается уже более двух лет, но современные разработки не дают врачам исчерпывающего ответа на все вопросы, которые возникают в процессе лечения коронавирусной инфекции. При заболевании поражается не только дыхательный тракт, но и сосуды, возникают нарушения в системе гемостаза, которые могут приводить к развитию артериальных и венозных тромбозов.

До сих пор в медицинском сообществе нет единого мнения в отношении использования у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями одной из основных групп лекарственных препаратов – антиагрегантной терапии.

Под занавес 2021 года в Москве состоялось заседание Совета экспертов по обмену научным опытом применения антиагрегантов в качестве профилактики артериальных сосудистых осложнений COVID-19 в разные периоды заболевания. Как коронавирус влияет на сердечно-сосудистую систему и как помочь сосудам – в нашем материале.

Нарушая ток крови

Сегодня достаточно данных о том, что элиминация (выведение) вируса из организма не означает излечения от заболевания, поскольку последствия инфекции могут сохраняться у пациентов в течение недель и даже месяцев. В связи с масштабом эпидемии врачи будут видеть на приеме таких пациентов все чаще, сообщается на официальном сайте Российского общества кардиологов. Повышенная вязкость крови, тромбообразование и повреждение сосудов могут спровоцировать острый инфаркт миокарда. Опасность приступа сохраняется

Защитить сосуды



даже после выписки из стационара, отмечают специалисты.

Помимо крупных сосудов, коронавирус влияет и на мелкие сосуды, в которых от закупоривших их сгустков крови происходят кровоизлияния. По официальным данным, пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и факторами риска их развития (сахарный диабет, артериальная гипертензия, пожилой возраст, ожирение, курение) тяжелее переносят COVID-19, а также имеют повышенный риск осложнений и смертельного исхода. Дело в том, что у пациентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания сердечно-сосудистой системы до заражения вирусом SARS-CoV-2, в стенках сосудов уже имеются изменения (бляшки, тромбы, утолщения). А COVID-19 усугубляет состояние кровеносных сосудов. Это, в свою очередь, может приводить к отрыву тромба и к последующему сердечному приступу.

Кардиологи говорят о том, что новая коронавирусная инфекция вызывает ДВС-синдром – диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Другими словами, образование микротромбов ударяет по всем органам и системам организма. И снова в группе риска в первую очередь оказываются люди, у

которых есть проблемы с сердечно-сосудистой системой (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения, ожирение, сахарный диабет).

Специалисты отмечают, ковид на фоне сердечно-сосудистого заболевания – огромный риск тяжелых осложнений, которые не всегда проявляются в процессе болезни. Иногда последствия наступают уже после выздоровления. Дело в том, что инфекция активизирует фактор свертываемости крови, который приводит к поражению легких и других органов. По наблюдениям врачей, поражаются все сосудистые русла – сосуды головы, сердца, почек. Это обусловлено поражением свертывающей системы, а свертывающая система плотно связана с сосудистой системой.

Сегодня практически всем больным назначают противосвертывающие препараты. После того как они вошли в протоколы лечения ковида, по информации врачей, снизились как летальность, так и тяжесть протекания инфекции.

История не заканчивается

Нередко после выздоровления воздействие вируса на организм, к

сожалению, не заканчивается. Врачи предупреждают, что всем переболевшим, а особенно тем, у кого есть сердечно-сосудистое заболевание, нужно тщательно следить за своим здоровьем. К кардиологам обращаются пациенты с дыхательной недостаточностью, болями в грудной клетке, головокружениями (часто это последствия перенесенной ковид-инфекции), с инсультами, течение которых усугубляется из-за нарушения мозгового кровообращения.

«По последним данным, коронавирус может оказывать различное влияние на сердечно-сосудистую систему: вызывать острое поражение сердечной мышцы, приводить к декомпенсации имеющихся хронических сердечно-сосудистых заболеваний, а также усиливать токсическое влияние препаратов, применяемых для лечения коронавирусной инфекции. Публикаций в отношении статистики много, и подчас они разноречивы. По своей клинической практике мы чаще видим декомпенсацию ранее имеющихся заболеваний, увеличение осложнений, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, – говорит врач-кардиолог Краевой клинической больницы **Елена Максакова**. – Несколько реже приходится сталкиваться с миокардитами, перикардитами, кардиомиопатиями. Но если говорить о воспалительных заболеваниях сердца после новой коронавирусной инфекции по сравнению с таковыми после привычных ОРВИ, то доля этих нозологий значительно возросла».

Говоря о самых распространенных осложнениях ковида на сердечно-сосудистую систему, Елена Максакова прежде всего называет нестабильные показатели артериального давления, нарушение ритма сердца, ухудшение течения хронической сердечной недостаточности, острые инфаркты и инсульты (как следствие эндотелиальной дисфункции, тромбозов), а также воспалительные заболевания сердца.

Продолжение на стр. 10 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

Кардиолог рекомендует после выздоровления от COVID-19, особенно при наличии какого-либо сердечно-сосудистого заболевания, обязательно обратиться к своему лечащему врачу. После обследования он индивидуально назначит необходимые методы реабилитации. Кроме того, важно придерживаться общих правил: полноценный ночной сон, регулярные прогулки на свежем воздухе, полноценное сбалансированное питание, включающее белки, жиры, трудноусваиваемые углеводы и клетчатку.

Рекомендации эксперта

Что делать для защиты сердца и сосудов в пандемию

- Самое главное – не прекращать и не менять назначенную ранее постоянную медикаментозную терапию. При необходимости лечащий доктор должен ее скорректировать.
- Информировать лечащего врача об используемых при лечении коронавирусной инфекции препаратах.
- Как и ранее, проводить контроль артериального давления, пульса, ЭКГ, общего холестерина, глюкозы, а также веса.
- Соблюдать масочный режим в дальнейшем, поскольку перенесенная инфекция не гарантирует защиты от повторного заболевания. Присоединенная инфекция, попавшая на ослабленный организм, может протекать сложнее.
- Соблюдать режим труда и отдыха.
- Выполнять дыхательные упражнения и легкие динамические нагрузки, соизмеримые с индивидуальными возможностями.
- Соблюдать гигиену органов дыхания.
- Выбирать легкоусвояемое полноценное питание.
- Обеспечить полноценный сон.

Подготовила Ирина Савина

Искусственные почки работают без перерывов



В конце 2021 года отделение анестезиологии-реанимации Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства получило новое современное дорогостоящее оборудование: два аппарата искусственной почки, аппарат ИВЛ и анестезиологическую систему.

Справка «МиЗ»

Гемодиализ – метод очищения крови при острой и хронической почечной недостаточности, когда почки не выполняют свою функцию и не фильтруют кровь, не удаляют из нее токсические продукты обмена веществ.

При острой почечной недостаточности, которая развивается как осложнение ряда инфекционных заболеваний, пациенту проводят 10–15 процедур гемодиализа, после чего функция почек, как правило, восстанавливается.

При хронической почечной недостаточности пациент должен проходить процедуру гемодиализа каждые три дня в течение длительного времени в ожидании операции по трансплантации донорской почки. В случае отторжения пересаженной почки пациент получает процедуру гемодиализа в течение всей жизни.

Стоимость только двух аппаратов для гемодиализа с комплектующими составила почти 7,5 млн рублей. Эта техника, как поясняет заведующий отделением **Алексей Завьялов**, работает практически без остановок, 365 дней в году. Более того, новое оборудование избавило врачей и пациентов от необходимости проводить гемодиализ в две-три смены, теперь все процедуры проводятся в течение светового дня.

129 гемодиализов за год

Процедура гемодиализа длится шесть часов. Одна из пациенток отделения нефрологии АККЦОМД в 2021 году прошла 129 гемодиализов, вторая – более ста (данные на декабрь). Обе девочки ожидают вызова в Москву, в Институт трансплантологии на операцию по пересадке почки. Процедуру очищения крови они должны проходить каждые три дня. По сути, девочки фактически

живут в больнице, здесь же осваивают школьную программу, борясь за свою жизнь.

Пациенты могут ожидать вызова на трансплантацию годами. В практике Алексея Завьялова были пациенты с хронической почечной недостаточностью (ХПН), которые находились на аппарате искусственной почки три года и пять лет. У одной из пациенток отделения, к сожалению, донорская почка не прижилась, и теперь ее жизнь будет всегда зависеть от аппарата. В Центре охраны материнства и детства она будет находиться до тех пор, пока ее не переведут во взрослую сеть. Конечно, пациенты с ХПН могут покидать стены больницы, но ненадолго – раз в три дня их кровь нуждается в очистке, иначе – интоксикация и смерть.

По словам **Евгения Чуйкова**, врача-ординатора отделения анестезиологии и реанимации, для пациентов процедура гемодиализа, если она правильно настроена, безболезненна. Больные в основном спят во время нее или занимаются своими делами.

Гемодиализ проводят даже совсем крошечным малышам. Минимальный возраст пациента, которому делали гемодиализ в этом отделении, – шесть месяцев.

Теперь есть резерв

Сейчас в отделении работают четыре аппарата искусственной почки: два новых и два имевшихся, которым провели соответствующее техническое обслуживание. Один из них помещили в специально выделенный изолятор для больных с почечной недостаточностью и инфекционными заболеваниями. Такие пациенты должны получать процедуру гемодиализа отдельно от плановых больных с ХПН.

– Острая почечная недостаточность у детей возникает в основном в связи с какими-то инфекционными процессами. Как правило, это гемолитико-уремический синдром на фоне инфекционного гастроэнтерита. Во время него идет мощная бактериальная атака на детский ор-

ганизм, и на фоне обезвоживания, связанного со рвотой, с профузной диареей, с агрессией кишечной палочки *Escherichiacoli*, развиваются гиповолемия (уменьшение объема циркулируемой крови) и вторичные явления острой почечной недостаточности. Они могут привести к таким осложнениям, как общая эндогенная интоксикация с последующей дестабилизацией функций центральной нервной системы на фоне отека мозга. Таким образом, надо лишнюю воду из организма удалять, проводить дезинтоксикационные мероприятия с помощью аппаратов искусственной почки, – поясняет Алексей Завьялов.

В 2021 году заведующий отделением сформировал заявку на получение аппаратуры, и при содействии министра Дмитрия Попова заявка была отработана. Поставка оборудования позволила подготовить в отделении анестезиологии-реанимации новую операционную гемодиализа. Кроме аппаратов искусственной почки отделение в 2021 году получило новые мониторы гемодинамического наблюдения, аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса для недоношенных детей весом от 1000 граммов, анестезиологическую систему (наркозный аппарат экспертного класса) стоимостью 6,5 млн рублей.

– На сегодняшний момент потребность в заместительной почечной терапии даже при экстремальных состояниях будет удовлетворена. В 2021 году 20 пациентов с острой почечной недостаточностью и 5 плановых больных с хронической почечной недостаточностью ежедневно получали заместительную почечную терапию.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой АККЦОМД

H₂O - формула жизни

Проблема содержания антибиотиков и гормонов в питьевой воде актуальна для всего мира. Лишние во всех смыслах вещества попадают в подземные и поверхностные воды, которые мы потом употребляем для питья, как правило, вследствие неправильной утилизации отходов фармацевтических предприятий и медицинских организаций. До недавнего времени в России не было гигиенических нормативов содержания гормонов и антибиотиков в питьевой воде, несмотря на то что остатки этих веществ могли в ней присутствовать. Что изменилось, какую воду мы употребляем сегодня и почему важно обращать внимание на состав главной жидкости для нашего организма – попробуем разобраться вместе с нашими экспертами.

Необходимые нормативы

Учитывая актуальность проблемы качества питьевой воды, ведущие научные учреждения Роспотребнадзора провели работы по установлению предельно допустимой концентрации гормонов и антибиотиков, а также продуктов их трансформации в воде.



При этом российские ученые учитывали международный опыт в нормировании данных веществ, отмечают представители регионального управления Роспотребнадзора.

На протяжении нескольких лет велись работы, и в 2021 году в России впервые установили предельно допустимые концентрации трех приоритетных гормонов и пяти антибиотиков. В первую группу вошел 17-альфа-этинилэстрадиол (его содержание не должно превышать 0,000035 мкг/л), 17-бета-эстрадиол (его содержание не должно превышать 0,0036 мкг/л) и эстрон (не более 0,2 мкг/л). Во вторую – эритромицин (не более 0,2 мкг/л), кларитромицин (не более 0,12 мкг/л), азитромицин (не более 0,019 мкг/л), амоксициллин (не более 0,078 мкг/л) и ципрофлоксацин (не более 0,089 мкг/л).

Как отмечают в краевом ведомстве Роспотребнадзора, указанные нормативы включены в СанПиН «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов

среды обитания» и являются обязательными для исполнения.

«Установление гигиенических нормативов гормонов и антибиотиков в воде направлено на предупреждение загрязнения воды данными веществами и обязывает хозяйствующие субъекты, которые обеспечивают водоснабжение и водоотведение, организовывать мониторинг указанных веществ в питьевой воде, – говорит главный санитарный врач региона **Ирина Пащенко**. – В случае превышения гигиенических нормативов следует применять на водоочистных сооружениях дополнительные методы водоочистки для снижения концентрации антибиотиков и гормонов, а также для минимизации риска здоровью населения».

Качество под контролем

Жителей Барнаула и ряда пригородных поселков питьевой водой обеспечивает компания «Росводоканал Барнаул». В городе источником

водоснабжения является река Обь, в пригороде – артезианские водозаборы. Прежде чем попасть к потребителям, вода проходит несколько этапов очистки. «В Барнауле забор воды происходит из Оби через насосные станции первого и второго речного водозабора, где в нее вводят флокулянт. Вода с флокулянт со станций поступает на смеситель, где происходит ее смешение с хлорной водой (при необходимости добавляется коагулянт). Далее она подается в камеры хлопьеобразования, встроенные в горизонтальные отстойники. В них происходит осветление воды – это первая ступень очистки, – поясняет генеральный директор компании **Андрей Полюго**. – Затем вода поступает на скорые фильтры, где на второй ступени ее окончательно очищают. Отфильтрованная вода вторично обеззараживается хлорной водой и попадает в резервуары чистой воды. После она подается в Нагорную часть города и по самотечным водоводам поступает в резервуары чистой воды насосной станции второго подъема. И уже оттуда подается потребителям, а также в резервуары чистой воды насосной станции третьего подъема. Далее поступает в распределительную водопроводную сеть».

В зависимости от источника вода может содержать различные микроэлементы природного происхождения либо поступающие в результате хозяйственной деятельности человека, отмечают представители «Росводоканала». Качественная питьевая вода отвечает следующим гигиеническим нормативам: уровень минерализации – 100–1000 мг/л; общая жесткость – 1,5–7 град. Ж; окисляемость перманганатная – не более 5,0 мг/л.

Баланс для здоровья

Согласно информации Всемирной организации здравоохранения, вода должна быть безопасной в эпидемиологическом отношении и безвредной по химическому составу. Вся вода, поступающая потребителям Барнаульского водоканала, соответствует СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические

нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания». Другими словами, она полностью безопасна для потребителя с санитарной точки зрения.

Но известно, что Алтайский край – эндемичный регион по мочекаменной болезни. По статистике, мочекаменной болезнью страдает каждый пятый житель региона. В равной степени ей подвержены мужчины и женщины всех возрастов. Прежде всего, этому способствуют климатические условия – холодный климат, определенный состав воды по содержанию солей и минералов, а также экологическая обстановка. Все вместе это приводит к нарушению внутренних обменных механизмов, водно-солевого баланса и отложению солей в организме.

Что же содержит наша вода и какую роль играет? Благодаря ей клетка сохраняет свою форму, обладает упругостью и способна сохранять тепло. Кроме того, вода – природный растворитель. «Химические реакции, протекающие внутри клетки, возможны благодаря ей. В жидкости растворяются полезные вещества и с ней же выводятся отработанные. Интенсивность протекания обменных процессов напрямую зависит от количественного содержания воды. Это первая среда, в которой начали зарождаться организмы. Если на планете нет воды – она не пригодна для жизни, – продолжает беседу врач-диетолог Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Ксения Чуманова**. – Очень важно следить за качеством жидкости, которая поступает в наш организм. Есть понятие «минерализация воды» – ее насыщение неорганическими (минеральными) веществами. Это йод, железо, фосфор, кальций, натрий, хлор и другие. Многие процессы в организме зависят от их концентрации, способности организма переработать их и усвоить, а также от способности почек вывести ненужные остатки».

Если в человеческом организме наблюдается дисбаланс полезных веществ, в том числе минералов и солей, это сказывается на ряде систем.

Для справки

1. Жесткость. Этот показатель определяет соотношение в воде ионов кальция и магния. Вода из подземных источников Барнаульского месторождения подземных вод более жесткая (5–7 град. Ж). Обская вода – более мягкая (жесткость воды составляет от 1,5 до 3,2 град. Ж и зависит от времени года).

2. Минерализация. Важный показатель для качества питьевой воды, который показывает содержание в воде растворенных солей. Самый минимальный предел – 100 мг/л, максимальный (норматив СанПиН) – не более 1000 мг/л. Уровень минерализации воды подземных источников колеблется от 350 до 600 мг/л и зависит от эксплуатируемого горизонта, речная вода содержит меньше минеральных солей (100–250 мг/л).

3. Перманганатная окисляемость (ПМО) показывает общее содержание в воде органических и минеральных веществ. ПМО в очищенной речной воде и артезианской воде Барнаула находится в пределах 0,6–1,1 мг/л.

В технологии водоподготовки «Росводоканал Барнаул» использует ряд реагентов: флокулянт, коагулянт (добавляется в период весеннего паводка в случае необходимости) и хлорную воду. При этом важно отметить, что хлорную воду предприятие готовит из поваренной соли с применением современной технологии мембранного электролиза. Предприятие отказалось от использования жидкого хлора, ликвидировав риски выброса опасного реагента и повысив экологическую безопасность. Контроль за остаточным содержанием указанных реагентов в питьевой воде осуществляет центральная аналитическая лаборатория предприятия.

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 12-13»

Так, при избытках каких-либо солей в почках начинают образовываться камни. Определить их характер поможет общий анализ мочи. Опираясь на его результат, врач порекомендует необходимую диету. Также Ксения Чуманова говорит о важности соблюдения питьевого режима. «Адекватный объем для среднестатистического человека – 30 мл чистой воды (без учета супа и других жидкостей) на 1 кг веса. Коррективы расчета возможны при наличии определенных заболеваний. Например, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности. Если воды выводится столько же, сколько поступает – человеческий организм живет в балансе», – отмечает эксперт.

Если соли определенных микроэлементов чреваты образованием камней, то соли тяжелых металлов (свинца, меди, мышьяка, ртути, ванадия и других) опасны своей токсичностью. Они также могут вместе с водой поступать в организм человека. «Дело в том, что вода из водопровода проходит через нормативы и контроль. А состав воды, поступающей из скважин, – неизвестен. Чаще всего скважины бурят в частном секторе. Там в почву вместе со сточными водами из полей могут попадать пестициды, а также соли тяжелых металлов, которые чаще всего вместе со сточными водами попадают в грунтовые. Поэтому, прежде чем использовать для питья воду из скважин, нужно взять ее на анализ и оценить состав, – предупреждает врач. – Соли тяжелых металлов вызывают хроническую либо же острую (при большом количестве) интоксикацию. Так, ионы ртути, накапливаясь в организме, влияют на кровяную и дыхательную системы, могут вызвать острое желудочно-кишечное отравление. Зачастую при обращении пациентов врачи не могут сразу определить причину плохого состояния. Общая клиника ничем не отличается от других интоксикаций – мышечные

На заметку

Ртуть много, где развита фармацевтическая промышленность. Так, например, Бийская зона потенциально опасна по содержанию ртути. Также этот элемент накапливается в рыбе. Поэтому специалисты рекомендуют брать рыбу размером не более 20 см. Чем она больше – тем больше накопила ртути. Также содержат ртуть провода от ЛЭП.

Еще один элемент, связанный с фармпромышленностью, – **мышьяк**.

Свинец поступает в воду со стоками промышленных и горно-обогатительных предприятий. Он может длительное время накапливаться в костях незаметно для человека.

Ванадий встречается чаще в тех местах, где кладут асфальт, а также в почвах рядом с нефтезаводами.

боли, общее недомогание, слабость, рвота. Клинический анализ крови на биохимию не покажет наличие солей тяжелых металлов в организме. Для этого нужно исследовать кровь или волос на содержание химических веществ».

Диетолог рекомендует выбирать для питья бутилированную воду, обогащенную серебром или же селеном. Или же фильтровать воду из крана – фильтр удержит большинство элементов. А вот кипячение поможет устранить только бактерии, но нейтрализовать соли тяжелых металлов не способно. Более того, оно разрушит и полезные микроэлементы.

Ирина Савина

**Флокулянт – химический реагент, который применяют для очистки воды от примесей. Он снижает мутности воды, очищая ее от взвешенных тонкодисперсных нерастворимых частиц. Название вещества произошло от слова «флокулы» – хлопья.*

Если вы не успели загадать желание накануне Нового года, не расстраивайтесь. Сделать это никогда не поздно. Умение ставить цели и планировать их достижение помогает жить в мире, полном тревожности и неопределенности. Ирина Черных, психолог Краевого кризисного центра для женщин, расскажет, как правильно формулировать цели и с каким настроем нужно приступать к их реализации.



Маяк среди хаоса

– Планирование, целеполагание может использовать любой человек или это больше подходит молодым людям, живущим согласно новым трендам?

– Этот инструмент может использовать любой человек. Планировать свою жизнь может научиться каждый. Это очень хорошая вещь, которая реально помогает достигать своих целей, если правильно их поставить. Да, сейчас это достаточно модный тренд, он стал активно использоваться в повседневной жизни наравне с другим популярным трендом «живи здесь и сейчас», «лови момент», «не откладывай на завтра».

– Эти два тренда, две жизненные стратегии – планирование и «живи сейчас», – они взаимоисключающие или взаимодополняющие?

– Да, эти стратегии могут быть взаимодополняющими. От «здесь и сей-

«Мы сами себе волшебники»



– Почему некоторые цели не реализуются?

– Потому что в этом есть некая выгода. Некий бонус от того, что я этого не делаю. Например, я хочу создать свой курс, но я этого не делаю потому, что я не хочу тратить свое время, прилагать дополнительные усилия. Я вроде как хочу, но «подумаю об этом завтра», прокрастинация. Или, например, я хочу похудеть, но не хочу отказываться от любимой пищи. Или я хочу научиться водить машину, но, подсчитав все плюсы и минусы, я понимаю, что мне выгоднее оставаться пешеходом и пассажиром.

Жизнь как проект

– Если смотреть на нашу жизнь с точки зрения планирования, то можно сказать, что она – набор последовательно или параллельно реализуемых проектов: проект «школа», проект «вуз», проект «работа», проект «семья» и т. д.

– Это набор жизненных целей. Первое проектирование мы получаем еще от родителей в детстве: ты должен окончить школу, потом институт, потом создать семью. Но потом появляется определенное давление со стороны социума: почему к 30 годам у тебя нет работы, почему у тебя неоконченное высшее и так далее. Это очень сильно выбивает из колеи: а кому вообще мы что-то должны? Сейчас общество уже не так сильно, как раньше, наблюдает за жизнью своих членов, установки меняются. Сейчас задачи у нашего поколения – развивать своих детей, выявлять в них индивидуальность. А также понимать свою миссию в жизни, следовать ей, иметь цель и реализовывать ее – этому мы тоже сейчас учим своих детей.

Мечта большая и маленькая

– Как правильно формулировать цели? Надо ли их вообще как-то по-особенному формулировать?

Продолжение на стр. 16 >>

час» можно взять такую вещь, как наслаждение жизнью в моменте, умение получать удовольствие от жизни, проживать каждый день так ярко и насыщенно, как будто он последний. Но здесь есть и большой минус – в том, что, повинуясь импульсу «здесь и сейчас», можно потратить какой-либо свой ресурс (например, деньги) и не оставить себе никакой «подушки» на завтра. Сюда можно отнести неспособность накапливать, планировать крупные покупки, задумываться о будущем, предвидеть какие-либо последствия. При использовании этих двух стратегий желательно соблюдать принцип золотой середины, иначе получится, как у героя фильма «День сурка», когда он пускался во все тяжкие, зная, что этот день завтра повторится снова.

– Мы живем в ситуации тревожности и неопределенности, которая уже довольно долго длится. Для такого времени насколько подходит инструмент планирования?

– В последнее время очень многих подкосил такой момент: зачем вообще что-то планировать, если в любой момент можно умереть от коронавируса. Можно ничего не планировать и, соответственно, ничего не делать. При этом у многих была иллюзия «жить будущим» – «когда-нибудь я уж точно заживу так, как мне хочется, когда-нибудь все случится». Когда-нибудь, не сейчас. Пандемия, помимо всего прочего, помогла нам пересмотреть свои цели и задачи

и скорректировать сроки и условия их достижения. Чтобы мы могли двигаться дальше. Если же не ставить перед собой никаких целей, тогда мы, к сожалению, ни к чему не придем. В любом случае, не надо отказываться от своих планов, нужно подойти к ним с такой точки зрения: «Сейчас, в этих условиях – что я могу сделать для их выполнения?» Конечно, никому не нравится, что их планы нарушают, но их можно корректировать с учетом обстоятельств и ситуации. Например, мы можем пересмотреть свое отношение к здоровью, отношение к тому, чем мы сейчас занимаемся. Перевести свои рабочие процессы в режим онлайн. Планирование, умение меняться, подстраиваться под обстоятельства помогают собраться, не впасть в панику и уныние. В общем кажущемся хаосе цель служит неким маяком, не дает погрузиться в этот хаос.

Другой статус мечты

– Цель и желание – это одно и то же?

– По сути, да. Я четко поняла это, когда впервые делала карту желаний, когда я увидела свою цель в виде четкой картинки. Возможно, есть разница в нюансах: мечта – это что-то такое романтическое, не подкрепленное действиями, а цель, наоборот, четко сформулированная точка. Цель – это структурированная мечта, когда мы четко понимаем, что нам ее поможет осуществить. Цель – это как бы другой статус мечты.

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

– Есть несколько условий. Во-первых, цель должна быть сформулирована утвердительно. Во-вторых, она находится под нашим контролем. Никто, кроме меня, не повлияет на достижение моей цели. В-третьих, цель проверяется на сенсорном опыте: что я чувствую, когда думаю о своей цели. Думать о своей цели как о свершившемся факте должно быть приятно, должно присутствовать воодушевление. Чем больше деталей, чем конкретнее цель «прорисована», тем лучше. Кроме того, цель всегда должна быть экологичной. То есть никто не должен пострадать при ее достижении, она не должна достигаться за чужой счет. При постановке цели нужно четко понимать: этого действительно хочу я или этого хочет кто-то другой, я делаю это для себя или потому что должен. Цель зависит также от доступа к ресурсам: что у меня есть в данный момент для достижения цели.

– Какую цель себе поставить – большую или маленькую? Мечтать по-крупному или скромно планировать?

– Все индивидуально. У каждого свой уровень, свой «потолок». Кому-то удобно разделить большую цель на несколько мелких целей-шагов. Когда ребенок только учится ходить, перед ним ставят игрушку не где-то далеко, а там, где он может ее достать. Цель должна быть достижимой, осязаемой. Нереалистичная, заведомо недостижимая цель может демотивировать, ее легко бросить, даже не приступив к ней.

Чтоб не сглазить

– В народе есть определенные суеверия, связанные с планами: не хочешь рассказывать, иначе не сбудется, сглазит и т.д. Суеверия – это скрытые страхи, боязнь осуждения и обесценивания?

– Стоит ли говорить о своих планах? Для всех по-разному. Вообще, мы не делимся тем, что мы планируем. Свою карту желаний мы не вывешиваем на всеобщее обозрение, иначе и в самом деле можем столкнуться с осуждением и обесцениванием. Есть и другой момент: все наше вдохновение, горение может уйти в разговоры, на фантазии, на распыление энергии, а на саму реа-

лизацию этого запала может не остаться. Пусть ваша мечта греет только вашу душу, это достаточно сакральная вещь, и пусть она такой и остается.

Со своими целями лучше ни к кому не ходить, не спрашивать: «А как мне лучше поступить?» Важно то, как человек сам себя ощущает в момент постановки и работы над целью. Мы не сравниваем себя ни с кем, ни с кем не тягеемся, мы идем своим путем.

Все идет по плану

– Как правильно составить план? И надо ли вообще где-то фиксировать саму цель и план ее достижения?

– Да, фиксирование очень важно. Когда мы прописываем, буквально – когда рука пишет, задействована мелкая моторика, мы уже более четко видим свои намерения. Можно заказать карту желаний, и тебе ее пришлют, красиво напечатанную, но она не будет работать. Если самому вырезать картинки из журналов, прописать свои цели, детально проработать свои шаги, вплоть до того, что представлять запахи и звуки, – тогда это работает. Мозг словно настраивается, получает сигнал готовности к выполнению этой задачи. Главное – искренне поверить в себя и свою цель. Позитивный настрой на результат. Тогда будет «работать» даже цель, записанная на салфетке.

– Нужно ли перед постановкой цели проводить «инвентаризацию» своих ресурсов?

– Главное, оценить свои внутренние (хватит ли мне сил, времени) и внешние ресурсы – ими могут выступать люди, которые поспособствуют в достижении цели, ими могут выступать деньги, но не всегда. Ведь можно иметь и деньги, и связи – и ничего не добиться. Иногда бывает так, что мы определяем круг этих людей, и они начинают приходить в нашу жизнь. Или мы вдруг вспомнили о конкретном человеке, и он появился. На самом деле, все как обычно, просто это мы «подкрутили» свои настройки. Мозг, когда он ищет пути решения, он их находит. Менделееву же не просто так приснилась его таблица элементов, он долго над ней работал, и мозг во сне структурировал эту информацию. Мы можем все, мы сами себе волшебники. Главное – внутренняя мотивация.

Справка «МиЗ»

Целеполагание – процесс определения цели/целей и выбора путей и способов ее/их достижения; может сопровождаться постановкой промежуточных целей и задач и их выполнением.

Карта желаний (доска визуализации) – набор заметок и картинок, выполненный в виде коллажа, как способ напоминания о поставленных целях и задачах. Карта желаний состоит из девяти секторов, размещенных в определенном порядке. Каждый сектор отвечает за какую-либо сферу жизни: карьера, семья, здоровье, лидерство, отдых и т.д.

Работа над картой начинается с составления списка желаний (включает 100 пунктов, в том числе все самые мелкие, несущественные желания). Из этого списка вычеркивают желания, кроме тех, которые будут актуальными для вас в течение одного-трех лет. Затем из журналов, постеров, открыток вырезают картинки, которые наиболее иллюстрируют определенные желания, и наклеивают их на карту (лист бумаги) по секторам. Карту желаний размещают в том месте, к которому наиболее часто обращаются взглядом, – перед рабочим столом, в ежедневнике, в своей комнате и т.д.

Правило первого шага: в первые 24 часа предпринять первые конкретные действия по достижению цели (сделать звонок, написать письмо, составить план и т.д.). Оно работает так: нужно задать себе вопрос: «Что я могу сделать прямо сейчас?», получить ответ и выполнить действие из этого ответа.

Елена Клишина

Природа человеку

Сегодня у всех на слуху такие понятия, как «биофармацевтика», «биотехнологии», «фармкластер» и так далее. Что представляет собой это направление в медицине, как оно развивается в Алтайском крае и какие цели преследует – расскажет заместитель начальника Управления Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям Ирина Попова.



Биологическая альтернатива

– Ирина Сергеевна, поясните, что включает в себя биофармацевтика.

– В настоящее время это – базовая составляющая фармацевтики в целом. Этот сектор включает биотехнологические продукты с фармацевтическими свойствами. Иными словами: лекарственные средства, созданные с помощью биофармацевтики. К ним относят биодженерики, гормоны, цитокины, терапевтические моноклональные антитела, пептиды, фитопрепараты, вакцины, антибиотики, бактериофаги и другие.

Львиную долю биофармацевтических препаратов составляют жизненно важные лекарственные средства: гормоны и цитокины (рекомбинантные интерфероны, эритропоэтин, человеческий инсулин, соматропин, филграстим, гранулоцит-колониестимулирующий фактор и другие), а также терапевтические моноклональные антитела.

– Расскажите подробнее о вакцинах.

– Живые вакцины, как правило, обладают максимальной эффективностью при относительно невысокой стоимости. Однако не для всех инфекционных заболеваний создание живых вакцин – простая задача. Получение вакцинных вирусных штаммов ограничено существующим в природе генетическим материалом, а также трудом и временем, затраченным на селекцию нужного штамма. Задача заключается в получении вирусного штамма, обладающего достаточной иммуногенностью, сниженной вирулентностью и генетической стабильностью.

Альтернативой живым вакцинам являются рекомбинантные вакцины, основанные на использовании отдельных высокоиммуногенных белков патогена. Они более безопасны, поскольку не содержат патогенный организм и его генетический материал.

– Что представляют собой бактериофаги?

– Это вирусы, которые избирательно поражают бактериальные клетки. Чаще всего бактериофаги размножаются внутри бактерий и вызывают их лизис – разложение. Одна из областей использования бактериофагов – антибактериальная терапия, альтерна-

Для справки

Биофармацевтика, или фармацевтическая биотехнология, – относительно молодое направление, которому около 30–40 лет. Оно основано на технологиях получения сложных макромолекул, идентичных существующим в живых организмах, с использованием методов рекомбинантных ДНК, гибридизации и культивирования клеток для последующего использования в терапевтических или профилактических целях.

В нашей стране сегменты биомедицины, такие как клеточные и генные технологии, биосовместимые материалы и технологии молекулярно-генетической диагностики, динамично развиваются.

тивная приему антибиотиков. Бактериофаги применяются также в генной инженерии в качестве векторов, переносящих участки фрагментов ДНК.

Продолжение на стр. 18-19 >>

«Продолжение. Начало на стр. 17»

– **Какова цель создания биофармацевтики как направления в медицине?**

– Ряд необходимых медицинских препаратов, например инсулин, получают из поджелудочной железы крупного рогатого скота долго, дорого и экономически невыгодно. Кроме того, такой способ получения вряд ли закроет всю потребность в данном препарате растущего человеческого общества. Поэтому в ходе научных исследований российские ученые заставили бактерии синтезировать инсулин. Аналогичная ситуация с антибиотиками и многими другими биопрепаратами.

Поэтому множество лекарственных препаратов в наши дни производится с помощью биологических агентов – бактерий, грибов или изолированных отдельных клеток, которые взяли из природы, модифицировали и оптимизировали под необходимые задачи. Это было сделано прежде всего для того, чтобы организмы – продуценты могли синтезировать больше необходимых для человека веществ. То есть не микрограммы, а хотя бы десятки граммов в пересчете на литр питательной среды, в которой их выращивают.

В настоящее время с помощью биологических систем ученые уже научились синтезировать сложные белки, внедряя их в фармацевтическую практику. Именно интеграция биотехнологии в медицину способствует активному поиску новых успешных решений в лечении сложных заболеваний.

Сегодня это направление приобрело такой масштаб, что можно говорить о самостоятельной отрасли – промышленной биофармацевтике.

Территория разработок

– **Ирина Сергеевна, как развивается это направление в Алтайском крае?**

– Фармацевтическая промышленность занимает ключевое место в развитии кластерной политики нашего региона, и в частности Алтайского биофармацевтического кластера. Это

му способствует реализация крупных инновационных научных проектов профильных краевых фармацевтических компаний совместно с образовательными и научными организациями края, направленными на развитие биотехнологий и расширение ассортимента лекарственных препаратов на основе местного сырьевого потенциала (животного и растительного происхождения). Это, в свою очередь, способствует импортозамещению.

Уникальные научные разработки в области биофармацевтики и биомедицины происходят на площадке Института проблем химико-энергетического комплекса СО РАН, Алтайского медуниверситета, Алтайского государственного университета и предприятий – участников Алтайского биофармацевтического кластера.

Фундаментальные научные исследования в области биомедицины и биофармацевтики проводятся на базе Института проблем химико-энергетического комплекса Сибирского отделения РАН.

Так, разработка ученых института – первый в мире анальгетик, не имеющий побочных эффектов, «Тиовюрцин», успешно прошел трехлетние доклинические испытания и находится на очередных этапах исследований.

– **В чем преимущества биофармацевтических продуктов?**

– Сегодня биомедицинские продукты занимают около 20% рынка терапевтических лекарственных средств. Ожидается, что эта цифра будет увеличиваться в силу их превосходства перед синтетическими аналогами. Можно сказать, начинается конкуренция между традиционными синтетическими лекарственными средствами и биофармацевтическими препаратами.

Действующее вещество биотехнологических препаратов имеет биологическое происхождение, является производным от живых клеток и обладает сложной гетерогенной молекулярной структурой. Исходным субстратом служат клетки животного происхождения или микроорганизмы. Действующее начало биотехнологиче-

Справка «МиЗ»

АГМУ включает 15 научно-исследовательских лабораторий, 18 научно-практических подразделений для научных исследований и внедрения разработок в медицинскую и фармацевтическую практику. В настоящее время реализует более 130 научно-исследовательских проектов, в том числе направленных на разработку новых биотехнологий для профилактики и лечения болезней почек, язвенной болезни желудка и осложнений сахарного диабета. В частности, разработано и апробировано в доклинических условиях новое фармакологическое средство пептидной природы, показавшее выраженную терапевтическую активность при мочекаменной болезни, язвенной болезни желудка, диабетической нефропатии.

Важнейший социально значимый проект реализуют в стенах АлтГУ. Он связан с разработкой технологии ранней диагностики онкологических заболеваний с использованием пептидных микрочипов. А также ведут исследования, связанные с восстановлением регенеративных способностей организма, фармакологическим стимулированием стволовых клеток человека.

Кроме того, существуют совместные инновационные проекты АО «ФНПЦ «Алтай» с «Научным центром клинической и экспериментальной медицины» – «Разработка технологии и внедрение в производство фармацевтической субстанции «Диазепам». Много разработок в сегменте оздоровительной продукции: БАД для микрофлоры кишечника «Бифилар» компании «Эвалар», технологии ферментации растительного сырья фармзаводом «Гален», производство ряда функциональных продуктов питания из натурального растительного сырья путем ферментативной обработки компанией «Специалист», пробиотики фирмы «Юг» «Бифидопан», «Лактопан», «Пробиопан» и многие другие.

ских/биологических препаратов обычно представлено биополимерами.

– **Каково основное направление их применения?**

– Регенеративная медицина. Это направление биомедицины, которое занимается восстановлением пораженной болезнью или поврежденной (травмированной) ткани с помощью активации эндогенных стволовых клеток или с помощью трансплантации клеток. В арсенале специалистов регенеративной медицины – клеточная терапия, тканевая инженерия, химически индуцированное или терапевтическое клонирование, биологические факторы роста, молекулярная биология и другие современные методы. Любую комбинацию вышеперечисленных технологий можно использовать для управления и стимулирования врожденной способности ткани к регенерации, чтобы излечивать широкий спектр заболеваний. Такой подход может быть использован, к примеру, при лечении скелетно-мышечных, сердечно-сосудистых, неврологических, офтальмологических болезней и незатягивающихся ран.

Технологии регенеративной медицины применяют в дерматологии, кардиологии, неврологии, ортопедии, стоматологии, эндокринологии, офтальмологии. Биофармацевтические препараты также используют в генной терапии, в биофармацевтике, в качестве средств направленной диагностики, в микрофлюидных системах и так далее.

– **Каких успехов достиг Алтайский биофармакластер?**

– Он работает 12 лет и за это время объединил 31 участника. 90% компаний заняты производством наукоемкого продукта, 86% – проводят научные исследования и разработки. Приоритетное же направление – создание препаратов на основе натуральных ингредиентов и собственных оригинальных разработок. Для этого они используют современное оборудование и наукоемкие технологии.

На территории нашего региона расположены два крупнейших фармацевтических предприятия страны. Это «Алтайвитамины», где более 70 лет производят препараты для ле-

Это важно!

В рамках грантовой поддержки в крае реализуют проекты по направлению «Биофармацевтика и (или) биомедицина». Так, в 2018 году АГМУ запустил свой проект «Создание новой биотехнологии фармакологического лечения мочекаменной болезни» совместно с компанией «Алтайвитамины». Разработка имеет большой потенциал внедрения. Ее очень ожидает профессиональное сообщество урологов Алтайского края, которые готовы содействовать внедрению нового способа протектомной коррекции оксалатного нефролитиаза в практику. В то же время это требует завершения цикла испытаний для изучения эффективности в отношении уратного нефролитиаза – второй по распространенности формы мочекаменной болезни.

В 2020 году реализована «Разработка способа получения мишень-ориентированных фармацевтических субстанций из комплекса биофлавоноидов облепихового шрота». Шрот облепихи содержит значимое количество флавоноидов – потенциального источника фармацевтических субстанций. Они обладают широким спектром фармакологической активности: антиоксидантной, про-

тивовирусной, антибактериальной, адаптогенной, иммуномоделирующей, противоопухолевой, гипогликемической (антидиабетической), гепатопротекторной, протитивоспалительной, нейропротекторной, кардиопротекторной и антиканцерогенной при отсутствии токсичности. В результате получен патент на изобретение «Способ фракционирования комплекса биофлавоноидов облепихового шрота».

В 2021 году: «Разработка эффективного флебопротектора на основе микронизированной очищенной флавоноидной фракции облепихового шрота», также совместно с «Алтайвитамины». Область применения результатов проекта – фармацевтическая промышленность, а также производство биологически активных добавок. Проект позволит получить опытные образцы фарм-субстанции «микронизированная очищенная флавоноидная фракция облепихового шрота» с подтвержденными показателями качества и безопасности. В дальнейшем технология позволит расширить ассортимент выпускаемых лекарственных препаратов и БАДов к пище конкурентного качества и востребованных на российском рынке.

чения широкого спектра заболеваний, постоянно совершенствуя рецептуры и технологию производства (в том числе собственные оригинальные разработки). Компания регулярно выступает в качестве индустриального партнера для получателей грантов по направлению «Биофармацевтика и (или) биомедицина».

А по итогам 2020 года «Эвалар» – ведущий в России производитель биологически активных добавок в стоимостном и натуральном выражении. В ассортименте компании имеется широкая линейка пробиотиков.

Кроме того, при грантовой поддержке Российского научного фонда учеными Федерального государственного научного института проблем химико-энергетиче-

ских технологий Сибирского отделения РАН в Бийске реализует ряд научных проектов в области промышленной биотехнологии. Так, разработана технология получения высокостойкого продукта микробиологического синтеза бактериальной наноцеллюлозы (БНЦ) из малоценного растительного сырья мискантус семейства злаковых. Это прорывной продукт, полученный с использованием современных биотехнологий, направленных на глубокую переработку растительного сырья. Бактериальная наноцеллюлоза – материал будущего, востребованный в медицине, строительстве, пищевой, фармацевтической, косметической промышленности и в других сферах экономики.

Подготовила Ирина Савина

Скользящей походкой



Часть сибиряков ждет зиму с ощущением неизбежности и обреченности, а другая часть – с нетерпением. Для тех, кто привык вести активный образ жизни, минусовая температура воздуха – не помеха, а дополнительный бонус. Лыжи, коньки, ледянки – все эти атрибуты способны принести не только радость, но и пользу для организма. Сегодня мы подробнее остановимся на лыжной ходьбе. Обо всех нюансах этой физической нагрузки расскажет спортивный врач Алтайского краевого физкультурного диспансера, кандидат медицинских наук Елена Бойко.



И детям, и взрослым

– Лыжи – один из доступных зимних видов не только спорта, но и оздоровления. Ходьба на лыжах бывает двух видов. Это классический и коньковый ход. Второй – технически сложнее, ему нужно обучаться. Это можно

делать в специальных секциях или же взрослые, имеющие навыки, могут самостоятельно обучить своих детей, – говорит Елена Бойко. – Лыжный ход имеет большое преимущество в отношении здоровья позвоночника, поскольку в нем отсутствует ударная нагрузка. А проскальзывающее дви-

жение лыжного хода имеет большое позитивное значение для организма – оно вносит оздоравливающий компонент.

Спортивный врач подчеркивает, что цели лыжной ходьбы у каждого будут свои. Так, для ребенка главное не то, что его обучат технике, а то, что

он проведет время на свежем воздухе в хорошем настроении со своей семьей. К тому же совместные прогулки помогут исключить влияние гаджетов и приблизиться к оздоровлению.

– Если говорить об оздоровительном аспекте, наиболее полезным в этом отношении выступает вертикальное положение тела в пространстве и – непосредственно сама ходьба, которая позволяет включить в работу крупные мышечные группы, – продолжает специалист. – Если человек только пробует встать на лыжи, то ему подойдет классический лыжный ход, который внесет весомую лепту в оздоровление организма. Можно иметь плохую физическую подготовку и не уметь полноценно кататься на лыжах, но при этом получать удовольствие. Оздоровительный эффект в любом случае не заставит себя ждать.

Но следует реально оценивать свои возможности, особенно пожилым людям, подчеркивает спортивный врач. «Не стоит сразу ставить себе планку в 25 км. Начните с ходьбы по кругу – по той же «Трассе здоровья», если говорить о Барнауле. На ней всегда можно свернуть и попасть на станции отдыха. При выборе маршрута следует понимать, что надо будет вернуться. Мы же не идем на мировые рекорды. В первую очередь важно соблюдать правила безопасности», – отмечает Елена Бойко.

Стихийность – не на пользу

Не менее важно – где проходит зимняя прогулка, отмечает спортивный врач. «Предпочтение стоит отдавать организованным рекреациям типа «Трассы здоровья», где есть возможность в любой момент вернуться на базу, попить чаю, согреться, при необходимости – переодеться. На дистанцию лучше выходить в облегченном костюме, который потом можно сменить на более теплую одежду, – говорит Елена Бойко. – Отношение к лыжной прогулке (а также к ходьбе с палками, если человек не умеет ходить на лыжах) должно быть как к тренировке. Важно адекватно оценивать физические силы, а также свои термальные воз-

На заметку

Правила безопасности для физических нагрузок зимой:

№ 1. Если вы решили начать заниматься физкультурой зимой, помните про температурный режим. Прогулки на морозном воздухе (ниже минус 15 градусов) не рекомендуются тем, у кого есть проблемы с сердечно-сосудистой системой. Холод создает дополнительный прецедент для боли в области сердца. Когда погодные условия не располагают к прогулкам, то достойной альтернативой им станут ходьба на месте, ходьба на тренажерах. Даже в домашних условиях можно соорудить нехитрое устройство для тренировки – положить толстую книгу перед собой и, опираясь о стену или о стул, совершать зашагивания на нее. Кроме того, не забывайте чаще проветривать помещение!

№ 2. Отправляясь на зимнюю прогулку, всегда берите с собой источники тепла – еду и горячий чай. Особенно если с вами дети и нет возможности быстро перейти в теплое помещение и согреться. Согреться алкоголем нельзя – он дает обманчивое тепло.

№ 3. Следите за дыханием: вдох совершайте только через нос. Воздух, проходя через носовые пазухи, поступает в организм уже согретым. Выдох – через нос или рот. Такое дыхание поможет быстрее адаптировать организм к нагрузкам на свежем воздухе в зимнее время года.

№ 4. Важна профилактика обморожения наружных кожных покровов. Под действием даже

легкого морозного ветерка и яркого солнца можно быстро получить обморожение. Обязательно перед выходом обработайте кожу специальными кремами (подойдет вазелиновая мазь или же крем «Спасатель»). Периодически наблюдайте за открытыми участками кожи, по возможности закрывайте отдельные участки. Можно пойти по примеру профессиональных спортсменов и приобрести для прогулок специальные пластыри, которые защищают лицо от обморожения.

№ 5. Одежда должна плотно прилегать к телу, быть многослойной, но не стеснять движение. Важно, чтобы она могла собирать и удерживать тепло, но при этом хорошо вентилироваться. Желательно с собой иметь комплект сменной сухой одежды.

№ 6. Обувь для зимних прогулок выбирайте удобную и нескользкую – хорошо подойдут обычные валенки. По возвращении в город можно переобуться в привычную обувь.

№ 7. Всегда оповещайте родственников, если собрались на прогулку, особенно за черту города. Сообщите им, куда едете, с кем и на сколько. Держите сотовые телефоны при себе. Если у кого-то есть серьезные заболевания, им рекомендуется гулять в людных местах. И при себе обязательно иметь записи с личной информацией (полное имя, заболевание, телефон, по которому можно связаться с родственниками в экстренных случаях).

возможности. Так, если человек планирует кататься на лыжах, то чистого времени на этот процесс следует оставить час. Не зря школьный урок физкультуры длится 45 минут. Для новичка это оптимальное время чистой ходьбы. Для маленьких детей оно оставит 20 минут. В любом случае – не стоит далеко от-

ходить от базы». Спортивный врач не рекомендует начинать заниматься физической нагрузкой в одиночку. Лучше делать это в компании, где есть опытные люди. «Иначе стихийные прогулки чреваты различными последствиями:

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

можно не только недооценить свои возможности, но и переохладиться, и даже заблудиться. Для прогулок лучше выбирать первую половину дня. Самое оптимальное время – с 11.00 до 15.00, поскольку сейчас дни короткие – рано темнеет и есть вероятность заблудиться. В зимней прогулке все должно быть безопасным», – подчеркивает эксперт.

Нужна ли специальная подготовка для ходьбы на лыжах? Специальная – не нужна, отмечает спортивный врач. Но элементарная физическая готовность должна присутствовать. «Важно избежать излишней травматизации. На лыжню выходят люди с разным опытом, но я повторяю – очень важно правильно оценить свои возможности! И тогда ходьба на лыжах благоприятно отразится на здоровье и качестве жизни. Для хорошего функционирования зимой нужно готовить себя летом – совершать регулярные ходовые прогулки, у кого есть возможность – беговые, а также проводить закаливание. Другими словами, готовить организм в условиях укорачивающегося дня и адекватно подвести себя к холодному сезону», – подчеркивает Елена Бойко. – Чаше всего у людей наблюдаются всплески физической активности. Это тоже хорошо, но лучше планомерно готовиться к зимним нагрузкам».

Прогулка в плюс

Для лыжной ходьбы практически не существует противопоказаний. Запрет на физическую нагрузку накладывается только в случае заболеваний. «Недомогание, слабость, плохое самочувствие, респираторные проявления исключают нагрузку на организм. В таком случае главное – выдержать режим, а не нагружать организм дополнительно. Если человек переболел и выздоровел, то первые 5–7, а иногда 10 дней прогулки на лыжах не нужны – организм еще не восстановился. Выходить на физическую нагрузку следует последовательно, – обращает внимание спортивный врач. – Не будет оздоровительного

аспекта, если исключительно физическими нагрузками лечить какие-либо хронические заболевания. Например, сахарный диабет или артериальную гипертензию. Человек должен скомпенсировать состояние через медикаменты и лишь в таком случае приступать к физическим нагрузкам. Если есть бронхиальная астма – обязательно взять с собой баллончик с препаратом. При наличии сахарного диабета человек идет на прогулку с подкормкой и приняв препарат. То есть основное заболевание должно быть компенсировано!»

Любая ходьба – наиболее легкий и перспективный путь к здоровью, считает спортивный врач. «Мы все умеем ходить с детства. Это дар от природы, который нужно максимально использовать. Для ходьбы не нужны специальные знания и навыки, для нее нет противопоказаний, а пользы – масса, – продолжает Елена Бойко. – Самая обычная ходьба – это хорошая тренировка для мозга, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также опорно-двигательного аппарата».

Отличной альтернативой обычной ходьбе врач называет ходьбу скандинавскую, или нордическую. В ее процессе работают большие мышечные группы. При этом нагрузка на опорно-двигательный аппарат более конструктивна – палки берут на себя 43% веса. А движение руками создает правильную нагрузку на сердце. Кроме того, при расстройстве координации палки – дополнительная опора.

Лыжный ход также очень полезен. «Если есть проблемы со спиной, лучше воспользоваться корсетом для ее поддержки или же надеть теплый пояс для дополнительного крепления. Но ни в коем случае не отказывайтесь от прогулки на лыжах», – рекомендует эксперт.

Из всех физических нагрузок ходьба обладает наиболее позитивным потенциалом. Каждый может оттачивать мастерство на своем уровне.

Ирина Савина

В начале этой зимы жители Алтайского края были неприятно удивлены новостью: обычные зимние горки приравнивали к опасным аттракционам, а некоторые горки во дворах даже попали под снос. Выяснилось, что соответствующие постановления, приравнивающие горки к опасным развлечениям, вступили в силу на федеральном уровне еще в 2019 году. Они были приняты, скорее всего, чтобы уменьшить количество травм среди катающихся, особенно среди детей.

Однако дети катаются не только на «организованных» горках, но и используют любые подходящие природные заснеженные склоны, и это часто приводит к травмам. Так, 3 января в Бийске при катании по склону котлована сломал ногу мальчик, его госпитализировали в ЦГБ Бийска. 10 января потерпевшего перевели в краевую детскую больницу для оперативного лечения, 13 января проведено хирургическое вмешательство, состояние пациента стабильное.



«Бублик» детям не игрушка



Цифры и факты

Дети, госпитализированные в травматолого-ортопедическое отделение АКЦОМД с так называемыми «уличными» травмами:

ноябрь – декабрь 2020 года –
107 человек

ноябрь – декабрь 2021 года –
108 человек

В травматолого-ортопедическом отделении Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства находится еще одна бийчанка – девочка 7 лет, которая тоже каталась «на котловане». Это знаменитая горка, говорит мама девочки, там зимой всегда катаются и дети, и взрослые. Их случай произошел 30 декабря.

– Это не специальная трасса для катания, и никаких запретов там нет. Мы катались там всегда – на «бубликах», на снежокатах. 30-го дети скатились только один раз – перед нами было очень много желающих прокатиться. Они сели на большой «бублик» вдвоем – сестра с братом. «Бублик» на скорости повернуло не в ту сторону, детей развернуло спинами, и так получилось, что они врезались в дерево, там очень много деревьев – это лес, кроме того, можно скатиться к реке. Мы сразу же вызвали скорую, так как очень испугались. Скорая приехала быстро, и нас определили в центральную городскую больницу Бийска. Там операцию сделали, но помочь не смогли, поэтому перевели в Барнаул. Теперь мы ждем новой операции. У дочери два перелома – бедра и плеча.

У 10-летнего сына ушиб плеча и руки, но он отделался лишь испугом и ушибом. Для нас это послужило огромным уроком. Мы не придавали этому значения до тех пор, пока с нами не случилась беда. Я бы посоветовала родителям кататься на специально организованных трассах либо на небольших горках, и не на «бубликах». Они очень опасны, я теперь сама это поняла.

Об опасности «бубликов» говорит **Александр Шмат**, травматолог-ортопед Центра охраны материнства и детства. Сразу после каникул он рассказал журналистам краевых СМИ о наиболее частых детских травмах на горках:

– На данный момент в отделении из 53 пациентов примерно 13 детей находятся после травмирования на «бу-

бликах», около 18 получили травмы на горках в целом. Если говорить об амбулаторно обратившихся (в травмпункт детской поликлиники № 9 г. Барнаула, где я также принимаю), то из 120–160 обращений в сутки 10–16 – это падения на «бубликах», более 25 – падения на горках и катках.

Наиболее частая травма конкретно в практике нашего отделения – компрессионный перелом позвоночника. Его можно получить при падении с «бублика» на спину, на бок, просто при катании на «бублике», когда снаряд подлетает на какой-нибудь кочке и резко приземляется. Чуть реже дети поступают с переломами верхних конечностей, на третьем месте – переломы голени, бедра разной степени тяжести.

По наблюдениям доктора, количество травм из-за катания на «неорганизованных» горках, в том числе с использованием «бубликов», особенно увеличивается в период новогодних праздников и зимних каникул. Дети в эти дни мало организованы, а катание с горок – достаточно распространенная зимняя забава. «Неорганизованные», кустарно сделанные горки, как правило, не оборудованы средствами безопасности (бортиками). Поэтому дети на



Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 22-23»

тех средствах, на которых они катаются, «улетают абсолютно в непредсказуемом направлении. Собственно, и «лублик» достаточно серьезно».

Травму можно получить на любом снаряде, говорит детский травматолог. Но «бублик» – самый опасный, по его мнению.

– Санки едут четко прямо. Ледянку можно затормозить ногами. «Бублик» – абсолютно неуправляемый крупнокалиберный снаряд. Санный спорт (а «бублик» является разновидностью санок) не просто так включен в олимпийские виды спорта и является одним из наиболее технически и физически сложных зимних видов. Управиться с этой штукой крайне сложно. Действительно, при качении по наклонной поверхности направить его в нужном направлении, кроме как по специально оборудованной трассе в виде желоба, по большому счету невозможно. На моих глазах в одном из районов края в эти выходные даже на оборудованной трассе 13-летний ребенок на «бублике» для взрослого перелетел через бортик и уехал в сторону реки. Хорошо, что там место расчищено от деревьев и веток. На «бублике» нельзя затормозить вообще. Два года назад ребенок, катаясь на «бублике» по детской трассе, испугался и решил затормозить, сломал четыре пястные кости и был прооперирован.

Александр Шмат считает, что дети вообще не должны кататься на «бубликах», для катания желательнее выбирать другие средства. Он рекомендует кататься только в специально подготовленных для этого местах, оборудованных с соблюдением правил безопасности.

При отсутствии специально оборудованных мест лучше не кататься вовсе. Главное – соблюдать правила безопасности, катание детей в специально отведенных местах должно быть под присмотром взрослых. И еще: не разгоняться – чем ниже скорость, тем слабее будет удар.

Елена Клишина.

Информация и фото предоставлены
пресс-службой АККЦОМД

Избежать рикошета

Травматическое повреждение позвоночника у детей – одна из актуальных проблем современной травматологии. Падения с качелей, горок и деревьев всегда обеспечивали травматологов работой. Появление уличных батутов и батутных центров внесло весомый вклад в статистику компрессионных переломов. Насколько такие повреждения опасны для здоровья и что делать, если не удалось избежать падения, – узнаем у врача лечебной физической культуры Алтайского краевого физкультурного диспансера Елены Воранковой.



Спасти пожилых и детей

– Елена Ивановна, что представляет собой компрессионный перелом позвоночника?

– Компрессионный перелом позвоночника – повреждение, при котором позвонки будто садятся друг на друга в результате удара или падения. Вследствие этого они повреждают тела друг друга и костное вещество самих позвонков. При этом костные отломки словно внедряются в состав друг друга. Как мы видим, это достаточно серьезная травма. Чаще всего она возникает при прыжках и падениях с высоты на ноги или же на ягодицы, при неадаптированных физических нагрузках, а также при несоблюдении техники безопасности. Непосредственно сдавливание позвонков называют компрессией. Специалисты различают три степени компрессии. Для этого проводят рентгенографическое исследование, благодаря которому определяют степень повреждения.

– Кто чаще всего получает такую травму?

– В результате прыжков чаще всего страдают дети, поскольку они ведут более подвижный образ жизни. К тому же в последнее время появилось очень много батутных центров и уличных батуты. К сожалению, далеко не всегда контроль за процессом ведется там в должной мере. Уличные батуты нередко имеют проблемы с креплениями, а в центрах довольно часто происходят прыжки мимо батута и падения. Нарушение техники безопасности чревато компрессионными переломами позвоночника, в том числе в тяжелых формах. Когда мы говорим о прыжках на батуте как определенном виде спорта, мы подразумеваем, что им занимаются подготовленные люди, а дети не допускаются вовсе. В обычной жизни батуты больше используются для развлечения. Для здоровья никакой пользы они не несут.

Кроме того, нередко возрастные люди становятся жертвами компрессионного перелома, но уже вследствие иных причин. Годы и гормо-

нальные изменения сопровождаются остеопорозом – хрупкостью костей, и опорно-двигательный аппарат может легко пострадать.

– Переоценен или же, наоборот, недооценен риск для здоровья, связанный с компрессионными переломами?

– Недооценка любых травм и повреждений, а также несвоевременное лечение способны существенно ухудшить качество жизни, привести впоследствии к болям, которые плохо поддаются коррекции. Любая травма должна быть оценена специалистом. Чаще всего склонны умалчивать и терпеть дети, скрывая произошедшее. Родителям очень важно наладить диалог с ребенком. В моей практике были случаи, когда ребенок 6 лет молчал, а потом боли в спине дали о себе знать. Если человек упал – нужно не откладывая обратиться в травмпункт или же к врачу-ортопеду и пройти полную диагностику. Даже если там есть диагноз – ушиб позвоночника, травма требует режимных мероприятий. Повторюсь, нельзя оставлять без внимания любые повреждения организма! Если в детском возрасте не обратить внимания на травму, рикошет вернется через несколько лет – болями в спине и ухудшением качества жизни.

Жизнь после падения

– Елена Ивановна, какая тактика поведения должна быть выработана после травмы?

– Для начала выяснить, есть ли компрессия. Если она присутствует – врач назначает определенный режим. С момента возникновения компрессии пациента переводят на постельный режим. Любое повреждение кости требует иммобилизации – создания неподвижности. При переломах конечностей используют лангету, через три недели кость срастается, образуется костная мозоль и после – приступают к разрабатыванию ноги или руки. Та же тактика актуальна и в отношении позвоночника. С тем различием, что на него нельзя надеть лангету. Для иммобилизации требуется горизонтальное положение на твердой поверхности. В зависимости от степени компрессии, количества поврежденных позвонков

и состояния пациента врач назначает срок постельного режима – как минимум три недели. Состояние обездвиженности – очень тяжелое испытание для ребенка. Но такое положение необходимо, чтобы скомпелированные позвонки разъехались и приняли свое физиологичное положение. По-другому это сделать не получится. Когда врач – ортопед-травматолог поймет, что консолидация перелома произошла, ребенка постепенно поднимают. Он начинает вставать, двигаться, заниматься адаптированной лечебной физической культурой, постепенно расширяя двигательный режим. Сидеть запрещено от трех месяцев до полугодика – сидячая нагрузка лишь увеличивает компрессию. Существует специальный алгоритм упражнений при компрессионных переломах, который подразумевает движение от малого к большому. Он помогает укрепить мышечный корсет, чтобы со временем создать тренированную мышечную систему. Вопрос возвращения к привычному образу жизни решается строго индивидуально врачом – ортопедом-травматологом.

– Существует ли профилактика компрессионных переломов?

– Конечно, и она очень важна. Первое и самое главное – исключение травмирующих факторов. Важно трезво оценить физические возможности ребенка и необходимость прыжков на тех же батутах. Безусловно, мы не можем застраховать никого от падения на льду или в других житейских ситуациях. Но мы можем исключить дополнительные факторы риска. Чтобы расширить диапазон физических возможностей, необходимо регулярно заниматься такими видами физической культуры, которые помогут укрепить мышечный корсет. Ребенка с самого детства готовить к физическим нагрузкам, но делать это адекватно. Кроме батуты существует множество различных видов двигательной активности, которые принесут пользу и не навредят. В любом возрасте важно умение держать тело в пространстве, работа над осанкой должна происходить на постоянной основе.

Ирина Савина

«Чаще помогаем живым, чем мертвым»

19 января отмечается как день патологоанатома. В период пандемии многие медицинские профессии стали восприниматься обществом как более значимые. В связи с пандемией коронавируса патологоанатомическая служба края работает в усиленном режиме. О своей профессии рассказал Владимир Климачев, заведующий патологоанатомическим отделением барнаульской больницы № 11, главный внештатный специалист-патологоанатом Минздрава края, д. м. н., профессор.



– В последние два года, – говорит Владимир Васильевич, – объем работы увеличился, во-первых, количественно. Тела умерших от ковида подлежат обязательному анатомическому вскрытию в соответствии со ст. 67 Федерального закона № 323 «Об



основах охраны здоровья граждан» (вскрытие обязательно при смерти от инфекционного заболевания или при подозрении на него) и письмом Минздрава РФ «О направлении методических рекомендаций по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19». Это привело к резкому увеличению нагрузки на одного врача. Как и в других направлениях, в патанатомии остается весьма острым кадровый вопрос, например, сейчас нет патологоанатомов в Славгородской ЦГБ и в рубцовском онкодиспансере.

На вопрос: «Продолжает ли представлять угрозу заражения тело человека, умершего от ковида?» – Владимир Климачев ответил, что, согласно методическим рекомендациям Минздрава РФ и Роспотребнадзора, врачи-патологоанатомы должны обращаться при вскрытии с телами умерших от ковида как с умершими от особо опасных инфекций, применяя все соответствующие средства индивидуальной защиты и соблюдая меры безопасности.

На вопрос, что показывает вскрытие человека, умершего от ковида, Владимир Васильевич ссылается на атлас «Патологическая анатомия

Цифры и факты

В Алтайском крае **13** патологоанатомических отделений, в которых работают **11** моргов. В **8** из них проводят ковидные вскрытия.

В среднем **30** человек умирает в сутки от ковида в крае. Всего с начала пандемии в регионе умерло **8 486** человек (по данным на 18 января 2022 года).

COVID-19», изданный в Москве в 2020 году. Судя по его практике, чаще всего причинами смерти в связи с ковидом становятся бактериально-вирусная пневмония и сердечно-легочная недостаточность. Как правило, у людей пожилого возраста коронавирус протекает на фоне других заболеваний. На фоне ковида могут возникать инфаркты миокарда, инфаркты головного мозга, осложнения почек, других органов.

Кроме этого, ковид изменил и структуру работы патологоанатомов. Если до ковида в работе всех патологоанатомических отделений прижизненные исследования составляли 80% и более, то теперь вскрытий стало гораздо больше, а в некоторых отделениях вскрытия и прижизненные исследования составляют примерно 50 и 50%.

«Самая точная диагностика»

Прижизненные, то есть исследования фрагментов тканей и органов, полученных у пациентов при их жизни, – это, как пояснил Владимир Климачев, и есть основная задача патологоанатомической службы. Гистологические лаборатории, которые проводят эти исследования, как правило, входят в состав патологоанатомических отделений. Их сотрудники

Блиц «МиЗ»

– Как становятся патологоанатомами, как выбирают эту специализацию в начале профессиональной деятельности?

– Так же, как и прочие. После медицинского института я окончил интернатуру по патологической анатомии, начал работать в краевом онкологическом диспансере. Раньше анатомию изучали на телах умерших людей, а теперь – по картинкам, теперь студентов в «анатомичку» не водят. Я считаю, что это влияет на качество подготовки специалистов в худшую сторону.

– Какое качество важно для работы в патанатомии?

– Иметь устойчивую психику.

– Что входит в обязанности внештатного специалиста Минздрава края по патологической анатомии?

– Оказание консультативной и методической помощи специалистам структурных подразделений края, а также сбор данных по региону и анализ текущей ситуации.

– Надо ли проводить вскрытие, если причина смерти очевидна?

– Это регулируется статьей 67 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан». Сам пациент при жизни или его доверенные лица после его смерти могут отказаться от вскрытия, если был точно установлен диагноз,

если больной провел в стационаре достаточно времени для установления диагноза, если он долгое время наблюдался участковым терапевтом и лечащим врачом. Закон также определяет случаи, при которых от вскрытия отказаться нельзя.

По результатам каждого вскрытия оформляется протокол патологоанатомического вскрытия, а также выписывается врачебное свидетельство о смерти с указанием причин смерти и основного заболевания. Эти документы архивируются. Кроме того, фрагменты органов и тканей, изъятые во время вскрытия для гистологического исследования, хранятся в течение трех лет в архиве патологоанатомического отделения. И документы, и биоматериалы в течение этого времени могут быть запрошены для повторного исследования органами следствия, прокуратурой, по просьбе родственников по разным причинам.

– В кино часто показывают работу судмедэкспертов. Насколько это представление соответствует реальности?

– Надо относиться к этому как к художественному вымыслу. Между изображением любой профессии в кино и реальностью всегда будет расхождение, будь то железнодорожник, полицейский или кто-то другой.

по этим фрагментам могут установить характер и распространенность заболевания. Например, если берут биологический материал при фиброгастроскопии, соскоб из цервикального канала в полости матки, делают пункционную биопсию другого органа, то все это направляется на гистологическое исследование специалистам патологоанатомической службы.

– Считается, что патологоанатомическая диагностика является самой

высокоточной среди всех медицинских методов – выше, чем МРТ и КТ.

Владимир Климачев называет молекулярно-биологические, генетические, гистохимические исследования в числе главных изменений, которые произошли в патологической анатомии за последние 20–30 лет. Конечно, ими владеют не все патологоанатомы, нужна специальная подготовка.

Наша служба помогает живым и иногда мертвым. Мертвым – когда нужно поставить более точный диагноз и установить причину смерти.

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

Буква закона

Статья 67. «Проведение патологоанатомических вскрытий» ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (выдержки):

«3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника... а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанным им при жизни, патологоанатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностиче-

ских, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

е) рождения мертвого ребенка;

ж) необходимости судебно-медицинского исследования.

4. При проведении патологоанатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния».

Атлас «Патологическая анатомия COVID-19»

Пособие издано в 2020 году Департаментом здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента под общей редакцией О.В. Зайратьянца, главного внештатного патологоанатома Департамента здравоохранения города Москвы и главного внештатного эксперта-патологоанатома Росздравнадзора по ЦФО. Атлас явился итогом аутопсийной работы патологоанатомической службы Москвы по посмертной диагностике проявлений и осложнений COVID-19 (2000 наблюдениях в период с 20 марта по 22 мая 2020 года).

В большинстве случаев (90%) причиной смерти стал ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром) – дыхательная недостаточность, для которой характерен быстро развивающийся воспалительный процесс в легких. На втором месте (6%) среди причин смерти – ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии). Остальные причины (отек мозга, сепсис, острый инфаркт миокарда, ишемический инфаркт мозга, гангрена кишки) в сумме составляют оставшиеся 4%.

Подготовила Елена Клишина

Редакция «Мы и здоровье» продолжает знакомить с членами вновь избранного Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Сегодня своим видением роли совета делится Владимир Николаев, генеральный директор сети клиник «Здоровое поколение», к. м. н., врач-невролог.

– Наличие Общественного совета при Минздраве говорит об открытости и готовности власти к широкому диалогу с общественностью. Система здравоохранения касается всех и каждого, она является одним из основных направлений социальной работы. На заседаниях совета обсуждаются и решаются насущные вопросы, такие как:

- лекарственное обеспечение пациентов;
- дефицит медицинских кадров и пути решения данной проблемы;
- подготовка управленческих кадров для системы здравоохранения;
- развитие перспективных направлений в здравоохранении (телемедицина, цифровизация и прочие актуальные вопросы).

К диалогу приглашаются все: люди с абсолютно разным бэкграундом, с разным опытом – управленческой работы в структурах здравоохранения, общественной деятельности и т. д. Кроме государственного здравоохранения, в совете представлена и частная медицина. Это современный, правильный, нужный подход, потому что принимаемые решения должны быть доведены до максимального числа заинтересованных лиц еще на этапе обсуждения.

Николаев Владимир Юрьевич

Совет дает возможность рассмотреть какую-то основополагающую, серьезную инициативу с разных сторон и найти оптимальный вариант ее реализации и применения. К примеру, на последнем заседании совет рассматривал вопрос о кьюар-кодах (электронных сертификатах о вакцинации) – острейший в данный момент. На ближайшем заседании будет рассматриваться проект о модернизации амбулаторного звена до 2025 года – тоже важная для населения края тема.

Сегодня назрела необходимость поднять другой довольно актуальный вопрос для нашего региона – это взаимодействие государственного и частного секторов здравоохранения. Мы видим в этом определенный положительный виток развития системы здравоохранения в Алтайском крае. К примеру, тема вакцинации от коронавируса. Частных медицинских организаций в крае немало, многие имеют

лицензированные прививочные кабинеты. Но при этом частная медорганизация не имеет доступа к вакцине от коронавируса. Если задача состоит в том, чтобы привить как можно большее количество населения в кратчайшие сроки, то очевидно, что одним из путей решения может стать увеличение пунктов вакцинации с участием частных клиник. Однако, по мнению представителей Роспотребнадзора, проблема заключена в том, что не разработан механизм передачи вакцины за пределы государственного сектора. Одним словом, частное здравоохранение активно развивается и его представители готовы участвовать в актуальных проектах отрасли, способствуя сбалансированному развитию системы здравоохранения края в целом на благо жителей Алтайского края. Примеры подобных проектов уже есть. Необходима программа их развития.

Подготовила Елена Клишина

Справка «МиЗ»

Владимир Николаев с отличием окончил два вуза – АГМУ по специальности «лечебное дело» и Алтайский институт труда и права по направлению «финансы и кредит».

В 2007–2012 годах возглавлял профсоюзную организацию студентов, интернов и ординаторов АГМУ. В рамках общественной работы в вузе активно поддерживал и развивал движение студенческих отрядов Алтайского края, был одним из основателей движения волонтеров-медиков в Алтайском крае.

В 2011–2012 годах проходил обучение в интернатуре по направлению «неврология». Затем поступил в очную аспирантуру на кафедру нормальной физиологии АГМУ. Успешно защитил кандидатскую диссертацию по специальности «нормальная физиология» (03.03.01) в 2016 году на базе Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск).

В 2018 году на базе НИУ ВШЭ (г. Москва) защитил диплом и получил степень MBA (Master of Business Administration). Параллельно преподавал на кафедре нормальной физиологии АГМУ в должности доцента до конца 2019 года.

В 2021 году являлся кандидатом в депутаты АКЗС по краевому избирательному округу № 2.

В 2021 году прошел обучение в бизнес-школе «Сколково» (г. Москва) по программе «Здравоохранение: лидеры изменений».

Имеет более 20 научных работ, грамоты и благодарственные письма администрации г. Барнаула, ЦК Профсоюза Российской Федерации, ПП «Единая Россия».

Активно поддерживает детско-юношеский спорт и спорт высших достижений. Является президентом Федерации хоккея на траве Алтайского края, членом Федерации бокса Алтайского края. Основатель и директор боксерского клуба «Азбука бокса».



Первая знаковая дата

Первый юбилей отметил краевой клинический перинатальный центр «ДАР» – ему исполнилось 5 лет. Первый новорожденный в этих стенах появился на свет 22 декабря 2016 года. Всего же за эти годы в «ДАРе» родилось больше 22 тысяч малышей, из них больше 600 двоен и 18 троен.



Сегодня перинатальный центр «ДАР» является флагманом акушерства и гинекологии региона. Учреждение представляет собой законченный цикл медицинских технологий, начиная с планирования беременности, ее вынашивания, родоразрешения и завершая выхаживанием ребенка, пока тот не будет здоров.

В центре выхаживают детей, рожденных с экстремально низкой массой тела – от 500 до 1000 г. Самый маловесный из детей, выхоженных в «ДАРе», при рождении весил 490 г, а его рост составлял 26 см. Сейчас малыш ничем не отличается от детей своего возраста.

Кроме того, в ДАРе проводят сложные высокотехнологичные операции, в том числе еще не рожденным малышам! Речь, в частности, идет о внутривенном переливании крови, когда у будущей мамы с нерожденным крохой возникает резус-конфликт – иммунитет женщины воспринимает малыша как инородное тело, уничтожая его эритроциты.

Бывает и так, когда в экстренной хирургической помощи малыш нуждается в первые же часы жизни. Чаще всего это глубоко недоношенные маловесные дети с пороками развития или кишечной патологией. Тяжесть состояния таких новорожденных не позволяет транспортировать

их в хирургические стационары. Для спасения жизни маленьких пациентов в «ДАРе» есть ультрасовременное оборудование, обучены специалисты. Кроме того, в центр для проведения плановой и экстренной хирургии приглашаются узкие специалисты других детских учреждений.

Второй год подряд «ДАР» становится лауреатом самой масштабной Всероссийской медицинской премии «ПроДокторов», а в этом году первым среди медицинских учреждений региона получил признание экспертов в области контроля качества и медицинской деятельности – получил сертификат Национального института качества Росздравнадзора.

Система сертификации была разработана Федеральным ведомством 5 лет назад с учетом международных критериев. Эксперты проводят в медучреждениях независимый аудит эпидемиологической, лекарственной, хирургической безопасности, идентификации личности пациента, преемственности медицинской помощи и других критериев. Полученный сертификат указывает на то, что в медицинской организации отточены все алгоритмы работы, учтены все детали!

Диплом, подтверждающий престижный статус перинатального центра, главному врачу «ДАРа» **Ирине Молчановой** вручил министр здравоохране-

ния Алтайского края **Дмитрий Попов**. Почетные грамоты Правительства края за добросовестный труд и высокий профессионализм он вручил врачам **Евгению Хабарову, Татьяне Ефименко, Ларисе Антошкиной, Ольге Рожковой, Александру Шипилову**, акушерке **Ларисе Руденко**. Почетной грамотой Министерства здравоохранения края награждена врач **Людмила Шмонова**.

Впрочем, самым главным достижением в центре называют коллектив. Его смело можно назвать сплоченной командой, отличительной чертой которой является высокое требование к качеству выполняемой работы. За 5 лет число сотрудников в центре достигло 1000! Из них кандидатов медицинских наук – 9, специалистов высшей категории – 123.

И наконец, немногие медицинские учреждения являются одновременно и учреждениями, оказывающими медицинскую помощь, и выступающим образовательным центром. Год назад «ДАР» получил лицензию на ведение образовательной деятельности. Специалисты «ДАРа» разработали обучающие практические циклы, которые имеют неоспоримую ценность для коллег из медучреждений первого и второго уровня.

Источник: zdravalt.ru

Фоторепортаж на стр. 32 >>

В декабре 2021 года была госпитализирована с COVID-19 в КГБУЗ «Городская больница им. Л. Я. Литвиненко, г. Новоалтайск». Хочу выразить благодарность главному врачу **Константину Михайловичу Федорюку** и заместителю главного врача по медицинской части **Наталье Степановне Дуге** за подбор медицинского персонала и организацию работы, а также коллективу второго этажа госпиталя за квалифицированную и своевременную медицинскую помощь. Огромное спасибо врачам **Оксане Евгеньевне Кравченко** и **Александру Юрьевичу Луцаеву** за круглосуточное внимание к пациентам, грамотное лечение, человеческое отношение и психологическую помощь. Несмотря на огромную занятость, доктора всегда вежливо и доходчиво отвечали на наши вопросы, своевременно корректировали лечение в зависимости от нашего состояния. Хочется отметить, что в отделении работают квалифицированные, грамотные, внимательные и неравнодушные медсестры, готовые в любое время суток прийти на помощь пациентам. Также хочется поблагодарить младший медицинский персонал, а особенно **Марию Сергеевну Иванову**, за чистоту, чуткое, внимательное и очень доброе отношение к больным. Спасибо всем медицинским работникам за самоотверженный труд в таких тяжелых условиях. Здоровья вам и благополучия!

Ольга Владимировна Наак

Благодаря слаженной, высококвалифицированной работе специалистов Краевой консультативной поликлиники после долгих лет мучений, страданий и океанов слез я стала мамой. Мой ангел-хранитель, мой добрый, милый доктор **Инесса Александровна Жасан**. Это не просто врач, врач от Бога. Всем рекомендую обращаться в данное отделение, здесь специалисты работают на результат, горят своим делом. Берегите себя. Успехов вам в работе.

Елена Ш.

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор».

Хотелось бы выразить слова благодарности врачу-педиатру КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» **Яне Юрьевне Красильниковой**. Когда мы находились в гостях у родственников в Белокурихе, наш ребенок заболел. Сразу же обратились за помощью. Очень хороший и грамотный специалист, легко расположила к себе ребенка, грамотно провела осмотр, поставила диагноз и назначила лечение. Все объяснила простым языком, успокоила напуганных родителей. Буквально через день ребенку стало лучше. Очень радует, что в нашей медицине есть такие специалисты!

Елена Ивановна Никотина

От всей души хочу поблагодарить за оказанную мне помощь во время COVID-19 моего лечащего врача **Вячеслава Николаевича Матренина**, начмеда **Светлану Николаевну Шитову**, а также медсестер отделения **Марину Владимировну Разводову, Елену Николаевну Морозову, Светлану Александровну Корнаузову** КГБУЗ «Каменская ЦРБ». Пять недель я лежала в госпитале с КТ-3 и за это время видела от них только хорошее. Желаю крепкого здоровья. Спасибо вам за жизнь!

Светлана Павловна Гаскарова

Спасибо врачу КГБУЗ «ЦРБ с.Родино» **Юлии Александровне Тимошенко**. Это врач от Бога. В любую минуту готова прийти на помощь.

Грамотный, чуткий специалист, заряжает пациентов оптимизмом, надеждой на лучшее. Также хотелось выразить благодарность главному врачу **Сергею Ивановичу Сердюку**. Он не только прекрасный врач, но и очень грамотный руководитель.

Юлия Николаевна Ярец

Радует, что в каждой районной больнице имеется тот самый «костяк» врачей, которые верны своей работе, которые пытаются поддерживать порядок и работу медицинских учреждений и которые, несмотря на все проблемы, не озлобились и продолжают в нереально трудных условиях выполнять свой долг и спасать жизни людей.

И сегодня я очень громко хочу сказать свое «СПАСИБО» этим храбрым, сильным, не отчаявшимся людям в белых халатах КГБУЗ «Тальменская ЦРБ» и лично главному врачу **Валерию Николаевичу Карташеву** за неравнодушие в профессии, за переработки, за спасение жизней, за то, что вы остаетесь врачами, которые слышат и понимают своих пациентов, за то, что находите силы, время, возможности и средства для оказания помощи больным людям, за то, что вы рядом. Желаю вам здоровья, терпения, благополучия вашим семьям, и пусть каждый день хотя бы один человек из тех тысяч, обратившихся к вам, вспомнит, что нужно сказать: «Спасибо, доктор».

С уважением, Инга Речкунова

Большое спасибо **Ренате Викторовне Шамне** и всем работникам психотерапевтического отделения № 10 КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича». Благодаря лечению в стационаре, чуткости и доброжелательности всех сотрудников отделения я справилась с паническими атаками.

Елена Михайловна Самарина



Юбилей со знаком качества

Крупнейшему в регионе учреждению родовспоможения – перинатальному центру «ДАР» – исполнилось 5 лет. Он является флагманом акушерства и гинекологии региона. Почетным гостем торжества стал министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов. Он вручил сотрудникам центра почетные грамоты Правительства края и Министерства здравоохранения региона.

Информация и фото предоставлены пресс-службами Министерства здравоохранения Алтайского края и перинатального центра «ДАР», сайт: дар22.рф



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: size-up.ru, thesun.co.uk, evrazmed.ru, www.vamco.com.mv, silavmisli.ru, nanalyze.com, www.northeasternontario.com, sputnik.by, www.studiofisiomedical.it, allegroimg.com, insider.com, www.altai-eparhia.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и 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 в порядке 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 – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europprint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 20.01.2022.

По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.