

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 3 (706) 17 марта 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Материнство на пять с плюсом

➤ Стр. 8-11

Стол для двоих

➤ Стр. 12-13

Синдром уставшей мамы

➤ Стр. 14-16



**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края

« **Уважаемые жительницы Алтайского края! Дорогие мамы, бабушки, жены, сестры и дочери!**

Поздравляем вас с Международным женским днем! Солнце всегда светит по-особенному 8 Марта, сама природа улыбается вашей красоте и нежности. Как и весна, вы несете в мир новую жизнь, дарите тепло, наполняете пространство вокруг себя светом добра и энергией созидания. Мы, мужчины, спешим выразить вам свою признательность и любовь!

В Алтайском крае проживает более 1 миллиона 200 тысяч женщин. Можно смело сказать, что за многими достижениями в регионе стоят представительницы прекрасного пола. Вы трудитесь и добиваетесь успехов во всех сферах деятельности, блестяще реализуете себя в общественной и политической жизни, добиваетесь высот в производстве, науке, спорте и бизнесе. При этом традиционно ведущая роль принадлежит вам в воспитании детей и молодежи, подготовке кадров, охране здоровья людей, в развитии творческого и культурного потенциала. Спасибо вам за то, что, несмотря на профессиональные успехи, дорожите статусом хранительниц домашнего очага и семейных традиций.

Сердечно желаем вам солнечного настроения и приятных сюрпризов. Пусть каждый день будет наполнен любовью и заботой близких! Будьте здоровы и счастливы!



**Игорь
Степаненко**

Заместитель
Председателя Правительства
Алтайского края

« **Дорогие женщины!**

8 Марта – один из немногих праздничных дней, не имеющих политической и профессиональной окраски. Это первый весенний праздник, день цветов и улыбок.

Остались далеко позади те времена, когда женщины играли вторые роли в общественной, экономической, социальной жизни. Представительницы прекрасного пола активно занимаются наукой, бизнесом, государственной деятельностью. Творческий потенциал, талант, стремление к гармонии и стабильности, оптимизм и мудрость женщин нашего края – это залог благополучия нашего региона!

Пусть каждый день вашей жизни будет озарен любовью и вниманием родных и друзей! Крепкого здоровья, прекрасного весеннего настроения, удачи и благополучия!



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Международным женским днем!



Милые, дорогие женщины!

Примите искренние поздравления с Международным женским днем!

Сегодня трудно назвать хоть одну сферу деятельности, где бы не работали женщины. А тем более трудно представить медицину без волшебных улыбок, заботливых рук и добрых женских сердец.

Природа наделила женщин душевной нежностью, неиссякаемой энергией и беззаветной преданностью. Они бережно хранят традиции семьи, воспитывают детей, добиваются успехов в профессиональной и общественной деятельности, оставаясь при этом всегда обаятельными и красивыми. Женщины несут в мир радость, гармонию и спокойствие. Алтайский край – регион успешных и активных женщин, которые ярко проявили себя в разных сферах – от здравоохранения и образования до бизнеса и госструктур.

Желаю вам доброго здоровья, благополучия, многообещающих жизненных перспектив. Пусть каждой из вас улыбается удача, а во всех делах сопутствует успех. Будьте любимы и счастливы.



Онкологи подвели итоги работы за год

Алтайские онкологи подвели итоги работы в 2021 году. По словам главного врача Алтайского краевого онкологического диспансера, главного внештатного онколога Минздрава Алтайского края Игоря Вишнякова, «онкологическая служба вопреки «ковидным поправкам» укрепила свои позиции и не собирается их сдавать».

В 2021 году в Алтайском крае было выявлено более 11,3 тыс. случаев злокачественных новообразований, что почти на 1000 случаев больше, чем в 2020 году, и сопоставимо со средними ежегодными цифрами, типичными для нашего региона. При этом более половины всех выявленных впервые онкопатологий (56,9%) были диагностированы на I и II стадии, когда они уверенно поддаются лечению.

Традиционной на протяжении последних лет остается структура онкозаболеваемости в Алтайском крае. У мужчин в «тройке лидеров» – опухоли бронхолегочной системы (20,8%), предстательной железы (13,7%) и кожи (10,4%). У женщин чаще всего выявляется рак молочной железы (20,2%), кожи (14,7%) и тела матки (7,8%).

При этом онкологи отметили тенденцию к увеличению возрастного порога онкозаболеваемости. Максимальный уровень совокупной онкологической заболеваемости в возрастной группе 70–74 года (в 2020 году – 65–69 лет).

Онкологи также с удовлетворением констатировали, что в регионе продолжает неуклонно расти количество пациентов, переживших пять лет и более с момента постановки диагноза. За последние 10 лет этот показатель вырос с 52,8 до 58,9% и на сегодняшний день превышает среднероссийский на 3,5%. Всего на диспансерном учете в Алтайском крае на конец 2021 года состоит более 71 тыс. онкопациентов.

Запас лекарств в России достаточен



Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации сообщил, что состоялась встреча министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко и министра промышленности и торговли Российской Федерации Дениса Мантурова с представителями фармацевтической отрасли – производителями и дистрибьюторами лекарственных препаратов.

В рамках совещания участники обсудили ситуацию в фарминдустрии и возможные меры поддержки отрасли в текущих условиях. На встрече отметили, что на данный момент Россия обладает достаточным запасом лекарственных препаратов, в том числе по номенклатуре ЖНВЛП: по словам участников, во многом этому поспособствовал «антиковидный» опыт фармацевтической отрасли.

Михаил Мурашко отметил, что сегодня особое значение имеет обеспечение

стабильных поставок лекарств. «Для нас сегодня крайне важно бесперебойное поступление качественных и доступных по цене лекарств как в аптечную, так и в госпитальную сеть», – заявил глава Минздрава России. Денис Мантуров подчеркнул, что приоритетным является обеспечение бесперебойной работы фармпроизводств в стране.

«Важно, чтобы необходимая российская продукция продолжала производиться, а коллективы предприятий продолжили свою работу. И мы готовы сделать для этого все, что требуется», – заявил глава Минпромторга России.

Он добавил, что Россия готова продолжать конструктивное взаимодействие с теми иностранными компаниями, которые не планируют ограничивать свою работу, для них, в частности, продолжает действовать правило «больше уровень локализации производства внутри страны – больше преференций».

Ревакцинация первым компонентом вакцины «Спутник V» одобрена

В феврале Минздрав РФ внес изменения в инструкции, допускающие применение первого компонента двухкомпонентной вакцины «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V») для ревакцинации.

Решение уравнивать в «правах» обе версии «Спутника» принято на основании проведенной ФГБУ НЦЭСМП Минздрава РФ экспертизы и обосновано тем, что состав первого компонента

вакцины «Спутник V» соответствует составу препарата «Спутник Лайт».

Возможность ревакцинироваться любой из двухкомпонентных отечественных вакцин имела и раньше, однако схема иммунизации предусматривала две инъекции с перерывом в 21 день (как при первичной вакцинации). Теперь же при ревакцинации можно обойтись 1 уколом.

Статус медработника закрепят законодательно

С такой инициативой выступили депутаты фракции «Единая Россия» и комитет по здравоохранению Алтайского краевого Законодательного Собрания на сессии АКЗС, прошедшей 26 ноября 2021 года.

Это начинание поддержал губернатор Алтайского края Виктор Томенко на очередном заседании Правительства региона, где обсуждался план мероприятий по укомплектованию краевых медицинских организаций медицинскими кадрами. На заседании приняли решение выделить дополнительные средства из краевого бюджета на реализацию предложенных мероприятий.

Губернатор уточнил, что и этого недостаточно. По его словам, последние годы работы в условиях пандемии продемонстрировали, что положение дел в здравоохранении определяет

общий уровень качества жизни жителей Алтайского края, и обеспечение качественной и своевременной медицинской помощи – это базовое условие.

«Я считаю, что следующий шаг, который необходимо сделать, – это законодательное закрепление мероприятий плана. Кадровую проблему в здравоохранении невозможно решить в течение одного-двух лет, поэтому сегодня наша задача – заложить основу, которая позволит укомплектовать медучреждения врачами и специалистами среднего звена. Будущий медицинский работник региона должен быть уверен, что трудоустроившись в наши больницы и поликлиники, он сможет рассчитывать на поддержку, закрепленную законом о статусе медицинского работника Алтайского края», – подчеркнул Виктор Томенко.

Медикам края вручили награды Совета Федерации

На шестой сессии Алтайского краевого Законодательного Собрания 25 февраля председатель АКЗС Александр Романенко вручил федеральные награды медицинским работникам региона.

Почетной грамотой Совета Федерации Федерального Собрания РФ награждены заведующий организационно-методическим кабинетом Рубцовской центральной районной больницы Людмила Кравцова, главный врач Городской больницы № 3 г. Барнаула Александр Шпиготский.

Благодарности председателя Совета Федерации были вручены главному врачу Центральной городской больницы г. Заринска Алексею Бракоренко (работал на этой должности до января 2022 года), главному врачу Славгородской центральной районной больницы Дмитрию Григоровичу, заместителю главного врача по медицинской части Городской больницы № 2 г. Бийска Ольге Кауровой, медицинской сестре-анестезисту Городской больницы № 5 г. Барнаула Елене Родиной.



Линия 122 работала в усиленном режиме

В конце ноября в России была открыта единая телефонная линия 122 для людей, заболевших коронавирусом. В феврале региональная линия работала в усиленном режиме.

В такой формат работы она была переведена 11 февраля. До этого чат-бот обеспечивал маршрутизацию, распределяя звонки, связанные с вызовом врача на дом, в поликлиники по месту прикрепления пациента. Когда функции регионального оператора были переданы Диагностическому центру, перед оператором были поставлены более широкие задачи – были добавлены запись на вакцинацию, вопросы организации медицинской помощи, вызов врача на дом, запись к врачу и т.д. – всего шесть направлений. Все эти направления горячей линии были «закрыты» кадрами ДЦАК и силами студентов Барнаульского базового медицинского колледжа.

На линии по-прежнему работает чат-бот, который в зависимости от поставленных пациентом задач переклюкает его либо на Диагностический центр, либо на поликлинику по месту прикрепления. Если по месту прикрепления в связи с большой загруженностью кол-центра возникали проблемы, то звонящего возвращали к оператору линии 122 в Диагностическом центре.

Планируется, что линия 122 будет работать постоянно, и у нее будут меняться задачи в зависимости от текущей ситуации.

Направления, по которым можно обратиться на номер 122: запись на вакцинацию, узнать результат теста ПЦР на ковид, запись к врачу, вызов врача на дом, жалобы.

В период пиковых нагрузок в феврале операторы линии принимали до 2500 звонков в сутки. Среднее количество вызовов в сутки составляло 1300. В дни пиковых нагрузок количество операторов увеличивали до 17, сейчас на линии работают 12 операторов.



На страже жизней

125 лет назад своих первых пациентов приняло старейшее лечебное учреждение Алтайского края – Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи. За свою долгую историю больница неоднократно меняла название, но главная задача оставалась неизменной – своевременное оказание экстренной медицинской помощи жителям региона. Сегодня возможностей у врачей стало гораздо больше.

Помочь – во что бы то ни стало

Больница скорой медицинской помощи тесно взаимодействует с Краевым центром медицинских катастроф и круглые сутки спасает жизни людей. Сегодня Краевая клиническая больница скорой помощи – единственный травмоцентр первого уровня в регионе. В ее профильных отделениях размещены краевые центры тяжелой сочетанной травмы, травмы кисти и микрохирургии, артрологии и эндопротезирования крупных суставов, а также вертебрологический и экстренный нейротравматологический.

«На первом этаже у нас расположена противошоковая палата с тремя реанимационными местами, где больных могут сразу интубировать и оказать первую помощь, а при необходимости – транспортировать непосредственно по отделениям. Мы обладаем хорошей диагностической базой – томографом, необходимой УЗИ-аппаратурой. Все это позволяет оказать колоссальный объем помо-



щи на входе, – говорит главный врач Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи Барнаула **Андрей Макин**. – Транспортировка больных со всего края завязана на Центре медицины катастроф. После появления второй БСМП маршрутизация скорректируется, но это будет происходить поэтапно и пока неизвестно, сколько займет времени. В ближайшие 3–5 лет все окончательно определится. Чтобы на высоком уровне оказывать помощь по хирургии, травматологии, гинекологии в круглосуточном режиме – нужны наработки, определенный стиль мышления, сформированный коллектив. Мы всегда будем рады помочь коллегам и словом, и делом».

Консультативно-диагностическую помощь жителям края БСМП оказывает по целому ряду профилей. Это травматология, хирургия, нейрохирургия, кардиология и гинекология. Одновременно больница ведет под-

готовку высококвалифицированных медицинских кадров.

«Наша больница и медицина в целом переживают тяжелые во всех отношениях времена. За последние годы работу всех медицинских учреждений приходилось перестраивать. Усложняют ситуацию кадровые проблемы. Продолжается усиленная миграция специалистов в связи с изменением финансовых предложений из других регионов. Молодежь покидает край в поисках заработка и профессионального роста. Возможно, этот ажиотаж пройдет – время покажет, – рассуждает Андрей Макин. – Мы решаем кадровые вопросы различными путями. Сегодня работают программы под эгидой Министерства здравоохранения и Правительства края, с поддержкой Алтайского университета и Барнаульского медицинского колледжа. В этом году к нам придут несколько специалистов, которых мы



обучили по целевому направлению. В ближайшие годы ожидаем еще 8 врачей разного профиля – нейрохирургов, хирургов, акушеров-гинекологов, анестезиологов».

В БСМП занимаются и профориентацией специалистов, которые приходят работать сюда со студенческой скамьи. Главный врач больницы отмечает, что коллектив молодеет. Больше части сотрудников – нет 50 лет. Это говорит о большом потенциале развития медучреждения.

Обновляется не только кадровый состав, меняются подходы, приходит современное оборудование, которое требует расширения имеющихся навыков и знаний. Несмотря на сложные 2020 и 2021 годы, больница продолжает развиваться. «Мы осваиваем и внедряем новые технологии, которые позволяют в неотложной форме оказать экстренную помощь и не просто спасти жизнь, а сделать это высокотехнологично – улучшить качество самой помощи», – подчеркивает Андрей Макин.

Остановить кровотечение и спасти жизнь

В апреле 2020 года на базе рентгеновского отделения был открыт кабинет рентген-хирургических методов диагностики и лечения. И сразу же начали применять методики, которые характерны для профиля больницы, где вся работа происходит, что называется, с колес. Когда помощь пациентам нужна прямо здесь и сейчас.

Врачи совершенствуют навыки оказания экстренной помощи через современные – рентген-хирургические и рентген-эндоваскулярные – методы лечения. «Эндоваскулярная хирургия – это вмешательства, которые происходят через просвет сосуда под рентгеновским контролем. Например, стентирование коронарных сосудов. Маршрутизация в городе выстроена так, что всех больных с острым сердечным синдромом направляют в кардиодиспансер. Мы же занимаемся стентированием пациентов, у которых случился инфаркт в стенах нашего стационара или же имеется нестабильная стенокардия, причина ее – атероскле-

Цифры и факты

За 2021 год в больницу за медицинской помощью обратилось более **52** тыс. человек. Из них было госпитализировано около **18** тыс. пациентов. В стационаре выполнено более **12** тыс. операций, около половины – с использованием малоинвазивных, малотравматичных методик. Более **1500** человек получили высокотехнологичную медицинскую помощь.

роз коронарных артерий. Мы устанавливаем стент на участке сосуда, где есть бляшка, и стенокардия уходит с нормализацией кровотока, – поясняет врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению **Иван Савеленок**. – Мы берем хирургических пациентов, например, с осложнениями панкреатита – жидкостными скоплениями сальниковой сумки. Применяя малоинвазивные методики, под контролем УЗИ и рентгена дренируем их. Ранее это было возможно через лапароскопическую операцию или же через лапаротомию – большой срединный разрез. Сейчас все проходит под местной анестезией без наркоза».

Уже через год после открытия кабинета здесь применили новую методику – перкутанной рентген-хирургической эндоскопической гастростомии. «Пациенты с онкологией пищевода либо грудной клетки, которая сдавливает пищевод, не могут самостоятельно питаться. Чтобы это исправить, устанавливают гастростому. Суть ее в том, что через кожу под рентген-контролем пациенту формируют гастростому – специальное отверстие, в которое вставляется трубка, одним концом входящая в желудок, а другим выходящая на поверхность брюшной полости. Через эту трубку в желудок будет посту-

пать питание. За прошлый год мы провели 30 таких операций. Мы первые в крае применили именно эту методику», – отмечает Иван Савеленок.

Также врачи по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению активно практикуют эмболизацию артерий. «Очень тяжело останавливать внутритазовые кровотечения, которые возникают при переломах таза. До появления ангиографа визуализация была плохая, и, как следствие, положительных исходов было мало. Следствие кровотечения – нестабильная гемодинамика. Если не удалось остановить кровь традиционными методами – мы теряли пациентов. Дело в том, что нужно было делать открытую сосудистую операцию, вызывать сосудистого хирурга из другого стационара, чтобы он нашел в открытом виде этот сосуд, перевязал его и таким образом остановил кровотечение. Сейчас, благодаря ангиографу, это все проводится в пределах получаса. Делается прокол лучевой или бедренной артерии, в него вводится порт, через который заводят направляющий катетер. После этого находим нужную область и работаем под контролем рентгена. Мы находим источник кровотечения, эмболизируем – закрываем его, гемодинамика пациента восстанавливается», – поясняет Иван Савеленок.

За прошлые полгода врачи сделали 7 эмболизаций внутренних подвздошных артерий, а значит, спасли 7 жизней. Также в прошлом году в больнице начали заниматься эмболизацией гастродуоденальных кровотечений. Этого не делает никто в крае. «Когда поступают пациенты с кровотечениями из желудка или 12-перстной кишки, на первом этапе мы проводим гемостатическую терапию, делаем ФГС. При обнаружении, например, большой язвы, которая кровоточит, делается эндогемостаз – через просвет кишки останавливают кровотечение. Если язва большая или дает рецидив, пациента направляют в реанимацию или ПИТ-палату (палата интенсивной терапии – предназначена для лечения и интенсивного наблюдения за боль-

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

ными, которым угрожают расстройства, опасные для жизни. – *Прим. ред.*) и проводят эндоскопическую остановку кровотечения. После этого направляют к нам, чтобы мы занялись эмболизацией сосуда, который кровоснабжает данную область, – продолжает Иван Савеленок. – Мы перекрываем в ней кровоток, и язва перестает кровоточить. Отмечу, что данная методика не идет вразрез с хирургической – прошиванием язвы или резекцией желудка. Она помогает хирургам избежать операции на высоте кровотечения. Или уже на этапе эмболизации прекратить весь процесс. Традиционные методы также продолжают применяться в решении этой проблемы».

Кроме того, врачи БСМП проводят эмболизацию сосудов при маточных кровотечениях на фоне онкопатологии. «Кровотечения из опухоли матки тяжело остановить. Единственная помощь – эндоваскулярная эмболизация маточных сосудов. Через прокол в руке мы доходим до маточных артерий и устанавливаем микроэмболы, которые закрывают просвет сосуда, и на этом операция заканчивается», – говорит специалист.

Чтобы качественно оказывать экстренную помощь и выполнять современные операции, врачи постоянно обучаются – не только на интернет-платформах для медицинских специалистов, но и регулярно посещают и организуют семинары и мастер-классы, ездят на хирургические практикумы. Все это приносит свои плоды. За первый год работы кабинета (с апреля 2020 года) врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению приняли около 450 пациентов. В 2021 году эта цифра уже почти достигла 800. Несмотря на препятствия – идет планомерный рост, а это означает, что у большего числа жителей Алтайского края появляется шанс на улучшение качества жизни, а нередко – на спасение самой жизни.

Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-службой ГБУЗ ККБСМП

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Материнство на пять с плюсом



21 марта отмечается Международный день человека с синдромом Дауна. В Алтайском крае семьям, имеющим детей с синдромом Дауна, помогает общественная организация «Солнечный круг». Ее новым руководителем в марте стала Алена Бацунова.



Алена активный участник еще одного общественного объединения – сообщества многодетных и приемных семей Алтая «Много деток – хорошо!». Алена рассказала о том, как совмещать многодетное материнство, воспитание особенного ребенка и общественную деятельность, учебу и творчество.

У супругов Бацуновых – семеро кровных детей. Самой старшей, **Зое**, – 25 лет, самому младшему, **Егору**, – три года. В семье четыре дочери и три сына. У каждого из них, даже у самого маленького, есть свои достижения. В семье придают большое значение развитию и дополнительному образованию детей. Супруг Алены **Александр** занимается изготовлением и монтажом рекламных конструкций, старшая дочь работает вместе с ним. Алена, помимо заботы о детях, увлекается фотографией, работает в качестве фотоволонтера на мероприятиях «своих» общественных организаций, ведет сайт организации.

Главным своим лайфхаком многодетная мама называет... удачное расположение их дома:

– Кто родился и жил в многодетной семье, у того по логистике пять с плюсом! Кто куда во сколько и с кем идет, как сделать, чтобы он дошел туда один, кто его оттуда заберет и т.д. Нам повезло в том, что мы живем в хорошем месте – рядом поликлиника, школа, детский сад, магазины и кружки. Из всех детей мы возим только Олю в бассейн на Взлетную, и я уже научилась

отпускать Олю одну на такси. Главное, поймать тот момент, когда ребенок хочет что-то делать сам. Хочешь сам приходить из школы? Ок, пробуем.

Оля – это второй ребенок в семье Бацуновых. Сейчас ей 19 лет, но отпустить ее одну на тренировки родители не торопились – у Оли синдром Дауна, и она нуждается в чуть большей опеке, нежели остальные дети. Оля занимается плаванием по примеру известной алтайской спортсменки с таким же синдромом – **Маши Ланговой**. В свои 25 лет она выиграла многие престижные соревнования. Портал «Правмир» называл Машу в числе людей с синдромом Дауна, достигших выдающихся успехов.

Оля Бацунова более 10 лет занимается плаванием, у нее много медалей со всероссийских соревнований. Родители возят ее на соревнования в другие города и будут делать это, пока у них есть возможность. К таким результатам семья шла много лет. Кроме этого, Оля окончила коррекционную школу и занимается в студии батика для «солнечных» деток у мастера **Ларисы Лоевой**, друга семьи Бацуновых.

А как все начиналось?

Стаж семейной жизни Бацуновых – 27 лет. Первого ребенка Алена родила в 21 год, когда училась в Алтайском госуниверситете на экономическом факультете заочно и работала в банке после окончания банковской школы. Даже на вручение диплома пришла вместе с дочкой. До рождения второй

Справка «МиЗ»

Алтайская региональная общественная организация «Солнечный круг» была создана в 2012 году. Ее миссия – объединение родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, и специалистов для защиты прав семей с особыми детьми, улучшения качества их жизни и интеграции в общество. В «Солнечный круг» входят члены 200 семей.

Организация занимается профилактикой социального сиротства и оказанием ранней помощи семьям, в которых родился ребенок с синдромом Дауна. Родители особо ребенка могут получить психолого-педагогическую, информационную, консультативную помощь. «Солнечный круг» занимается просветительской работой, привлекает волонтеров и благотворителей к реализации социальных проектов, создает условия для социальной и образовательной инклюзии детей с особенностями развития.

дочери Алена работала главным бухгалтером в компьютерной фирме – ушла в отпуск и на следующий день поехала рожать. Когда родилась Оля, жизнь семьи, по словам Алены, разделалась на до и после.

– Мы очень долго думали, хотим ли мы второго ребенка. Прямо очень долго – целых шесть лет. Я вообще думала, что невозможно никого любить сильнее, чем свою первую дочку. Исходя из любви к ней, я понимала, что будет неправильным оставить ее одну, без братьев и сестер, и решение о том, что нужно родить второго ребенка, пришло.

В роддоме мы узнали, что наш второй ребенок – не такой, как все. Мы были молодые, здоровые, без вредных привычек, нам сказали, что вот так нам «повезло». Это самая распространенная генетическая патология, и никто не застрахован от рождения такого ребенка. Во время беременно-

Продолжение на стр. 10-11 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

сти врачи ничего не увидели, и слава богу. После родов были и слезы, и непонимание, и вопросы «За что нам это?». Меня в роддоме поддержала одна медсестра. Она сказала, что если взяться, то можно вытянуть и такого ребенка.

Потом мы встретились с семьей **Ольги Ланговой**, и она рассказала нам о своем ребенке, что это не страшно. Нас очень хорошо поддержали и успокоили. Мы поняли, что чему ре-

бенка научишь, то он и будет знать. Мы ходили к разным специалистам, водили дочку на «развивашки», отдали ее в обычный садик – к трем годам моя девочка была готова к этому. Взяв путевку в садик, я не говорила о том, что у нас особенный ребенок. Когда мы пришли, сотрудники детского сада напряглись, а я сказала: «Давайте попробуем. Если будут сложности с ребенком, то мы уйдем». И мы остались и ходили в эту группу четыре года. Нам повезло, воспитатели, да и весь

коллектив детского сада № 226, очень тепло отнеслись к Оле.

Основная сложность была с речью, и мы очень боролись за эту «опцию» в нашем ребенке. К четырем годам моя девочка говорила на уровне годовалого ребенка: «мама», «папа», «дай», «на». Я нашла специалиста в Москве, мы смогли к ней съездить, позаниматься, она дала нам основу, помогла вызвать речь и сделать так, чтобы ребенок заговорил. Сейчас Оля говорит довольно хорошо.

Справка «МиЗ»

АКОО «Сообщество многодетных и приемных семей Алтай» «Много деток – хорошо!» ведет свою деятельность с ноября 2008 года. Для многодетных семей организуют праздники, мероприятия, обучение, консультации юристов и психологов, экскурсии, походы в театры, обмен вещами, благотворительные программы, мастер-классы по самым разным направлениям. Ежегодно проводится более 120 мероприятий.

С 2015 года организация реализует при финансовой поддержке Фонда президентских грантов проект «Развитие сети бесплатной юридической помощи многодетным семьям в Алтайском крае «Правовая неотложка-3», в рамках которого работают пять юридических приемных: в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Алейске, Заринске. Работает инклюзивная ремесленная мастерская «Руки Солнца» для семей с детьми, имеющими инвалидность.

Партнеры сообщества – региональные министерства здравоохранения, образования, социальной защиты, Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, администрация г. Барнаула, коммерческие структуры.

Светлана Литвинова, руководитель сообщества многодетных и приемных семей Алтай «Много деток – хорошо!»:

– На учете в нашей организации состоит более 3000 семей по всему Алтайскому краю. У нас есть отделения в Тальменском, Павловском, Заринском, Бийском, Смоленском, Алейском, Славгородском районах, в Яровом, Рубцовске. Возраст наших родителей в среднем – от 28 до 45 лет. Количество детей в семьях – от трех до восьми. Очень много семей с четырьмя, с пятью детьми.

Все, кто состоит в нашем сообществе, относятся к многодетности осознанно. Те семьи, которые стали многодетными потому, что «так получилось», как правило, не стремятся где-то состоять и в чем-то участвовать. У наших родителей социальная активность очень высокая: они хотят общаться с такими же многодетными родителями, хотят быть волонтерами в нашей организации, получать информацию из первых рук.

Хочу сказать, что мы не благотворительная организация, но если кто-то из наших семей попадает в беду, мы стараемся помочь им, в том числе участники сообщества помогают друг другу. Например, мы можем оказать бесплатную юридическую помощь, в том числе по вопросам получения льгот и пособий, по вопросам, связанным с недвижимостью, бракоразводным процессом и разделом имущества, определением места жительства детей – к сожалению,

разводы тоже случаются в многодетных семьях.

Мы стараемся развеять мифы о многодетных семьях, которые есть в обществе. Например, о том, что многодетная семья – это бедная семья. Нет, у нас много успешных семей, в том числе тех, в которых родители занимаются бизнесом, работают в государственных структурах. Или миф о том, что дети из многодетных семей невоспитанные, потому что родителям некогда заниматься их воспитанием. На самом деле, наши родители много внимания уделяют своим детям. Наши семьи ходят в театры, и сотрудники театров отмечают, что более воспитанных детей они не видели.

Дети из многодетных семей более самостоятельные, у них очень рано возникает чувство ответственности за младших братьев и сестер. Все дети занимаются в художественных, спортивных школах, достигают хороших результатов. Например, у **Александры Онеговой-Велещинской** пятеро детей, четыре ее дочери достигли побед в танцах, девочки обучаются в музыкальной школе. В семье **Голиковых** все четверо деток – со спортивными достижениями. В семье **Анны Жулай** все старшие дети занимаются танцами в известных коллективах, имеют награды. Наши семьи ответственно относятся к своему здоровью и здоровому образу жизни.



Семья Бацуновых – за здоровый образ жизни

Алена Бацунова:
– Как-то самая старшая дочь сказала: «Это не у нас много детей, это у них мало».

Решиться на третьего ребенка было несложно. Когда у ребенка с синдромом Дауна в семье есть компаньон в лице брата или сестры, он развивается лучше, тянется к нему и за ним, «зеркалит» то, что видит рядом. Когда я узнала, что снова беременна, я была просто счастлива. Маленькие девочки Оля и **Настя** были настоящими подружками. Сейчас Насте 16 лет, она заканчивает девятый класс, семь лет занималась кунг-фу, имеет много наград, с отличием окончила художественную школу.

Мой муж хотел мальчика уже после рождения первого ребенка. Но, когда родилась Оля, мы поняли: неважно, мальчик или девочка, главное, чтобы был здоровый. Мальчик у нас родился четвертым. Его зовут **Никита**, сейчас он учится в седьмом классе. Он занимался восемь лет кунг-фу и

семь лет занимается судомодельным спортом. Потом мне кто-то сказал, что у каждого сына должен быть брат. Когда я сказала об этом мужу, он спросил: «А мы успеем?» И мы успели родить ему еще одну сестру и двух братьев.

Пятой дочери **Соне** сейчас 9 лет, она тоже учится в художественной школе и занимается спортивными бальными танцами. **Ване** 5 лет, он ходит в детский сад и тоже начал заниматься бальными танцами. Младшему Егору 3 года, он недавно пошел в детский сад и экстерном окончил ясельную группу, так как оказался самым адаптированным ребенком, и его перевели к детям постарше.

Жизнь за пределами семьи

На вопрос: «Пользовались ли вы услугами няни?» – Алена отвечает, что нанимала няню только когда Оля была совсем маленькой. Алена тогда продолжала работать бухгалтером, и няня сидела с девочкой, когда Алене

нужно было сдать отчет или съездить в налоговую. Сейчас Алене с детьми помогает ее мама. Один день в неделю нужно проводить для себя, считает Алена, но в полной мере следовать этому правилу у нее не получается. Редкие посиделки с подругами – вот и все «время для себя».

При всей своей занятости Алене удалось научиться фотосъемке:

– Я всегда любила фотографировать, у меня была любительская камера. Друг семьи, один из известных в Барнауле фотографов Владимир Вдовин начал проводить курсы по основам фотосъемки. Я с удовольствием отучилась у него и уже более десяти лет занимаюсь фотографией.

С работой сообщества «Много деток – хорошо!» Алена познакомилась около десяти лет назад: знакомая пригласила ее, маму на тот момент четверых детей, на обучение социальному предпринимательству и проектированию. Последние три года Алена работает в этой организации администратором: «Работа в этой организации дала большой импульс развитию меня как личности. Сейчас прохожу обучение в Фонде президентских грантов и по SMM. Я разрабатывала концепцию сайта организации, раскрывала в себе дизайнера».

Елена Клишина.

Фото из архива героя публикации



Пожелание к 8 Марта:

– Я желаю каждой маме обязательно найти время для себя. Обязательно найти дело по душе, чтобы оно приносило удовольствие, ценить то, что у тебя есть, видеть в своих близких их чистые, добрые души.

Стол для двоих

Во время беременности организм женщины проходит через массу метаморфоз. Практически все системы перестраиваются под новый ритм жизни. За двоих начинает работать сердечно-сосудистая система, гормональная, иммунная и нервная системы – постоянно в режиме баланса. Что в этот момент происходит с пищеварительным трактом, должен ли он работать за двоих и как через питание оздоровить организм будущей мамы и малыша – разбираемся в этих вопросах с нутрициологом, старшим преподавателем кафедры фармакологии АГМУ Самирой Лоренц.



Курс на натуральность

– Самира Эльшадовна, каковы особенности питания беременных женщин?



– Оно должно быть полноценным. Большое количество микроэлементов (витаминов и минералов) в рационе беременной женщины – залог здоровья малыша и самой женщины. Беременность «высасывает» все запасы, и, чтобы не оказаться в положении «после родов я развалилась», важно постоянно их пополнять.

В целом рекомендация питаться полноценно подразумевает разнообразие цельных продуктов. Цельные продукты – те, которые по своему составу максимально натуральны. Например, кусок мяса или рыбы. Для сравнения: колбаса – продукт, прошедший многократную переработку. Важно чередовать разнообразные продукты ежедневно, а не есть одни и те же блюда всю неделю. Полноцен-

ный рацион включает в себя разноцветные овощи, животные продукты, семена, орехи и злаки.

Беременным стоит отказаться от сырых продуктов – сырой рыбы (суши), полусырого мяса (все стадии прожарки стейка, кроме well done – хорошо прожаренный), а также непрожаренных яиц. Непастеризованное молоко и продукты из него (некоторые сыры) тоже входят в эту категорию. При употреблении таких продуктов есть риск инфицирования, которого нужно избегать, поскольку беременным противопоказаны практически все медикаментозные препараты.

Кроме того, во время беременности стоит сократить потребление рыбы крупных морских хищников, так как они могут накапливать ртуть, а это

является угрозой для развития малыша. К ним относятся тунец, макрель, акула, рыба-меч и другие.

– Какие ошибки в питании чаще всего совершают будущие мамы?

– Самые большие ошибки – это недоедание и переедание. «Надо есть за двоих» – самая вредная установка, которую общество дает беременной женщине. Переедание ведет к излишним прибавкам веса во время беременности, а это приводит к риску развития гестационного сахарного диабета, рождению крупного плода (их выживаемость ниже, чем новорожденных с нормальным весом). В норме дневная калорийность беременной повышается всего примерно на 300 ккал. Это примерно один перекус – баночка йогурта без сахара и горсть (30 г) орехов.

Еще одна ошибка – думать, что если во время беременности употреблять определенные «аллергенные» продукты, то малыш родится аллергичным. Скорее, наоборот: исследования показывают, что если сама мама не страдает аллергией, то употребление разных «спорных» продуктов даже снижает вероятность развития аллергий у ребенка. Поэтому ни в коем случае не бойтесь арахиса и мандаринов.

Важно помнить, что беременность – это состояние, само по себе провоцирующее инсулинорезистентность. Поэтому поедание сладкого, потому что «ребенок требует» – огромная ошибка. Ребенок ничего не требует. Ответственность будущей мамы на протяжении всей беременности – уберечь себя от ненужных быстрых углеводов. Если очень хочется сладкого, можно съесть его после «нормальной» пищи, а после этого немного прогуляться.

– Какие нутриенты обязательно должны присутствовать в рационе беременных и в каких пропорциях?

– Если небеременным людям с обычной физической активностью ВОЗ рекомендует потреблять белок в количестве 0,8 г/кг веса, то у беременных эта потребность возрастает минимум до 1,1 г/кг веса. То есть если женщина весила в начале беременно-

сти 60 кг, то ей нужно съедать в день около 66 грамм белка. В остальном пропорции остаются обычными – на жиры приходится около 25–30% дневной калорийности, на углеводы – около 50%.

Пополнить дефициты

– Самира Эльшадовна, какие дефициты чаще всего возникают в организме беременных женщин? Что на них может указывать?

– Беременность – это время повышенной потребности во всех витаминах и минералах. Они молниеносно растрачиваются и требуют восполнения, и обычно это невозможно сделать посредством одной лишь еды. Например, очень распространена ситуация возникновения анемии беременных – часто вследствие железодефицита, и это не представляется возможным скорректировать за счет диеты. Проявляет себя железодефицит слабостью, нездоровым цветом лица, сухостью кожи, ломкостью и неровностью ногтей. В этом случае врач должен назначить препараты железа.

Также женщина нуждается в повышенном потреблении йода, кальция, фосфора, магния, железа, цинка, калия, селена, меди, хрома, марганца и молибдена, витаминов С, Е, D и группы В. Самый распространенный дефицит, который ярко проявляет себя в беременность, – дефицит магния. Вследствие чего возникают судороги и плохой сон. Прием магния обязателен с начала беременности в дозе 400–800 мг.

Учитывая повышенный расход, всем женщинам во время беременности необходимо принимать фолиевую кислоту (витамин B9) в дозе минимум 400 мкг, лучше всего в форме метилфолата. Дефицит этого витамина, особенно в первом триместре, приводит к дефектам нервной трубки плода.

– Стоит ли в период беременности проводить дополнительные исследования на уровень витамина D, ферритина, йода в организме?

– В идеале все анализы нужно сдавать до беременности, чтобы грамотно подготовиться. В сам период беременности показатели будут меняться,

Совет эксперта

Меню для беременной

Если придерживаться всех рекомендаций, данных в этой статье, можно составить меню по методу тарелки: в каждом приеме пищи есть порция белков, жиров, клетчатки и углеводов.

Завтрак: омлет с овощным салатом и кусочком цельнозернового хлеба.

Обед: запеченная рыба (например, дорадо) с овощным рагу и бурым рисом.

Перекус: зеленое яблоко и горсть орехов.

Ужин: чечевичный суп с курицей.

поэтому врач может скорректировать схемы. Анализ на уровень йода в России сдавать в общем-то нет смысла – у нас по всей стране его дефицит. Анализ на уровень витамина D актуален для подбора дозы – профилактической или лечебной.

– Для беременности свойственно замедление перистальтики – что можно порекомендовать женщинам, чтобы улучшить деятельность ЖКТ?

– Действительно, беременные часто сталкиваются с проблемой запоров. Это неудивительно – матка начинает расти и занимает все больше пространства, сдавливая кишечник, и, как следствие, перистальтика снижается. Чтобы вернуть нормальный стул, необходимо обогатить свой рацион клетчаткой. Ее очень много в овощах, бобовых, грибах и цельных крупах. Чтобы улучшить отток желчи, которая участвует в пищеварении не только биохимически, но и запуская механическое движение кишки, нужно в каждый прием пищи добавлять небольшую порцию жиров. Также можно использовать разрешенные для беременных слабительные средства (лактолоза) и пребиотики (инулин, псиллиум).

Подготовила Ирина Савина

Синдром уставшей мамы

Синдром эмоционального выгорания ВОЗ еще в 2019 году признала болезнью. Это состояние знакомо и женщинам, сидящим дома с детьми, и всем, кто много и напряженно работает. Сложнее всего, пожалуй, приходится тем, кто вынужден совмещать насыщенную трудовую деятельность с заботой о семье в режиме 24/7.

Как не допустить эмоционального выгорания? Нужно научиться делегировать обязанности, чередовать время труда и время отдыха и стать немножко эгоисткой – как в том анекдоте: «Дети, я делаю вам счастливую маму!», то есть позволять себе приятные вещи и находить время для своих увлечений. Подробные рекомендации дает **Ирина Черных**, психолог Краевого кризисного центра для женщин.



«Не дотянула»

– Мама – по сути, это помогающая профессия. К таким профессиям относят психологов, социальных работников, педагогов, медиков и т. д.



Мама в семье – это и педагог, и медик, и психолог, служба клининга и многое другое. Поэтому маме тоже нужно помогать. Но чаще всего женщины даже не думают о том, что могут сами попросить помощи – либо не догадываются, либо запрещают себе: «Я же еще могу», «Я же сильная», «Я же супермама», «Я должна». Плюс все мы видим в «Инстаграме» шикарных мамочек, которые успевают заниматься детьми, бизнесом, саморазвитием, своей внешностью.

Сравнивая себя с такой женщиной, обычная мама думает: «Я не такая, я

не дотягиваю, я неидеальная. Если я не соответствую этому стандарту, значит, я не успеваю, плохо справляюсь. Мне надо еще постараться, потерпеть, поработать над собой». На самом деле, чужой глянецовый «Инстаграм» – никакая не мотивация, а путь к состоянию эмоционального выгорания. Среди других факторов, которые запускают у мамы эмоциональное выгорание, – отсутствие опыта материнства, отсутствие помощи и поддержки со стороны мужа и родственников. Причем дело может обернуться так, что этой маме пона-

Справка «МиЗ»

Синдром эмоционального выгорания – это результат длительного стресса, который проявляется в ощущении постоянного физического, дистанционного истощения, дистанцировании от своих обязанностей, снижении работоспособности и ухудшении физического самочувствия.

Стадии эмоционального выгорания:

1. Фаза напряжения – наличие повышенной ответственности, факторов психоэмоционального стресса (высокая занятость, сокращенное время отдыха и восстановления, конфликты, давление, тревожность и т. д.).

2. Фаза резистенции – наличие сопротивления неприятным, стрессогенным факторам (конфликтность, раздражительность, гнев, ссоры, недовольство, хронически сниженное настроение).

3. Фаза истощения – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса как результат того, что сопротивление неприятным факторам не принесло никакого результата, появление проблем со здоровьем, которые не могут быть объяснены объективными причинами. На этой стадии требуется помощь специалиста – психолога, психотерапевта, невролога.

добится помощь профессионального психолога и, возможно, медикаментозная помощь. Лучше до этого себя не доводить.

Женщины не просят помощи еще и потому, что уверены, что муж или родственники об этом догадаются. Но они, к сожалению, не обладают экстрасенсорными способностями, поэтому не стесняемся просить помощи и делегировать какие-то домашние обязанности.

Продолжение на стр. 16 >>

На заметку

Правила жизни уставшей мамы

Главное правило: не забывать о себе, не посвящать всю свою жизнь заботе о близких, не «растворяться» в другом человеке.

➤ **Максимально упростить себе жизнь.**

➤ **Снять эмоциональное напряжение** – самостоятельно или с помощью психолога.

➤ **Организовать себе нормальный сон.**

➤ **Отдыхать самой**, когда отдыхает ребенок.

➤ **Устраивать себе маленькие радости.**

➤ **Заниматься своим хобби, погружаться в этот процесс и получать от него удовольствие.**

➤ **Хвалить себя в конце дня.** Когда мы с благодарностью относимся к себе и своему телу, организм отвечает тем же – дает ресурс, силу, энергию, не «ломается». Кроме того, похвала хорошо мотивирует.

➤ **Следить за своим информационным фоном:** поменьше вокруг «темной» информации, чтобы меньше тревожиться.

➤ **Регулировать свое сетевое окружение:** не реагировать на негативные комментарии, отправлять в бан тех, кто их позволяет.

➤ **Не реагировать на обесценивающие высказывания окружающих:** «Надо за детьми следить, а не на

танцы ходить», «Ты много думаешь о себе» и т. д. Не думать: «А что обо мне подумают другие?» В своей жизни вы сами решаете, как ее прожить. При этом стоит соблюдать принцип золотой середины и не кидаться в крайности, пускаясь «во все тяжкие».

➤ **Найти свое средство, которое поможет вернуться в состояние ресурса.** У каждого оно свое – пробежка или ходьба, ванна с пеной, чтение книг и т. д.

➤ **Уметь делегировать обязанности.** Этому поможет метод «Матрица Эйзенхауэра». Все дела делятся на четыре категории: «Важное срочное», «Неважное срочное», «Важное несрочное», «Неважное несрочное» (см. рисунок). Важные и срочные дела выполняем сами, не откладывая. Важные несрочные планируем на будущее. Неважные срочные поручаем выполнить кому-то. Неважные несрочные делаем по мере наличия сил и времени или забываем о них.

➤ **Обсудить с мужем**, в какие дни он может возить детей на кружки и секции, делать какие-либо домашние дела.

➤ **Ввести правило 15 минут:** после работы, приходя домой, брать паузу в общении с домашними на 15 минут, чтобы переключиться в режим «я дома».

Матрица Эйзенхауэра



«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

При этом разные люди могут понимать слово «помощь» по-разному. Конечно, нужно быть благодарной за любую помощь. Но наиболее полезна та помощь, которая актуальна, нужна именно в этот момент, и которая оказана соответствующим образом. Например, мама просит кого-то посидеть пару часов с ребенком. За эти пару часов этот помощник может двадцать раз ей позвонить: «А что ему дать попить, покушать? Во что его переодеть? Он плачет, что делать? Где у вас бутылочка?» В это время мама на самом деле не отдыхает. Не будет полноценным отдыхом и то ваше отсутствие, после которого вам придется проводить генеральную стирку, отмывать квартиру, устранять какие-либо другие неприятные последствия – успокаивать ребенка, лечить его и т. д. На эти пару часов мама должна ухаживать с уверенностью, что, пока ее нет дома, там все будет в полном порядке.

Заметить вовремя

– Эмоциональное выгорание растет и накапливается, а начинается оно, по сути, незаметно. Сначала появляется чувство усталости – «я вроде бы устала, но могу еще чуть-чуть потерпеть», появляется раздражительность, нет больше сил терпеть детские капризы, короткий отдых не приносит облегчения. На первой стадии, когда кажется, что надо чуть-чуть потерпеть, мама еще может помочь себе сама.

На этой стадии очень важно отслеживать свое состояние с момента появления первых признаков: «А почему я очень сильно раздражаюсь? Почему я очень сильно устаю?» Чаше всего мама кричит, ругается, эмоционально срывается в тот момент, когда она очень сильно устала. И вот что интересно: именно в такие моменты ребенок начинает вести себя плохо. Дело в том, что он все очень хорошо чувствует. Он начинает требовать

внимания и капризничать потому, что «считывает» состояние мамы и думает, что ее плохое настроение связано с ним и с его поведением.

Если у мамы в это время происходит выброс негативной энергии, ей становится легче, потому что она выпустила пар. Но это нехорошо для ребенка. Ребенок в этот момент делает вывод: «Я же говорил, что это связано со мной», и в следующий раз он будет использовать тот же способ для того, чтобы «разгрузить» маму. Такие вещи важно отслеживать сразу и ограничивать свои эмоции от эмоций ребенка. Нужно по возможности спокойно проговаривать все, что происходит: «Ты знаешь, я сегодня разозлилась – у меня сломалась машина, и весь день пошел наперекосяк. Да, сейчас я злая, но с тобой это никак не связано. Я взрослая, я разберусь сама». Эта фраза работает даже с грудными детьми. Мама выговорилась, ей стало легче, ребенок не связывает ее настроение с собой, и не происходит никакого взрыва и накала эмоций.

При второй стадии состояние можно описать как: «сил уже нет совсем», «ощущаю себя ломовой лошадкой», «везу все на себе». Здесь очень важно попытаться максимально упростить себе жизнь и не брать на себя новых обязанностей и повышенных обязательств. Хорошо бы свести какие-то домашние дела к минимуму, например, купив себе посудомоечную машину, мультиварку, сделав заготовки блюд на всю неделю.

Обязательно планировать свою жизнь – составлять планы на день, неделю, месяц, это помогает упорядочить кажущийся хаос. И обязательно нужно вписывать в этот план пункт «время для себя». Содержание этого пункта может быть любым: тренировка, маникюр, встреча с подругой – по сути, любое занятие, которое позволит вам почувствовать радость жизни и себя в ресурсе.

– Мало кто вписал в свой плотный рабочий график пункт «время для себя». К сожалению. Помните, как часто вы отправлялись в магазин с целью купить что-нибудь для себя – что-то нарядное, или просто новое, или приятное. А возвращались с вещью для ребенка или мужа, потому что это кажется вам более важным, чем ваша собственная потребность.

На третьей стадии запускается защитный механизм «все вокруг виноваты», все очень сильно раздражает, ничего не радует, каждый день напоминает день сурка. Присутствует ощущение, что если взять даже отпуск на целый месяц, то это не поможет.

В таком состоянии у человека сознание сужено – он не видит никакого выхода, путей решения, не слышит чьих-то советов. О самопомощи речь уже не идет. В таком состоянии человека могут направить в конструктивное русло специалисты. Обратиться к психологу или другому специалисту – не стыдно, не позорно. Для начала можно даже обратиться к терапевту с просьбой проверить уровень магния и железа в организме и потом с помощью курса витаминов и микроэлементов снять усталость. Можно попросить направление к неврологу, который назначит другие препараты. Соответственно, на этой стадии потребуются больше усилий и времени, чтобы выйти из угнетенного состояния.

Помните и о том, что ребенок, на воспитание и развитие, на «поднятие» которого вы положили столько сил, может сказать, когда вырастет: «А я тебя об этом не просил». Ребенок о своем детстве запомнит, скорее всего, не то, как было чисто в квартире, а то, как вы с ним играли и весело проводили время вместе.

Елена Клишина

Ради детей
нужно заботиться
о себе, как бы
это парадоксально
ни звучало. Если
мама не в ресурсе,
ей очень тяжело
дать что-то
ребенку.

Без солнца не цветут цветы

Дорогие читатели! Начало весны совпадает с самым нежным, самым радостным и добрым праздником – 8 Марта. В этот день мы все, независимо от возраста, спешим поздравить самых дорогих нам людей, в первую очередь нашу Маму. Дети – цветы жизни, а мама – это солнце, без которого цветы не цветут. Бесспорно, материнство – это одна из самых важных ролей в жизни женщины. Но, к сожалению, путь к нему не всегда гладкий и быстрый. У некоторых женщин этот путь достоин награды. Но награда – это не орден или медаль, самая главная награда для матери – здоровые и счастливые дети. Рядом с женщиной в моменты большого горя и большой радости находятся самые «женские» врачи – акушеры-гинекологи. И мы одни из них: настоящий и будущий акушер-гинеколог.

Если сегодня, читая эту статью, вы еще не пришли к своему счастливому материнству и испытываете какие-то трудности, пусть эти мотивирующие истории, рассказанные нашими пациентками, зарядят вас добром и заставят поверить, что каждая женщина обязательно станет мамой. В жизни



случаются чудеса, в которые нужно верить всем сердцем.

Остановиться, пожалеть себя – и жить дальше

Путь к материнству у **Марины** занял 9 лет. Сначала было бесплодие, затем две неудачные попытки ЭКО. Третья попытка была успешной, но на девятом месяце беременности ребенок умер внутриутробно. Спустя полтора года после трагедии она забеременела самостоятельно, несмотря на установленный диагноз идиопатического бесплодия, и родила здоровую «принцессу».

– Каждое минимальное отклонение от нормы воспринималось мной как катастрофа – сейчас я опять потеряю ребенка. Тяжелее всего было соблюдать спокойствие, гасить тревогу, порой переходящую в панику. Мне очень помогали сотрудники перинатального центра «ДАР». И доктора, и психологи, которые сопровождали меня всю беременность.

Психологическую помощь Марине предложили сразу после потери, тогда она и сама понимала, что нуждается в ней.

– У меня есть три совета женщинам, оказавшимся в подобной ситуации.

Первое – это, конечно, обращаться за помощью к психологам, психотерапевтам. Второе – никогда не опускать руки. Даже в Библии уныние – один из смертных грехов. Да, можно остановиться, пожалеть себя, поплакать, но потом все-таки жить дальше. И третье – это беречь свою семью. В горе и в радости беречь своего мужчину, свой семейный очаг. Психологическая помощь очень важна, но рано или поздно она должна закончиться. А семья всегда будет рядом.

Мне как-то задали некорректный вопрос: мол, как твой муж перенес потерю ребенка? Тогда я сказала, что если мне суждено было пройти это испытание, то я очень рада, что мне пришлось пройти его именно с этим мужчиной.

«Я не могла даже представить, что такое возможно»

– Каждый раз, когда ты видишь одну полоску, ты думаешь – наверное, не мой врач. И бежишь от одного врача к другому, снова и снова. Так продолжалось месяц за месяцем, в течение 8 лет, и ничего не помогало, – вспоминает **Оксана**.

Продолжение на стр. 18 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 17»

– Когда столько лет ждешь, смысл жизни становится один – беременность. Я понимала, что нужно отключить голову, но у меня ничего не получалось.

А потом они с мужем решили, что нужно менять свою жизнь, думали о переезде, о новом семейном деле. Стоило им переключиться – через два месяца Оксана забеременела.

– Когда я увидела эти две полоски, я так растерялась. Я плакала и не верила своему счастью. Казалось, я не могла даже представить, что такое возможно.

После стольких лет бесплодия у будущей мамы был большой страх, что что-то пойдет не так. Но все прошло хорошо, родилась прекрасная здоровая девочка. А спустя еще три года на свет появился мальчик.

– Не опускайте руки, всегда идите к своей мечте, – советует Оксана. – Сегодня современные технологии вам обязательно помогут. Рано или поздно вы все равно станете мамочками, и у вас будет это счастье. Терпения и спокойствия. И больше будьте на позитиве, ограждая себя от стрессов.

«Истории, как моя, но со счастливым концом»

– Первая беременность прервалась в 19 недель. Вторая – в 23 недели, ребенок погиб, – с дрожью в голосе рассказывает **Кристина**. – После этих трагедий я замкнулась, и тема беременности в моем доме была закрыта.

Потом был бесконечный круг врачей. Кристине вынесли вердикт, что выносить она не сможет, ее шей-

ка матки на это совершенно не способна.

– С такими прогнозами руки у нас совсем опустились. Но доктор меня встряхнула, заставила поверить, что не все так плохо, что нужно бороться. Я прошла полную прегравидарную подготовку, однако страх новой потери не уходил.

Ей было дико страшно, до паники. Когда Кристина видела одну полоску на тесте, она выдыхала. Такой был ужас от того, что все опять будет плохо. И все-таки третья беременность наступила.

– До сих пор помню слова своего доктора: «Все будет хорошо, несмотря ни на что, мы все равно родим». Эти слова вселили в меня уверенность. С первой встречи мы расставили приоритеты, я сразу ушла с работы на больничный.

Практически всю беременность Кристина провела в горизонтальном положении, боялась лишней раз пошевелиться. Так было страшно, что все может повториться. Самым критичным моментом для девушки были сроки, когда она потеряла две предыдущие беременности. Но стараниями будущей мамы и докторов на этот раз все прошло благополучно.

– В этом году в мае сыну исполнится два года. Мы с мужем смотрим на него и кажется, будто и не было никаких проблем, будто счастье было с нами всегда. Помню, как после первых потерь я лежала в палате и в телефоне пыталась найти ответы, почему же так случилось. Искала истории, как у меня, но со счастливым концом. Пусть сегодня будет еще одна счастливая история, уже моя. И надеюсь, она поможет кому-то не опустить руки.

Дорогие мамочки, настоящие и будущие! Мы от всей души поздравляем вас с прекрасным праздником весны! Весна – это пробуждение природы и возрождение всего живого! Это прекрасное время для начала новой жизни! А мы, врачи, стоящие на страже женского здоровья, всегда с вами рядом и готовы помочь, если на пути к материнству возникли вопросы или преграды. Не оставайтесь с проблемой один на один, обращайтесь за помощью, и однажды вы обязательно услышите заветные слова: «Поздравляем, Вы стали Мамой!»

Василиса Юрьевна Терехина, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ;

Анастасия Сергеевна Воротникова, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ

Губернатор Виктор Томенко провел заседание Правительства Алтайского края, на котором члены правительства утвердили план мероприятий по укомплектованию краевых медицинских организаций кадрами.

Глава региона отметил, что привлечение медицинских работников в медучреждения края – важная тема. «Работа в этом направлении уже ведется. В ходе рабочих обсуждений выработаны определенные подходы, проработаны мероприятия. Сегодня у нас все есть для того, чтобы их обсудить и утвердить», – начал заседание губернатор.

О дополнительных мерах по привлечению специалистов, которые разработаны по поручению губернатора, доложил министр здравоохранения **Дмитрий Попов**.

В своем выступлении он отметил, что дефицит кадров характерен для всех регионов России. Наиболее высокий показатель укомплектованности медицинскими кадрами традиционно остается в Москве, Ненецком автономном округе, Тюменской области, Республике Саха (Якутия) и в Сахалинской области. В регионах Сибирского федерального округа укомплектованность врачами более 80% только в Красноярском крае и Омской области. В Алтайском крае укомплектованность врачами в этот период составляла 74%. Так, по состоянию на конец прошлого года, в медицинских организациях края, включая 3 федеральные медицинские организации, работают 8077 врачей и 21 026 средних медицинских работников.

Министр сообщил, что в 2021 году в сравнении с 2020 годом снизилось количество врачей на 2,3% и средних медицинских работников на 3,7%. Основная при-

1,5 млрд рублей для кадровой политики



чина – это выход на пенсию медицинских работников в связи с состоянием здоровья, большими физическими и эмоциональными нагрузками в период распространения новой коронавирусной инфекции.

При этом он подчеркнул, что реализация действующих мероприятий позволила укомплектовать амбулаторно-поликлиническое звено.

Основную часть доклада министр посвятил новым мероприятиям, которые были разработаны по поручению губернатора Алтайского края. Все мероприятия были объединены в План мероприятий по укомплектованию краевых медицинских организаций медицинскими кадрами. Проект Плана согласован со всеми заинтересованными лицами. В него включены мероприятия, направленные как на привлечение, так и на закрепление кадров. «Все мероприятия мы разделили на блоки: подготовка специалистов; выплаты молодым специалистам и наставникам; увеличение нормативов финансирования образовательных организаций среднего профессионального образования, предусмотрев расходы на оплату проезда студентов к месту практики и обратно и проживание их во время

практики; закрепление обучающихся вуза и медицинских колледжей за краевыми медицинскими организациями», – сообщил Дмитрий Попов.

Министр, представляя опыт регионов по заключению целевых договоров со студентами медицинских колледжей, предложил включить в программу фельдшеров скорой медицинской помощи. Планируемая эффективность через три года составит 20,2% (242 чел.) привлеченных и закрепленных фельдшеров.

Кроме того, министром были предложены мероприятия, направленные на закрепление кадров путем ежемесячных выплат фельдшерам, врачам участковой службы и особо востребованным специалистам межрайонных медицинских центров.

Он отметил, что благодаря мероприятиям к 2024 году планируется привлечь в краевые учреждения 632 врача и 1016 средних медицинских работников.

Обеспечение финансовой составляющей плана мероприятий прокомментировал заместитель Председателя Правительства края, министр финансов Данил Ситников. Он отметил, что ведомство в плотном диалоге длительное время находилось с

Министерством здравоохранения. За три года реализация плана потребует более 1,5 млрд рублей за счет всех источников – краевого, федерального бюджетов и средств бюджета Фонда обязательного медицинского страхования. «Первоначальная конструкция краевого бюджета, а также поправки, которые состоялись в феврале текущего года, позволяют нам говорить о 100-процентной обеспеченности данного плана в текущем финансовом году и плановом периоде», – подчеркнул министр.

Виктор Томенко отметил, что за большой работой, которая ведется в крае в плане усиления материально-технического обеспечения, использования возможностей современного оборудования, методов внедрения работы и так далее, стоят люди, специалисты, которые должны и могут оказывать медицинскую помощь. Внимание этому вопросу со стороны органов государственной власти будет постоянным. Принятие новых мер – это еще одно дополнение к большому перечню мероприятий, которое сегодня осуществляется в рамках развития системы здравоохранения края.

«Учитывая работу всей системы здравоохранения в последние два года в экстремальном режиме, ни у кого из нас нет сомнения в том, что именно положение дел в государственных учреждениях здравоохранения определяет общий уровень жизни, обеспечение своевременной, качественной медицинской помощью жителей края. Безусловно, другие учреждения и организации вполне в качестве дополнения могут влиять на какие-то составляющие этой работы, но базу сегодня формирует государственные краевые учреждения», – резюмировал губернатор.

Источник: zdravalt.ru.

Фото: www.altairegion22.ru

Йодный айсберг

В переходе от зимы к лету нехватка некоторых витаминов и микроэлементов становится особенно ощутимой. Слабость, сонливость, нарушение внимания и памяти становятся звоночками – в организме неполадки. Чаще всего жители Алтайского края сталкиваются с дефицитом йода и витамина D. Такие состояния напрямую влияют на эндокринную систему и, как следствие, на весь организм в целом. Как вовремя понять, что у тебя дефицит витаминов, как его восполнить и почему важно его восполнить – расскажет к. м. н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО АГМУ, врач-эндокринолог высшей категории Инна Вейцман.



Без моря и солнца

– Инна Александровна, с какими дефицитными состояниями чаще всего сегодня сталкиваются эндокринологи в своей практике? Чем это обусловлено?

– Сегодня наиболее актуальными на территории Алтайского края являются два дефицитных состояния: дефицит йода (поскольку наша местность удалена от моря – основного источника йода) и дефицит витамина D. Основная часть последнего синтезируется в коже под влиянием ультрафиолетового облучения, а мы живем в зоне УФО-дефицита, достаточная инсоляция наблюдается только с апреля по август. Данные дефицитные состояния напрямую влияют на функционирование эндокринной системы, поскольку йод – основной субстрат для синтеза гормонов щитовидной железы, а витамин D путем превращения в организме становится гормоном D (кальцитриолом), поэтому тоже выступает субстратом. Отсюда понятно – дефицит субстрата влечет нехватку гормона D.

– Насколько остро стоит сегодня проблема дефицита йода у жителей Алтайского края?

– Алтайский край – регион с умеренным йоддефицитом. Йод – микроэлемент, который поступает в организм с пищей, водой и даже через воздух. С учетом географической особенности нашей местности, йода нет ни в воде, ни в воздухе. Испытывают йоддефицит все – и дети, и взрослые. Недостаток йода особенно опасен в периоды интенсивного роста и развития. Поэтому выделены группы риска: дети, подростки, беременные и кормящие женщины.

– Какие состояния и заболевания может вызвать нехватка йода в организме взрослых и детей?

– На самом деле йоддефицит называют «айсбергом проблем». На «поверхности» – то, что мы можем определить инструментальными или лабораторными методами. Изменение структуры щитовидной железы: увеличение ее объема, наличие узлов или же кист в ней, изменение функции железы – гипотиреоз. Но это фор-

мируется уже при длительном по времени дефиците.

А вот «подводную часть айсберга» мы часто не замечаем, и напрасно. Это то, с чего начинается «айсберг проблем». При йоддефиците формируются неспецифические симптомы, такие как слабость, сонливость, нарушение внимания, памяти. Еще состояние скрытого йоддефицита можно описать как «мозговой туман». У детей наблюдается задержка физического и психомоторного развития, дефицит внимания, снижение успеваемости в школе.

Доказано, что недостаток йода снижает общую познавательную способность и интеллект у всего населения на 10–15%. И даже генетически заложенный высокий интеллект может не проявиться в условиях дефицита йода. Очень опасен он у беременных, поскольку может приводить к невынашиванию беременности, а также развитию пороков у плода. Тяжелый йоддефицит матери со снижением функции щитовидной железы может вызывать кретинизму будущего ребенка (умственная отсталость, глухонмота). Ежегодно в России мозговые нарушения, связанные с дефицитом йода, вероятны у 315 тыс. новорожденных (каждый третий).

Избежать «мозгового тумана»

– Инна Александровна, легко ли йоддефицит поддается компенсации? Можно ли восполнить нехватку йода только лишь через продукты питания?

– Да, ликвидация этого дефицита – достаточно просто выполняемая задача. Дополнительный ежедневный прием йода в виде йодированной соли во всех домохозяйствах – решение проблемы. Проблема йоддефицита – не нова и есть эффективные меры профилактики, разработана целая система.

Массовая профилактика подразумевает йодирование продуктов питания, в первую очередь поваренной соли. 1 ч. л. йодированной соли содержит 400 мкг этого микроэлемента.

Групповая профилактика включает прием йодсодержащих препаратов

Справка «МиЗ»

Нормы суточного потребления йода по рекомендации ВОЗ:

- > младенцы и дети до 5 лет – 90 мкг;
- > дети от 5 до 12 лет – 120 мкг;
- > дети от 12 лет и взрослые – 150 мкг;
- > беременные и кормящие – 250 мкг.

«группами риска» по развитию йоддефицитных состояний.

Индивидуальная – профилактический прием дозированных препаратов, обеспечивающих физиологическую ежедневную потребность в йоде.

Суточные нормы потребления йода не зависят от региона проживания, но дополнительный прием йода требуется для восполнения суточной потребности в зависимости от среднесуточного потребления в разных регионах. Так, например, в Алтайском крае среднесуточное употребление йода с пищей (при условии, что вы ежедневно съедаете морские продукты) составляет 40–60 мкг в сутки.

– Как можно заподозрить нехватку йода у взрослых и детей? Как убедиться, что она на самом деле есть?

– Первое – проанализировать свой рацион питания. Задать себе вопрос: а сколько сегодня я употребил йода? Использовал ли йодированную соль, ел ли морские продукты? Если на заданные вопросы ответ: «нет», значит, вы испытываете йоддефицит в той или иной степени. Далее проанализируйте симптомы, о которых сказали ранее, – слабость, снижение памяти и другие. В настоящее время часто эти симптомы связывают с перенесенным COVID-19, но выпускают из поля зрения йоддефицит. Также можно провести обследование: УЗИ щитовидной железы, определить уровень гормона ТТГ в крови.

– Как в нашем регионе проводят йодопрофилактику?

– С учетом значимости йоддефицита не только в развитии заболева-

Содержание йода в некоторых продуктах

Название продукта	Содержание йода мг/100 г
Печень трески	800
Треска	260
Капуста морская (сухая)	50–220
Хек	160
Минтай	150
Навага	140
Креветки	110
Сельдь соленая	77
Курага	75
Горбуша, кета	50
Желток куриный	24
Продукты молочные	15–30
Печень	7–14
Картофель	5–7

ний щитовидной железы, но и в снижении интеллекта и познавательной деятельности населения проводится большая санитарно-просветительная работа по ликвидации дефицита йода. При диспансеризации взрослого и детского населения, а также беременных женщин врачи выдают рекомендации в индивидуальном порядке.

– Какие еще микроэлементы оказывают существенное влияние на обменные процессы в организме?

– На самом деле все микроэлементы чрезвычайно важны для очень «умной и технологичной работы» нашего организма. Каких-то микроэлементов нужно больше, каких-то меньше. Сбалансированное питание позволяет насыщать организм необходимыми компонентами. Однако современный человек часто имеет неполноценное питание, поэтому и накапливается дефицит железа, магния, кальция, калия, магния.

– На какие состояния организма стоит обращать внимание, чтобы вовремя заметить нехватку важных элементов?

– Изменение ногтевой пластины, выпадение волос, судороги в ногах, нарушение сердечного ритма, повышенная эмоциональная возбудимость, слабость, сонливость.

Подготовила Ирина Савина

Дело ветеранов

В 2021 году мы подробно писали о составе нового Общественного совета при Минздраве Алтайского края. В нашем регионе в сфере здравоохранения действуют и другие общественные организации. Сегодня мы рассказываем об Алтайском краевом совете ветеранов здравоохранения. Его возглавляет Александр Кравцов.



Организация ветеранов здравоохранения входит в состав Краевой общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда Вооруженных сил и правоохранительных органов. Она была создана в 2000 году. Более 17 лет организацию возглавляла **Зоя Ивановна Ефименко**, за эти годы количество первичных ветеранских организаций выросло с 37 до 170, значительно повысилась их значимость. Зоя Ивановна – инициатор добрых дел в краевом диагностическом центре, а также в системе краевого здравоохранения. Она награждена медалями «За заслуги в труде», «За заслуги перед обществом», благодарностью Президента РФ, юбилейной медалью Алтайского края, памятной медалью Союза женщин России, имеет звания «Почетный ветеран здравоохранения Алтайского края» и «Почетный ветеран Алтайского краевого совета ветеранов». Александр Кравцов в 2017 году стал заместителем председателя организации, а в 2020-м возглавил ее. Стоит отметить, что Александр Михайлович принял организацию в непростое время: за последние три года наблюдается убыль как среди членов организации, так и среди первичных организаций – на это повлияли и процессы, характерные для всего здравоохранения края (оптимизация медицинских организаций), и эпидемиологическая обстановка в связи

с распространением новой коронавирусной инфекции. Но, надо отдать должное, краевой совет участвует в обсуждении каких-либо важных вопросов и поддерживает традиции этого общественного объединения.

Так, по словам Александра Кравцова, ветераны здравоохранения участвовали в обсуждении кандидатуры Жанны Вахловой на должность главного врача Диагностического центра Алтайского края, обсуждали варианты места для установки мемориала медицинским работникам. Почти половина членов ветеранской организации продолжает трудиться в практическом здравоохранении края (см. инфографику).

Среди видов помощи ветеранам и пенсионерам основными остаются посещения ветеранов на дому, ме-

дицинские осмотры и материальная помощь. По сравнению с 2020 годом, в прошлом году объемы помощи по каждому из этих направлений выросли (см. инфографику).

Пожалуй, самая распространенная традиция в ветеранской среде – это поздравления членов организации с юбилеями, днями рождения, с праздниками, торжественные встречи в трудовых коллективах. И пусть в прошлом году встречи, посвященные Дню Великой Победы, Дню медицинского работника и месячнику пожилого человека, проводились реже, ветераны ценят теплое и искреннее внимание, проявления доброты и заботы.

Краевой совет ветеранов здравоохранения хотел бы, чтобы медицинские организации края больше внимания уделяли своей истории, судьбам работавших в них людей и их трудовым будням, создавая «страницы памяти» на своих сайтах, оформляя стенды в своих учреждениях. Решению этой же задачи посвящены усилия краевого совета по присвоению званий «Ветеран труда медицинской организации» и «Ветеран труда Алтайского края».

Нормой защиты сотрудников и ветеранов, пенсионеров медицинских организаций является медико-социальная поддержка ветеранов, пенсионеров, включенная в коллективный договор. Однако, по итогам 2021 года, только 61 из 152 медицинских организаций используют коллективные договоры для этой цели.

157

первичных ветеранских организаций медицинских учреждений включает в себя Алтайская краевая общественная организация ветеранов здравоохранения

С юбилеем!

Кравцов Александр Михайлович

19 марта отмечает свое 65-летие. В здравоохранении работает уже более 41 года. Александр Кравцов – член медицинской династии, общий стаж которой насчитывает более 200 лет: в здравоохранении работали его бабушка и мама, продолжает свою трудовую деятельность его супруга, трудовой стаж работы дочери составляет 21 год. В 2007 году династия была удостоверена как «Медицинская династия Алтайского края» и награждена почетным знаком «Российская медицинская династия».

А.М. Кравцов – уроженец Славгорода. Свою трудовую деятельность в медицине он начал в 1980 году на кафедре протопедики детских болезней после окончания АГМИ. Работал по совместительству в должности врача-педиатра детского кардиоревматологического отделения медсанчасти работников текстильной промышленности г. Барнаула до 1983 года. В 1983–1995 годах – ассистент кафедры факультетской педиатрии, врач-дежур, в том числе в детских больницах № 7 и 1, городской детской инфекционной больнице № 2.

С 1995 года – заместитель главного врача по лечебной работе городской больницы № 10, в этой должности работал 19 лет, сейчас руководит службой гражданской обороны и охраной труда. Работая начмедом, Александр Михайлович возглавил профсоюзную организацию в 2006 году, в 2007 году по



его инициативе был создан совет ветеранов учреждения, который он сейчас возглавляет. Первичная ветеранская организация больницы в последние три года является лучшей среди 157 медицинских ветеранских организаций Алтайского края. Также он курирует 18 первичных ветеранских организаций Рубцовского медицинского округа, входит в состав президиумов ряда ветеранских организаций Барнаула.

Александр Кравцов награждался и поощрялся более 30 раз, в том числе грамотами Министерства здравоохранения и социального развития, Алтайского краевого Законодательного Собрания, администрации г. Барнаула, ветеранских организаций городского и краевого уровней.

Цифры и факты

Представителей **152** медицинских организаций региона объединяет Алтайская краевая общественная организация ветеранов здравоохранения.

26 022 человека состоят в этой ветеранской организации, в том числе **14 518** человек – неработающие ветераны, пенсионеры. Доля работающих ветеранов – **44,2%** (**11 504** человека).

14 473 человека отмечены званием «Ветеран труда Алтайского края».

5814 человек являются ветеранами труда своих медицинских организаций.

170 ветеранов являются обладателями федеральных льгот (участники ВОВ, труженники тыла и приравненные к ним лица, жители блокадного Ленинграда, несовершеннолетние узники).

Статус «Дети войны» имеют **1855** ветеранов, в том числе **1216** человек получили его в 2021 году.

Помощь ветеранам и пенсионерам здравоохранения (чел.)

Посещения на дому

2836

2020

3376

2021

Медицинские осмотры

7315

2020

7360

2021

Материальная помощь

2666

2020

3526

2021

Сохраняйте равновесие

С возрастом все системы человеческого организма теряют в функциональности и начинают работать хуже. Чтобы отодвинуть начало этого периода, обычному человеку без особых хронических проблем со здоровьем нужно давать своим системам поддерживающую нагрузку: учить стихи и разгадывать кроссворды для тренировки функций мозга, проходить не менее 10 тыс. шагов ежедневно для тренировки опорно-двигательного аппарата и т. д. Но есть одна система, о тренировке которой мы, возможно, вспоминаем в последнюю очередь. Например, когда начинаем терять равновесие, испытывать легкие головокружения.



Вестибули... что?

За ощущение равновесия, за то, как наш мозг определяет положение тела и себя в пространстве, отвечает вестибулярный аппарат – сложная си-

стема, расположенная во внутреннем ухе слева и справа. Функции этого аппарата изучал венгерский отоларинголог Роберт Барани и в 1914 году получил Нобелевскую премию за исследования в этой области.

Вестибулярный аппарат представляет собой лабиринт, состоящий из двух частей, одна из которых отвечает за равновесие, а другая – за слух. За равновесие ответственны полукружные каналы и отолитовые рецепто-

Комментарий специалиста

Александр Тимошников,
руководитель неврологического
центра Краевой больницы скорой
медицинской помощи № 2:



– Со временем функциональные возможности вестибулярной системы, как и любой системы организма, действительно ослабевают. У нас укорачивается шаг, человек с возрастом становится ниже, у него расширяется площадь опоры, сложнее становится ходить – это естественно, и у кого-то это наступает раньше, у кого-то позже, но это наступает у всех.

Для тренировки вестибулярного аппарата можно использовать специальные тренировки, так называемые упражнения для улучшения равновесия, в Интернете достаточно много неплохих курсов. В домашнем варианте тренинга можно применять компактные стабилотренинги – снаряды для восстановления и улучшения равновесия. В последние 10 лет на рынке появилось много компактных и недорогих образцов. Пожилым людям я рекомендую использовать при ходьбе дополнительные средства опоры – трости и палочки типа скандинавских.

При этом стоит помнить, что существуют разные виды головокружений, и некоторые из них могут быть

проявлениями заболеваний, в том числе жизнеугрожающих: инсульта, энцефалита, опухоли головного мозга, воспаления внутреннего уха. Это может быть доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) – частое заболевание, патология отолитов и полукружных каналов, когда нарушается ток жидкости, и оно может протекать с разной степенью тяжести, нередко приступы заболевания повторяются. Если человек испытывает острое внезапное головокружение, то однозначно сначала нужно обратиться к врачу-неврологу, а при необходимости к отоларингологу, психотерапевту. Кроме того, у одного больного может быть несколько причин для возникновения головокружения: нарушение работы внутреннего уха, нарушение работы мозжечка, работы спинного мозга и периферических нервов, при соматических, психических патологиях.

Если говорить об укачивании, то это достаточно индивидуально. Есть люди, склонные и не склонные к укачиванию, и эта склонность в разные периоды жизни разная. Она может наследоваться, может быть вторичной – развиваться после некоторых перенесенных заболеваний или травм. Степень чувствительности и реактивности вестибулярной системы весьма индивидуальна и зависит и от генетики, и от различных внешних обстоятельств. Например, трудно прогнозировать хорошую работу вестибулярного анализатора у плохо питающегося алкоголика с травмой головы.

Испытание головокружением очень неприятное. Его боятся, не хотят повторения и всячески избегают провоцирующих факторов. Вышеуказанное очень замедляет вестибулярную компенсацию и адаптацию. Это все равно что не

разрабатывать сломанную руку после снятия гипса – она не разрабатается, если не давать ей нагрузку.

Важно, чтобы человек научился ездить в транспорте правильно. Нужно зафиксировать взгляд в одной, достаточно далекой точке прямо по курсу и стараться не смотреть в боковое окно.

Столь же индивидуально обусловлены и головокружения на высоте – там вестибулярный анализатор работает хуже в силу индивидуальных причин. Такой паттерн может сформироваться в раннем детстве или быть врожденным. Довольно часто это в большей степени психологический синдром, боязнь головокружения.

Некоторые люди могут сталкиваться с головокружениями во время использования VR-технологий. Перед встречей с виртуальной реальностью желательно себя протестировать. Если человек испытывает неприятные ощущения в 3D-кинотеатре, то вряд ли ему удастся получить удовольствие от полета на вертолете в виртуальном шлеме или очках. В обычном состоянии у человека, склонного к укачиванию, вестибулярный аппарат находится в состоянии компенсации. Но виртуальная реальность – это не обычная ситуация, она дает нагрузку, которая не подкреплена другими данными (от опоры ног, слухового аппарата). Данные поступают только через один зрительный анализатор, и это может рассогласовывать работу организма.

Единственная универсальная рекомендация для тренировки вестибулярного аппарата – оптимальная, достаточная физическая активность. При этом физическую нагрузку нужно соотносить с возможностями человека, с его возрастом и состоянием здоровья.

ры, за слух – улиткообразный орган. Отолитовые рецепторы воспринимают линейные ускорения головы, а жидкость, которая перемещается по полукружным каналам, помогает

мозгу понять, куда повернулась голова – влево или вправо, наклонилась вверх или вниз. Вестибулярный аппарат получает сигналы и от других систем – от зрительной и опорно-дви-

гательной, учитывает силу земного притяжения. Он связан со спинным мозгом, мозжечком и корой головного

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 24-25

мозга. Если с чем-либо и сравнивать вестибулярный аппарат, то с таким инструментом, как уровень: как бы ни располагалась линейка, пузырек воздуха всегда плавает вверх. Но человеческий орган равновесия, конечно, устроен гораздо сложнее.

Вестибулярный аппарат «транслирует» информацию, которая запускает вестибулярные рефлексы конечностей и ряда мышц, позволяет удерживать взгляд при перемещении тела в пространстве или изменении его положения. Если же в сам аппарат поступает противоречивая информация, то возникает его разбалансировка, и тогда появляются неприятные ощущения при поездке в транспорте, например.

Комплекс симптомов укачивания может включать головокружение, тошноту и рвоту, «темноту» в глазах, перенапряжение и головную боль, звон в ушах, колебания артериального давления, учащение пульса, обильное потоотделение, бледность и т. д.

Разбалансировка вестибулярного аппарата чаще всего встречается у детей и пожилых людей. В младшем возрасте – из-за того, что сам аппарат еще недостаточно развит. В пожилом – из-за малоподвижного образа жизни, снижения двигательной активности.

А если что-то серьезное?

Важно помнить, что не все случаи головокружения, потери равновесия могут быть отнесены к простому дисбалансу в работе вестибулярного аппарата. Поэтому при появлении этих и похожих симптомов следует обратиться к врачу, чтобы исключить более серьезные проблемы со здоровьем. Если есть желание укрепить вестибулярный аппарат специальными тренировками, то консультация специалиста также не будет лишней. При каких-либо имеющихся патологиях тренировки, направленные на укрепление вестибулярного аппарата, могут только ухудшить самочувствие.

Елена Клишина

12-16
лет

к такому возрасту окончательно созревает вестибулярный аппарат.

Симптомы, похожие на проявления укачивания, а также беспричинные приступы тошноты и головокружения могут быть проявлениями других болезней: заболеваний внутреннего уха, менингита, эпилепсии, рассеянного склероза, мигрени, болезни Меньера, опухоли головного мозга, инсульта и т. д. А также могут быть следствиями приема некоторых антибиотиков и травм головы.

Физкультминутка

Достаточная физическая активность – залог качества жизни и мера профилактики многих проблем со здоровьем. Многим будут полезными пешие прогулки, катание на велосипеде, на коньках и лыжах, йога, танцы, бег, гимнастика, зарядка. Можно вспомнить такой подзабытый способ тренировки равновесия, как ходьба с книгой на голове. Если не страшат косые взгляды окружающих, то в целях тренировки вестибулярного аппарата можно качаться на качелях и ходить по бордюрам, делать зарядку на свежем воздухе, выполняя наклоны и повороты корпуса с постепенно увеличиваемой амплитудой. Полезно делать рекомендуемую всеми офтальмологами гимнастику для глаз: фиксировать попеременно взгляд на близких и далеких предметах. Детей желательно с раннего возраста вовлекать в активные виды спорта.

Алтайский край находится на пятом месте в Сибири и на восьмом месте в России по заболеванию туберкулезом. Последние 10 лет отмечается снижение распространения туберкулеза и смертности от него, однако при положительной динамике ситуация в нашем регионе остается острой.

В нашей стране победить болезнь планируется только к 2030 году. А пока Россия (наряду с Китаем и Индией) входит в тройку лидеров по количеству случаев устойчивых форм туберкулеза. Чем страшнее туберкулез и что ему сегодня может противопоставить медицина – расскажет д. м. н., профессор кафедры пульмонологии и фтизиатрии с курсом ДПО Александр Сметанин.



Есть динамика

– Александр Георгиевич, чем обусловлено неблагополучие нашего региона?

– Действительно, Алтайский край по уровню заболеваемости туберкулезом можно в настоящее время отнести к «антилидерам». Однако при сравнительном анализе динамики показателя

Чахотка, зачехни!



заболеваемости туберкулезом населения Алтайского края и России в целом за последние 30 лет мы видим единые тенденции снижения этого показателя начиная с 2010 года. Не будем забывать, что туберкулез – болезнь не только инфекционная, но и социальная, поэтому на уровень и динамику показателя заболеваемости влияют медицинские, эпидемиологические и социальные факторы. Например, уровень жизни населения, его занятость и доходы.

– Насколько эта болезнь заразна?

– Это относительно «медленная» инфекция. По скорости распространения она несравнима с вирусными инфекциями, такими как грипп или ковид. По статистике, один больной туберкулезом органов дыхания может заразить в течение года болезни от 10 до 25 человек из ближайшего окружения.

– Высока ли смертность от данного заболевания в наши дни?

– По сравнению с 90-ми годами XX века она значительно снизилась. В прошлом году Всемирная организация здравоохранения отметила значительные успехи России в борьбе с туберкулезом. Однако в СФО, и в частности в Алтайском крае, уровень смертности от туберкулеза остается достаточно высоким.

– Туберкулеза нужно бояться всем или уязвимы только определенные

группы населения? Кто попадает в группы риска?

– Риск инфицирования микобактериями туберкулеза выше у детей младшего возраста, наибольший риск – в очаге туберкулезной инфекции (место, где проживает больной). Также подвержены риску инфицирования туберкулезом люди с иммунодефицитом (больные с ВИЧ-инфекцией, хроническими заболеваниями легких, лица, длительное время получающие кортикостероидную, лучевую терапию и генно-инженерные биологические препараты), люди, имеющие низкий подушевой доход. А также лица без определенного места жительства и те, кто страдает алкоголизмом и наркоманией.

– Каким образом выявляют туберкулез?

– Сначала следует уточнить терминологию. «Выявление» или «активное выявление» – это поиск больных среди здоровых. «Диагностика» – распознавание болезни по признакам, характерным именно для этой болезни. Активное выявление туберкулеза в нашей стране проводится у детей с помощью кожных проб – туберкулиновой пробы Манту и пробы с Диаскинтестом (отечественная разработка), а у взрослых – с помощью флюорографии.

Также могут быть использованы анкеты, выявляющие факторы риска

Для справки

Туберкулез – инфекционное заболевание человека и животных. Его вызывают бактерии, которые еще называют палочками Коха. Чаще всего болезнь поражает легкие, но бывает, что в инфекционный процесс вовлекаются и другие органы. Например, почки, селезенка и даже кожа. Устаревшее название туберкулеза легких – чахотка.

Болезнь передается воздушно-капельным путем. Здоровый человек может заразиться даже при разговоре с человеком, больным туберкулезом.

В 90% случаев туберкулез протекает бессимптомно. Таких людей называют тубинфицированными. Эта скрытая форма, как правило, никогда не переходит в активную стадию. Эксперты ВОЗ считают, что около четверти жителей Земли инфицированы туберкулезом. Но эти зараженные не ощущают никаких симптомов и не могут передавать заболевание другим людям.

Примерно в каждом десятом случае туберкулез переходит в активную стадию. В этом случае болезнь начинает передаваться и другим людям. По статистике ВОЗ, за год носитель с активным туберкулезом может заразить до 15 человек.

Симптомы болезни:

- кашель с мокротой,
- лихорадка,
- потеря веса,
- повышенная температура.

заболевания туберкулезом. На странице Медицинского скрининг-центра <http://mscr22.ru> размещена разработанная мной анкета «Скрининг туберкулеза у детей и взрослых». Она анонимна и доступна любому человеку.

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

Недооценивать нельзя

– Александр Георгиевич, чем туберкулез опасен? Меняется ли его характер и течение во временном разрезе?

– Для человечества туберкулез был, есть и всегда будет опасен. За последние 30 лет он изменил свое «лицо» – как и все живое, микобактерии туберкулеза приспосабливаются к меняющимся условиям жизни, а также изменяются под воздействием противотуберкулезных препаратов – вырабатывают лекарственную устойчивость. Это проблема номер один. Проблема номер два – сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

– Несколько десятилетий назад вы разработали метод каверноблокации – насколько он эффективен и появились ли с тех пор новые методики?

– Метод каверноблокации (диатермокоагуляции дренирующего каверну бронха) мы разработали совместно с моим учителем профессором Григорием Кагаловским и профессором Владимиром Коноваловым. Метод хороший, благодаря ему многие больные излечились от туберкулеза. Однако у него имелся один недостаток – лечение производилось под рентгеновским контролем. Профессор Кагаловский и профессор Левин с коллегами разработали новый метод – метод клапанной бронхоблокации, которому не требуется рентгеновский контроль.

– Какие специалисты в Алтайском крае занимаются проблемой туберкулеза и с какими трудностями сегодня приходится иметь дело врачам?

– Этим заболеванием занимаются врачи-фтизиатры специализированных противотуберкулезных учреждений – диспансеров, больниц, санаториев. Современной проблемой является туберкулез, вызванный микобактериями с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, и сочетанная патология ВИЧ-инфекция и туберкулез.

– Каковы результаты борьбы с туберкулезом сегодня? Можно ли говорить о том, что мы когда-нибудь его победим?

Цифры и факты

По информации ВОЗ, туберкулез – одно из самых смертоносных заболеваний.

Ежегодно на планете от него умирает почти **1,5** млн человек. Каждый год заболевание уносит жизни около **7,5** тыс. россиян.

Туберкулез – самая частая причина смерти у ВИЧ-инфицированных, а их в стране **1,5** миллиона.

Смертность от туберкулеза в Алтайском крае выше среднероссийских показателей почти в **2,5** раза.

Туберкулез до конца не побежден ни в одной стране мира.

– Результаты хорошие. Государственной стратегией по ликвидации туберкулеза в России до 2025 года предусматривалось снижение смертности к 2020 году до 5,7 случая на 100 тыс. населения. Реальный показатель в 2020 году в РФ составил 4,6 случая на 100 тыс. населения. Таким образом, есть все основания полагать, что целевые показатели 2025 года и 2030-го будут достигнуты.

– Каким образом можно профилировать данное заболевание?

– Специфической профилактикой туберкулеза является вакцинация. Со времен СССР каждому ребенку, если нет противопоказаний, первую прививку от туберкулеза БЦЖ проводят в родильном доме на третий день жизни. Особенностью данной вакцины является то, что она не всегда предотвращает инфицирование и заболевание туберкулезом и эффект от нее кратковременный. Однако у вакцинированных БЦЖ детей туберкулез протекает более благоприятно и ограниченно. Поскольку туберкулез – инфекционная болезнь, передающаяся от больного человека здоровому, то лучшей профилактикой

Это важно!

Излечим ли туберкулез?

С учетом современных схем лечения от туберкулеза излечиваются до 90% пациентов, но при лекарственно-устойчивом туберкулезе этот показатель снижается до 48%. Успех лечения во многом зависит от того, насколько рано диагностирована инфекция и насколько строго пациент следует предписаниям врача. Как правило, терапия туберкулеза занимает многие месяцы. Часто она требует изоляции от общества в противотуберкулезном диспансере и серьезных изменений в образе жизни пациента.

Туберкулез относится к социально значимым заболеваниям, поэтому лечение по полису ОМС в России – бесплатно. Сюда входит пребывание в стационаре, лекарства, а также реабилитация в противотуберкулезных санаториях. На время лечения предоставляется оплачиваемый больничный, а если оно занимает более года, у пациента есть возможность оформить инвалидность и получать пособие до тех пор, пока инфекция не будет побеждена.

Ежегодное проведение детям и подросткам туберкулинодиагностики (диагностический тест, а не прививка) и прохождение флюорографии взрослыми не реже 1 раза в два года – залог раннего выявления туберкулеза и, как следствие, первый шаг к полному выздоровлению.

станет сокращение числа заразных больных за счет их излечения.

Развитию туберкулеза способствуют факторы, ослабляющие защитные силы организма: переутомление, продолжительное чрезмерное волнение, неполноценное питание, а также хронические болезни – заболевания легких, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, длительное курение и злоупотребление алкоголем.

Подготовила Ирина Савина

Каналы связи

Слышать – так же естественно, как дышать. Но, к сожалению, не у всех есть эта возможность. Более 5% населения мира (около 430 млн человек) нуждается в реабилитации инвалидирующей потери слуха (432 млн взрослых и 34 млн детей). По оценкам ВОЗ, к 2050 году более 700 млн человек, или каждый десятый, будут иметь инвалидирующую потерю слуха и почти 2,5 млрд будут страдать от проблем со слухом в той или иной степени. Ежегодно 3 марта во всем мире отмечают День охраны здоровья уха и слуха, чтобы люди, утратившие важный канал связи, понимали, что они – не одиноки. А также для того, чтобы остальные могли сберечь свой слуховой аппарат.

По обеим сторонам диапазона

Слух очень важен на этапе развития речи, интеллекта и даже – становления психики. Поэтому глухота приводит к умственной отсталости, монотонной, неразборчивой речи, заторможенности.

Когда порог слышимости человека – 20 децибел (дБ) или ниже в обоих ушах, он страдает от потери слуха. Она может быть легкой, умеренной, тяжелой или глубокой. Развивается в одном или обоих ушах и затрудняет слуховое восприятие разговорной

речи или громких звуков. Инвалидирующей называют потерю слуха в слышащем лучше ухе, превышающую 35 дБ. По информации ВОЗ, почти 80% таких людей живет в странах с низким и средним уровнем дохода.

Понятие «тугоухость» применяется по отношению к людям с потерей слуха, варьирующейся в пределах от легкой до тяжелой. Обычно тугоухие люди общаются с помощью разговорной речи и для улучшения слышимости могут пользоваться слуховыми аппаратами, кохлеарными имплантами и другими ассистивными устройствами, а также субтитрами.

Глухие люди в большинстве случаев страдают от глубокой потери слуха, то есть слышат очень плохо или не слышат вообще. Для общения они часто используют язык жестов.

У потери слуха и глухоты – различные причины. Но люди наиболее восприимчивы к их воздействию в критические периоды жизни. Один из них – предродовой период. В числе генетических факторов – как врожденные, так и приобретенные причины потери слуха.

Так, внутриутробные инфекции, такие как краснуха и цитомегаловирусная инфекция, могут малыша лишить слуха.

В перинатальном периоде угрозу слуху представляет асфиксия при рождении (недостаток кислорода во время родов). Гипербилирубинемия (тяжелая форма желтухи) – в неонатальный период, а также низкий вес при рождении и другие перинатальные осложнения и их лечение.

В детском и подростковом возрасте причиной ухудшения или потери слуха могут стать: хроническое воспаление среднего уха (хронический гнойный средний отит), скопление жидкости в ухе (хронический негнойный средний отит), менингит и другие инфекционные заболевания.

Во взрослом и пожилом возрасте на органы

слуха влияют хронические заболевания, курение, отосклероз. Также может возникнуть возрастная сенсоневральная дегенерация или внезапная сенсоневральная потеря слуха.

Факторы, воздействующие на слуховой аппарат на протяжении всей жизни:

- серная пробка (ушная сера, блокирующая слуховой проход);
- травма уха или головы;
- чрезмерный шум/громкие звуки. Более 1,1 млрд молодых людей подвергаются риску потери слуха из-за прослушивания музыки на слишком высоком, опасном для слуха уровне громкости;
- ототоксичные лекарственные препараты;
- ототоксичные химические вещества, связанные с работой;
- недостаточность питания;
- вирусные инфекции и другие болезни уха;
- прогрессирующая наследственная потеря слуха с поздним началом.

Не нарушать каналы связи

Если не заботиться о своем слуховом аппарате, то последствия могут быть плачевные.



Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 29»

Потеря слуха влияет на множество аспектов жизни современного человека. В развивающихся странах дети, страдающие от потери слуха и глухоты, редко получают какое-либо образование. Среди взрослых с такой проблемой отмечается гораздо более высокий уровень безработицы. По сравнению с общим работающим населением процентная доля работающих глухих людей, занимающихся менее квалифицированной работой, выше. Другими словами, глухота порождает социальную изоляцию.

Профилактика потери слуха необходима на протяжении всей жизни – от пренатального и перинатального периодов до пожилого возраста. У детей потеря слуха почти в 60% случаев вызвана причинами, которые можно предотвратить. Равно как и можно предотвратить наиболее распространенные причины потери слуха взрослыми, такие как воздействие громких звуков и ототоксичных лекарственных средств.

К числу эффективных мер, направленных на сокращение количества случаев потери слуха, ВОЗ относит иммунизацию, эффективную охрану здоровья матери и ребенка, генетическое консультирование, выявление и ведение наиболее распространенных болезней уха, программу защиты слуха от воздействия шума и химических веществ на производстве, правильное применение лекарственных средств для предотвращения потери слуха под воздействием ототоксичных препаратов.

Раннее выявление потери слуха и заболеваний уха имеет решающее значение для эффективного ведения пациентов. Для этого необходим систематический скрининг с целью выявления болезней ушей и связанной с ними потери слуха среди категорий, подверженных наибольшему риску. Это новорожденные и грудные дети, дети дошкольного и школьного возраста, люди, подвергающиеся воздействию шума или химических веществ на работе, пациенты, принимающие ототоксичные лекарственные препараты, а также люди пожилого возраста.

Проверка слуха и осмотр ушей могут проводиться как в условиях стаци-

онара, так и в амбулаторных условиях. Такие инструменты, как приложение ВОЗ «HearWHO» и другие технологические решения, позволяют проводить скрининг заболеваний уха и потери слуха, даже не имея специальной подготовки и ресурсов.

В случае выявления потери слуха важно как можно скорее принять надлежащие меры, чтобы смягчить любые неблагоприятные последствия.

К числу возможных мер по реабилитации людей, страдающих от потери слуха, относятся использование слуховых технологий, таких как слуховые аппараты, кохлеарные импланты и импланты среднего уха. А также использование языка жестов и других средств сенсорного замещения, таких как визуальное восприятие речи (чтение по губам), использование слепоглыми людьми метода тадома (прикладывание пальцев к губам и щекам говорящего), общение жестами. Не стоит забывать о реабилитационной терапии для улучшения навыков восприятия и развития коммуникативных и языковых способностей.

Ассистивные слуховые технологии, системы с обратной связью, сигнализаторы, телекоммуникационные устройства, субтитры и перевод на язык жестов – все методы открывают людям, страдающим от потери слуха, еще больше возможностей для общения и обучения.

Время обеспокоиться

Слух может снижаться постепенно и незаметно. Когда стоит обратиться к специалисту и проверить слуховой канал? Основанием для тревоги могут стать следующие признаки:

- вашим собеседникам часто приходится повторять свои слова;
- вам трудно следить за разговором, в котором участвуют больше двух человек;
- вы ощущаете звон в ушах;
- вам кажется, что все остальные говорят вполголоса или бормочут себе под нос;
- вам трудно слушать речь в шумной обстановке, при большом скоплении людей;
- приходится увеличивать громкость телевизора или радио;

Цифры и факты

В среднем на **1000** новорожденных **3-4** рождаются с проблемами слуха. **2-3** глухота наступает в первые годы их жизни.

50% случаев врожденных тугоухих и глухих детей – из-за генетического фактора.

90% детей с врожденной тугоухостью рождаются от слышащих родителей, которые имели в себе рецессивный ген.

5-10% случаев пренатального происхождения, когда мать переболела краснухой, цитомегаловирусом, герпесом, сифилисом, получила отравление токсинами во время других инфекций.

- в вашей семье есть люди с потерей слуха;
- вы принимали лекарства, которые могут повредить слух;
- вы находились недалеко от места взрыва или в течение длительного времени подвергались воздействию очень громких звуков.

В этих случаях двух мнений быть не может – нужно идти к врачу, отмечают представители Роспотребнадзора.

Кроме того, хотя бы раз в год необходимо проверять слух. При появлении первых тревожных симптомов его нарушения незамедлительно идти на прием к лор-врачу, пролечить хронические лор-заболевания и стараться по возможности избегать новых. Очень осторожно нужно освобождать ухо от накопившейся серы. Важно не перенапрягать слух громкой музыкой и дозировать акустическую нагрузку. Оптимальный вариант – час слушать плеер, на час – устраивать перерыв, за который слуховая система успевает восстановиться.

Ирина Савина.

Подготовлено по материалам официальных сайтов ВОЗ и Роспотребнадзора

Выражаю огромную благодарность заведующей отделением, врачу-неврологу КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» Ирине Викторовне Салдиной за профессионализм, внимательное отношение и своевременно принятые решения по лечению больных. Благодаря комплексу мер мои родственники продолжают жить, один из которых болен раком и попал в госпиталь после прохождения тяжелого курса химиотерапии.

Елена Бергер

Хочу выразить большую благодарность заведующей КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул» Л.А. Цыганковой, дежурному врачу ковидной бригады (18.02.2022), и медсестре Т.В. Сухининой за труд, профессионализм и чуткое, человеческое отношение к пациентам. Спасибо за отличную организацию оказания медицинской помощи ребенку, родственники которого болеют COVID-19. Также отдельная благодарность нашему участковому педиатру М.М. Проминской. Зная особенности ребенка, врач скорректировала лечение. Спасибо. Здоровья и всех благ.

Альбина Игоревна Тормина

Хочу выразить благодарность врачу-стоматологу КГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника» Сергею Ильичу Кокташеву за высокий профессионализм, чуткость и внимательное отношение к детям. Сергей Ильич всегда внимательно выслушает, поможет советом, окажет профессиональную медицинскую помощь. А какой он замечательный человек! Мне неоднократно приходилось обращаться к нему. Как приятно видеть ребенка, который выходит из кабинета с улыбкой и говорит, что он будет ходить только к дяде Сереже. Спасибо, доктор! Здоровья Вам и успехов в труде!

Сергей Владимирович Астапов

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».

Очень благодарна врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» Ольге Владимировне Грудилевой за успешную подсадку двух эмбрионов в 2021 году. Благодаря ее легкой руке у меня родилась «королевская двойня».

Евгения Руслановна Изюрова

Хочу выразить огромную благодарность коллективам обсервационного отделения, родзала, послеродового отделения КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» за труд и профессионализм. Благодаря их заботе, чуткому отношению все в порядке со мной и моим сыном. Спасибо всем огромное, здоровья вам и вашим близким.

Ирина Игоревна Сушкеева

Передаем благодарность врачу КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул» Егору Константиновичу Зинченко. Сегодня он приезжал к нам на дом к моей пожилой маме. Очень внимательный и тактичный. Провел осмотр квалифицированно, назначил лечение, дал рекомендации. Надеемся, что его назначения помогут быстро выздороветь. Желаем Егору Константиновичу и всем неравнодушным медицинским работникам никогда не болеть, чтобы ваш труд всегда достойно вознаграждался.

Татьяна Михайловна Копытина

Хотелось бы выразить огромную благодарность врачу-хирургу с большой буквы Детской горбольницы № 7, г. Барнаул, Нине Владимировне Мамонтовой. Работа организована четко и грамотно, с высоким уровнем профессионализма. У меня сынок с СДВГ, нашли к нему подход без проблем. Медицинские работники хирургического отделения № 2, большое спасибо вам!

Олеся Петровна Исакова

Прошу выразить огромную благодарность медицинским работникам бригады скорой медицинской помощи № 48 г. Барнаул: Б.М. Вайнер, О.А. Крючковой, И.И. Обуховой за чуткое и внимательное отношение к людям, компетентный подход и высокий профессионализм. Спасибо за тяжелый труд, доброе отношение к людям и понимание.

Игорь Владимирович Петров

Хотелось бы выразить огромную благодарность персоналу неврологического отделения и врачу ЦГБ, г. Бийск» О.И. Морозовой за прекрасное отношение, грамотный подход. Диагноз поставила, все объяснила. Очень приятно общаться с такими специалистами. Несмотря на бешеный темп работы и специфику, все вежливые, терпеливые, не откажут в помощи. Спасибо огромное!

Т.С. Быкова

Хочется выразить благодарность Д.А. Вяткину за организацию работы госпиталя, врачам ОАРИТ № 1 и № 2, всем докторам и медперсоналу Горбольницы № 5 г. Барнаул, лечащему врачу А.В. Олиш за оказание качественной высокоспециализированной помощи и спасение жизни моей мамы – Н.В. Белых, которая находится в госпитале в тяжелом состоянии. Огромное спасибо за грамотное лечение и человеческое отношение.

Наталья Борисовна Белоусова



125 лет на передовой, спасая жизни

В марте отмечает 125-летие старейшее лечебное учреждение региона – Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи. Ежегодно она принимает около 50 тыс. человек. В прошлом году специалисты БСМП выполнили более 12 тыс. операций. Около половины – с использованием малоинвазивных методик. Более 1500 человек получили высокотехнологичную медицинскую помощь. Учреждение продолжает развиваться, оснащается новейшим оборудованием, растет профессионализм медперсонала.

**Источник: пресс-служба
КГБУЗ ККБСМП**



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, minzdrav.gov.ru, www.altairregion22.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: opmosreg.ru, www.cherryblossombd.com, hsmedia.ru, wp.com, onedio.com, mojakoлицa.pф, mcguiregroup.com, severpost.ru, aparatoauditivo.com.mx

Алтайская краевая медицинская газета | 125
МЫ ЗА ДОВОДЬЕ

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: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 14.03.2022.

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