

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 4 (707) 18 апреля 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## Здравоохранение края подвело итоги

➤ Стр. 5-6

**Гилпократ: «Болезнь легче  
предупредить, чем лечить»**

➤ Стр. 6-8

**«Спасает врач,  
а благодарят Господа Бога»**

➤ Стр. 18-20



## Новый формат работы офтальмологов

В марте был изменен порядок работы офтальмологических кабинетов Диагностического центра Алтайского края. Здесь стали применять принцип «умной маршрутизации» пациентов, а именно: разделили врачебный прием и аппаратную диагностику. Теперь прием пациентов ведется в трех кабинетах вместо двух, в одном из них сосредоточено все диагностическое оборудование.

По словам врача-офтальмолога консультативно-поликлинического отделения № 1 **Дарьи Дорониной**, это позволило сократить время ожидания пациентом приема и само время приема почти в два раза (до 15–20 минут). Эффективно используется диагностическое оборудование, в том числе прибор для оптической когерентной томографии.

Кроме этого, в распоряжении офтальмологов центра есть аппарат «Периметр» для оценки поля зрения. С его помощью обследуют пациентов с глаукомой и пациентов, пришедших по направлению невролога, например, с аденомой гипофиза, последствиями инсульта, травмами головы, выявленными по МРТ. В диагностическом кабинете есть также авторефрактометр, который помогает более точно подобрать очки, отслеживать прогрессию близорукости, дальнозоркости у детей, пневмотонометр для более комфортного измерения внутриглазного давления и другое оборудование.

Наиболее частые заболевания, с которыми жители края обращаются к офтальмологам ДЦАК, – глаукома, возрастная макулярная дистрофия, осложнения диабета. Здесь принимают пациентов всех возрастов, включая детей до года, но преобладают пациенты старше 50 лет, имеющие какие-либо патологии и направляемые к офтальмологу эндокринологом, неврологом и другими специалистами.

## Лекарственное обеспечение в условиях санкций



В Минздраве прошел круглый стол по теме лекарственного обеспечения жителей Алтайского края в условиях санкций. Участие в нем приняли депутаты Госдумы и АКЗС, представители регионального Минздрава, Росздравнадзора, краевого управления по развитию предпринимательства, государственной сети «Аптеки Алтая» и коммерческих аптек.

Эксперты отметили, что подобная ситуация с лекарственными препаратами наблюдается не только в Алтайском крае, а по всей стране.

«Наше министерство делает все, чтобы обеспечить стационары и льготников края необходимыми препаратами. В диалоге с представителями аптечных сетей проблемы подтверждают, но вместе с тем отмечают их временный характер и видят пути их решения. Сделаем все, чтобы дефицита не было, а люди были обеспечены необходимыми лекарствами», – сообщил депутат Госдумы РФ **Даниил Бессарабов**.

Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** отметил, что временный дефицит действительно есть, но он наблюдается в коммерческом сегменте и связан со стихийным спросом. Для льготной категории граждан препараты закуплены в достаточном количестве, закупки ведутся ежедневно, плюс к остаткам на складах предприятия «Аптеки Алтая». Производители в первую очередь обеспечивают именно бюджетные закупки. Также в регионе ведется ежедневный мониторинг закупок лекарственных препара-

тов для льготных категорий граждан и их распределения в аптечной сети муниципалитетов региона.

Представители коммерческих аптечных сетей отметили, что популярностью пользуются те препараты, которые применяются людьми постоянно при хронических заболеваниях, причем люди приобретают препараты десятками упаковок. К примеру, так сложилась ситуация с L-тироксин, который необходим пациентам с проблемами щитовидной железы. За март был раскуплен весь объем, рассчитанный на 2022 год.

Глава регионального Росздравнадзора **Виктор Зайцев** отметил, что в настоящий момент в аптечных сетях из разряда жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов имеется 574 наименования и около 1500 наименований среди остальных лекарств. В сравнении с другими регионами Сибири Алтайский край входит в тройку самых обеспеченных препаратами.

Председатель комитета по здравоохранению АКЗС **Владимир Лещенко** отметил, что большое количество региональных и федеральных льготников сейчас отказались от лекарств в пользу денежной компенсации. «Граждане отказались, но мы должны и о них подумать. Необходимо обеспечить наличие препаратов на рынке, в сети коммерческих аптек», – подчеркнул депутат.

Полную информацию о мероприятии читайте на сайте [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

## Отмечены Указом Президента РФ

Заслуги медицинских работников Алтайского края отмечены Указом Президента Российской Федерации. Указ о награждении государственными наградами подписан 1 апреля.

Медалью Луки Крымского награждена заведующая 2-м инфекционным отделением Центральной городской больницы Бийска **Анна Семенова**. В 2020 году, работая в провизорном госпитале, она выявила более 350 человек с подозрением или подтвержденным диагнозом «COVID-19». Своевременно начатая терапия позволила избежать неблагоприятного исхода у пациентов.

Почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоена заместитель главного врача

Городской больницы № 4 г. Бийска **Елена Бурыкина**. За весь период трудовой деятельности ею пролечено более 100 тыс. больных, подготовлено 15 врачей. Под руководством Елены Владимировны успешно отработываются новые методы оказания медицинской помощи, открыты кабинеты неотложной и паллиативной медицинской помощи.

Заведующий цитологическим отделением Алтайского краевого онкологического диспансера **Ольга Григорук**, а также врач-психиатр Славгородской центральной районной больницы **Игорь Ткебучава** удостоены почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

## Кадры важно закрепить

В Алтайском крае в рамках нацпроекта «Здравоохранение» началась реализация плана по укомплектованию медорганизаций региона кадрами. Он был утвержден 2 марта губернатором. **Виктором Томенко также дано поручение рассмотреть возможность закрепить законодательно мероприятия данной программы. 25 марта в Минздраве состоялось первое совещание, участники которого обсудили данный вопрос с представителем губернатора и Правительства края в АКЗС Натальей Кувшиновой.**

План состоит из двух частей: в первой указаны меры по привлечению медицинских работников, во второй – меры по закреплению специалистов. Всего в 2022 году на его реализацию запланировано свыше 350 млн рублей, из которых 215,5 млн предусмотрены краевым бюджетом. Так, наиболее финансово затратным мероприятием в этом году станет компенсация расходов на оплату обучения по программам ординатуры и специалитета лицам, обучающимся за свой счет. Также в расходах на реализацию программы запланированы почти 45 млн

рублей на ежемесячную выплату фельдшерам, участковым терапевтам и педиатрам, трудоустроившимся в течение 6 месяцев после получения допуска к профессиональной деятельности. Фельдшеры в первые 3 года своей трудовой деятельности получают в общей сумме 360 тыс. рублей, врачи в первые три года – 540 тыс. рублей.

В плане также предусмотрены выплаты наставникам молодых специалистов, специалистам особо востребованных специальностей межрайонных медицинских центров за разъездной характер работы.



## Форум молодых врачей

В Барнауле 17 марта состоялся второй форум молодых врачей «Траектория профессионального и карьерного развития молодого врача». Он стал уникальной площадкой для обсуждения развития здравоохранения в Алтайском крае.

В форуме принимали участие 330 начинающих специалистов. Открыли мероприятие министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** и председатель АКЗС, секретарь регионального отделения «Единой России» **Александр Романенко**.

Идею проведения форума как инструмента взаимодействия с молодыми врачами в 2018 году предложил **Артем Сафонов** – депутат фракции «Единая Россия» в АКЗС, председатель комиссии по здравоохранению Молодежного парламента при Государственной Думе.

Начинающие специалисты получили возможность оценить потенциал для профессионального развития в Алтайском крае, узнать о мерах поддержки, в рамках дискуссии обсудить с Дмитрием Поповым развитие здравоохранения и принять участие в мастер-классах.

На форуме молодых врачей «Траектория профессионального и карьерного развития молодого врача – 2022» были представлены члены первого созыва Совета молодых врачей. В него вошли 16 активных и инициативных врачей, которые хотят улучшить здравоохранение Алтайского края.

Участники Совета будут представлять в Министерстве здравоохранения края интересы молодежи медорганизаций и содействовать взаимодействию ведомства с новым поколением врачей. Также смогут участвовать в разработке проектов нормативно-правовых актов, оказывать консультативную поддержку коллегам в профессиональных вопросах.

Источник: [www.amic.ru](http://www.amic.ru), [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

Фоторепортаж на стр. 32 >>



# Здравоохранение края подвело итоги

Коллегия по итогам деятельности в 2021 году прошла 8 апреля на базе Краевой клинической больницы. Актуальные вопросы системы здравоохранения обсудили главные врачи медучреждений региона, главы муниципальных образований, депутаты АКЗС, общественные деятели.



Губернатор **Виктор Томенко**, открывая заседание коллегии, отметил высокую работоспособность системы здравоохранения и остановился на закреплении статуса медицинского работника на законодательном уровне Алтайского края.

«За прошлый год сделано немало в здравоохранении, и тот уровень благодарности, уважения, престижа работы системы здравоохранения и самих медработников подтверждает результат нашей деятельности. Система работает с важными задачами, поставленными в рамках реализации национальных проектов, программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями. И рабочий визит министра здравоохранения РФ **Михаила Мурашко** в Алтайский край подтвердил, что здравоохранение в регионе на хорошем счету, целостность и работоспособность системы никто не ставит под сомнение», – отметил глава региона.

Также губернатор в ходе заседания коллегии рассказал о реализуемой программе укрепления кадрового потенциала системы здравоохранения региона. Одним из ее важных аспектов является закрепление на законодательном уровне ста-

туса медицинского работника. С такой инициативой выступили депутаты Алтайского краевого Законодательного собрания, чтобы врачи и специалисты среднего звена могли быть уверены, что они могут рассчитывать на поддержку, закрепленную законом.

С основным докладом об итогах работы отрасли в 2021 году и основных направлениях развития на 2022 год в свете реализации нацпроекта «Здравоохранение» выступил министр здравоохранения **Дмитрий Попов**.

Министр отметил, что ожидаемая продолжительность жизни – основной показатель работы системы здравоохранения. По предварительным данным Росстата, данный показатель в Алтайском крае в 2021 году составил 68,60 лет, для достижения планового показателя на 2022 год – 69,66 необходим рост фактического показателя на 1,06 года.

Объем финансирования отрасли в 2021 году составил 55 576,1 млн рублей, превысив объем финансирования 2020 года почти на 12%.

Несмотря на все сложности эпидемиологического характера и изменение стоимости материалов в середине 2021 года, в крае удалось решить основные задачи по модернизации материально-технической базы медицинских организаций.

В рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края» в 2021 году шло строительство 21 объекта, из них 17 ФАПов, поликлиника в квартале 2002а, филиал детской городской больницы № 1, поликлиник в Ребрихинском и Смоленском районах. Кроме того, ведется строительство поликлиники в Алтайском районе и инфекционного корпуса в Павловском районе. В Славгородской ЦРБ был открыт третий в крае Центр амбулаторной онкологической помощи.

В рамках реализации программы первичного звена здравоохранения налажена выездная работа специалистов в отдаленные села, причем на регулярной основе не только работниками ЦРБ, но и специалистами межрайонных и краевых центров.

Медучреждения края получили 51 единицу автомобильного транспорта в 2021 году. Проведена работа по переоборудованию помещений, в которых установлено 47 единиц высокотехнологического оборудования. Это флюорографы, аппараты для компьютерной томографии, маммографии и рентгенографии.

Министр подчеркнул, что даже в сложной эпидемиологической ситуации в регионе не была остановлена

медицинская помощь для пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Так, количество пролеченных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2021 году выше, чем в предыдущем.

Большая работа проведена по укомплектованию амбулаторно-поликлинического звена врачами: 264 врача трудоустроены в бюджетные поликлиники после окончания ординатуры, 198 – после окончания специалитета. В рамках целевой кампании 2021 года по квотам, выделенным Минздраву Алтайского края, зачислено 250 человек в Алтайский медуниверситет, причем еще

121 студент специалитета и 24 ординатора уже включены в программу компенсации обучения. Среди специалистов со средним медицинским образованием в поликлиники за 2021 год трудоустроено 426 сотрудников и еще 71 студент проходит целевое обучение.

По итогам заседания были определены цели и задачи системы здравоохранения на 2022 год, которые можно сгруппировать в 4 блока.

➤ **Демографический:** достижение целевого показателя ожидаемой продолжительности жизни на 2022 год, а также – демографических индикаторов национальных проектов.

➤ **Медицинский:** восстановление объемов специализированной медицинской помощи по основным профилям, полный охват качественным диспансерным наблюдением пациентов из групп высокого риска.

➤ **Кадровый:** достижение целевых показателей укомплектованности физическими лицами, установленных для каждой медицинской организации.

➤ **Финансово-экономический:** ликвидация кредиторской задолженности в медицинских организациях, централизация финансово-хозяйственных служб медицинских организаций.

## Губернатор Алтайского края наградил медицинских работников федеральными и краевыми наградами

**Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации получили 4 специалиста. Также медицинские работники региона были удостоены Почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Правительства Алтайского края и нагрудными знаками «Заслуженный работник здравоохранения Алтайского края». Всего в рамках коллегии наградили 19 специалистов.**

**Нагрудный знак «Заслуженный работник здравоохранения Алтайского края»:**

**Зубова Ольга Александровна**, начальник КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн».

**Медаль Алтайского края «За заслуги в труде»:**

**Завьялов Алексей Егорович**, заведующий отделением – врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

**Леонова Валентина Федоровна**, врач – акушер-гинеколог КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул»;

**Лобанова Людмила Михайловна**, медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

**Почетная грамота Правительства Алтайского края:**

**Бондаренко Ольга Михайловна**, директор КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»;

**Чащина Диана Анатольевна**, врач-фтизиатр участковый КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»;

**Цыброва Галина Петровна**, заведующая – медицинская сестра Малаховского фельдшерско-акушерского пункта Платавской амбулатории КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»;

**Литвин Елена Васильевна**, операционная медицинская сестра операционного блока КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»;

**Мельникова Юлия Сергеевна**, генеральный директор общества с ограниченной ответственностью «Георам».

**Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации:**

**Вишняков Игорь Владимирович**, врач-уролог урологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»;

**Качесова Алла Анатольевна**, врач-кардиолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»;

**Какаций Марина Александровна**, заведующая отделением, врач-трансфузиолог КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»;

**Кобелева Галина Николаевна**, фельдшер КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»;

**Почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации:**

**Гербер Полина Владимировна**, врач скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»;

**Качанова Светлана Борисовна**, врач скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»;

**Костина Юлия Петровна**, врач функциональной диагностики КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

**Тютюнникова Ольга Викторовна**, операционная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;

**Юсупов Габидуллах Гарунович**, врач-невролог неврологического отделения КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»;

**Малышева Галина Яковлевна**, фельдшер (для кабинета неотложной помощи) КГБУЗ «Славгородская ЦРБ».

Источник: zdravalt.ru



# Гиппократ: «Болезнь легче предупредить, чем лечить»

7 апреля отмечают Всемирный день здоровья. Лучшее, что мы можем сделать в этот день (и в любой другой тоже) для своего здоровья, – наконец-то обратить на него внимание. В этот день можно, например, выполнить данные своему здоровью обещания: бросить курить, повысить уровень физической активности, последовать принципам правильного питания и т. п., а также пройти профилактический осмотр.



В нашем регионе большую работу по проведению профилактических осмотров ведет Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. Работа ведется по нескольким направлениям:

- профилактические осмотры на базе центров здоровья, включая мобильные;
- корпоративные программы (профосмотры на предприятиях);
- выездная работа (профосмотры в отдаленных сельских районах края);
- осмотры детей в школах;
- работа с общественными организациями.

Расскажем подробнее о каждом из этих направлений.

## Профилактические осмотры в центрах здоровья

В регионе таких два: Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики в Бар-

науле и его территориальный отдел в Бийске.

За прошлый год в этих центрах врачи осмотрели 60 643 человека, в том числе 24 371 ребенка. Среди осмотренных людей с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) было выявлено 24 074 человека (59%), здоровых – 12 198 (41%).

Среди осмотренных детей факторы риска развития ХНИЗ были обнаружены у 69%, или 16 820 человек. Все дети после осмотра получили консультации по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, узнали о необходимости правильного питания, достаточной физической активности, отказа от вредных привычек и других принципах здорового образа жизни.

## Корпоративные программы

Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики заключает договоры с предприятиями, организациями и компаниями региона для проведения профилактических осмотров сотрудников на

базе работодателя. От работодателя требуется только помощь в организации проведения осмотра: проинформировать сотрудников, выделить время и место и т. д. Оплата не требуется, так как все выезды проводятся в рамках модульной корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» в рамках национального проекта «Демография».

Так, во второй половине марта врачи Краевого Центра провели се-

Чем выше уровень осознанного отношения к здоровью у женщины, тем выше приверженность принципам ЗОЖ у членов ее семьи.

### Справка «МиЗ»

В профилактический осмотр на базе центров здоровья входят:

- экспресс-анализ крови на определение уровня глюкозы и холестерина;
- оценка состояния сердца по ЭКГ с помощью кардиовизора;
- пульсоксиметрия;
- спирометрия – комплексная оценка функций системы дыхания;
- биоимпедансометрия – определение состава тела (соотношения жировой и мышечной ткани, воды);
- измерения артериального давления, роста, веса, соотношения бедра–талия, вычисление индекса массы тела, измерение мышечной силы (динамометрия);
- измерение внутриглазного давления и остроты зрения (после 40 лет);
- ангиологический скрининг – определение состояния артерий ног (после 30 лет);
- ультразвуковая денситометрия (определение плотности костной ткани);
- консультация стоматолога-гигиениста.

Обследование для пациентов бесплатно и проводится по предъявлению паспорта, СНИЛС и полиса ОМС. Необходима предварительная запись по телефонам: в Барнауле – (3852) 631-843, в Бийске – (3854) 409-540.

рию встреч с работниками Алтайского завода прецизионных изделий, которая завершила комплексное профилактическое обследование сотрудников завода. Работники АЗПИ сдали экспресс-анализ крови на сахар и холестерин, прошли ЭКГ, пульсоксиметрию, спирометрию, измерение артериального давления, проверку остроты зрения, консультацию психолога и терапевта. Специалисты центра прочитали им лекции по здоровому образу жизни, провели тренинги с использованием разда-



точного материала и наглядных пособий.

По словам главного врача Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяны Репкиной**, по итогам такой работы составляется паспорт здоровья предприятия в целом:

– Руководитель в виде паспорта получает деперсонализированную информацию о количестве курящих и некурящих сотрудников, с избыточным весом, с ожирением, с повышенным уровнем сахара и т. д. И потом принимает меры: ограничивает доступ к курению, начинает поощрять физическую активность сотрудников. Например, на ряде предприятий установлены кабины для курения, войти в которую можно по специальному пропуску. Система фиксирует время пребывания в этой кабине, ведет учет количества перекуров. Если сотрудник превышает норму времени, отведенную на перекуры, то к нему могут быть применены меры финансового



воздействия (депремирования и т. д.). На многих предприятиях проводят марафоны и эстафеты, организуют выход на лыжни здоровья, устанавливают тренажеры, чтобы сотрудники во время перерывов могли заняться спортом. Например, в трамвайном депо Бийска на одном из этажей административного корпуса установлены беговые дорожки. В РАНХиГС есть настольный теннис.

Таким образом измеряется уровень социальной ответственности работодателя. Заставить его нельзя, у него самого должно быть желание транслировать сотрудникам правильные ценности. Здесь важна только воля работодателя, организационные усилия и никаких затрат, – подчеркнула Татьяна Репкина. В числе работодателей, которые ответственно относятся к здоровью сотрудников, она назвала АЗПИ, Алтайский государственный аграрный университет, Алтайскую академию государственного управления, АНИТИМ, частные предприятия – например, бийскую компанию «Меленка».

– Скрининги на предприятиях, если они проводятся около пяти лет, снижают заболеваемость и смертность на 25%, – привела такую цифру эксперт.

## Выездная работа

Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики организует скрининговые выездные обследования с помощью

Продолжение на стр. 8 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

передвижных медицинских комплексов, в состав которых входят флюорограф и маммограф. Выезжают в отдаленные сельские районы края по утвержденному графику. В 2021 году они начали проводить обследования под эгидой центра с августа. За полгода с помощью маммографа было обследовано 16 038 женщин. У 786 из них было выявлено подозрение на онкопатологию. Флюорографию прошли 8551 человек, подозрение на онкопатологию обнаружено у 646 из них.

Выездная работа в 2022 году продолжается и спланирована до конца года. К примеру, в конце марта мобильный флюорограф работал в ЗАТО Сибирском, в январе установка работала в Калманском районе, передвижной маммограф – в Мамонтовском.

### Осмотры в школах

В регионе с 2018 года реализуется ведомственная целевая программа краевого Минздрава «Здоровое сердце ребенка». В ее рамках специалисты Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики проводят обследования школьников 12–14 лет. За три года врачи обследовали 34 тыс. учащихся в 57 районах и восьми городах края. Обследования показали, что около 60% детей нуждаются в дополнительном кардиологическом обследовании, почти у 83% выявлена высокая распространенность факторов риска развития ХНИЗ.



Цель программы – выявить как можно раньше признаки только намекающихся у детей хронических инфекционных заболеваний, таких как избыточный вес, ожирение, сахарный диабет, заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Кроме обследований, в рамках «Здорового сердца ребенка» предусмотрена и образовательная программа: школьникам рассказывают о здоровом питании, пользе спорта, вреде табака, алкоголя и наркотиков, а также о личной гигиене и режиме дня.

Барнаульская гимназия № 131 участвует в проекте уже третий год. За первые два года врачи проверили состояние здоровья примерно у сотни учащихся, в третий раз обследования прошли более 120 гимназистов. В программе заинтересованы и администрация, и родители, поэтому количество ее участников увеличивается.

### Работа с общественными организациями

Этот формат работы позволяет охватить профосмотрами отдельные категории населения, например многодетные семьи. Профосмотры для них на базе центра организованы при содействии Сообщества многодетных и приемных семей Алтая «Много деток – хорошо!». Работа с пенсионерами организована в рамках сотрудничества с организациями ветеранов и органами ТОС. Для организаций Краевой Центр открывает зеленый коридор, помогает с доставкой к месту обследования.

### Это важно!

#### Для вашего здоровья

В числе принципов правильного питания – употребление морской рыбы и йодированной соли, увеличение доли доступных (в том числе сезонных) овощей и фруктов, ограничение употребления газированных напитков и фастфуда, алкоголя. Имеет большое значение отказ от курения (или хотя бы ограничение количества выкуриваемых сигарет). Не менее важно следить за состоянием своего психологического здоровья – в частности, снижать количество стрессогенных факторов и ситуаций и степень своего эмоционального реагирования на них.

Уровень здорового образа жизни отражает уровень культуры общества в целом, считает Татьяна Репкина. Чем выше уровень образования и культуры, тем люди меньше имеют вредных привычек, тем более ответственно относятся к своему здоровью.

– Профилактические осмотры – один из основных инструментов скрининга, направленного на выявление социально значимых заболеваний, таких как болезни системы кровообращения (в первую очередь гипертонии и ишемической болезни сердца), сахарного диабета, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания. Факторы риска этих заболеваний важно выявить как можно раньше, чтобы предупредить развитие заболевания или начать лечить его на ранней стадии.

По вопросам прохождения осмотров и другим можно обращаться в центры здоровья: в Барнауле – (3852) 63-18-43, в Бийске – 40-95-40.

Елена Клишина.

Фото из архива Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики



## Принимая вызовы

Барнаульская городская поликлиника № 1 принимать вызовы научилась давно – медики противостояли не только заболеваниям, но и стихии. В 70-е годы прошлого века ее инфекционисты участвовали в ликвидации вспышки холеры в Астрахани. В конце 80-х врачи помогли ликвидировать последствия разрушительного землетрясения в Армении. В родном городе также хватало неординарных ситуаций. Но всегда специалисты находили выход из самых сложных положений. Как одна из сильнейших поликлиник наращивала мощности и с чем пришла к 125-му дню рождения – рассказывает ее главный врач Елена Азарова.



### В ширину и в высоту

Елена Азарова посвятила 25 лет работе в поликлинике № 1, пройдя насыщенный событиями путь от



участкового терапевта до главного врача. Эти десятилетия неоднократно предоставляли шансы для развития как самого специалиста, так и медучреждения, в котором она прошла становление.

До войны поликлиника обслуживала 15 тыс. пациентов в год. Сегодня эта нагрузка достигла 60 тысяч – это жители всего исторического центра Барнаула. В процессе своего развития эта поликлиника вобрала в себя несколько филиалов. Так, в 2003 году к ней присоединили больницу водного транспорта, расположенную в микрорайоне Затон. Его специфика заключается в том, что жители регулярно страдали от наводнений. Очередная большая волна пришла к ним в 2014 году. В то время филиал поликлиники располагался в двухэтажном здании. «Уровень воды тогда достигал 1 м 70 см. Мы базировались на втором этаже, приходилось подплывать на лодках, – вспоминает Елена Васильевна. – Тогда впервые мы провели масштабное фактирование\* пациентов, чтобы избежать вспышки кишечной инфекции. Два месяца активно использовали сальмонеллезные и дизентерийные фаги. Тогда же впервые провели вак-

цинацию против гепатита А всем желающим – жителям Затона и сотрудникам МЧС. После этого по решению губернатора края нам построили новое здание – на самой высокой точке Затона». 7 ноября 2014 года пациентов начали принимать в поликлинике, построенной на сваях.

На этом реорганизация не закончилась. На основе постановления правительства Алтайского края поликлиника № 1 увеличилась за счет присоединения 4-й и 5-й поликлиник. «Сегодня мы охватываем так называемый Старый город – практически весь Центральный район, за исключением территории поселка Южный. В год у поликлиники около 370 тыс. посещений. В месяц – в среднем 23–25 тысяч. При этом нормативная нагрузка – 900 посещений в день», – отмечает главный врач.

### Волна за волной

Безусловно, свою лепту в круговорот пациентов добавила пандемия COVID-19. «2020-й стал годом серьезных испытаний. Все, что происходило, стоит разделить по волнам. И каждая

Продолжение на стр. 10-11 >>





«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

волна давала тот опыт, который не давала вся предыдущая наша жизнь, – говорит Елена Азарова. – Первая пришла летом 20-го года. В нее мы учились правильно одеваться, приспособившись к условиям, когда жить и работать в средствах индивидуальной защиты приходилось по 12–14 часов. От перегрузок врачи падали в обмороки».

В то время в поликлинике были созданы специальные ковидные бригады. Вместе с тем продолжалась работа на участках. Тогда же медики впервые освоили дистанционную работу, пациентам не хватало элементарной информационной поддержки, не говоря уже о четкой инструкции как действовать.

Потом пришла осень 20-го года. К тому моменту уже имелись наработки по работе с инфекцией, но... начали болеть сами врачи. «Было время, когда на все 5 наших зданий работало всего 6 терапевтов, я – седьмая. К счастью, пациенты понимали всю ситуацию. Где было возможно – ждали и были очень благодарны за помощь. Мы работали до последнего пациента. Доктора обслуживали по 40 вызовов. Домой порой уходили уже в двенадцатом часу ночи, – вспоминает Елена Васильевна. – Осенью 20-го года нас не хватало физически. Тогда пришли на помощь студенты АГМУ, которые много на себя взяли в части дистанционного наблюдения».

А в конце 20-го года началась вакцинация от коронавирусной инфекции. Поликлиника № 1 приняла участие в пилотном проекте страны. Уже в сентябре в ее стенах сделали прививки первым 42 пациентам. С декабря ежедневно вакцинировали около 100–150 человек. И волна пошла на спад. В начале 2021 года стартовал масштабный процесс. «У людей появилось понимание, что нужно вакцинироваться. В максимальные пики мы вакцинировали около 950 человек в день, в том числе благодаря выездным мероприятиям», – говорит главный врач.

Следующий скачок роста заболеваемости коронавирусом дал штамм «дельта», который пришел с другой клиникой, богатой пневмониями. Тогда тоже помогла дистанционная помощь. В июне губернатор края из-

дал указ о вакцинации, недопуске в ряд учреждений, введении QR-кодов. «В тот период поликлиника максимально привила 916 человек в день – при плановой мощности 900 человек, не останавливая приемы на участке. Всего за прошлый год вакцинировали около 75 тыс. человек, в том числе из других городов. Так или иначе, но ту волну и последнюю, осеннюю мы пережили достаточно спокойно. Хотя и болели, но заболевания протекали легко. Безусловно, встречались и тяжелые пациенты, которые отказывались от госпитализации и тем самым ухудшали ситуацию, – продолжает Елена Азарова. – Много ресурсов было направлено на борьбу с пандемией, и мы не смогли столько внимания, как раньше, отдавать плановым пациентам. Предполагалось, что они продолжают принимать свои лекарства, но, к сожалению, менталитет таков, что пока нет контроля – нет и лечения. В итоге в декабре мы столкнулись с тем, что пошли пациенты с ухудшением своих хронических патологий».

Следующая встреча с вирусом произошла уже в этом году – пришел «омикрон». «Волна, которая случилась в январе – в конце февраля, по клиническим проявлениям была легкая. У большинства – малосимптомное течение. И если за весь 2020 год мы выявили 5000 случаев коронавируса, то только за февраль 2022 года зафиксировали их 5400. На приеме сидели все – от терапевтов до стоматологов, – говорит главный врач. – Очень помогли студенты-волонтеры из Барнаульского базового медицинского колледжа, которые работали в контакт-центрах. Они помогали информационно, оказывали психологическую поддержку, помогали преодолеть панику – пациент понимал, что не один. Связь с пациентами была ежедневная. Если вдруг понимали, что состояние ухудшалось, – направляли в стационар, объясняли, что нужно сделать. Мы курировали – направляли, объясняли, что нужно делать и говорить в определенной ситуации».

Возникали проблемы и с доставкой лекарств, когда в сутки нужно было обеспечить наборами 400 пациентов. В решении этой проблемы большую роль сыграли автоволон-

теры, которые предоставили машины для развоза наборов. «Пандемия научила нас быстро организовываться и оказывать помощь в любых условиях. Ну и конечно, мы научились работать дистанционно, – отмечает руководитель поликлиники № 1. – Очень радует, что в январско-февральскую волну мы зашли с большим количеством специалистов – в лучшем кадровом составе по сравнению с 20-м и 21-м годами. Но все равно нас не хватало».

## Где куют кадры

Сегодня в городской поликлинике № 1 работают 28 терапевтов. Это 82% укомплектованности участковой сети, что в современных реалиях является довольно высоким показателем. В среднем укомплектованность по всем врачам составляет 73%. В штате есть неврологи, оториноларинголог, хирурги, травматологи, урологи, эндокринолог, кардиолог, инфекционисты. «У нас нет своего офтальмолога. Ждем, когда по целевому договору вернется специалист после окончания ординатуры по офтальмологии. Кроме того, нам не хватает гинекологов и неврологов. Не восполнен также пробел по сестринскому персоналу, который возник в момент разгара пандемии. Много персонала из старшей возрастной группы мы потеряли – ушли 12 медсестер. Когда придут все специалисты, мы станем еще сильнее», – убеждена главный врач.

Чтобы работа поликлиники соответствовала стандартам качества, поликлиника № 1 одна из первых в городе освоила бережливые технологии. Для удобства врачей и пациентов (особенно важно тем, кто передвигается на коляске) здесь недавно установили новый просторный лифт.

Качественная диагностика не возможна без современного оборудования,



которое руководство регулярно старается обновлять. Так, в прошлом году приобрели новый цифровой флюорограф, электрокардиограф и биохимический анализатор. В медузрении довольно современные аппараты УЗИ и маммограф. Но жизнь не стоит на месте, меняются технологии, и главврач стремится, чтобы в поликлинике появлялись новейшие приборы и аппараты для исследований. Например, более качественный спирограф или же эндоскопическое оборудование нового поколения. «Но одного даже суперсовременного оборудования мало – должны быть специалисты, которые на нем работают. Мы стали настоящей кузницей кадров – возвращаем хороших специалистов, но как только они набираются опыта и обретают врачебное чутье, то покидают стены поликлиники. Так, в последние годы 16 наших специалистов уехали за пределы региона – это проблема, – говорит Елена Азарова. – Терапевтическое звено у нас пополнилось молодыми специалистами. Также заключены договоры по 8 студентам-целевикам, которые после обучения должны отработать в поликлинике. В этом году в Алтайском крае запускают программу по привлечению кадров в первичное звено. Она подразумевает финансовую поддержку. В том числе впервые планируют компенсацию расходов на жилье специалистам без городской прописки. Будем надеяться, что она поможет решить кадровый вопрос. Будут кадры – будем шагать и развиваться дальше».

## Важный вопрос

Сегодня непростой этап переживают отношения «врач–пациент». Пандемия и здесь наложила свой отпечаток. У студентов нет опыта работы с пациентами. Восполнять этот пробел приходится уже, что называется, на поле боя. «Когда молодежь приступает к работе в первый месяц – много вопросов. Поначалу они сидят при каком-то враче, пытаются понять систему, чего от него хотят. Кто-то адаптируется за несколько месяцев, но, таких, как правило, единицы. Большинству требуется гораздо больше времени, чтобы адаптироваться к практическому здравоохранению, –

## Справка

Первых пациентов медузрении приняло 125 лет назад.

В 1918 году указом горсовета открылась амбулатория № 1 по адресу 1-я Алтайская, 132, где велся прием больных с 9 до 15 часов.

В 1919 году открылась амбулатория № 2 (Зайчанская) по адресу Бийская, 214, с коллективом 15 человек.

В апреле 1922 года по адресу Троицкий проспект, 50 открылась 4-я амбулатория.

В 1920 году по адресу Бийская, 110 начинает функционировать родильный дом (Смирновский). И до 1936 года он был единственным в городе Барнауле. Амбулатория № 5 начала свой прием 1 мая 1920 года по адресу Короленко, 62.

В послевоенные годы темпы оказания медицинской помощи продолжали наращиваться.

15 марта 1948 года 1-я поликлиника горздравотдела, расположенная на ул. Короленко, 62, была объединена с краевой больницей (городской), образовав «Больнично-поликлиническое объединение № 1». Поликлиника стала самым большим отделением «Объединения» и предназначена была для оказания специализированной врачебной помощи на догоспитальном этапе. Диапазон обслуживания – от реки Оби до 1-го Прудского переулка и от 1-го Ивановского Лога до 5-й Алтайской улицы включительно.

отмечает главный врач. – Чтобы отточить их профессиональные навыки, каждую неделю мы проводим разбор работы на участке. Это такие практикоориентированные мастер-классы с сотрудниками – симулируем приемы, проговариваем схему ведения диалогов и тактику лечения, чтобы они друг друга слушали. Разбираем сложных, с их точки зрения, пациентов».

Кроме того, по мнению Елены Азаровой, необходимо учиться находить общий язык с любым пациентом. Чтобы максимально продуктивно адапти-

## Страницы истории

Поликлиника работала в две смены. В состав ее входили клинико-диагностическая и зубопротезная лаборатории. Поликлиника имела кабинеты: терапевтические, хирургические, акушерско-гинекологический, зубоортопедический, неврологический, ЛОР-кабинет, глазной. Был физиотерапевтический кабинет, манипуляционные кабинеты (хирургический, гинекологический, отоларингологический, глазной), отдельный процедурный кабинет по лечению малярии.

Прием осуществлялся только врачами. Прием вызовов на дом велся в две смены. За поликлиникой числилось 9 участков, на каждом из которых был врач и один средний медработник. Помощь на дому оказывалась также хирургами и гинекологами.

В 1980-е годы в поликлинике № 1 открылся дневной стационар.

В коллективе поликлиники № 1 «выросли» известные на Алтае врачи, организаторы здравоохранения. Более 60 лет здесь проработала **Алефтина Архиповна Некрасова** – единственный врач, краевой специалист – фониатр. Она принимала весь цвет артистов краевого театра музыкальной комедии, мастеров вокала.

– Сегодня городская поликлиника № 1 оказывает помощь более чем по 50 направлениям.

рваться к современным реалиям, которые еще бросят не один вызов, очень важно, чтобы пациент и доктор были на одной волне – волне взаимопонимания и взаимоуважения.

Ирина Савина.

Фото предоставлено КГБУЗ

«Городская поликлиника № 1»

\*Фагирование – использование бактериофагов для биологической дезинфекции в период эпидемического неблагополучия. Фаги (или бактериофаги) – естественные враги бактерий, которые помогают организму бороться с ними.

## С первых дней и на пике

15 апреля отмечают Международный день специалиста лабораторной диагностики. В период пандемии коронавирусной инфекции значение этой медицинской профессии очень выросло: ковид успешно маскировался под другие заболевания, и только лабораторные тесты помогли установить возбудителя.

Еще до начала пандемии в структуре Диагностического центра Алтайского края была развернута ПЦР-лаборатория для выявления новой коронавирусной инфекции. В феврале 2022 года с приходом нового штамма вируса лаборатория при своей рабочей мощности 3000 исследований в сутки выполняла до 15 тыс. исследований, рассказала **Елена Глотова**, заведующая лабораторией микробиологических исследований, заведующая временным структурным подразделением – ПЦР-лабораторией.



### Как на конвейере

– Сначала, конечно, тест-системы были другие – исследования выполнялись гораздо дольше, в ручном ре-



жиме, требовалось много физических затрат. Со временем усовершенствовались методы работы, оборудование и, соответственно, тест-системы, сотрудники оттачивали навыки, что позволило сократить время тестирования и увеличить количество исследований. Для сравнения: в начале пандемии на получение одного результата уходило минимум пять часов, сейчас требуется около трех часов.

Для создания ПЦР-лаборатории были привлечены специалисты со всех лабораторий Диагностического центра. Все сотрудники экстренно прошли обучение. Мы думали, что эпидемия быстро закончится, но началась вторая, третья, четвертая волна. Последняя волна, которую вызвал штамм «омикрон», для нас была самой интенсивной. Было страшно, что

мы не справимся. 15 тыс. тестов – для нас это очень большой, огромный объем, в пять раз больше того, на который лаборатория рассчитана. Но мы привлекли специалистов, выстроили логистику поступления биоматериала, перешли на трехсменный график работы в круглосуточном режиме.

В каждой смене работали по 10 сотрудников. Работа была организована по конвейерному типу по принципу «один человек – одна функция». Оборудование работало практически безостановочно. Это 10 амплификаторов, полуавтоматические выделительные станции, которые позволяют выполнять исследования в короткие сроки. Сегодня обрабатываем 2–3 тыс. тестов – с такими объемами мы справляемся в течение 12 часов.

### Справка «МиЗ»

**Амплификатор** – специализированный лабораторный прибор для проведения процесса полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В ПЦР-лабораторию доставляются тесты со всего края. Доставка биопроб из поликлиник города осуществляется ежедневно силами ДЦАК. После доставки проводится регистрация партии, подъем на этаж, разбор, маркировка, выделение, амплификация, выдача результата – строго в определенной последовательности. Из других городов и районов учреждения здравоохранения доставляют биоматериал своими силами.

### ПЦР точнее

Кроме ПЦР, следы вируса в организме могут определять и другие методы. Например, ИФА- и ИХА-тесты – соответственно иммуноферментный и иммунохроматографический анализ. Первый определяет по образцу крови пациента антитела (или иммуноглобулины, Ig) – белки, которые иммунная система вырабатывает в ответ на инфекцию. Второй – это экспресс-тест, выявляющий в мазке из носоглотки и ротоглотки антиген коронавируса.

Полимеразная цепная реакция – метод молекулярной диагностики, обнаруживающий РНК вируса в организме с почти стопроцентной точностью. Чувствительность ИХА-теста ниже, к примеру, в лучшем случае составляет 75%. Исследование ИФА не подходит для контактных лиц и в первые дни заболевания. Обнаруженные им антитела свидетельствуют лишь о том, что человек переболел ковидом, давно или недавно, в зависимости от того, какие антитела были обнаружены.

– ПЦР-тест является более точным даже при минимальном количестве биоматериала. Если есть хоть небольшая частица РНК в образце, то исследование будет проведено и будет выдан позитивный результат.

Точность ПЦР-теста также зависит от индивидуальных особенностей организма и от того, в какой период за-

болевания был взят мазок. В первые дни заболевания из-за небольшой пока еще вирусной нагрузки вирус определяется не всегда. И в последние дни болезни его тоже могут не определить. Например, у детей – у них очищение и восстановление эпителия слизистой рта происходит гораздо быстрее, чем у взрослых, такова особенность детского организма.

ПЦР-метод используется не только для выявления коронавируса. Этот метод с каждым годом получает все большее распространение. Он помогает выявлять вирусные и бактериальные инфекции, передающиеся половым путем, туберкулез, вирусные гепатиты и другие вирусные инфекции, обнаружить которые другими методами довольно трудно.

– Если говорить о структуре и количестве исследований, то первое место, конечно, с начала пандемии занимает коронавирусная инфекция. Если раньше процентов 50 исследований приходилось на долю половых инфекций, гепатитов, то сейчас около 90% приходится на COVID-19.

Во время пандемии на усовершенствование тест-систем были брошены значительные силы, поэтому появились такие системы, которые выдают результат уже через три часа. При других инфекциях о такой скорости исследований говорить не приходится, исследования проводятся в течение одного-двух дней.

### Это точно «омикрон»?

По словам Елены Глотовой, ПЦР-лаборатория в Диагностическом центре выполняет исследования на ковид в формате «обнаружено – не обнаружено». Штамм вируса здесь могли определять только в рамках апробации различных тест-систем, которые предоставляли различные производители.

Согласно постановлению Роспотребнадзора, 10% всех ковид-положительных проб сотрудники лаборатории должны направлять в Иркутский научно-исследовательский противочумный институт для секвенирования генома вируса – определения циркулирующего в данное время штамма.

Такие партии в Иркутск направляет каждый регион. Это нужно для оценки популяции штамма в этом регионе и оценки ситуации в целом по Сибирскому федеральному округу.

### Результат на «Госуслугах»

Пациенты, имеющие личные кабинеты на портале «Госуслуги», могут узнавать результат теста ПЦР в своем кабинете. Передача данных, по словам Елены Глотовой, осуществляется автоматически и исключает ошибку из-за человеческого фактора.

– Процесс построен таким образом, что информация переходит от амплификатора из амплификационной комнаты на компьютер врача лабораторной диагностики в автоматическом режиме. Задача врача – утвердить результат исследования. Как только он нажимает кнопку «утвердить», результат автоматически уходит на «Госуслуги».

– Мы не можем исключить, что, возможно, будет еще одна волна коронавируса, – говорит Елена Викторовна. – Лаборатория остается в состоянии готовности к пиковым нагрузкам. Привлеченные из других лабораторий сотрудники вернутся на свои основные рабочие места, но при необходимости они будут снова мобилизованы в нашу ПЦР-лабораторию. Во время пандемии, особенно в последние месяцы, врачи лабораторной диагностики однозначно почувствовали нужность и значимость своей работы. Мы – одно из звеньев в борьбе с коронавирусом.

Елена Клишина.  
Фото предоставлены  
пресс-службой ДЦАК



# SOS от суставов

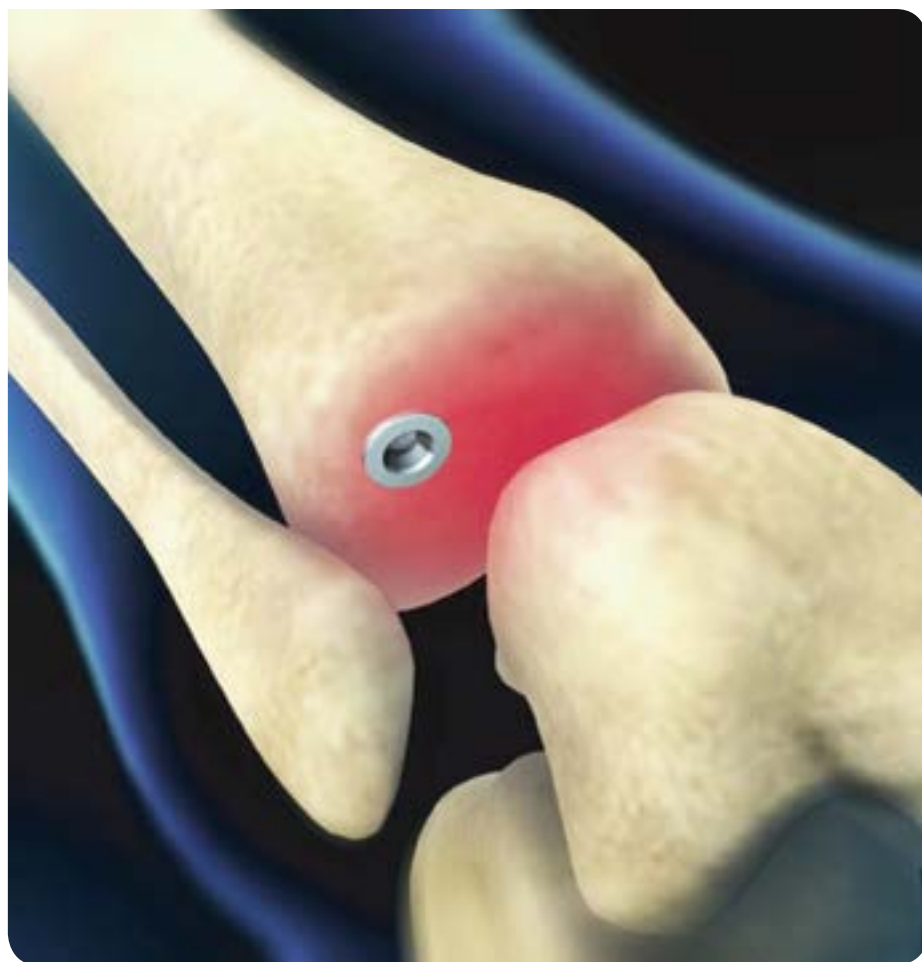
Когда прогулка в сырую холодную погоду или подъем

по лестнице отзывается болями в коленях и становится настоящей мукой, выход один – обратиться к врачу. Диагноз «артроз», как правило, слышат люди, перешагнувшие 40-летний порог. За ним скрываются дегенеративные изменения суставов, которые с течением времени все чаще сопровождаются болью. Наступает момент, когда она становится невыносимой и применение медикаментов уже не может существенно улучшить качество жизни. Пациентам предлагают заменить сустав, но подобные вмешательства – непростое испытание для организма.

Медицина не стоит на месте, и сегодня в работе с артрозом травматологи-ортопеды начали применять малоинвазивный метод – артро-медулярное шунтирование. Его использование позволяет пациенту быстро вернуться к привычному образу жизни и забыть о былых проблемах. Новый метод успешно освоили специалисты Барнаульской больницы скорой медицинской помощи № 2 (БСМП № 2).

## Меньше боли

По статистике, остеоартроз – одно из наиболее широко распространенных заболеваний суставов. На его долю приходится 60–70% всех рев-



матических болезней. Чаще всего страдают коленные и тазобедренные суставы, поскольку на нижние конечности приходится большая нагрузка – они удерживают все тело, – поясняет заведующий отделением травматологии и ортопедии БСМП № 2 **Александр Вайнтруб**.



Как правило, проблемы возникают после 40 лет. В этом возрасте прочность и эластичность суставов, а также хрящевой ткани снижается. Дегенеративные изменения коленных суставов (гонартроз) чаще встречаются у женщин в климактерическом периоде, а также у людей, страдающих избыточным весом и варикозным расширением вен нижних конечностей. У мужчин проблема с коленями, как правило, носят травматический характер, отмечает Александр Вайнтруб.

Специалисты делят все артрозы на первичные и вторичные. К первой группе относятся формы, которые начинаются без заметной причины в возрасте старше 45–50 лет в неизменном до тех пор суставном хряще. Вторичные могут возникать вследствие травмы, сосудистых нарушений,

деформаций стопы, нарушения осанки, врожденной дисплазии. Причиной могут быть также перенесенные ранее другие заболевания суставов (например, артриты), а также заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, сахарный диабет) и другие.

Первой ласточкой, свидетельствующей о том, что в суставе начались изменения, становится боль – в положении стоя, при физической нагрузке, ходьбе по лестнице. Она может усиливаться к концу дня, при утомлении, а также в сырую и холодную погоду. В покое ощущения исчезают. Если же боль начала возникать и в покое, это говорит о том, что присоединился воспалительный компонент. На воспалительный процесс может указывать и утренняя скованность в пораженном суставе, которая длится более полу-

часа. По мере развития гонартроза боль становится постоянной – не утихает даже ночью и в состоянии покоя, а при физической нагрузке – усиливается. При этом ее характер может быть разным – в зависимости от поражения различных структур сустава и околосуставных тканей. При ощупывании области сустава возникает болезненность, а при движении – крепитация (хрустящий звук). Подвижность сустава ограничена, окружающие его мышцы атрофированы, сам сустав деформируется и вокруг него возникает припухлость. В тяжелых случаях человек не может передвигаться без помощи костылей или трости.

Как правило, ортопеды имеют дело с пациентами, которые страдают сразу от трех проявлений гонартроза – боли, деформации и тугоподвижности сустава.

## Как по маслу

Для постановки точного диагноза травматолог-ортопед осматривает пациента, собирает анамнез, а также оценивает результаты диагностических исследований – рентгена, компьютерной томографии или же магнитно-резонансной томографии колена. «Лечение артроза может быть консервативным и оперативным. Если человек обратился впервые и ранее

не лечился, то ему назначают консервативную терапию – медикаментозные препараты, уколы гиалуроновой кислоты, – говорит Александр Вайнтруб. – Хирургическое вмешательство требуется при выраженных изменениях сустава, сильных болевых ощущениях, трудностях с ходьбой. Если в течение года терапевтические методы не дают результатов, пациенту рекомендуют протезирование сустава».

До недавнего времени все оперативные вмешательства сводились к артроскопии и эндопротезированию – замене суставов. Несмотря на то, что эта технология отработана до мелочей, она представляет собой довольно сложную процедуру и требует достаточно длительной реабилитации после нее (месяц и более). Благодаря современным наработкам у ортопедов появилась возможность действовать ювелирно и сохранять естественный сустав пациентам.

Инновационный метод – **артро-медулярное шунтирование** – в Центральной России применяют около 10 лет. В Алтайском крае его начали использовать только в этом году. Проведенная операция в Барнаульской БСМП была первой за Уралом. «В ходе операции мы делаем всего три сантиметровых надреза, а не удаляем большой объем костной ткани, как при эндопротезировании. Через них мы попадаем в сустав артроскопом, осматриваем его изнутри, проводим необходимые манипуляции: обрабатываем поврежденный хрящ, вводим в полость сустава титановый шунт, который помогает организму справиться с болевыми ощущениями в суставе, – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии БСМП № 2 Александр Вайнтруб. – В полость бедренной кости имплантируется полый винт с отверстием внутри, соединяющий костномозговой канал с суставом. По полости шунта поступает костномозговая жидкость со смазывающими компонентами. Она уменьшает трение и препятствует дальнейшему разрушению пораженной области. Кроме того, костный жир обладает противовоспалительным действием, он повышает устойчивость

## Для справки

**Гонартроз** (деформирующий артроз) – это дегенеративное заболевание хряща коленного сустава. Обычно патология диагностируется у взрослых и пожилых, однако может возникнуть и у молодых людей вследствие травмы или сильных нагрузок.

Гонартроз развивается из-за нарушения структуры и питания хряща. Это происходит вследствие сочетания сразу нескольких факторов риска. Он формируется после переломов голени, разрыва связок, повреждения мениска. Между повреждением и возникновением патологии может пройти от нескольких месяцев до 5 лет.

хряща к нагрузкам и стимулирует заживление».

Использование этой технологии позволяет сохранить подвижность сустава и не допустить его разрушения. Показаниям к артро-медулярному шунтированию становится артроз в той стадии, когда менять сустав еще рано, а консервативное лечение уже не помогает. Таким образом, мы можем оттянуть дальнейшее эндопротезирование и снять боль, отмечает травматолог-ортопед.

При проведении артро-медулярного шунтирования используется современное высокоточное оборудование, поэтому повреждение тканей – минимальное. Сама операция длится менее часа и проводится под местной (спинальной) анестезией. Осложнения и противопоказания при этом методе практически отсутствуют. Это означает, что реабилитация проходит в максимально короткие сроки (10 дней) и пациенты быстро возвращаются к привычному образу жизни и даже могут заниматься спортом. Поэтому при возникновении боли не стоит терпеть и откладывать визит к травматологу-ортопеду в долгий ящик. Чем раньше начнется лечение, тем больше шансов сохранить собственные суставы.

**Ирина Савина**



# Мозг только таблетками не накормить



«Если загнанную лошадь начать подстегивать, то она сдохнет. То же самое примерно делают с “уставшим” мозгом, самовольно назначая себе ноотропы. Ноотропы – это кнут», – считает Александр Тимошников, руководитель неврологического центра Краевой больницы скорой медицинской помощи № 2. Он против приема этих препаратов в рутинных целях: «чтобы лучше думать», «справляться с нагрузками», «улучшить память и внимание». Хоть большинство из этих препаратов и можно приобрести в аптеках без рецептов, назначать ноотропы должен врач по показаниям, считает эксперт.



## Хорошо, но... плохо

– Да, есть группа «подстегивающих» ноотропов, самым распространенным из которых является пирacetам, или ноотропил, есть и другие названия. В некоторых случаях применение пирacetама оказывает абсолютно негативное действие, прямо противоположное желаемому. Не потому, что это плохой препарат, а потому, что он был назначен не в то время и не тому человеку. Или этот человек

его сам себе назначил. Например, после длительного злоупотребления алкоголем он может спровоцировать развитие эпилептических приступов, психоза, спровоцировать развитие спутанности сознания у пациентов с болезнью Альцгеймера, развитие бессонницы у пациента с тревогой. Этого мало?

Александр Тимошников приводит случай из практики: пациент с ушибом головного мозга без назна-

чения врача принимал очень высокие дозы нескольких ноотропных препаратов, и у него возникли эпилептические приступы. «Мы спрашиваем: “Зачем ты стал их принимать? Тебе же не назначали их”. Он отвечает: “Я прочитал, что это хорошо для мозга, и чтобы быстрее восстановиться”. И такое бывает. Надо помнить о том, что ноотропы – далеко не всегда “хорошо”, но иногда еще и довольно “плохо».

## Что такое ноотроп

– Ноотропы, или нейропротекторы, – препараты, улучшающие функциональные возможности головного мозга, с разными механизмами действия. В головном мозге существует много биологически активных веществ, так называемых нейромедиаторов (см. Справку «МиЗ»). Ноотропные препараты либо имитируют действие некоторых нейромедиаторов, либо влияют на факторы, которые усиливают метаболизм клетки и тем самым активизируют работу нейронов. Но для того, чтобы назначить нейропротекторы, нам нужно понимать, стоит ли это делать.

Мозг – условно – это цельная система, работа которой зависит от функционирования многих «модулей». Объясняю популярно: например, у человека высокий уровень тревожности. При повышенной тревожности у человека ухудшаются познавательные функции. Абсолютное большинство препаратов, которые мы относим к ноотропам, это стимуляторы. А тревога это и так своеобразная избыточная стимуляция. Если мы при тревоге назначим только ноотропы, то усилим тревогу и ухудшим состояние человека. Если больному с активным психическим заболеванием назначим ноотропный препарат, то рискуем сделать ему только хуже. Если назначим ноотроп пациенту с эпилепсией, то можем спровоцировать эпилептический приступ. С хронической бессонницей – можем ухудшить течение бессонницы.

Кроме того, прием высоких доз стимулирующих ноотропов может активизировать некоторые скрытые процессы, о которых пациент не подозревал: в частности, усиливать проявления некоторых форм дегенеративных деменций, например, болезни Альцгеймера.

Нужно очень избирательно подходить к назначению таких препаратов. Они хороши только тем людям, кому это действительно надо.

## Показания и противопоказания

Александр Тимошников говорит, что ноотропы может назначать не

только невролог, но и терапевт. Он не считает, что все препараты данной группы должны отпускаться строго по рецептам. Главное, чтобы было назначение врача и чтобы сам врач понимал, зачем он назначает эти препараты. В назначении обязательно указывается доза, кратность и длительность приема.

– Ноотропы – это медикаментозные препараты, и, как любой препарат, они имеют показания и противопоказания. Это лекарство, абсолютно. Есть препараты, которые зарегистрированы у нас в стране как БАДы или имеют достаточно мягкое действие. Но даже мягкие препараты могут иметь побочные эффекты. Чем сильнее препарат, тем больше у него побочных действий.

«Просто подкормить мозг» и «пациент категорически настаивал сам на применении» – категорически неприемлемые подходы, против которых я абсолютно возражаю. Ноотропы нужно назначать по строго определенным показаниям. **К таким показаниям относятся:**

- когнитивные нарушения (нарушения познавательных функций – легкие, умеренные, выраженные), деменция при болезни Альцгеймера (ограниченная группа препаратов),
- тяжелая астения (или нейрогенная утомляемость),
- восстановительный период острого состояния (после инсульта, черепно-мозговой травмы, менингоэнцефалита).

**Среди противопоказаний к назначению большинства ноотропов:**

- выраженная бессонница, тревога,
- продуктивная психическая симптоматика,
- эпилептические приступы,
- беременность и лактация,
- острые и хронические заболевания печени и почек в стадии декомпенсации.

## Мозгу нужно отдыхать

Если говорить о немедикаментозных способах поддержки работоспособности головного мозга, то Александр Тимошников говорит, что **лучшее – это чередование периодов**

## Справка «МиЗ»

**Нейромедиаторы** – биологически активные химические вещества, которые отвечают за передачу электрохимического импульса от нервной клетки к различным органам.

**Нейропротекторы** – лекарственные препараты, защищающие клетки мозга от повреждающих воздействий, предотвращающие их гибель, улучшающие их работу.

**Труда и отдыха.** При этом в периоды труда нужно чередовать виды деятельности. **Второе,** что поможет мозгу, – **нормальный ночной сон:** «Если ночной сон в дефиците, он недостаточный или прерывистый, то мозг нормально работать не будет».

**Третья рекомендация – когнитивный тренинг:** улучшение памяти и внимания с помощью специальных упражнений. Можно учить стихи, слова песен, иностранные языки. «Нам всем требуется после достижения определенного возраста повторять некоторые вещи, которые мы когда-то знали, но могли забыть», – говорит доктор. Тренировке функций мозга способствует постоянное обучение, получение и усвоение новой информации.

**Четвертое,** что пойдет на пользу мозгу, – **занятия арт-терапией:** рисование, музыка, декоративно-прикладное творчество и т. д. Очень полезны упражнения на мелкую моторику. Если эти занятия приносят радость и удовлетворение, то мозг вырабатывает дофамин – один из ключевых нейромедиаторов, которые так нужны нашему организму.

**Пятое – приверженность здоровому образу жизни,** в частности, отказ от вредных привычек, особенно от курения. Поможет введение в свой ежедневный распорядок адекватной (то есть аэробной и низкоинтенсивной) физической нагрузки. Если есть хронические заболевания, то нужно держать их под контролем и выполнять рекомендации врача по их коррекции.

Елена Клишина



# «Спасает врач, а благодарят Господа Бога»

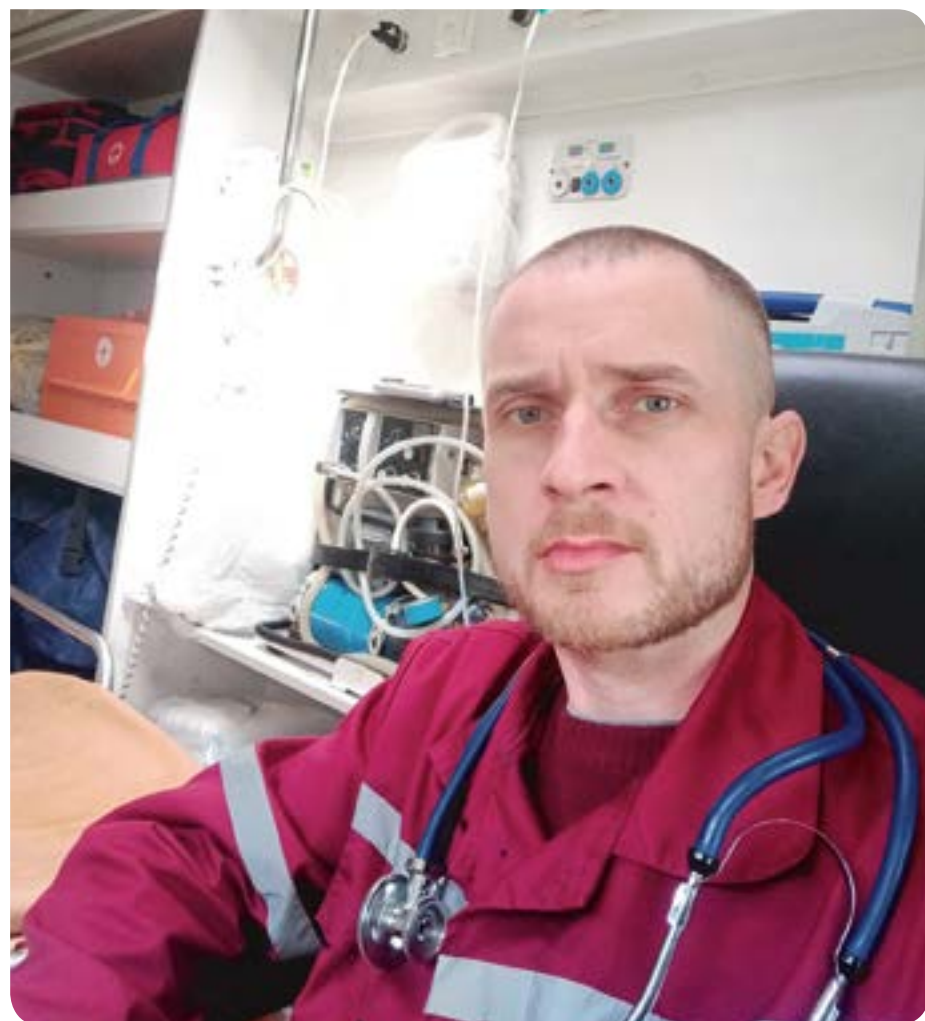
28 апреля – День работников скорой медицинской помощи. О своей работе рассказал Дмитрий Стребков, врач – анестезиолог-реаниматолог специализированной выездной бригады анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул».

Дмитрий Стребков окончил в 2007 году лечебный факультет АГМУ по специальности «лечебное дело», затем интернатуру по специальности «хирургия», прошел специализацию по направлению «скорая медицинская помощь» в 2011 году. В 2018-м окончил ординатуру по специальности «анестезиология-реаниматология». Учась в АГМУ, параллельно окончил заочное отделение экономического факультета АлтГУ по специальности «маркетинг».

На Станции скорой медицинской помощи г. Барнаула Дмитрий Александрович работает с 2011 года: в должности врача СМП, как в линейных бригадах, так и в ранее существовавших специализированных кардиологических, в бригадах интенсивной терапии, а также в реанимационных бригадах; с 2018 года – официально в должности врача – анестезиолога-реаниматолога скорой медицинской помощи.

## Бабушкина больница

– Мы с родителями жили на Дальнем Востоке, и меня привозили на каникулы в Тальменку к бабушке и дедушке. Бабушка всю жизнь проработала в Тальменской ЦРБ, она часто брала меня на работу, и больницу я в итоге знал как свои пять пальцев. Уже



тогда мне были интересны медицинские приборы, лекарства, образ человека в белом халате, хотя я сам панически боялся уколов.

В школе нравились все предметы, окончил ее с медалью. Но больше меня интересовали все-таки физика, химия и биология, а также анатомия, физиология, генетика. Возможности, способности, знания врача, его принципы, его вера, сам факт того, что он может кому-то помочь, спасти, иногда вернуть с того света. Наверное, все это и повлияло на мой выбор. Хотя, кроме АГМУ, я также прошел еще в два университета – классический и аграрный.

Во время учебы в вузе я видел себя в нескольких направлениях: либо хирургия, либо скорая помощь, либо анестезиология-реанимация – то есть там, где именно от врача зависит жизнь человека здесь и сейчас, когда врач часто творит чудо, за которое, как правило, благодарят Господа Бога. Я не умаляю другие медицинские специальности, важны все, тем более все они взаимосвязаны. Отдельно выделяю психиатрию – считаю ее чем-то недосягаемым для меня.

Мне всегда была интересна практика в операционном блоке, в отделении анестезиологии и реанимации,

на станции скорой помощи. Студентом работал санитаром в операционном блоке Краевой клинической больницы.

## Работа на скорой

– Сама работа достаточно интересная, в ней практически нет рутины. Почти каждая смена – клинические случаи, иногда совершенно незнакомые, непохожие ни на что и часто угрожающие жизни. Каждый раз, выезжая на вызов, я не могу точно знать, что меня ждет. Всегда есть определенное волнение, беспокойство, очень часто и риск для здоровья, жизни.

«Скоряки» – отдельная каста медицины, со своим, как правило, черным юмором, со своим чутьем, суеверием. Однозначно медики СМП – лучшие диагносты. У нас при себе только тонометр, пульсоксиметр, глюкометр, фонендоскоп, кардиограф, термометр, и все. Остальное – твои знания, опыт, умение, интуиция. Каждый фельдшер или врач скорой может попасть на тяжелое, критическое состояние больного, пострадавшего, когда и думать времени нет, и консультироваться не с кем.

Здесь, на скорой помощи, быстро учишься анализировать ситуацию, находить причину (иногда чисто интуитивно, шестым чувством), проводить немедленные мероприятия, направленные на стабилизацию состояния больного, определяться с госпитализацией и транспортировать больного в стационар. К сожалению, у людей представление о скорой связано только с последним пунктом.

Многим работа на СМП нравится за часто необходимую скоростную езду по городу, с сиреной, с мигалкой – некий экстрим, адреналин. Когда-то я смотрел на это с восхищением. Сейчас сильно напрягает, боюсь быстрой рискованной езды, и это одна из причин, по которой я, наверное, не смог бы работать в медицине катастроф.

Еще бы я отметил сплоченность коллективов на подстанциях СМП, порой братские отношения в бригадах. Конфликты внутри бригад случаются редко, психологическая обстановка достаточно комфортная.

## О тяжелом

– Сама специфика работы реанимационной бригады подразумевает тяжелые клинические случаи, угрожающие состояния, состояния клинической смерти и т.д. – бригада и создавалась для этого. Вспомнить много чего можно, но иногда хочется многое и забыть. Для нас это обыденная работа, для окружающих же это ужас, стресс, эмоциональный шок. На вызове эмоции и сострадание отключаются, включаются хладнокровие, спокойствие, расчет. Делаешь все быстро, на автомате, согласно стандартам и инструкциям. К сожалению, довольно часто бывает отрицательный результат, в том числе смертельный исход – несмотря на то, что мы сделали все, что могли. Особенно тяжело сообщать это близким. В моей бригаде, как правило, это делаю я. Уже после, сев в автомобиль СМП, начинаю осознавать, что произошла трагедия, горе. Представляю, что чувствуют родственники, друзья ушедшего человека. Но ни в коем случае не закидываюсь на этом: мне еще смену дорабатывать. Есть важное умение – стирать эти «файлы» из памяти, особенно когда уходишь с дежурства домой. Иначе выгоришь очень быстро.

## «Пьяные» вызовы

– Очень часто мы сталкиваемся с криминальными травмами и иногда на место приезжаем раньше сотрудников полиции. Это кафе, бары. Там нас могут встретить с кулаками, с ножом, с топором, кого-то и с ружьем встречали. Нередко там происходят пьяные мордобои, поножовщина. Практически всегда истерики, конфликты, угрозы, странные требования. Доля вызовов в такие места на происшествия у нашей бригады значительная.

Многие окружающие люди, участники конфликта, просто прохожие, считают, что сотрудники СМП – не только медики, но еще и спасатели, и даже защитники одной из конфликтующих сторон. Они считают, что мы должны лазить по балконам, начинать тушить пожары, если приехали раньше пожарных, лазить по подвалам. Это не так, мы прежде всего медики. Конечно конфликтные ситуации могут

возникнуть мгновенно. Мы всегда к этому готовы, выработаны определенные правила поведения, последовательность действий. В последние несколько лет значительно улучшилось взаимодействие службы СМП и полиции, Росгвардии, ЧОПов, мы стали более защищены.

На вопрос: «Хотелось бы сменить работу на более спокойную?» – доктор отвечает:

– Поликлиника отпадает сразу. Не для моего характера, темперамента. Для меня важен результат, который при моей работе виден сразу. Если в стационар, то возможно. Есть желание начинать брать хотя бы дежурства в отделении анестезиологии-реанимации. Возможно, скоро созрею до этого.

## На роды «не везет»

– Всегда вспоминаются случаи домашних родов. У меня таких вызовов всего было 5–6, не более. Здесь хладнокровие, спокойствие улечучиваются, тут другие эмоции: радость, восторг, страх. Ощущение свершившегося чуда. Здесь нет трагедии, драмы. Все счастливы: мама, родственники, мы сами (особенно если мы приехали на неосложненные домашние роды, причем женщина родила до нашего приезда), тут один позитив! Скажу честно, роды никогда не принимал, чему несказанно рад! Почему-то с этим «везет» больше фельдшерским бригадам, а иногда одним и тем же фельдшерам – карма такая, наверное.

## Ноги в сугробе

– Ну и как же обойтись без курьезов. Вечер, зима, повод 69Т (человек дома, без сознания). Приезжаем на адрес. Звоним, никто не открывает. Сообщаем диспетчеру, там начинают разбираться. Выясняется, что дочь, живущая в другом городе, уже сутки не может позвонить до престарелого отца-инвалида, который живет один. Дело может быть совсем плохо. Настораживает и то, что соседка уже больше суток не слышит, как у него работает телевизор. Как обычно в таких ситуациях, мы вызвали полицию, спасателей, пришли понятые.

Продолжение на стр. 20 >>



«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

Громадной болгаркой спилили навесы самодельной тяжелой стальной двери, грохот был слышен в соседнем микрорайоне. Заходим и видим: на диване лежит «старец» и смотрит телевизор без звука. На топот трех медиков, двух полицейских и четверых спасателей он никак не реагирует. Подходим ближе. И тут он переводит взгляд с телевизора на нас. Представляете его глаза?! Оглушительным голосом, в крайне нецензурной форме мужчина интересуется, что это мы тут делаем и как вообще сюда попали. Оказалось, что дед глухой, абсолютно ничего не слышит. Два дня назад вышел из строя его слуховой аппарат, а потому включать звук на телевизоре он не видел смысла. И не мог никому позвонить, потому что сломался штекер зарядного устройства старого кнопочного телефона. В остальном с дедом было все в порядке – ЭКГ как у молодого.

Другой случай. Вызов, человек без сознания в общественном месте (ЗРТ), и пояснение: лежит в сугробе. Едем. Долго искали его в огромном гаражном кооперативе, издали увидели торчащие из сугроба ноги. Чем ближе подъезжали, тем беспокойнее становилось на душе. Думали, что «оттаял» очередной «подснежник». Подъехали. Две ноги торчали из сугроба примерно по колено. На ногах джинсы, цветные носки, зимние ботинки. Подвигал – твердые ноги, думаю: «Странно, на улице +2, а не разморозились, и собаки не обглодали». Ладно. Недалеко в гаражах какие-то мужики занимаются своими делами. Мы подошли, поинтересовались, а не видели ли они неподалеку что-либо необычное. Говорят, что не видели. Тогда показываем им на объект нашего вызова. Мужики молчали примерно с минуту, а потом начали просто ржать. Короче, два пластиковых протеза бледно-серого цвета, одеты в штаны, носки, обувь. И где они только уже, оказывается, не бывали: и под гусеницы трактора их подкладывали, и под металлический гараж, и под бетонный блок. Обязательно всегда кетчуп лили в нужные места для правдоподобности. Мужики заверили, что СМП не вы-

зывали, а сей перформанс рассчитан на проходящих мимо алкоголиков, дабы быстрее трезвели. Тогда мы позвонили по номеру вызвавшего СМП. Он в бинокль, оказывается, с балкона увидел ноги. Причем до дома метров 400. Хороший бинокль, подумал я тогда. Много таких историй, можно книгу написать толстенную.

## О наболевшем

– Искренне желаю всем читателям быть здоровыми как физически, так и психологически, и не становиться пациентами ни моей бригады, ни других специалистов, даже самых лучших. Призываю к здоровому и активному образу жизни, отказу от курения, от злоупотребления алкоголем, употребления наркотических веществ. Найдите для себя увлечения, которые станут частью души, займитесь спортом, путешествуйте. Любите друг друга, берегите свои семьи.

Хотелось бы, чтобы вы понимали, что скорая помощь не может решить ваши социальные проблемы, семейные раздоры. Мы не занимаемся ремонтом медицинской аппаратуры, очков, розеток. Не нужно надеяться, что СМП выведет вас из запоя, похмелья, избавит от наркотической зависимости, этим занимаются другие службы. Нам есть чем заняться, мы загружены на все 100%, иногда и на 150%.

Вызывая нас без повода, вы порой лишаете помощи того, кому она действительно нужна, тем более помощи моей бригады. Не нужно использовать фразы «без сознания», «сердце», «смерть», «перестал дышать» просто так, не потому, что все плохо, а чтобы бригада приехала быстрее. Мы сплошь и рядом встречаемся с подобным. Скорая помощь приезжает не для консультаций и не для того, чтобы дать вам альтернативный совет. Просто помните, что вы не одни и кто-то из нас действительно нуждается.

Давайте будем терпимыми, уважать друг друга, тем более в такое непростое время. Я не хочу, чтобы к медицине относились потребительски. Ни один врач, фельдшер, медсестра не желает вам зла, ни один не хочет навредить или не помочь, но и обслу-

## Пожелание коллегам

– Дорогие мои! Желаю прежде всего крепкого здоровья, душевных сил, железной воли, энергии, удачи и на работе, и в жизни, побед на нашем медицинском фронте. Желаю мира вашим семьям, здоровья вашим родным. С праздником!

живающим персоналом себя не считает. Один из моих наставников часто повторял: «Всё во благо больного».

Если вам действительно плохо или что-то не так с вашим близким, если вы видите, что он мокрый от проливного пота, бледный, заторможен, держится за грудь, за живот, действительно теряет сознание и т. д., то немедленно вызывайте СМП. Внимательно слушайте вопросы диспетчера, отвечайте на каждый заданный вопрос – вам их задают не из праздного любопытства, а для вашего блага. Адрес должен быть точным, вплоть до номера подъезда и этажа. Если нет домофона или он не работает, обязательно встречайте СМП у подъезда, следите, чтобы любые ворота, шлагбаумы были открыты. Особенно это актуально при ночных вызовах.

В случае если кто-то рядом упал, перестал дышать, исчез пульс, то, дожидаясь СМП, проводите непрямой закрытый массаж сердца, так вы повысите шансы на выживание больного раз в десять.

Подготовила Елена Клишина.  
Фото предоставлено героем публикации

# Безопасное соседство

Алтайский край входит в число регионов, которые являются природными очагами клещевого вирусного энцефалита (КВЭ). Ежегодно в теплое время года за медицинской помощью обращается около 10 тысяч пострадавших от присасывания клещей.

В апреле активность паукообразных постепенно нарастает. Чего стоит опасаться и как провести весенне-летний сезон без рисков для здоровья – расскажет главный инфекционист Алтайского края Валерий Шевченко.

– Валерий Владимирович, какие заболевания чаще всего переносят клещи в Алтайском крае?

– Клещевые инфекции – понятие собирательное. На территории Алтайского края они представлены клещевым сыпным тифом, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым иксодовым боррелиозом, моноцитарным эрлихиозом и гранулоцитарным анаплазмозом человека. Наиболее часто у нас регистрируют клещевой сыпной тиф – до 300–600 случаев в год. Значительно реже клещевой вирусный энцефалит и клещевой иксодовый боррелиоз – до 25–60 случаев в год. Но если в первом случае (клещевой сыпной тиф) болезнь протекает хоть и с яркими клиническими симптомами – практически всегда заканчивается выздоровлением, то при клещевом вирусном энцефалите



и клещевом иксодовом боррелиозе есть немалая вероятность тяжелого течения с осложнениями и даже риском смертельного исхода.

– Как можно защититься от клещевого иксодового боррелиоза? Прививок от него нет.

– Вакцины от него действительно не существует. Поэтому в весенне-летний период необходимо быть максимально внимательным и придерживаться неспецифичных мер

Продолжение на стр. 22-23 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 21

профилактики. Во время посещения мест, отмеченных высокой активностью клещей, следует соблюдать простые правила – подходящая одежда, использование средств для отпугивания насекомых, само- и взаимоосмотры и т. д. Иными словами, в качестве профилактики клещевого боррелиоза рекомендуется исключить укусы клещей. В связи с отсутствием мер специфической профилактики особое значение имеют выявление больных по ранним клиническим признакам и обязательная антибиотикотерапия по рациональной схеме, позволяющая избегать тяжелых поздних осложнений.

– Как и когда проявляется клещевой иксодовый боррелиоз?

– Первые проявления боррелиоза отмечаются спустя неделю после укуса клеща с небольшого повышения температуры и появления на месте укуса эритемы – красного пятна с просветлением внутри. Ранний период болезни часто сопровождается интоксикацией, проявляющейся по типу гриппоподобных состояний. В дальнейшем происходит поражение различных органов и систем. Наиболее часто страдают нервная система, сердечно-сосудистая система (одышка, аритмии), опорно-двигательный аппарат (эпизодические боли в крупных суставах, иногда сопровождаемые припухлостью).

– Валерий Владимирович, можно ли вылечить это заболевание и каковы его последствия?

– Больные со среднетяжелым течением боррелиоза подлежат госпитализации в инфекционный стационар. Пациенты с легким течением болезни могут лечиться амбулаторно, под наблюдением врача-инфекциониста. В качестве этиотропных препаратов используют антибиотики, выбор которых зависит от стадии заболевания, преобладающего клинического синдрома и тяжести. Антибиотики назначаются исключительно медицинским специалистом. Все укушенные клещами и переболевшие боррелиозом подлежат диспансерному наблюдению на протяжении 2 лет.

Чаще всего боррелиоз полностью излечим. В этом случае определяющим фактором является то, когда пациент обратился за медицинской помощью.

## Факты, которые должен знать каждый!

### 1. Не все клещи заражены вирусами

По данным Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, вирусозоносность (процент клещей, содержащих вирус) достигает показателя от 2 до 4%. Но здесь стоит говорить о рисках. Клещи могут быть переносчиками возбудителей сразу нескольких болезней. Среди них наиболее распространены сибирский клещевой тиф, клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз. И сегодня нередки случаи заражения клещевой микст-инфекцией, то есть сочетанными инфекциями.

### 2. Вакцинация – самый действенный метод защиты от клещевого энцефалита

Прививка от клещевого вирусного энцефалита содержит в себе «частицу» вируса. Она стимулирует иммунную систему на создание антител, которые обучаются бороться с возбудителем энцефалита и при встрече с настоящим вирусом смогут быстро и

эффективно дать ему отпор. Цель иммунизации – снизить риск болезни до нуля. Вакцина может не оказать должного действия в двух случаях: если произошли ошибки в схеме иммунизации или же присасывание клеща случилось, когда иммунитет не успел наработаться. Если все сделано правильно и вовремя – уровень защиты приближается к 100%. А вот если инфицированное насекомое атаковало непривитого человека, то все будет зависеть от того, как сработает иммунная система.

### 3. Вакцинироваться от клеща можно круглый год

Но существуют наиболее удобные сроки, которые и рекомендуют специалисты. Первую прививку ставят осенью – в октябре-ноябре, когда нет активности у клещей. Повторно – через 3 месяца. Чтобы сформировался устойчивый иммунитет, который обеспечит защиту на 3 года, обязательно нужно сделать третью прививку через год после второй. Мощный, стойкий защитный эффект обеспечит ревакцинация одной стандартной дозой вакцины

каждые три года. Также существуют схемы ускоренной иммунизации. Если человек и заболел энцефалитом, то перенесет его в легкой форме – совершенно безопасной для организма.

### 4. После любой вакцинации организму требуется время для выработки антител

Поэтому полмесяца стоит остерегаться от выездов на природу или в регионы, богатые клещами, – постпрививочный иммунитет может попросту не сработать. Если это невозможно, то необходимо уделить повышенное внимание другим способам профилактики. Подбирать одежду светлых тонов, следить за тем, чтобы она плотно прилегала к телу. Регулярно проводить само- и взаимоосмотры. Ну и не забывать пользоваться репеллентами.

### 5. Прививка от клещевого энцефалита не входит в национальный календарь профилактических прививок

Сделать ее можно как в государственном (городские поликлиники или центральные районные боль-

Поздние проявления невылеченного вовремя боррелиоза могут выражаться в кардиологических и неврологических проблемах со здоровьем. В таких случаях последствия устраняют врачи соответствующей специализации.

### – Если человек снял с себя клеща, но нет возможности сдать в лабораторию – сколько дней нужно обращать повышенное внимание на состояние организма?

– Все же при укусе клеща рекомендуется незамедлительно обратиться в ближайшую медицинскую организацию. Лучшим исходом будет вариант, при котором клеща снимут специалисты-медики. Они сделают это правильно, без рисков для здоровья.

Если же человек снял с себя клеща самостоятельно, то нужно отказаться от самолечения. Помните важное

правило – в течение 72 часов после укуса клеща необходимо обратиться к врачу! Мы рекомендуем принимать экстренные профилактические меры как можно раньше, чтобы снизить возможный риск до минимума. В случае клещевого энцефалита – это введение препарата, а в случае клещевого боррелиоза – прием антибиотиков. Однако помните, что для назначения профилактики первым делом клеща необходимо отправить на исследование, чтобы определить, переносчиком какой именно инфекции он являлся. На это тоже нужно время. Снятых клещей, при невозможности доставки на исследование, обязательно сжигайте. Клещей нельзя давить руками, так как вирус через микротравмы может попасть в организм человека.

Подготовила Ирина Савина

### На заметку

На всех 68 территориях края ежегодно сохраняется высокая активность клещей. Впервые она проявляется в марте-апреле в предгорных районах края и южной лесостепи (Бийск, Рубцовск, Чарышский, Алтайский, Солонешенский, Краснощековский, Советский, Смоленский и др. районы). Опасные зоны по присасыванию клещей есть и в Барнауле. Обычно насекомые любят аллеи, парки и пустыри.

В этом году специалисты ожидают более высокую численность клещей и рекомендуют каждому позаботиться об основных профилактических мерах.

ницы), так и частном медицинском учреждении, имеющем лицензию на этот вид медицинской деятельности. Вакцину российского производства можно вводить детям с трех лет. Импортную – с годовалого возраста.

### 6. Вакцины от клещевого энцефалита работают по принципу взаимозаменяемости

Первый раз привиться можно отечественной, через три месяца – импортной. И наоборот. Все вакцины обладают одинаковой эффективностью – защищают от энцефалита не менее чем в 95% случаев и безопасны для человека. В случае возникновения реакций на введение вакцины индивидуально решается вопрос – продолжать ли иммунизацию далее или же прекращать этот процесс.

### 7. Иммуноглобулин можно вводить неоднократно

По инструкции нет ограничений по количеству его использования. Но после многократного применения возможно снижение эффективности

противоклещевого иммуноглобулина. Кроме того, при повторном введении не исключена аллергическая реакция на компоненты данного иммунобиологического лекарственного препарата.

### 8. Существуют альтернативные средства экстренной профилактики клещевого энцефалита

Их используют в случае наличия противопоказаний для введения противоклещевого иммуноглобулина, отсутствия возможности его поставки или в случае упущенного срока, регламентированного для введения. Это лекарственные противовирусные препараты – йодантипирин, эргоферон, анаферон. Но их нужно принимать строго по определенной схеме и после консультации врача.

### 9. Иммуноглобулин, а также противовирусные препараты защищают только от клещевого энцефалита

Ряд болезней, которые переносят клещи, лечат при помощи антибак-

териальных средств. Принимать их нужно только, если установлен факт уже состоявшейся определенной инфекционной болезни или для профилактики (превентивного лечения), при обнаружении возбудителя клещевой инфекции (например, боррелии) при лабораторном исследовании клеща.

– При присасывании клеща необходимо своевременно обращаться за помощью в травмпункты медорганизаций по месту жительства для безопасного удаления клеща и решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина. Это нужно сделать в первые три дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что клещ заражен вирусом клещевого энцефалита.



## С ПЕРВЫМ ВДОХОМ



В России, по официальным данным, около четверти всех новорожденных появляются на свет при помощи кесарева сечения. Специалисты связывают необходимость оперативного родоразрешения с общим ухудшением здоровья женщин, необходимостью минимизировать риски для плода, а также с увеличением количества беременностей после ЭКО. Об особенностях родов посредством кесарева сечения расскажет доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, к. м. н., врач высшей квалификационной категории Юлия Шадеева.



### Есть ли выбор?

Можно ли как-то оградить себя от боли при родах в XXI веке? Таким вопросом задаются буквально все женщины, и особенно те, кто отправляется в роддом впервые в жизни. «Роды – явление болезненное, но абсолютно нормальное физиологически. Действительно, болевой порог у всех женщин разный. К тому же немалую

роль, особенно у молодых рожениц, играет страх перед предстоящим событием. Накладывают свой отпечаток и кадры из современных фильмов, где женщина мечется и кричит. Но нужно понимать, что роды – естественный процесс и природой предусмотрено, чтобы она не погибла от боли. Эволюция на человеческой популяции веками отработывала воспроизве-

дение себе подобных», – рассуждает врач-гинеколог.

На помощь будущим мамам приходит современная медицина и фармакология. «Сегодня разрабатываются такие методы медицинского воздействия, которые могут не только устранить патологические явления, но и сделать естественные роды максимально комфортными. Для перво-

родящих первый опыт – особенно болезнен. Сильнее реагируют особо эмоциональные женщины, а это может повлиять на течение самого родового акта. Поэтому сейчас роды в большинстве случаев обезболивают, – говорит Юлия Шадеева. – Если говорить о методах, то их подразделяют на медикаментозные и немедикаментозные. К первым относится эпидуральная анальгезия – введение анестетика в эпидуральное пространство\*. Это ведущий метод, который зарекомендовал себя как высокоэффективный и вместе с тем сопряженный с минимальными осложнениями. Женщине вводится минимальная доза анестетика, возникает неполный мышечный блок – она может стоять и ходить. При этом современные анестетики, которые вводятся в эпидуральное пространство, не воздействуют каким-либо образом на ребенка, что очень важно».

В числе немедикаментозных методов врач называет психотерапевтическую поддержку, двигательную активность (ходьба), массаж крестцово-поясничной области во время схваток, качания на фитболе во время схваток, которые расслабляют мышцы промежности и нижних конечностей, в результате чего болевые ощущения снижаются.

Думать, что кесарево сечение станет лучшим вариантом, чтобы избежать боли в родах, – большое заблуждение. Оно относится к сложным хирургическим вмешательствам. «Простых операций нет в принципе. Каждая обладает своими сложностями и тонкостями, которые необходимо знать и учитывать наряду с какими-либо особенностями состояния здоровья каждого отдельного пациента. Все операции с вхождением в брюшную полость относятся к сложным оперативным вмешательствам. А кесарево сечения является таковым, – говорит Юлия Шадеева. – Беременная матка увеличивается в разы по сравнению с небеременным состоянием. Вместе с тем значительно увеличивается объем кровоснабжения, а также диаметр сосудов, питающих мышцу матки и растущий плод. Поэтому степень кровотока и развития осложнений

при кесаревом сечении достаточно высоки. В связи с этим проводить его должны только высококвалифицированные акушеры-гинекологи, владеющие техникой проведения абдоминального родоразрешения. При выборе разреза на стенке матки существует множество нюансов. Это связано с особенностями анатомического строения, особенностями предлежания, позиции плода и его размеров. Все это следует учитывать, чтобы избежать негативных последствий».

Как и при любой полостной операции, при кесаревом сечении могут возникнуть осложнения, связанные с наркозом, ранением кишечника и мочевого пузыря. Также не исключены септические состояния и тромбозы. Именно поэтому операция должно проводиться исключительно по показаниям. Ее проводят в плавном или же экстренном режиме. «Показаниями к плановому кесаревому сечению в первую очередь выступают предшествующие операции на матке. Например, консервативная миомэктомия (удаление миоматозных узлов) в анамнезе. А также два и более кесаревых сечения до настоящей беременности. Мышечный слой матки может быть несостоятельным, и в таком случае высок риск ее разрыва в родах, – продолжает разговор эксперт. – Также показанием к абдоминальному оперативному родоразрешению станет неправильное положение плода в матке. Например, при поперечном или косом расположении естественные роды невозможны».

Кроме того, врач отмечает, что довольно частым показанием к кесаревому сечению в последнее время стали тяжелые соматические заболевания беременной женщины. В их числе – патологии сердечно-сосудистой системы, тяжелая прогрессирующая миопия, осложнившаяся ранее дистрофическим изменением, отслоением сетчатки, а также патологии других органов и систем, которые предполагают исключение потужного периода в виду высокого риска ухудшения состояния.

Экстренно эту операцию проводят, если промедление опасно как

для жизни самой женщины, так и для малыша. В числе опасных состояний – кровотечения различной этиологии, преждевременная отслойка плаценты, центральное предлежание плаценты или же низкое ее расположение. «Будущую маму прооперирует, если возникла преэклампсия – тяжелое осложнение беременности или же возникло выпадение петель пуповины. Также оперативно вмешательство неизбежно, если врачи по УЗИ или КТГ обнаружили острую внутриутробную гипоксию, когда плод испытывает недостаток кислорода и питательных веществ. Вследствие этого он может страдать, возможна даже внутриутробная гибель», – говорит Юлия Шадеева.

### Профессиональный подход

Кесарево сечение – оптимальный вариант родоразрешения, когда необходимо спасти жизнь маме и малышу. Он позволяет быстро – буквально в считанные минуты – извлечь ребенка из чрева матери, если возникли осложнения беременности и угроза жизни.

Но, как уже сказано выше, у любого оперативного вмешательства возможны осложнения, которые могут возникнуть как в процессе самой операции, так и в послеоперационном периоде. «Во время выполнения кесарева сечения существует опасность маточных кровотечений – вхождение в брюшную полость чревато высоким риском ранений соседних органов. Особенно мочевого пузыря, который располагается наиболее близко к передней стенке матки, где и проводится разрез. Также высок риск ранения и травмы мочеточников, – поясняет врач-гинеколог. – Что касается послеоперационного периода, там вероятно присоединение инфекций, развитие послеродового эндометрита, перитонита, что может привести к повторным операциям и даже (если есть гнойный, воспалительный процесс) может стоять вопрос об удалении матки. Это если говорить о раннем послеоперационном периоде. Что

Продолжение на стр. 26 >>



«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

касается отдаленного, то в нем возможно развитие спаечного процесса в брюшной полости, который может сопровождаться в последующем спастическими болями и нарушениями функции кишечника. Особенно если уже были подобные операции. Кроме того, возможен разрыв матки по рубцу».

Кесарево сечение влияет не только на здоровье женщины, но и на развитие малыша.

«Считается, что при кесаревом сечении его адаптационные механизмы срабатывают не так быстро и хорошо, как при естественных родах. Это касается первой минуты жизни, первого вдоха, расправления легких, когда ребенок начинает дышать сам, – поясняет Юлия Шадеева. – Во время естественных родов из легких плода выдавливается амниотическая жидкость, создавая условия для расправления альвеол к первому вдоху, легкие готовятся расправиться. При оперативных родах этот подготовительный этап выпадает. Ребенок практически мгновенно из утробы матери перемещается в новую среду обитания, без эволюционно отработанного механизма прохождения по родовым путям. В связи с этим формирование функции внешнего дыхания может быть снижено, процесс первого вдоха затягивается. На помощь приходят врач-неонатолог и акушерка, которые проводят тщательный туалет дыхательных путей – удаляют слизь и жидкость из ротовой полости. Кроме того, слизистые оболочки ребенка, проходящего родовым каналом, заселяются микрофлорой мамы, что обеспечивает ему лучшую иммунную защиту».

В остальном кесарево сечение не оказывает влияние на развитие и здоровье ребенка.

## Восстановить до исходного

Врач-гинеколог обращает внимание, что во время кесарева сечения кровопотеря женщины, как правило, больше, чем при естественных родах, – в среднем она достигает

500–700 мл. «Учитывая то, что во время беременности расход железа был повышен, кровопотеря в родах повышенная, при кормлении грудью железо уходит в грудное молоко – важно восполнять его после родов, – отмечает Юлия Шадеева. – В первую очередь соблюдать сбалансированную диету. В рационе должны присутствовать продукты с повышенным содержанием железа, которое легко усваивается человеческим организмом, – говядина, печень, яйца. Но иногда дополнительно требуется использовать лекарственные препараты для повышения уровня гемоглобина (если лабораторно подтвержден дефицит гемоглобина). Срок приема – от нескольких недель до нескольких месяцев».

Также эксперт рекомендует уделять повышенное внимание к соблюдению гигиенических мероприятий и профилактике инфекционных осложнений – в том числе заниматься лечебной физкультурой, чтобы улучшить кровообращение и ускорить процесс заживления. Но к нагрузкам необходимо относиться крайне осторожно – пока не сформируется рубец на матке. Следует на два-три месяца ограничить подъем тяжестей и избегать интенсивных занятий физическими упражнениями.

А вот прогулки на свежем воздухе рекомендованы без ограничений.

Напоследок отметим, если женщина планировала родить самостоятельно, а врач настаивает на оперативном родоразрешении – важно следовать за решением специалиста. Кесарево сечение (если оно – единственное в анамнезе) не ставит крест на последующих естественных родах. Во время новой беременности врачи исследуют на УЗИ область рубца, и если там нет признаков несостоятельности, истончения, а готовность к родам и зрелость родовых путей в норме, то женщине дадут добро на естественные роды.

Ирина Савина

*\*Эпидуральное пространство находится между стенкой позвоночного канала и твердой оболочкой спинного мозга.*

5 апреля свой профессиональный праздник отмечают врачи-неонатологи. В этом году у них юбилейная дата – 35 лет со дня основания неонатологической службы России. Накануне об особенностях этой профессии рассказали Олег Зуйков, главный внештатный неонатолог Минздрава Алтайского края, председатель краевого отделения Российского общества неонатологов, и Юлия Миллер, заместитель главного врача по педиатрической помощи, врач-неонатолог Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

## Стойкие крохи

С работой врача-неонатолога знакома каждая женщина, которая стала матерью. Врач-неонатолог – пожалуй, первый человек после акушера и мамы, который встречает нового человека в этом мире. Хорошо, если беременность проходила без осложнений и роды прошли по плану и в срок – тогда работа этого специалиста заключается в том, чтобы осмотреть новорожденного, оценить его состояние и поставить высокий балл по шкале Апгар. Сложнее, если ребенок рождается недоношенным или с очень маленьким весом. Такое может произойти, например, потому, что во время беременности «что-то пошло не так».

Сейчас в отделении (II этап выхаживания № 2) Центра охраны материнства и детства находятся мама **Вика** и ее сын **Паша**. Вике 19 лет, это ее первый ребенок. Она приехала рожать в Барнаул из Солонешенского района. Беременность и так была непростая, а на 22-й неделе бере-

# Первый доктор малыша



## Цифры и факты

8-12% детей в России рождаются недоношенными. Менее 1% детей рождаются с экстремально низкой массой тела (менее 1 кг). 1500 детей (8,6%) рождаются недоношенными на Алтае ежегодно. С экстремально низкой массой тела – около 100 детей в год. 78 врачей-неонатологов в Алтайском крае.

они приходили, осматривали детей и уходили. В то время из тысячи детей 20 погибали, не дожив до года. Именно высокая младенческая смертность в Советском Союзе подвигла руководство к выделению отдельной специальности и организации круглосуточной помощи детям в родильных домах.

– Врач-неонатолог оказывал и реанимационную помощь в родильном зале детям при рождении, и сопровождал их в последующие дни. Неонатальный период длится 28 дней. За 35 лет Российская Федерация достигла рекордного снижения уровня младенческой смертности. Сейчас в среднем по всей стране из тысячи погибает только четыре ребенка. И еще есть резервы для снижения смертности, специальность развивается, приходят новые технологии. В Алтайском крае в прошлом году родилось около 19 тыс. детей. Из них недоношенных около 1,5 тысячи, с экстремально низкой массой тела – около ста. И мы ориентируемся на эту группу самых маленьких детей. На протяжении последних лет выживаемость в ней составляет 96,5%.

**Вторая дата:** 2012 год, ВОЗ рекомендует медикам начать выхаживать недоношенных детей, родившихся с

Продолжение на стр. 28 >>>

менности Вика еще и заболела – банальное ОРВИ, даже не ковид. После этого начались проблемы: ребенок стал вялым в животе, плохо шевелился, врачи отправили девушку в Барнаул. Беременность продлевали до 31-й недели. Паша родился 21 марта с весом 1 кг 150 г путем кесарева сечения. За пару недель он набрал 50 г. Паша лежит в специальном боксе для недоношенных детей – кювезе. Мама может его только погладить и кормить каждые три часа грудным молоком из шприца – первая Пашина порция была равна одному грамму. Когда Паша не спит, мама общается с ним, он хватает ее за палец, чувствуя мамину заботу и любовь.

Специалисты-неонатологи приводят свои примеры выхаживания детей, еще более маленьких, чем Паша. Олег Зуйков вспоминает, как в 2007 году выходили девочку, родившуюся весом 500 г. Сейчас она учится в обычной школе, играет на скрипке. Юлия Миллер вспоминает своего первого ребенка, которого выходила, когда только начинала работать в краевой детской больнице. Это был малыш весом 900 г. С его мамой Юлия Влади-

мировна переписывалась в соцсетях около десяти лет. Сейчас благодаря развитию неонатологии, технологий и методов выхаживания у Паши гораздо больше шансов прожить полноценную здоровую жизнь, чем 35 лет назад, до становления неонатологии как отдельной специальности.

Юлия Миллер отмечает, что при адекватных реанимационных мероприятиях сразу после рождения, при грамотном последующем уходе и медицинском наблюдении дети, которые рождаются даже с экстремально низкой массой тела, взрослая, ничем не отличаются от детей, которые родились в срок и со средним для новорожденных весом, а иногда и опережают своих сверстников в развитии.

## Профессия развивается

Олег Зуйков называет две важные вехи в развитии неонатологии. **Первая дата:** 1987 год, Министерство здравоохранения СССР выделило отдельную специальность – врач – педиатр-неонатолог. До этого в родильных домах были приходившие врачи-педиатры:



«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

весом менее килограмма. Олег Александрович говорит: «Если честно, были опасения и страхи, что наша медицина не справится. Сейчас со всей уверенностью можно сказать, что да, мы справляемся, и достаточно успешно. И это заслуга не только неонатологов, но и других специалистов – детских реаниматологов, хирургов, неврологов, офтальмологов, сурдологов и прочих, ведь только вместе можно добиться высоких результатов и спасти детскую хрупкую жизнь».

В 2018 году были объединены краевой перинатальный центр (бывший роддом № 5) и краевая детская больница. На их базе был создан Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства. Это позволило сделать помощь недоношенным детям специализированной и разнопрофильной. Кроме того, центр является базовой кафедрой АГМУ для подготовки врачей-неонатологов.

### Ближе к маме

Юлия Миллер отметила, что благодаря недавно измененной, более оптимальной маршрутизации рожениц дети с экстремально низкой массой тела преимущественно рождаются в перинатальном центре «ДАР». Но и в перинатальном центре АККЦОМД в среднем 7% детей рождаются преждевременно и с низкой массой тела. В основном это связано с какими-либо перенесенными внутриутробными заболеваниями. Здесь таким детям оказывают хирургическую или просто педиатрическую помощь, а затем в поликлинике центра их наблюдают до трех лет в кабинете катамнеза (является координирующим организационно-методическим, учебным и лечебно-консультативным центром по обучению врачей-педиатров края и оказанию квалифицированной помощи новорожденным детям, родившимся с экстремально низкой массой тела и имеющим перинатальную патологию ЦНС) все узкие специалисты. Если понадобится, то наблюдение за состоянием здоровья пациента и всесторонняя поддержка осуществляется до момента перевода во взрослую сеть.

– Сейчас в центре 10 анестезиологов-реаниматологов, которые работают только с новорожденными, и 18 врачей-неонатологов высшей и первой квалификационных категорий. Неонатологи – многопрофильные специалисты и могут оказать помощь детям фактически с любыми заболеваниями. Они могут распознать хирургическую, кардиологическую, ревматологическую и другую патологию. Бывает, что мы готовим детей к кардиологическим операциям, которые проводят в центре им. Мешалкина, и мы потом выхаживаем этих детей после операций. Гастроэнтерологи подбирают правильное питание для детей первых месяцев жизни, – рассказывает об отделении патологии новорожденных Юлия Миллер.

Она отмечает, что еще в 2016 году отделения патологии новорожденных детей успешно прошли аттестацию экспертами ВОЗ/ЮНИСЕФ и получили звание «Больница, доброжелательная к ребенку». Это означает, что здесь соблюдают 10 основных принципов грудного вскармливания младенцев (начинать грудное вскармливание в течение получаса после родов, не давать новорожденным другой пищи или питья, если нет показаний к этому, и т.д.). С первых минут жизни ребенок находится в одной палате вместе с мамой, даже в условиях реанимации.

– Совместное пребывание необходимо для спокойствия и более быстрого восстановления матери и ребенка, для становления грудного вскармливания и формирования иммунитета ребенка, для его выздоровления. Для недоношенных детей есть специальные укладки в виде гнезд, ограничено прямое попадание естественного и искусственного света. Наши волонтеры-помощники вяжут носочки, шапочки, пледы, различные укладки для малышей, которые согревают детей, создают моменты тактильной стимуляции.

В перинатальном центре АККЦОМД работают две школы – по грудному вскармливанию и школа для мам недоношенных детей. В ней женщины обучают уходу, вскармливанию и оказанию неотложной помощи, с мамами

### На заметку

Оценка уровня здоровья малыша по **шкале Апгар** проводится, чтобы принять решение о том, насколько он нуждается в специализированной помощи и уходе. Для этого оценивают пять критериев: дыхание, мышечный тонус, рефлексы, сердечный ритм, состояние кожного покрова. Эти параметры определяют дважды – сразу после рождения и спустя пять минут. Для недоношенных детей применяется **шкала Сильвермана**, определяющая дыхательные функции. Помимо этого, ребенка взвешивают и измеряют его рост.

### Цифры и факты

Статистика АККЦОМД за 2021 год:

**2488** родов принято.

**2515** малышей родилось, **47** из них двойни, **1** тройня.

**192** ребенка родились недоношенными,

**3** – с экстремально низкой массой тела (менее **1** кг).

ми работает клинический психолог центра **Татьяна Гоман**. Равный консультант общественной организации «Право на чудо» **Наталья Розенгрин**, руководитель Союза мам недоношенных малышей Алтайского края, координатор клуба вязальщиц в Барнауле «28 петель» проводит с мамами благотворительные семинары, мастер-классы по вязанию, творческую арт-терапию. Наталья является мамой семилетнего Марка, глядя на которого и не подумаешь, что он родился раньше срока.

Елена Клишина.

Фото Дмитрия Лямзина, предоставлено пресс-службой АККЦОМД

## Донорской крови нет замены

С 5 по 28 апреля в ряде городов Алтайского края будет проходить ежегодная студенческая акция «Стань донором. Спаси жизнь!

Герои рядом с нами».

В Барнауле, Камне-на-Оби, Бийске и Рубцовске будет работать мобильный комплекс Алтайского краевого центра крови. В Барнауле акция проходила с 11 по 15 апреля, комплекс работал на площади Сахарова.



### Как становятся донорами?

**Лидия Арбузова** – один из сотрудников центра, которые в этом мобильном комплексе брали кровь у студентов-добровольцев. Сама Лидия Анатольевна сдает кровь регулярно и уже много лет. В 2002 году ей было присвоено звание «Почетный донор России». Надо отметить, что донорами являются многие сотрудники краевого центра крови.



Лидия Арбузова решила стать медиком по примеру родственников-медработников и после школы поступила в Рубцовское медучилище. После около года проработала в больнице Кытмановского района. Впервые

сдала кровь в 18 лет: «Я считала, что донорство – это важно для спасения жизни. Нас агитировали, и я решила попробовать. После осталось чувство гордости, что я сделала это».

В 1979 году Лидия Анатольевна переехала в Барнаул, и с этого времени она работает медицинской сестрой в Алтайском краевом центре крови. В ее обязанности входит работа в выездной бригаде во время донорских акций и выездных дней донора, которые проводятся в городах и районах края, а также на предприятиях. В стационарных условиях центра Лидия Анатольевна делает забор крови, работает с оборудованием по получению плазмы крови и тромбоконцентрата.

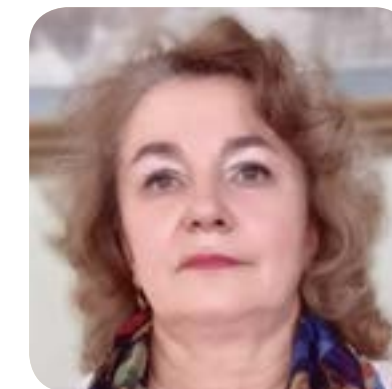
– Я люблю свою работу. Другой работы я просто не представляю для себя. Я всю свою жизнь посвятила службе крови. Служба крови – это моя судьба и моя жизнь.

О своем донорском опыте Лидия Анатольевна говорит:

– Я сдавала кровь всеми методами, которые у нас были: сдавала цельную кровь, на стандартные сыворотки, сдавала одинарным плазмаферезом, двукратным, на тромбомассу... Даже был опыт прямого переливания в 80-е годы прошлого века, когда донора везли к пациенту. Ночью меня вы-

звали в ожоговое отделение, пострадавшему перелили мою кровь, и он выжил. Когда садишься в кресло для сдачи крови, то уже понимаешь, что спасаешь чью-то жизнь. Потому что ни одно лекарство не может заменить нашу донорскую кровь.

Еще один почетный донор России – **Татьяна Штер**, психолог Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом. На ее решение стать донором повлияла информация о том, что пациентам требуется много крови, например, пострадавшим от пожаров требуется плазма от нескольких доноров. На ее счету более двухсот кроводач. Впервые она стала донором в 90-е годы. Сейчас Татьяна Геннадьев-



Продолжение на стр. 30 >>



«Продолжение. Начало на стр. 29

на сдает кровь раз в два месяца и ее компоненты раз в месяц. Последняя донация у нее была 18 марта. Выступая перед студентами, Татьяна Геннадьевна всегда рассказывает о донорстве и акциях по сдаче крови.

Примеру и Лидии Арбузовой, и Татьяны Штер последовали их коллеги и близкие. Обе женщины согласны с тем, что донорство крови роднит, делает близкими людьми тех, кто кровь сдает, и тех, кто ее получает.

Мы попросили почетных доноров обратиться к тем людям, кто хотел бы стать донором крови, но сомневается или опасается.

#### Лидия Арбузова:

– Донорство – это не страшно и не больно. Более того, донорство полезно: за счет регулярной сдачи кровь обновляется, организм омолаживается. Донор является единственным источником крови для переливания. Она нужна людям в том числе с самыми тяжелыми заболеваниями. Перед кроводачей нужно хорошо отдохнуть, хорошо поесть, исключив жирную и острую пищу, и прийти с хорошим настроением.

1837  
человек

### сдали кровь в рамках донорских акций в крае в 2021 году

#### Татьяна Штер:

– Бояться не нужно. Люди думают, что если они сдадут кровь, то они непременно потом будут себя плохо чувствовать. Это миф. Пока не попробуешь, не узнаешь этого. Если нет абсолютных и временных противопоказаний, то нужно идти и сдавать кровь. Это совершенно безопасно: все инструменты и расходные материалы одноразовые, их распечатывают на ваших глазах.

Елена Клишина.

Фото предоставлены героями публикации и пресс-службой Алтайского краевого центра крови

### Акция!

Акция «Стань донором. Спаси жизнь! Герои рядом с нами» – студенческое социальное мероприятие, направленное на популяризацию донорского движения и здорового образа жизни. Реализуется с использованием гранта Губернатора Алтайского края в сфере деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций.

Организаторы акции – Алтайский региональный общественный фонд благотворительных и социальных программ «Звездный свет» при поддержке АлтГТУ им. И.И. Ползунова и Алтайского краевого центра крови.

График работы мобильного комплекса краевого центра крови: 5 апреля – в Камне-на-Оби, с 11 по 15 апреля – в Барнауле, с 20 по 21 апреля – в Бийске, с 27 по 28 апреля – в Рубцовске.

Подобная акция также проводится в октябре.



СЛУЖБА  
КРОВИ  
Алтайский край



- 1) Донором крови и ее компонентов может стать здоровый гражданин, который достиг 18 лет и весом более 50 кг.
- 2) Кровь и ее компоненты можно сдать с 8:00 до 12:00 (пн.-пт.).
- 3) При себе необходимо иметь паспорт.

#### Как подготовиться к донации:

- за день до сдачи крови исключить жирную, жареную, острую и копченую пищу;
- не употреблять алкоголь за 2 дня до донации;
- перед сдачей крови важно хорошо выспаться, отдохнуть;
- в день сдачи ОБЯЗАТЕЛЕН легкий завтрак (к примеру, сладкий чай с булочкой или печеньем, каша на воде);
- за час до кроводачи нужно воздержаться от курения.

#### Противопоказания к донорству крови:

##### Абсолютные:

- заболевания, передаваемые через кровь (СПИД, ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты, туберкулез);
- психические заболевания;
- алкоголизм и наркозависимость;
- злокачественные новообразования;
- отсутствие органа;
- тяжелые заболевания внутренних органов и т.д.

##### Временные:

- ангина, грипп, ОРВИ, COVID-19 – 1 месяц с момента выздоровления;
- прививка от COVID-19 – через 1 месяц после последней вакцинации;
- прививки – 10 дней;
- нанесение татуировки или пирсинг – 120 дней;
- операции – 6 месяцев;
- беременность; после родов – 1 год; прерывание беременности – 6 месяцев.

ВСЯ ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ НА САЙТЕ: YADONOR.RU

20.03.2022 г. появился на свет наш второй малыш. Про роддом № 1 г. Барнаула я читала много положительных отзывов, многие знакомые советовали, поэтому приехала сюда. Здесь настолько все замечательно: прекрасные врачи, акушерочки, медсестры, санитарки, что я готова была уже вернуться за третьим ребенком на второй день. Хотелось выразить огромную благодарность всему персоналу, который помог нашему малышу появиться на свет. Одну из акушерок зовут **Александра Сергеевна**, очень добрая, внимательная, прекрасно приняла роды (к сожалению, вторую акушерку не запомнила). Также хотелось бы отметить **Наталью Викторовну Мионову** и **Лидию Анатольевну Давыдову**, которые встретили нас в послеродовом отделении. Очень внимательные, чуткие, добрые, помогли с малышом, интересовались моим состоянием. Сложилось впечатление, что я у мамы в гостях, окруженная заботой и любовью. Желаю всему персоналу крепкого здоровья, терпения, семейного благополучия! Спасибо вам за нашего Ромку. Родились мы весом 4530 г и ростом 58 см.

Екатерина Юрьевна Дроздова

**Марина Васильевна Надева...** Ох, Марина Васильевна! Врач КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР», к которому сразу же проникаешься доверием и верой в то, что восстановление после осложненных родов пройдет хорошо. Хочу оставить искреннюю благодарность этому чуткому специалисту, который со вниманием и заботой относится к каждому пациенту. А потрясающее настроение, которое оставляет доктор после посещения палаты, только способствует ускорению выздоровления. Тысячекратное «спасибо» будет недостаточно, чтобы отблагодарить Марину Васильевну. Спасибо за профессионализм и человечность.

Екатерина Владимировна Бульбина

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».

Выражаю огромную благодарность **Людмиле Викторовне Саблиной** и **Нине Васильевне Сониной**, которые трудятся в офтальмологическом отделении поликлиники (ул. Профинтерна, 31). Своим профессионализмом, человеческим участием, добротой и любовью к детям они помогают ребятишкам восстанавливать и сохранять зрение. Спасибо большое!

Инна Валерьевна Борисова

Хочу выразить огромную благодарность детскому хирургу горбольницы Новоалтайска **Евгению Михайловичу Харченко**. Спасибо вам огромное за работу. Я очень вам благодарна. Буду рекомендовать вас своим друзьям и знакомым.

Алина Владимировна Юшкова

Хочу выразить благодарность врачу-хирургу КГБУЗ «Калманская ЦРБ» **Владимиру Геннадьевичу Климову**. Спасибо за квалифицированную экстренную помощь, оказанную моему сыну. Врач провел все необходимые манипуляции для сохранения нормального функционирования коленного сустава. Конечно, предстоит еще долгое восстановление, но благодаря слаженным действиям хирурга и медперсонала мы надеемся, что реабилитация пройдет благополучно. Еще раз огромное спасибо В.Г. Климову за профессионализм!

Наталья Ивановна Панченко

Хочу выразить благодарность регистратору КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» **Татьяне Викторовне Бабичук** за профессионализм и чуткое отношение к пациентам. Когда бы не обратилась, у нее всегда найдется компетентный ответ или предложение, которое удовлетворит запрос. Свою работу выполняет быстро и четко. Желаю ей профессиональных и личных достижений.

Татьяна Ивановна Школьная

Выражаю огромную благодарность **Владимиру Дмитриевичу Нарожнову** КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю. К. Эрдмана» за прекрасную организацию медицинской помощи наиболее сложной и незащищенной группе пациентов – с психическими расстройствами. Мой брат страдает психическим заболеванием, но от необходимого лечения отказывается. Главным врачом было поручено направить участкового врача, время и день были согласованы с родственниками. Спасибо Владимиру Дмитриевичу за вовлеченность и неравнодушие.

Олеся Анатольевна Уколова

**Антонина Афанасьевна Юркова** КГБУЗ («Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул») – настоящий специалист в своей области. Она доступно объясняет свои действия и результаты лечения, что очень важно для меня. Наблюдает за реакцией ребенка, оценивает влияние массажа на организм малыша. Очень чуткая, прислушивается к пациенту, при этом имеет профессиональное понимание того, как должен проходить процесс и каким должен быть результат. Антонина Афанасьевна дает рекомендации, как закрепить и поддержать эффект от массажа. Очень ценим ее работу, профессионализм, преданность профессии, внимание к детям и желаем крепкого здоровья.

Ксения Сергеевна Бабушкина





## МОЛОДЫМ ВЕЗДЕ У НАС ДОРОГА

17 марта в Барнауле прошел форум молодых врачей «Траектория профессионального и карьерного развития молодого врача».

В Алтайском крае он проводится во второй раз. Участниками форума стали 330 молодых врачей.

С приветственным словом выступили Дмитрий Попов, министр здравоохранения Алтайского края, и Александр Романенко, председатель АКЗС.

Участники форума оценили потенциал и возможности для развития в регионе, узнали о мерах поддержки молодых специалистов в крае.

Источник: пресс-служба Минздрава АК



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [novostipmr.com](http://novostipmr.com), [citoproject.ru](http://citoproject.ru), [tqn.com](http://tqn.com), [kakprosto.ru](http://kakprosto.ru), [www.newmommymedia.com](http://www.newmommymedia.com),