

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 8 (699) 16 августа 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

**Молодых здесь
ждут и учат**

➤ Стр. 6-8

В поисках совершенства

➤ Стр. 14-16

Почувствовать опору

➤ Стр. 16-17

Жизненно необходимы

В красные зоны закуплены 1000 комплектов прон-подушек – специальных валиков для укладывания пациентов с поражением легких средней и тяжелой степени тяжести, в так называемую прон-позицию (положение пациента на животе). Первые партии изделий уже начали поступать в госпитали Барнаула и Новоалтайска.

Это стало возможным благодаря благотворительной помощи, которую оказали две крупные спортивные организации: Федерация бокса и Федерация дзюдо Алтайского края.

Как рассказывают медики, в прон-позиции вдох становится более легким и глубоким, количество поступающего в организм кислорода увеличивается. Пораженные части легких начинают лучше вентилироваться. В результате отек и воспаление уменьшаются. Отсутствие специальных изделий значительно затрудняло работу специалистов в красной зоне.

«Прон-позиция жизненно необходима во время болезни. Ее раннее применение в сочетании с терапией кислородом помогает избежать ИВЛ у многих пациентов. Мы до поступления данной партии смогли провести тестирование изделий и остались довольны результатами. После 3–4 часов лежания на валиках у наших пациентов значительно улучшалась сатурация», – рассказывает о первом опыте работы с новыми изделиями **Анжелика Панченко**, главная медицинская сестра Городской больницы № 12 г. Барнаула, на базе которой развернут ковидный госпиталь.

Министерство здравоохранения Алтайского края нашло местного изготовителя таких подушек. ООО «Научно-техническое объединение Лазер» в соответствии с техническими требованиями к изделиям и рекомендациями медработников самостоятельно разработало пробные варианты комплектов, которые успешно прошли апробацию на площадках крупных госпиталей края.

Наращиваем масштабы



В Барнауле открыли первый в регионе крупный пункт вакцинации от коронавируса в торгово-офисном центре.

Общая площадь самого крупного в Алтайском крае пункта вакцинации от коронавируса в ТОЦ «Геомаркет» составляет 230 кв. м. Для удобства и комфорта жителей региона пункт разделен на зону ожидания, зал для осмотра пациентов и процедурный кабинет. Одновременно прием могут вести до 5–6 врачей, а в прививочном кабинете принимать сразу двух человек.

Пункт вакцинации в «Геомаркете» (пр. Ленина, 154-а) работает с 10.00 до 19.00 ежедневно, включая выходные. Записаться на вакцинацию в торгово-офисный центр можно через сайт Госуслуг или по следующим телефонам: 8 (958) 516-47-84 и 8 (963) 531-32-05.

Реанимационных мест станет больше

В госпиталях Алтайского края будут организованы дополнительные реанимационные места. На материально-техническое обеспечение ковидных госпиталей региона из краевого бюджета выделено 400 млн рублей.

В регион начались поставки новых комплектов оборудования для организации 80 реанимационных мест в ковидных госпиталях Алтайского края. На данные цели были выделены средства краевого бюджета в размере 206 млн рублей. В комплекты входят аппарат искусственной вентиляции легких, функциональная кровать, монитор для контроля жизненно важных показате-

Вакцинация проводится здесь и в порядке живой очереди. Перед процедурой каждого осмотрит врач, измерит температуру, давление и сатурацию.

Вакцинация проходит бесплатно, в рамках ОМС. При себе необходимо иметь паспорт, полис, СНИЛС и средства индивидуальной защиты.

«Зал для осмотра пациентов и процедурный кабинет оснащены всем необходимым. Здесь можно поставить как первую прививку, так и вторую. Убеден, открытие таких крупных пунктов вакцинации в торговых центрах позволит уменьшить нагрузку на поликлиники», – говорит **Александр Шпиготский**, главный врач Городской больницы № 3. Пункт вакцинации в «Геомаркете» обслуживают поликлиника Городской больницы № 3 и поликлиника № 10.

лей, отсасыватель и шприцевой насос. Часть оборудования пойдет в замен устаревшего, а часть позволит увеличить количество реанимационных мест. Например, будет увеличено количество реанимационных мест в Бийске, Новоалтайске, Барнауле, Заринске, Алейске. Таким образом в ковидных госпиталях станет на 37 реанимационных мест больше.

Данные изменения позволят значительно улучшить качество оказания медицинской помощи, тем самым будет сокращено время пребывания пациентов в реанимации.

Стратегия развития здравоохранения

В Алтайском крае планируют создать стратегию развития здравоохранения. Этот вопрос обсудили на заседании рабочей группы, в которую вошли главные врачи медучреждений региона, преподаватели АГМУ и другие специалисты, сообщает пресс-служба краевого Заксобрания.

По словам ректора Алтайского медуниверситета **Ирины Шереметьевой** (руководит рабочей группой), от представителей отрасли со всего края поступило более сотни предложений. Эти инициативы должны усовершенствовать работу здравоохранения региона и решить острые проблемы.

«Стратегия должна быть нацелена на те ценности, которые записаны в Конституции. Сохранение здоровья, повышение качества жизни, снижение смертности, увеличение продолжи-

тельности жизни», – сообщил «ПолитСибРу» депутат краевого Заксобрания **Александр Лазарев**, который входит в рабочую группу.

Среди вопросов, которым уделят внимание в программе, – обеспечение жителей края дорогостоящими лекарствами и увеличение доступности первичной и высокотехнологичной медпомощи. Первый вопрос разработчики программы предлагают вывести на федеральный уровень.

Лазарев также отметил, что на повестке остро стоит кадровый вопрос, а также создание условий работы для специалистов в сельской местности.

Рассчитана будущая стратегия развития здравоохранения на пять лет. В нее включили все собранные от экспертов предложения.

Источник: politsib.ru

Экспресс-тесты на COVID

Бригады скорой медицинской помощи получили экспресс-тесты для определения коронавирусной инфекции у пациентов, к которым был сделан вызов. Тесты позволяют в течение 20 минут узнать, заражен или нет пациент коронавирусной инфекцией.

«28 июля станцией скорой медицинской помощи г. Барнаула было получено 5000 экспресс-тестов для диагностики коронавирусной инфекции. Вчера бригады СМП смогли начать тестирование больных с целью определения наличия у них коронавирусной инфекции.

Тестирование больных будет проводиться строго по показаниям, определенным приказом Министерства здравоохранения Алтайского края. Цель данного обследования – выявление COVID-19 у госпитализируемых больных, чтобы дифференцированно доставлять их в ковидные госпитали или соматические стационары (нековидные). Экспресс-тесты у больных, продолжающих лечиться амбулаторно (не госпитализируемых), проводиться не будут», – рас-

сказывает главный врач Барнаульской скорой медицинской помощи **Андрей Посекунов**.

Данная мера позволит значительно снизить риски заражения пациентов коронавирусной инфекцией в многопрофильных стационарах. Например, при вызове к пациенту с инсультом специалист сможет оперативно узнать статус больного и сориентироваться, в какую клинику транспортировать для госпитализации.



50 миллионов на капремонт

В целях повышения качества и доступности оказания экстренной медицинской помощи жителям г. Барнаула в Городской больнице № 12 в 2021 году приступили к расширению реанимационного отделения. На данный момент здесь работают 6 реанимационных коек, будет 18 (с возможностью увеличения до 24 коек).

Строительная готовность объекта составляет не менее 90%. Полностью обновлена система вентиляции, установлены новые окна, электропроводка, система водоснабжения. На эти цели из бюджета Алтайского края выделено свыше 50 млн рублей.

Фактически это первое структурное подразделение медицинского учреждения, ремонтируемое в рамках создания второй больницы скорой медицинской помощи. Новая организация будет создана в 2022 году на базе горбольниц № 11 и № 12.

«Реанимационное отделение ГБ № 12 ремонтируется с учетом всех современных требований, предъявляемых к медицинским организациям. На все виды работ даем гарантию 5 лет», – говорит главный инженер подрядной организации **Андрей Кормщиков**.

Уже приобретено новое оборудование для оказания экстренной медицинской помощи, в том числе 24 аппарата ИВЛ. Закуплена необходимая мебель.

При необходимости отремонтированное реанимационное отделение будет принимать пациентов с COVID-19, нуждающихся в экстренной медицинской помощи. А после снижения заболеваемости сюда будут госпитализировать больных с ОНМК, терапевтического и кардиологического отделений.

Поэтапный капитальный ремонт остальных отделений ГБ № 12 планируют начать в следующем году. Одновременно будет подготовлено и медицинское задание по проектированию ГБ № 11.

Рабочие встречи министра здравоохранения Алтайского края в трех муниципальных образованиях края

29 июля министр здравоохранения Дмитрий Попов в рамках рабочей поездки встретился с главой Шелаболинского района Александром Шушуновым. Вместе с главным врачом Олегом Агеевым и членом Общественной палаты Алтайского края Владимиром Пелеганчуком они осмотрели условия работы в центральной районной больнице, пообщались со специалистами и жителями района.

Главный врач сообщил, что в больнице сегодня организованы регулярные выезды узких специалистов из Павловской ЦРБ, это помогает сделать медицинскую помощь для жителей района в условиях кадрового дефицита более доступной. 29 июля в больнице прием вели гинеколог и невропатолог, запись была организована на определенное время. Как отметили сотрудники больницы, в первые недели такой работы наплыв пациентов был очень большой, а в последние недели даже остается время, чтобы принять жителей, которые пришли без предварительной записи. Также Олег Агеев рассказал, что продолжается работа мобильного ФАП в удаленных населенных пунктах. Медработники не только проводят осмотр жителей, но и вакцинацию против коронавирусной инфекции. Данная работа позволила привить против COVID-19 более 2 тыс. человек.

В ходе осмотра организации министр здравоохранения сообщил, что в больнице запланирован ремонт поликлиники, который значительно улучшит условия пребывания пациентов.

В кабинете участкового терапевта Дмитрий Попов пообщался с медицинской сестрой об организации диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями. Он сообщил главе района, что сегодня во всех поликлиниках края установлена новая программа, которая призвана значительно облегчить работу медперсонала. Она автоматически формирует списки тех жителей муниципального образования, которые должны регулярно наблюдаться у доктора.



Также в Шипуновском районе министр заехал во врачебную амбулаторию с. Кучук. После осмотра кабинетов, общения со специалистами было принято решение о переносе смотрового кабинета в более просторное и удобное помещение амбулатории.

В Тюменцевской ЦРБ Дмитрий Попов познакомился с работой учреждения в условиях распространения коронавирусной инфекции и провел личный прием граждан. Совместно с главным врачом больницы **Евгением Заволожиным** они осмотрели взрослую и детскую поликлиники, стационар и оперблок. Также главный врач рассказал о планируемых преобразованиях в медорганизации.

На встрече с пациентами министром были рассмотрены вопросы лекарственного обеспечения и высокотехнологичной помощи.

В с. Ключи Тюменцевского района Дмитрий Попов заехал на фельдшерско-акушерский пункт, который был построен в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

В Каменской ЦРБ руководитель ведомства оценил работы по благоустройству территории больницы. На 2021 и 2022 годы на эти цели выделено из краевого бюджета более 46 млн рублей.

«Работы идут очень активно. Бригады трудятся до поздней ночи, ос-

новной объем они уже выполнили: выровняли территорию, установили бордюры, сейчас идет процесс укладки плитки. К 1 сентября благоустройство территории будет завершено», – заверил главный врач больницы **Олег Войтов**.

Также министр оценил работу ковидного госпиталя, открытого на базе больницы. Он традиционно пообщался с пациентами, проверил наличие препаратов и расходных материалов. В ходе осмотра врачи рассказали, что пациенты третьей волны болеют гораздо тяжелее, чем в прежние две, и сегодня они остро нуждаются в расширении реанимационных мест. «Да, к сожалению, действительно эта волна гораздо сложнее. Много тяжелых пациентов. Поэтому из краевого бюджета были выделены дополнительные средства на приобретение нового оборудования. В Алтайский край уже начали поступать реанимационные места в полной комплектации. Это не просто аппарат ИВЛ, а полный комплекс необходимого оборудования для жизнеобеспечения тяжелого пациента с коронавирусной инфекцией. В Каменскую ЦРБ дополнительно поступит четыре таких места», – сообщил министр здравоохранения.

Источник: zdravalt.ru

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Михаил Мурашко: Люди осознают, что нужно сделать, чтобы обезопасить себя и близких

Министр здравоохранения РФ рассказал, чем сейчас отвечает государство, система здравоохранения на очередную атаку коронавирусной инфекции.

– **Михаил Альбертович, заболеваемость ковидом в нашей стране сейчас достаточно высокая, в некоторых регионах продолжает расти. Почему?**

– С начала эпидемии прошло уже полтора года. Был период, когда инфекция пошла на спад, стало казаться, что опасность отступила, люди расслабились. Это можно понять, потому что сложно долго находиться в напряжении и страхе. Но мы вынуждены снова и снова напоминать о важности профилактики, ношения масок, о которых многие забывают или носят, спустив на подбородок. Вместе с тем мы видим, что появляются новые штаммы коронавируса. Теперь тяжело болеют не только люди в возрасте, но и молодые. Болезнь хуже поддается лечению, вирус становится более заразным. Эти процессы идут во всем мире.

Чтобы вирус перестал распространяться и мутировать, необходимо прервать цепочку передачи. Если раньше мы могли этого добиться только с помощью ограничения контактов, то теперь есть способ намного эффективнее и надежнее – вакцинация. Важно, чтобы каждый человек понимал ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих. Пока кто-то тянет с вакцинацией, угрозы очень высоки.

– **Какие у нас главные направления борьбы с ковидом?**

– Прежде всего принимаются меры для увеличения темпов вакцинации. По всей стране в общей сложности развернуто более 13,5 тысячи прививочных пунктов, их пропускная способность значительно выросла. Первым компонентом вакцинировались уже более 35 млн жителей России.

Для оказания качественной и своевременной медпомощи пациентам с COVID-19 перепрофилирован и расширен коечный фонд. На сегодня это более 235 тысяч специализированных коек. При необходимости мы можем гибко управлять коечной сетью, рас-

ширять ее. Но койки – это конечный ресурс. Поэтому не нужно проверять систему на прочность. Гораздо проще пойти и привиться, чтобы в большой степени быть защищенным от опасного заболевания.

Еще одно важное направление – углубленная диспансеризация населения. Необходимые ресурсы уже выделены по указанию президента. В регионах, где позволяет эпидобстановка, такая диспансеризация уже началась. В первую очередь на нее приглашаются пациенты, перенесшие COVID-19, имеющие хронические неинфекционные заболевания, или те, кто вообще не обращался за медицинской помощью в течение последних двух лет.

По результатам диспансеризации в случае выявления заболеваний пациенты будут поставлены на диспансерное наблюдение. Или им будет оказана необходимая медпомощь, в том числе высокотехнологичная, а также организована медицинская реабилитация.

– **Из некоторых регионов приходят сообщения, что за прививками выстраиваются очереди, вакцины заканчиваются. Почему так происходит?**

– Темпы вакцинации выросли в целом по стране почти в два раза. Регионы расширяют сеть прививочных пунктов, их пропускная способность увеличивается, растет число мобильных бригад. Производство вакцин от коронавируса тоже растет, расширяется число произ-

водственных площадок и их мощность. За счет всех этих мер вакцинация становится еще более доступной.

– **Если человек пришел на прививку и ему приходится ждать, особенно в людном помещении, как себя обезопасить?**

– Наша задача – сделать вакцинацию максимально доступной, но при этом, конечно, позаботиться о безопасности наших граждан. Пункты вакцинации открываются там, куда людям удобнее всего будет прийти и получить прививку. Например, во многих регионах они открыты в торговых центрах. По сути, такой прививочный пункт – это полностью оборудованный кабинет врача-терапевта.

Что касается безопасности в очереди на прививку, то мы просим всех проявить заботу об окружающих и о себе. Нужно строго соблюдать все меры профилактики, о которых мы говорим вот уже полтора года. Это дистанция 1,5–2 метра и ношение масок. Для очистки воздуха в пунктах вакцинации применяются бактерицидные лампы. Кроме того, в большинстве случаев доступна предварительная запись на прививку, например, через «Госуслуги» или поликлинику. Это позволяет разделить потоки пациентов, снизить вероятность возникновения очередей и риски заражения.

Источник: KP.RU.
фото: medrussia.org



Молодых здесь ждут и учат

В здравоохранении региона в последнее время актуален вопрос: «Как привлечь молодых специалистов?» В Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства считают, что этому способствует статус учреждения, наставничество опытных медиков, участие молодых врачей в диагностировании и лечении сложных случаев заболеваний.

Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства считают, что этому способствует статус учреждения, наставничество опытных медиков, участие молодых врачей в диагностировании и лечении сложных случаев заболеваний.

Коллеги и наставники

О статусе учреждения, опытных наставниках и дружном коллективе центра рассказывает начальник отдела кадров **Лариса Киреева**. Молодые специалисты подтверждают ее слова: однажды пришли на практику и поняли, что работать хотят именно здесь.

Врач-ординатор **Алина Савеленок** пришла сюда в сентябре 2020 года – стажироваться в отделении эндокринологии. Уже в сентябре этого года она приступит к работе на постоянной основе как молодой врач.

– В отделении эндокринологии очень дружный коллектив – врачи, медсестры, младший медперсонал. Все стараются помочь, поделиться опытом и знаниями, для меня, как для молодого специалиста, – это очень важно! Но при всем этом меня воспринимают как равную и мое мнение имеет вес, несмотря на то, что я молодой и менее опытный сотрудник. Я решила остаться здесь работать в качестве врача без всяких раздумий. У меня была возможность научиться работать с высокотехнологичным оборудованием, в том числе с инсулиновыми помпами, и в дальнейшем, уверена, приобрету большой практический и клинический навык, работая здесь.



Кирилл Егоров – студент педиатрического факультета АГМУ. В отделении медицинской реабилитации АККЦОМД он работает медбратом по массажу. По словам его наставника **Олега Скобина**, врача лечебной физкультуры и мануальной терапии высшей категории со стажем работы 33 года, Кирилл хорошо подготовлен в плане теории, но ему нужно нара-

щивать практику, так как это именно та специализация, которую в прямом смысле слова нужно ощущать руками. Наставник говорит, что вместе со стажером они разбирают все случаи, в том числе тяжелые и весьма серьезные, работают с разными пациентами. Наставник также учит юношу работать с высокотехнологичным оборудованием, например, с многофункцио-

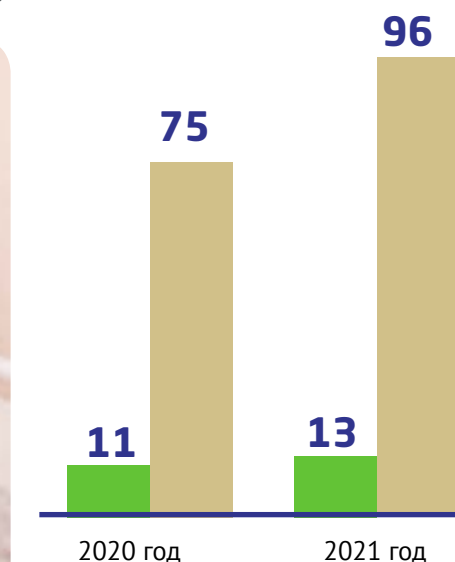


224

врача работают сейчас в АККЦОМД.

Из них 70 врачей пришли за последние три года, в том числе 23 молодых врача.

Молодые специалисты и стажеры в АККЦОМД



Условные обозначения:

- Ординаторы
- Студенты

нальным тренажером «Орторент С+» для реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Сам Кирилл о своей стажировке говорит так:

– Выбор больницы, в которую стоит пойти работать, для меня был очевиден. Первое и важное – престиж организации, статус краевой детской

больницы, ведущей в региональном здравоохранении. Центр охраны материнства и детства оснащен высокотехнологичным оборудованием, в центре работают ведущие специалисты края, можно набраться опыта у профессионалов. Олег Павлович на меня оказал большое влияние, он готов помогать студентам, объяснять, рассказывать все на пальцах, обучать

рядовым вещам, но обучать охотно, с интересом. Я не боюсь переспрашивать непонятные для меня вещи, знаю, что не осудят, а, наоборот, с радостью поделятся нюансами. С любым сложным случаем можно к нему обратиться. Чаще всего обращаюсь к нему по поводу пациентов, которые

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7

приходят из отделения ортопедии и травматологии с компрессионными переломами позвоночника, переломами верхних и нижних конечностей, в том числе со смещением. Всегда можно посмотреть что-то в конспектах или в специальной литературе, но, когда тебе специалист объясняет на пальцах, приводит примеры из своего опыта, это воспринимается иначе.

Рыцари ковидного госпиталя

В своих защитных костюмах эти трое молодых специалистов инфекционного отделения АККЦОМД напомнят былинных богатырей или рыцарей. Страх перед ковидом у них нет. Во-первых, все трое на своем опыте узнали, что это такое – переболеть. Во-вторых, считают, что в средствах индивидуальной защиты (СИЗ), которые носят по 6–8 часов на службе, они защищены лучше, чем, допустим, в автобусе или магазине. Ковидные выплаты – хороший бонус, но это не главная мотивация для того, чтобы работать в ковидном госпитале, ведь речь идет о жизни и смерти, и материальное уходит на второй план.

Врач-стажер **Дмитрий Донских** говорит, что работа здесь – хорошая школа жизни и профессии, ее можно назвать боевым крещением. Он работает в этой больнице с 2018 года медбратом – пришел, как только получил соответствующий сертификат. В ковидном госпитале работает с его открытия – 30 июня текущего года.

Алексей Дегтярев – медбрат отделения реанимации инфекционного госпиталя, студент пятого курса АГМУ и будущий педиатр. Работает в АККЦОМД с 2017 года и в шутку говорит: «Это не я пришел к ковиду, а ковид пришел ко мне».

Но о своей работе рассказывает уже без всяких шуток:

– Работа с тяжелыми пациентами, конечно, оставляет свой след. Очень тяжело морально работать с пациентами, которые в силу обстоятельств не могут сами себе помочь. Мы не всегда можем сделать так, чтобы им было хорошо сию минуту. На моем

Комментарий специалиста

Лариса Киреева,
начальник отдела кадров
АККЦОМД:

– Для привлечения молодых специалистов используются многие инструменты по работе с персоналом. Мы активно работаем с ординаторами, студентами-практикантами, которые проходят практику на базе нашего лечебного учреждения, заключаем целевые договоры на обучение, активно работаем с кафедрами. Поскольку Центр охраны материнства и детства является флагманом детской медицины Алтайского края, это в первую очередь престиж организации как ведущего краевого учреждения детского здравоохранения третьего уровня. Сотрудники, которые имеют возможность работать здесь, получают большой практический и клинический опыт, набираются знаний у лучших врачей с большим профессиональным стажем, имеют возможность участвовать в уникальных и редких опера-

циях, обмениваться опытом с коллегами из федеральных медицинских учреждений и иностранными коллегами. АККЦОМД оснащен по последнему слову техники, врачи используют в своей практике уникальные методики лечения, эксклюзивное дорогостоящее оборудование, что дает дополнительный стимул для молодых специалистов, которые приходят в наше учреждение. Студенты-медики, ординаторы, врачи-стажеры набираются опыта у главных внештатных специалистов Минздрава Алтайского края по детскому здравоохранению. Активным молодым специалистам, желающим совершенствоваться в своей области, мы всячески помогаем в получении новых знаний, развита система стимуляций и поощрений сотрудников. К нам приходят врачи из других учреждений. Сейчас у нас есть потребность в среднем медперсонале – сотрудниках по специальности «сестринское дело в педиатрии». Всегда нужны врачи-педиатры, анестезиологи, кардиологи.

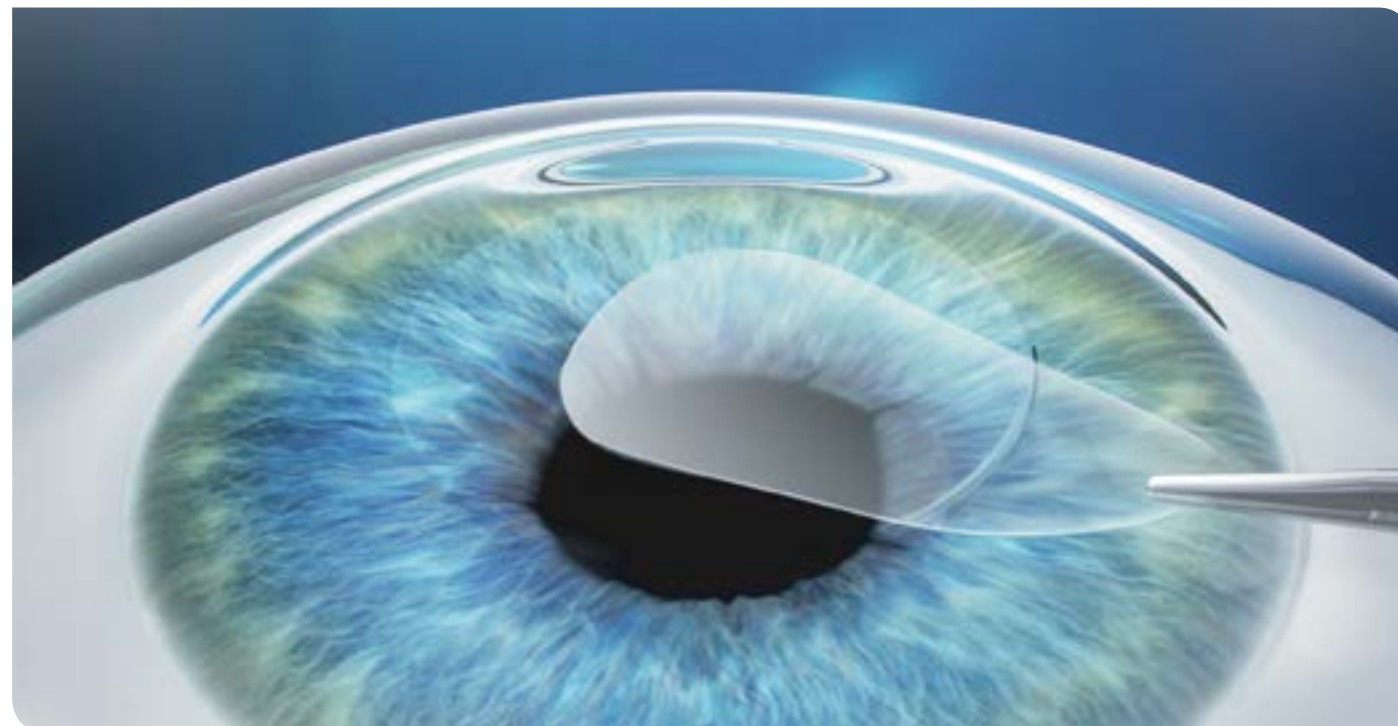
посту лежат 5–6 пациентов, все на кислородной поддержке или на ИВЛ. Я провожу инфузионную терапию, даю лекарства, провожу соответствующую гигиену, уход, кормление. Жена работает здесь же медсестрой, она тоже учится. Родители сами медики, они прекрасно все понимают. Да, работать в СИЗе не рай, очень жарко, плюс двое перчаток, а еще нужно венту найти. Все это мы воспринимаем как некую школу жизни, которую необходимо пройти. Когда снимем СИЗ и перчатки, уже после коронавируса, все будет быстрее и ловчее и проще морально и физически.

Данил Тижин – студент ординатуры. Он окончил шестой курс, получил специальность врача-педиатра. Работает медбратом в отделении реанимации и собирается учиться далее

по специализации «анестезиология-реаниматология». Благодарен своим наставникам – **Михаилу Олеговичу Мельникову**, заведующему отделением реанимации и интенсивной терапии инфекционного стационара, врачу – анестезиологу-реаниматологу инфекционного стационара. «С ними хочется расти, узнавать новое, помогать людям. Учиться у них стойкости духа, профессионализму, всегда идти только вперед, никогда не сдаваться и не пасовать перед трудностями, а главное – помогать пациентам, несмотря ни на что и вопреки всему», – говорит Данил.

Елена Клишина.
Фото предоставлены
пресс-службой АККЦОМД

Лазер меняет фокус



Процедура лазерной коррекции позволяет избавиться от проблем со зрением навсегда. Но у нее есть противопоказания и возрастные ограничения. Кроме того, вокруг коррекции ходят свои мифы. Обо всем этом редакция «МиЗ» попросила рассказать Светлану Макогон, к. м. н., доцента кафедры АГМУ, заведующую взрослым поликлиническим офтальмологическим отделением Алтайской краевой офтальмологической больницы.



Виды коррекции

– Орган зрения – инструмент, с помощью которого мы получаем примерно 80% информации об окружающем нас мире. Поэтому любое, даже небольшое нарушение зрения вызывает существенный дискомфорт. Современные технологии позволяют достаточно быстро и полностью восстановить зрение с помощью коррекции.

Цель любой коррекции – изменить преломляющую силу глаза таким образом, чтобы собрать лучи света

точно на сетчатке. Именно с этой целью люди носят очки и линзы. Но эти средства коррекции не избавляют человека от проблем со зрением, а дают эффект только во время их ношения.

Кроме очковой и контактной коррекции, в медицине применяются хирургический и лазерный (или рефракционная хирургия) методы коррекции. При лазерной коррекции в отличие от хирургической не происходит контакта инструментов с поверхностью глаза, все манипуляции выполняются с помощью направленного луча лазера.

Лазерная коррекция кардинально решает проблему плохого зрения, и никакие дополнительные приспособления для того, чтобы хорошо видеть, никогда уже больше не понадобятся. Показанием для лазерной коррекции служат такие аномалии рефракции, как миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость), астигматизм.

Существует несколько типов лазерной коррекции: фоторефрактивная кератэктомия (ФРК), Lasik, Smile.

Продолжение на стр. 10-11 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 9

Основное их различие – в методике и области ее применения.

ФРК – это воздействие непосредственно на внешнюю поверхность роговицы. Она проводится эксимерным лазером по поверхности стромы (основной части роговой оболочки глаза), предварительно снимается слой эпителия – либо механически вручную кератомом, либо эксимерным лазером, затем лазер «испаряет» слои роговицы, формируя нужный фокус. На сегодня это самая изученная по клинической практике операция и достаточно простая технически.

Lasik, или лазерный кератомилез, – это воздействие на внутренние слои роговицы, которые предварительно обнажаются срезом лазера и отгибанием получившегося клапана. Самая распространенная технология коррекции зрения в мире. Для ее выполнения, кроме эксимерного лазера, нужно еще одно приспособление – так называемый микрокератом, с помощью которого формируется эта «крышечка». Но все чаще сейчас микрокератом заменяют, в том числе в нашей больнице, фемтосекундным лазером, который используется на первом этапе операции, формирует «крышку» – роговичный лоскут. Использование фемтолазера повышает точность выкраивания и прочность соединения «крышечки» и ложа роговицы.

Smile – операция на внутренних слоях роговицы, но без формирования клапана.

Принципы ФРК и Lasik взаимодополняют друг друга. Поверхностными методами типа ФРК целесообразно выполнять операции по коррекции миопии, сложного астигматизма, связанного с близорукостью. Коррекция других рефракционных нарушений более эффективна с использованием клапанных технологий (Lasik).

Лазерная коррекция считается одной из самых эффективных и безболезненных процедур. Подготовка к операции занимает 10–15 минут, сама операция длится считанные минуты и не требует длительного периода для восстановления – пациент может вы-

Г

45-50
%

россиян в возрасте
от 14 лет и старше
имеют нарушения
зрения и пользуются
очками или
контактными линзами

писаться через несколько часов и отправиться домой.

Противопоказания

– Для проведения лазерной коррекции есть возрастное ограничение: до 18 лет ее не проводят, так как зрительная система в этом возрасте еще окончательно не сформирована. Есть и верхнее ограничение по возрасту – примерно 40 лет, но сейчас технологии позволяют и возрастным пациентам проводить лазерную коррекцию. Все решается индивидуально.

Что происходит с глазами с возрастом? В глазу есть две основные оптические линзы – роговица и хрусталик. Здоровая роговица после 18 лет меняется незначительно, ее оптическая сила является постоянной. А вот хрусталик со своим связочным аппаратом, который отвечает за фокусировку вдаль и вблизи, в молодости работает гибко, с возрастом становится все менее эластичным и менее прозрачным. Проблемы с прозрачностью возникают после 60–70 лет, а изменения эластичности начинают проявляться в виде пресбиопии (возрастной дальнозоркости) уже после 40 лет. К 50 годам пресбиопия есть практически у всех людей без исключения. С возрастом, опять же у всех, этот процесс усиливается. Процессы подвержены 100% людей, независимо от того, близорукость у них, или дальнозоркость, или наличие астигматизма.

Проявляется возрастная дальнозоркость тем, что человек с хорошим

зрением начинает читать в очках, потому что хрусталику трудно сжаться, чтобы глаз мог сфокусироваться. Близорукий перестает видеть вблизи и вынужден носить две пары очков – для дали и для чтения. И дальнозоркий начинает носить две или даже три пары очков – для дали, среднего расстояния и самые сильные очки для близи. Человек с астигматизмом тоже видит нечетко на все расстояния и тоже нуждается в нескольких парах очков.

Таким образом, пресбиопия с каждым годом ослабляет аккомодацию глаза – способность к фокусировке на разном расстоянии. И в среднем к 60 годам эта аккомодация полностью утрачивается. Коррекция зрения делается на роговице и никак не повлияет на хрусталик. Но от двух пар очков она может избавить, и затруднения проявятся только на близком расстоянии при полной коррекции вдаль.

Стоит ли делать операцию в 20, 30, 40, 50 лет? В большинстве случаев, наверное, все-таки стоит. При этом рефракционный хирург учитывает возраст, чтобы выбрать определенный алгоритм и способ коррекции. С пациентами 45–50 лет с прозрачными хрусталиками обсуждается вопрос целесообразности полной коррекции близорукости, так как некоррекция миопии облегчила бы нагрузку глаза для близи. Дальнозоркость и астигматизм всегда корригируются полностью.

Противопоказания к проведению лазерной коррекции можно разделить на две группы: **заболевания органа зрения и общие заболевания**. К первым относятся:

➤ **кератоконус** – заболевание роговицы, при котором ткань роговицы не может удерживать правильную форму, деформируется и истончается, в этом случае выполняется другая операция;

➤ **прогрессирующая близорукость**, в этом случае также выполняется другая операция, чтобы остановить прогрессирование;

➤ **сильное помутнение роговицы;**

➤ **разрывы сетчатки, отслойка или угроза отслойки сетчатки**, однако после лазерного укрепления сетчатки лазерная коррекция зрения может быть выполнена;

➤ **временные противопоказания – воспалительные заболевания слизистой оболочки глаза и век.**

Ко второй группе противопоказаний относятся **тяжелые формы сахарного диабета, психические заболевания, иммунодефицитные состояния, коллагенозы.**

К временным противопоказаниям можно отнести **беременность и период грудного вскармливания**, так как в организме женщины происходят существенные гормональные изменения, которые могут оказать влияние на результат лазерной коррекции.

Часто спрашивают: можно ли рожать после лазерной коррекции? Да, можно, без каких-либо ограничений. Раньше был распространен миф про риски отслоения сетчатки при нагрузках после коррекции. Но уже доказано, что это не так. И был распространен миф о том, что женщины с высокой степенью близорукости должны рожать путем кесарева сечения, чтобы потом не было проблем со зрением. Также доказано, что это не совсем так. Вопрос о проведении кесарева сечения рассматривается в тех случаях, если уже есть отслоение сетчатки или есть участки с риском отслоения сетчатки.

До и после операции

– Перед процедурой лазерной коррекции пациент должен пройти комплексное обследование зрительной системы, сдать некоторые общие анализы. По итогам обследования врач рекомендует тот или иной тип лазерной коррекции, объясняет все ее плюсы и минусы.

В послеоперационном периоде, для того чтобы избежать осложнений, назначаются противовоспалительные капли на срок от двух недель до месяца с постоянным наблюдением у лечащего хирурга. Проверяют состояние роговицы сразу после операции, в течение не-

дели и потом назначают контрольные сроки осмотров.

Осложнения могут быть, но риск их возникновения можно снизить качественной и полной диагностикой, точным анализом данных проведенного обследования. Риск снижается в зависимости от точности проведения операции, мануального опыта хирурга, спокойствия самого пациента во время операции, послеоперационного лечения и наблюдения и т.д.

Часто спрашивают, как быстро после операции можно вернуться к рабочим зрительным нагрузкам.

Если выполнять все требования по правильному зрительному режиму, то ничего особенного после операции можно и не делать. Однако в первую и вторую неделю после операции все-таки лучше себя ограничить в деятельности за компьютером. **Рекомендации для послеоперационного периода** примерно такие же, как и для обычной жизни:

➤ меньше проводить времени с компьютером, планшетом и телефоном;

➤ чаще давать глазам отдых, делать перерывы и смотреть вдаль;

➤ следить за освещенностью рабочего места (так называемый средний свет – ни ярко и ни темно), использовать матовый монитор;

➤ читать электронные книги с хорошо освещенного экрана;

➤ часто и подолгу гулять;

➤ чаще моргать, чтобы избежать возникновения синдрома сухого глаза. Можно использовать увлажняющие капли или использовать увлажнитель воздуха;

➤ отказаться от курения.

В обычной жизни для тренировки аккомодации хорошо заниматься видами спорта, при которых происходит смена фокусировки (бадминтон, теннис и т.д.).

Елена Клишина

Новости

Расширение автопарка

Новые автомобили получили Станции скорой медицинской помощи городов Барнаула, Бийска, Рубцовска, Центральная городская больница г. Белокурихи, ЦРБ Солонешенского, Усть-Калманского, Шипуновского, Романовского районов.

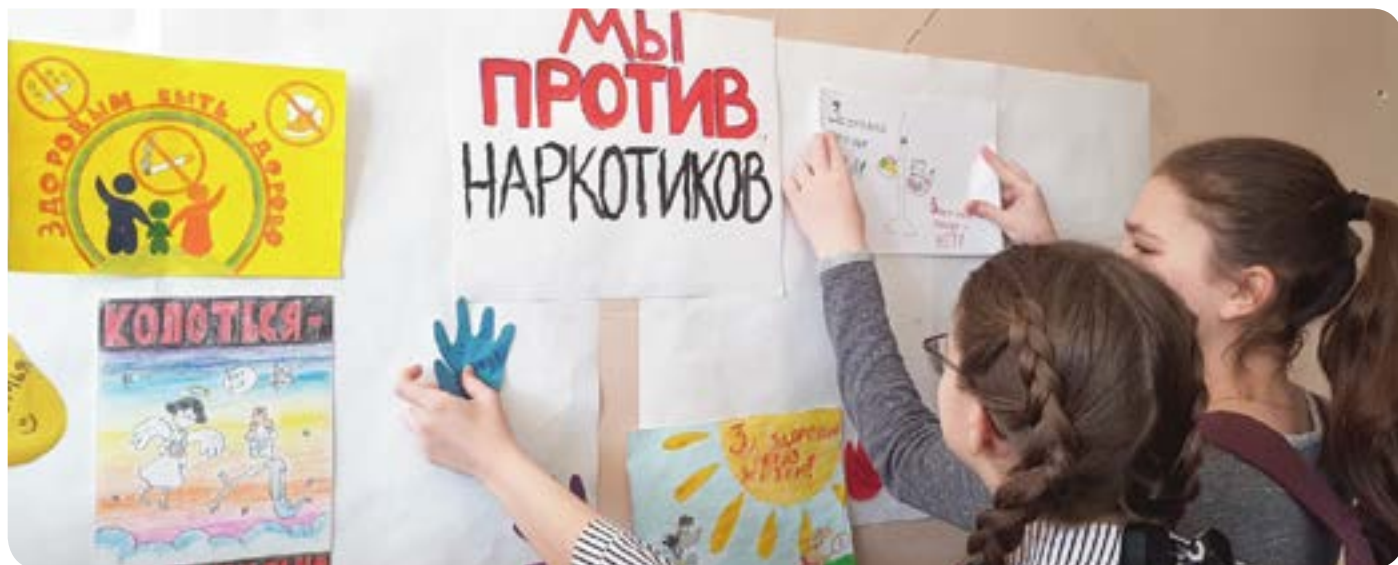
Ключи от автомобилей «Луидор-2250B2» торжественно вручили заместитель председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко, министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов и заместитель председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС Ирина Солнцева.

«На все оперативные показатели службы существенно влияют материально-техническое оснащение и техническое состояние санитарного транспорта, поэтому данная задача находится на постоянном контроле Президента и Правительства Российской Федерации, Правительства Алтайского края. Работа по обновлению парка ведется регулярно. С 2018 по 2020 год в Алтайский край было поставлено 124 автомобиля за счет средств федерального и краевого бюджетов. Сегодня за счет краевого бюджета районы и города Алтайского края получают 14 машин. Более 47 млн рублей выделено на эти цели Правительством региона», – отметил заместитель председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко.

Все поступившие автомобили относятся к классу В и предназначены для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе.

Сегодня служба скорой помощи является передовой линией всей медицины региона. Количество обращений в единую диспетчерскую службу СМП увеличилось на треть в сравнении с прежними «бесковидными» временами и доходит до 3300 обращений в сутки.

Избегая срывов



Ряд крупнейших федеральных СМИ опубликовали данные Росстата о том, что в стране зафиксирован рост смертности от наркотиков на фоне пандемии – на 60%. Если в 2019 году в России от причин, связанных с употреблением наркотиков, умерли 4569 человек, то в 2020-м – 7316. При этом в 2016–2018 гг. смертность от наркотиков составляла около 4400–4800 человек ежегодно.

В нашем регионе службы ведут активную работу в плане профилактики и оказания помощи. Официально в Алтайском крае – 4562 больных наркоманией. Это составляет 0,2% от общей численности населения региона. Как отмечают в Краевом наркологическом диспансере, в 2020 году сохранилась тенденция по снижению общего количества наркопотребителей, которые обратились за помощью и были зафиксированы медорганизациями региона.

Чем раньше – тем лучше

– Показатель зарегистрированных больных наркоманией по краю в 2020 году составил 196,9 случаев на 100 тыс. населения. К уровню 2019 года он снизился на 6,3% (210,2 на 100 тыс. населения), но остается выше показателя по РФ на 22,3%, – говорит заведующая организационно-методическим и консультативным отделом Краевого наркологического диспансера **Лариса**

Мельникова. – В прошлом в условиях круглосуточного стационара мы пролечили 257 больных наркоманией. В этой структуре доля больных с зависимостью от психостимуляторов составила 31%, с сочетанной зависимостью – 26%, с опийной зависимостью – 23%, с зависимостью от каннабиноидов – 20%.

Санитарно-просветительная и профилактическая работа среди различных групп населения – рутина сотрудников диспансера, которая идет на постоянной основе не один год. Специалисты наркологической службы края проводят обучающие семинары для секретарей комиссий по делам несовершеннолетних, соцработников, сотрудников учреждений образования, инспекторов по делам несовершеннолетних отделов полиции МВД России. Всего профилактическими мероприятиями охвачено 200 тыс. человек, из них 120 тысяч – учащиеся, отмечает Лариса Мельникова.

Чтобы выявить тех, кто употребляет психоактивные вещества (ПАВ),

сотрудники диспансера организуют профилактические осмотры. Кроме того, на конфиденциальной основе проводят добровольное тестирование несовершеннолетних из групп риска для раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Так, за прошлый год протестировали 274 несовершеннолетних из группы риска. В результате выявлено 7 (2,5%) положительных результатов.

Также сотрудники службы проводят двухэтапное тестирование учащихся образовательных учреждений. В прошлом году выборочное добровольное информированное тестирование прошло почти 7000 школьников и студентов сузов. Положительных результатов не выявлено.

«Тестирование позволяет выявлять наркологические заболевания на ранних стадиях и проводить индивидуальные лечебно-профилактические мероприятия с участием бригады специ-

Для справки

Алтайский краевой наркологический диспансер ведет прием взрослого и детско-подросткового населения целого региона. В его структуру входит: поликлиника, дневной и круглосуточный стационары, экспертные отделения – 2 кабинета экспертизы состояния опьянения (функционируют в круглосуточном режиме) и амбулаторной наркологической экспертизы, которую проводят в рамках расследования уголовных и гражданских дел. А также химико-токсикологическая лаборатория, оснащенная новейшей аппаратурой, позволяющей обнаружить наличие ПАВ в биологических средах пациента.

Работа поликлиники проходит по районному принципу (в соответствии с районами города выделены кабинеты приема населения, также есть кабинет краевого приема).

алистов. В нее входят: врачи – психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники, – отмечает Лариса Мельникова. – Сегодня Краевой наркологический диспансер взаимодействует со всеми заинтересованными службами города (УМВД, СМП, токсикология, экспертиза и т. д.), в результате чего создан единый регистр – единая база данных потребителей ПАВ».

Помогать не только зависимым

В Алтайском крае отработана технология оказания неотложной помощи несовершеннолетним при отравлениях наркотическими веществами. «С мест передозировки бригады скорой помощи доставляют подростков в токсикологические и реанимационные отделения медорганизаций края. Информацию о них направляют врачам – психиатрам-наркологам, – продолжает Лариса Мельникова. – В 100% случаев несовершеннолетних консультируют психиатры-наркологи. После выписки из ток-

сикологических отделений подростков направляют на лечебно-реабилитационные программы в круглосуточный стационар или детско-подростковый реабилитационный центр».

На всех этапах лечения специалисты краевого наркологического диспансера используют современные медицинские методики: психофармакотерапию, дезинтоксикационную терапию, психотерапию (индивидуальная, групповая, семейная), психодиагностику, психокоррекцию, физиолечение, ЛФК, участие в работе психотерапевтических сообществ.

Долгосрочная реабилитация проводится в диспансерном отделении под контролем врача – психиатра-нарколога амбулаторного приема, психолога, психотерапевта, социального работника и подразумевает посещение групп «Анонимные наркоманы».

Длительность лечения и последующей реабилитации индивидуальна – ее определяет лечащий врач. Он учитывает не только степень тяжести заболевания, но и желание самого пациента участвовать в лечебно-реабилитационных программах.

Также на базе Алтайского наркологического диспансера организована работа терапевтических групп для созависимых (родственников и близких пациентов).

Долгий путь адаптации

Очищение организма и проработка психики – это полпути, которые приходится преодолеть наркозависимым. Следующий не менее сложный этап – социализация, или, иначе говоря, адаптация в реальной жизни. На этом этапе также важна психологическая поддержка. Профессионально ее оказывают специалисты по социальной работе, медицинские психологи, а также в группах само- и взаимопомощи «Анонимные наркоманы».

Еще одна проблема, с которой приходится сталкиваться, – трудоустройство и восстановление семейных отношений. У наркозависимых людей трудности адаптации могут вызывать состояние тревоги, дисфории, апатии и раздражительности. «При социализации наркозависимые за-

частую сталкиваются с конфликтами и межличностной напряженностью в кругу родственников, с недоверием со стороны близких. Также нередко они продолжают активно общаться с теми, кто употребляет наркотические вещества, – отмечает Лариса Мельникова. – На занятиях с медицинским психологом подробно разбираются способы противостояния влиянию группы «активных потребителей наркотических и психотропных веществ», а также тренинг навыков преодоления ситуаций высокого риска. Важно понимать, что, продолжая общение с активными потребителями наркотических средств, находиться в трезвости невозможно». Для восстановления разрушенных отношений с родственниками существует и используется семейная психотерапия, а также рекомендуются группы поддержки для родственников. Социализация наркозависимого больного – это длительный, многомесячный процесс.

Эксперты говорят о необходимости контроля своего влечения к психоактивным веществам, а также эмоционального и соматического состояния – во избежание срыва. «Прежде всего важно умение отслеживать у себя признаки срыва. Для этого существует поддерживающая медикаментозная терапия, обучение навыкам когнитивной психотерапии. С каждым пациентом команда специалистов (врач, медицинский психолог, специалист по социальной работе) разрабатывает план реабилитации, где подробно обсуждаются способы поведения в индивидуально значимых стрессовых ситуациях, а также даются рекомендации по поводу трудоустройства», – подчеркивает заведующая организационно-методическим и консультативным отделом Краевого наркологического диспансера. – Возвращение к активному употреблению психоактивных веществ – это следствие нерешенных внутренних проблем, накопленных в период трезвости. Прежде всего к срыву приводит отказ от помощи профессионалов и существующие негативные установки на получение наркологической помощи, например, желание справиться со всем самому».

Ирина Савина

В поисках совершенства

Неувядающий оптимизм, активная жизненная позиция и мощный командный дух – приметы поколения, рожденного в советское время. Владимир Лещенко – его яркий представитель. Почти 40 лет он посвятил медицине. Причем практически все эти годы занимал руководящие посты. Все учреждения, которые он возглавлял, превращались в своеобразный бренд качества. Своей формулой успеха и дальнейшими планами заместитель министра здравоохранения Алтайского края поделился с изданием «Мы и здоровье».

Нет второстепенного и незначительного

Фельдшер скорой помощи, хирург Первой барнаульской больницы (сегодня – Больница скорой медицинской помощи. – *Прим. ред.*), участковый хирург в Сычевской участковой больнице, хирург и анестезиолог Смоленской районной больницы... Вспоминая все этапы профессионального пути, Владимир Лещенко затрудняется выбрать какой-то особенно значимый. «Очень сложно выделить наиболее важное, как говорится, из песни слов не вычеркнешь. Весь путь выстраивался планомерно – шаг за шагом. Работа в Первой городской больнице стала отправной точкой видения не только хирургии, но и организации медицинской помощи. Тогда произошло полное погружение в систему оказания медпомощи. Я не все умел, но все видел



и понимал – как она должна быть выстроена, в каком направлении двигаться. После этого год отработал хирургом в Смоленской центральной районной больнице, где мы проводили полные комплексы лечебных мероприятий в рамках хирургии, в том числе в стационаре. И это был бесценный опыт. Я благодарен судьбе за то, что мне удалось поработать в сельских больницах. У жителей села – особая ментальность. Это надо впитать, почувствовать, пожить с ними. Если бы не случилось этого опыта, я чего-то бы недопонимал в жизни и в профессии. Этот этап позволил мне научиться понимать

людей, их потребности и боль», – отмечает он.

Спустя два года Владимир Лещенко стал главным врачом больницы (совмещая практику хирурга и анестезиолога-реаниматора), которая медицинской помощью охватывала один из крупнейших районов края. В то время его население составляло 36 000 человек. Акушеры больниц принимали до 700 родов в год. Владимир Лещенко говорит, что ему очень повезло – он приехал на площадку, где работали специалисты высокой квалификации. «Это помогло в профессиональном становлении. Когда я возглавил эту больницу, мне было на

кого опереться. Много лет Смоленская ЦРБ была площадкой передового опыта, на которой мы отработывали новую экономическую модель в здравоохранении. Она была одним из лучших медучреждений в крае, и я получал огромное удовольствие, работая там. Мы делали все, что можно было сделать на этом уровне, не уступая в качестве городским больницам – у нас были те технологии, которые позволяли конкурировать с ними», – вспоминает заместитель министра.

Спустя 14 лет судьба сложилась так, что он перешел на Станцию крови г. Бийска – вновь руководителем. Этот год Владимир Алексеевич также называет яркой страницей, которая дала ему погружение в еще одну нишу медицины. «Мы не просто занимались забором крови – мы создавали вирусобезопасный банк крови. Это был своеобразный уникальный завод. Мы увеличили производство альбумина, стали выпускать новые препараты, заводили контакты всероссийского и мирового масштаба», – делится врач.

Опережая время

В какой-то момент его отправили в командировку в Алтайский диагностический центр, где он волей судьбы остался – и снова на 14 лет. Этот этап жизни запомнился не только самому Владимиру Лещенко, но и многим жителям края и соседних регионов. В Алтайский диагностический центр приезжали даже из-за рубежа. Центр в числе первых медучреждений в России начал информатизацию своей работы. Удаленная регистратура, телемедицина, электронный обмен результатов диагностики позволили повысить качество и скорость выполнения процессов, а также снизить затраты по медицинскому обслуживанию населения региона.

Первым в крае он запустил контакт-центр с единым многоканальным телефоном. В этот период объем медицинских услуг для жителей края вырос в 4 раза. В связи с чем возникла необходимость интегрировать деятельность практически всех медучреждений края. «Стремительный рост, колоссальный объем помощи, доступность тех-

нологий, контакты, которые помогали развиваться, – мы взаимодействовали с центрами всей страны для поиска оптимальных решений и помогали друг другу расти. Это было золотое время, которое в памяти тех, кто работал тогда в центре, осталось ярким и комфортным периодом. В том коллективе совпадали цели и ценности – все, что касалось профессионального развития, внутренней культуры, культуры обслуживания и взаимодействия с пациентами. Мы договорились, что для нас это важно, – говорит Владимир Лещенко. – Все вместе мы достигали совершенства, опираясь на лучший мировой опыт. Изучая отзывы пациентов, понимали, что многие вещи получались. И это приносило высшее чувство удовлетворения, которые разделяли все сотрудники, независимо от должности. Каждый привносил свое – то лучшее, что видел на обучении, в каких-либо деловых поездках. Постоянно шел поиск и совершенствование, сотрудничество не только с коллегами, но и с пациентами. Мы были рады любому способному специалисту, который хотел реализоваться и профессионально расти на нашей площадке. Негласно для себя решили – если нет роста, происходит стагнация».

По словам Владимира Лещенко, объективные показатели деятельности, отзывы общественности и пациентов, а также собственная оценка говорили о том, что команда – на правильном пути. «В то время мы заложили основу телемедицины, лет на 20 опережая информационные технологии. Мы старались не гонять пациента от врача к врачу, из села в город, а обмениваться информацией. Общим стремлением было – создать максимальный охват населения и предоставить качественную медицинскую помощь. Что-то из заложенного тем коллективом прижилось, а что-нет», – говорит бывший руководитель АДЦ.

При этом подчеркивает, что у истоков ведущего диагностического учреждения Сибири стоял вовсе не он. «Строил и запускал центр **Анатолий Ковешников** – санитарный врач, некогда главный врач Первомайской ЦРБ. Он заложил крепкую основу и

провел мощную подготовку, а коллектив, которым я руководил, – дал центру второе дыхание и выстроил организацию работы. Но я очень надеюсь, что стал достойным продолжателем тех хороших начинаний, которые заложил Анатолий Кузьмич», – говорит Владимир Лещенко.

Не боясь перемен

Ему дважды приходилось покидать кресло руководителя без объяснения причин. Проработав менее двух лет директором Барнаульского базового медицинского колледжа, он был вынужден покинуть это место. Надо отметить не без сожаления. По словам Владимира Лещенко, это были незабываемые дни – общение с молодежью очень окрыляло и рождало особое состояние души. Несмотря на это, неприятные повороты судьбы не сломили его дух и выработали философское отношение к жизни. «Меня никогда не интересовала борьба за кресло. Я лишь надеялся, что преемственность останется, сохранятся те вещи, которые годами выстраивали целой командой. Но, к сожалению, многое оказалось утеряно. Это печалит больше, чем потеря кресла. Но необходимо перенастраиваться, чтобы продолжать развиваться дальше», – отмечает он.

Пришло время новому опыту – работе в органах управления в системе здравоохранения. Год Владимир Лещенко занимал должность заместителя министра здравоохранения Республики Алтай, а в 2019-м вернулся в родной регион, где его назначили замминистра здравоохранения Алтайского края. «Я рад, что с министром здравоохранения Алтайского края **Дмитрием Поповым** мы разделяем подходы и ценности, занимаемся общим делом, развивая те направления, которые важны сегодня для населения и положены в основу организации медпомощи, – говорит замминистра. – Организация здравоохранения – отдельная специальность. Перед ее представителями поставлены совершенно иные задачи. Коллективный успех, внедрение современных методов диагности-

Продолжение на стр. 16»

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

ки, лечения и организации доступной помощи – все это стало важнее личных амбиций сохранить ремесло».

Сегодня Владимир Лещенко курирует широкий диапазон вопросов – от кадровой обеспеченности региона до реагирования на обращения граждан. «С коллегами мы создаем системный подход, понимая, что на местах работа не достаточно организована. Очень грустно, когда жители идут с жалобами наверх – пишут в министерство или президенту, сталкиваясь с равнодушием на местах. Утрачивается доверие не только к врачам, но и ко всей системе в целом. И с этим надо работать – решать те вопросы, которые требуют оперативного решения, а где есть системные ошибки – вносить изменения в организацию работы. Нужно настроиться на новую модель организации помощи и активно ее развивать», – подчеркивает Владимир Лещенко.

В такой же степени его волнует кадровый вопрос в системе здравоохранения. По словам замминистра, чтобы у молодежи созрело желание укрепиться в каком-либо коллективе, нужно провести серьезную работу по многим фронтам. «Современная молодежь амбициозна и прагматична – она хочет не только профессионально расти, но и получать нормальную зарплату, у нее есть потребность в открытости и культуре внутри коллектива. Сегодня молодые специалисты могут открыто говорить о том, что их не устраивает уровень отношений в коллективе», – продолжает Владимир Лещенко.

Другой частью кадровой политики он называет работу с ФАПами. «Средний возраст их сотрудников – более 50 лет. Практически половина ФАПов пустые или в них работают только медицинские сестры, которые ограничены в своих профессиональных правах в плане лечения пациентов. Фельдшеры же всегда обладали особым статусом в медицинском сословии – им делегированы определенные функции», – говорит Владимир Лещенко. По его мнению, помочь решить кадровый вопрос способны не только меры социальной поддержки, но и развитие наставничества, а также механизм профори-

ентационной работы – выявление профессионально ориентированных школьников, которые дальше будут поступать в медицинские учебные заведения и останутся работать на селе.

Коллективное выше личного

Говоря о различных этапах своего профессионального пути, Владимир Лещенко постоянно делает акцент на коллективном успехе, развитии не отдельной единицы, а целой команды. Курируя деятельность Общественного совета, созданного при Минздраве региона, он отмечает, что с высоты министерства стали ярче видны многие вещи. Например, есть ли интерес у руководителя медучреждения навести порядок, выстроить отношения и готовность понести ответственность за то, что происходит. «Местные общественные советы работают сегодня совершенно по-разному на разных территориях. Где-то распределили обязанности, привлекли уважаемых, значимых представителей населения, чтобы выразить интересы определенных социальных групп. А где-то видно подход временщика – не выстроено правильное взаимодействие ни внутри коллектива, ни с пациентами, – говорит Владимир Лещенко. – А нам действительно важно знать мнение населения. Проще простого самому себе давать оценку, но легко можно ошибиться. Сегодня важно определить, у кого есть проблемы, почему они возникли и, самое главное, как их можно устранить. Население должно знать правила оказания медицинской помощи, а не быть заложниками системы. Я сам родился в деревне, поэтому судьба сельских жителей мне безразлична».

По словам замминистра, сегодня есть инструменты и технологии, которые могут сделать медицину доступной для сельчан, вывести из состояния заложников. Для этого необходимы общие усилия, партнерство. Пока же у самих граждан не хватает заботы о собственном здоровье, отмечает врач.

Сохранить главное

– Когда достигается какой-то результат, особенно общий, это достижение нужно сохранять. Причем порой

Для справки

Владимир Лещенко – врач высшей категории, кандидат медицинских наук, заслуженный работник здравоохранения РФ. Имеет высшее медицинское, экономическое и юридическое образование, также окончил Всероссийский заочный финансово-экономический институт по специальности «финансы и кредит».

В разные годы являлся депутатом АКЗС, зампреда комитета по здравоохранению и науке АКЗС, секретарем Медицинской палаты Алтайского края, членом правления общественной организации «Красный Крест», членом правления Ассоциации диагностических центров России и стран СНГ. Многократный победитель конкурса «Лучший социально-ответственный работодатель».

это требует немалых сил, чтобы была возможность развиваться и дальше. Даже, если меняются обстоятельства – важно сохранить базу, основу. Понимание этой, казалось бы, простой истины пришло с годами – где мы могли бы сейчас быть, если сохранили достигнутое, – отмечает Владимир Лещенко.

Работа и общественная деятельность для него были ключевыми точками в жизни. «Самореализация всегда шла по максимуму. Важна же не высота полета, а то, какого успеха ты добиваешься в том деле, за которое взялся. К счастью, мне удавалось воплощать все за, что я брался, не подводить – заслужить доверие коллег и пациентов, а это дорогого стоит. По достижении результата усталость уходит, остается только радость, – говорит врач. – Обратная же сторона этой медали – я не додал внимания семье и близким. Только с годами понимаешь, насколько это важно. Я очень признателен им за понимание и поддержку. Это случилось еще и благодаря тому, что в нашей семье все выбрали медицинскую стезю».

Ирина Савина.

Фото предоставлено героем публикации

Почувствовать опору

Быть как все – для большинства детей, которым поставлен диагноз ДЦП, это главное желание. Но им изначально уготован индивидуальный путь, где у каждого – свои возможности. В нашем регионе около 1800 детей и подростков страдают ДЦП. На что могут рассчитывать семьи, которые столкнулись с детским церебральным параличом, – расскажет врач по медицинской реабилитации Краевого психоневрологического детского санатория, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Минздрава Алтайского края Дмитрий Паршин.



Когда регресс на пользу

– Детский церебральный паралич – это группа заболеваний, которая проявляется нарушением позы и



движения. Она возникает вследствие непрогрессирующего поражения головного мозга плода или новорожденного. Это принципиально отличается ДЦП от других церебральных нарушений (например, инсульта или черепно-мозговой травмы), – поясняет Дмитрий Паршин. – Ребенок рождается с наличием позотонических (примитивных) рефлексов, и в раннем возрасте они направлены на то, чтобы обеспечить его сохранность в этом мире. Например, предупредить

падение малыша при поворотах. Примерно к 4 месяцам эти рефлексy начинают угасать – регрессировать. На смену им приходят другие, которые формируют привычные для человека движения. У детей с ДЦП этого регресса не происходит – позотонические рефлексy не редуцируются и формируют неправильную, патологическую позу. Также вследствие поражения головного мозга развивается

Продолжение на стр. 18-19»

«Продолжение. Начало на стр. 17

спастичность мышц. Сочетание патологической позы и спастичности приводит к формированию закономерно развивающихся вторичных ортопедических осложнений, которые в динамике становятся более выраженными. Все это приводит к изменению позы в динамике – к «эволюции позы». Таким образом ДЦП – это заболевание центральной нервной системы с закономерно развивающимися вторичными ортопедическими осложнениями. Поэтому очень важно применять хирургическое лечение тогда, когда пациент достиг своей «конечной позы», а не прооперировать «пораньше, чтобы встал на пяточки», а затем получить более тяжелые ортопедические деформации.

Распространено мнение, что виной ДЦП становится родовая травма. Так считал и «отец-создатель» учения о церебральном параличе **Джон Литтл**. Но это не совсем так. По статистике, на родовые травмы приходится всего 4–5% от всей перинатальной патологии. Первым, кто опроверг связь ДЦП с родовой травмой, был **Зигмунд Фрейд**. Он выдвинул гипотезу, что поражение головного мозга происходит еще внутриутробно вследствие различных факторов. В их числе – гипоксия различного происхождения (47%), а также инфекции и аномалии развития головного мозга. По мнению Фрейда, родовая травма происходит уже из-за имеющегося поражения головного мозга, и в процессе рождения ребенок не может совершать те движения, которые обеспечат его благополучное появление на свет. Поначалу его теорию отвергли и только спустя 100 лет признали и доказали ее достоверность, отмечает врач-невролог.

В некоторых случаях специалисты по ходу течения беременности могут предположить риск развития ДЦП и планируют тактику ведения беременности и родов. Сегодня проводят внутриутробный скрининг на предмет врожденных аномалий головного мозга, но со 100%-ной достоверностью предугадать рождения ребенка с таким диагнозом пока невозможно.

В рамках заданного уровня

Большое значение при этом заболевании имеет степень его тяжести. В основу классификации легло учение советского физиолога Николая Бернштейна. Он изучил систему уровней регуляции движения. Первый – самый высокий – теменно-премоторный. «Это уровень двигательного развития нормального взрослого человека. Как правило, его максимальное формирование заканчивается к 7 годам. После этого человек начинает совершенствовать свое двигательное мастерство, – поясняет Дмитрий Паршин. – Дети рождаются в руброспинальном уровне, а затем по ходу развития и созревания ЦНС они переходят выше от уровня к уровню. Соответственно, каждый переход сопровождается появлением нового класса движений. И тут крайне важно понимать, что от того, насколько глубоко изначально поврежден головной мозг ребенка, зависит тот двигательный уровень, в котором он останется на всю жизнь. И пока, как показывает мировая практика, изменить этот факт каким-либо образом невозможно».

Реабилитолог подчеркивает, скорректировать состояние можно только в пределах возможностей самого ребенка. Нельзя перейти из одного уровня на другой. Задача реабилитации в том, чтобы достичь максимальных двигательных навыков в рамках определенного уровня.

Этот факт врачи всегда стараются донести до родителей, чтобы они трезво оценивали ситуацию и прогноз. Ни для кого не секрет, что есть те, кто на чужой беде стремится заработать. За солидные суммы родителям обещают, что их ребенок будет ходить, несмотря на то, что это невозможно физически.

«Крайне важно понять, каких результатов мы можем достичь. Родители должны владеть всей необходимой информацией о состоянии ребенка и перспективах. Это убережет их от недостижимых ожиданий и, как следствие, необратимых разочарований. А самое главное – создаст правильный

Справка «МиЗ»

1-й уровень ДЦП – самый легкий. Дети могут бегать, прыгать. Один из критериев – поднимаются по лестнице, не держась за перила.

2-й уровень – дети могут ходить самостоятельно, начинают это делать с 4 лет. Но у них затруднены прыжки и бег, по лестнице поднимаются, придерживаясь за перила.

При **3-м уровне** дети могут самостоятельно ходить, но только с опорными средствами – ходунки, костыли, трости.

4-й уровень – дети передвигаются на колясках, но способны делать это самостоятельно. Также они могут ходить в пределах квартиры, используя специальные ходунки. Они в состоянии удерживать голову.

5-й уровень – наиболее тяжелые дети. Им сложно поддерживать голову. Они нуждаются в постоянном сопровождении.

В России все уровни распространены примерно одинаково.

психологический настрой, – говорит Дмитрий Паршин. – В каждом уровне нарушений есть свои цели и задачи во время реабилитации. Так, на первом и втором уровнях (самых легких) – это совершенствование ходьбы и двигательных навыков. А на 4-м и 5-м все усилия направлены на профилактику развития вторичных ортопедических осложнений, которые закономерно возникают при ДЦП. Самые грозные из них при отсутствии адекватной реабилитации – вывихи тазобедренных суставов, которые возникают в 90% случаев. Также очень распространены контрактуры (ограничение движения. – *Прим. ред.*) других суставов ног и рук».

Лечение, реабилитация, абилитация

Когда речь идет о ДЦП, граница между лечением и реабилитацией – весьма тонкая. «Для пациентов с диагнозом

«детский церебральный паралич» применим термин «абилитация», поскольку они изначально не имели определенных функций. То есть это процесс становления формирования двигательных функций», – поясняет врач.

В качестве одного из главных инструментов специалисты применяют вертикализацию. Она показана всем детям, независимо от их двигательного уровня. «С возраста 9–10 месяцев, когда любому ребенку показана вертикализация, детям с ДЦП также необходима опора на ноги. Дело в том, что, помимо контрактур, у них происходит деформация позвоночника. И чем больше ребенок лежит – тем больше формируется этот процесс, от которого страдают многие системы. Чем чаще ребенка вертикализируют – тем меньше выражен нейрогенный сколиоз», – отмечает эксперт. Вертикализация также направлена на профилактику остеопороза.

В основе реабилитации ДЦП для всех уровней лежит физическая терапия, которая включает ЛФК, укладки, работу с инструкторами, в том числе на специальных тренажерах. Чтобы противостоять спастичности, около 6 часов в сутки нужно посвящать укладкам и вертикализации. Таким образом, реабилитация пациентов с ДЦП становится не разовой акцией, которую время от времени повторяют, а образом жизни.

Дети с ДЦП имеют не только двигательные, но речевые и астенические нарушения. В таких случаях врачи применяют рефлексотерапию, а также используют нейропротекторы.

«Медикаментозная терапия наиболее эффективна у детей до 3 лет (так называемое «золотое» терапевтическое окно). До 6 лет – «серебряное» терапевтическое окно, а далее ее эффективность снижается, – поясняет врач-невролог. – Мы применяем нейропротективную терапию не для того, чтобы ребенок стал лучше ходить, а с целью повышения когнитивных функций, для снижения астенических нарушений».

Общемировая тенденция реабилитации ДЦП – целеориентированный подход, отмечает Дмитрий Пар-

1800

примерно
такое количество
детей и подростков
в нашем регионе
страдают ДЦП

шин. «Нужно научить ребенка тем действиям, которые ему под силу. Расслабить и укрепить необходимые группы мышц, проработать баланс. Если наша цель – натренировать шаг, то все возможности концентрируем на этой цели», – говорит врач.

К сожалению, чудес в этой области медицины не случается. Но иногда врачи приятно удивляются. Так, несколько лет назад в санаторий из детского отделения Федерального центра травматологии и эндопротезирования направили девочку. Ее двигательные функции ограничивались ползанием на четвереньках и стоянием на коленях с опорой за кровать. Девочка перенесла несколько операций по устранению контрактур и деформаций с последующими курсами реабилитации после каждого хирургического лечения. «Из яко-

бы 4-го уровня она перешла на второй – начала самостоятельно ходить и подниматься по лестнице, держась за перила. Но по факту у нее был не 4-й уровень, а запущенный 2-й. Девочка обладала огромной мотивацией, она очень хотела ходить, стремилась заниматься, ей удалось добиться таких результатов», – объясняет специалист.

Чем тяжелее уровень заболевания, тем в более раннем возрасте пациент достигает своих максимальных двигательных возможностей, подчеркивает Дмитрий Паршин. Другими словами, при пятом уровне тяжести ДЦП дети уже к 3 годам жизни достигают своего максимума. «С первым уровнем – к 6 годам и потом выходят на плато. Остальные же начинают терять моторные навыки. Это связано с увеличением массы тела без роста мышечной силы, снижением мотивации и стремлением делать «как легче», – говорит врач.

Зачастую у детей с ДЦП интеллект остается относительно сохранным, и они могут вести такую же жизнь, как их сверстники, – заниматься в различных секциях, обучаться в школах и вузах. С одной лишь особенностью – этот сложный экзамен в виде «диагноза» им придется сдавать в течение всей жизни. И его удачный исход будет напрямую зависеть от правильного ведения, а также психологического настроя и мотивации самого пациента.

Ирина Савина



Оцифрованные

Беби-бумеры, дети-ипсилон, зумеры – каждое поколение оставляло свой отпечаток в развитии общества.

А также обладало своими особенностями развития. Пришло время так называемых альфа-детей. Сегодня они идут в школы, легко овладевают цифровыми технологиями, за ними – будущее.

Каковы их особенности восприятия информации, физического и психического здоровья, а также какое будущее ждет детей, растущих с гаджетами, – расскажет медицинский психолог Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей Елена Петерс.



От величайших к альфам

– 30 лет назад американские исследователи **Нейл Хоув** и **Уильям Штраус** создали теорию, которая основывалась на различиях в ценностях людей разных поколений. Границы, отделяющие одно поколение от другого, довольно условны. Но авторы все же обозначили их, изучили различия, а также причины, которые их обуславливают, – говорит Елена Петерс. – По мнению исследователей, границы допускают отклонения в плюс-минус 3 года. А для людей, живущих на стыке поколений, зачастую характерны особенности и тех, и других. Поэтому в разных источниках можно встретить несколько разнящиеся даты и обозначения.

Сегодня в России живут представители следующих поколений: величайшего (годы рождения с

1900 по 1923), молчаливого (с 1923 по 1943), беби-бумеров (1943–1963), икс (1963–1984), ипсилон (1984–2000), зет (2000–2010) и альфа – те, что рождаются с 2010 года.

Величайшее поколение. На первых два десятилетия XX века пришли революции, Гражданская война, коллективизация, электрификация. Представителей этого поколения отличают трудолюбие, ответственность, вера в светлое будущее, приверженность идеологии, семье и семейным традициям, категоричность суждений.

Ценности молчаливого поколения формировались до конца 50-х годов прошлого года. Тот временной отрезок известен Великой Отечественной войной, послевоенной реабилитацией людей и страны, сталинскими репрессиями. В то время за каждое лишнее слово ждал расстрел. На этой почве поколение и получило свое название – молчаливое. На первом месте для них – семья.

В это же время появились антибиотик, которые изменили



мировую медицину. Это впоследствии внушило людям безусловное доверие к работникам медицинской сферы. Медицинские заключения врачей не подлежали оспариванию, им доверяли.

Беби-бумеры – такое наименование поколение получило из-за послевоенного всплеска рождаемости. Они выросли в настоящей супердержаве. Они верили в свою страну так, как не верили ни до них, ни после них. Это – оптимисты, люди команды и коллектива.

Беби-бумеры были очень крепки здоровьем и выносливы, хорошо выполняли работу своими руками. Это те самые люди, которые могли работать за идею, за светлое будущее страны. И это – то самое время, когда дороги и автомобили делались на десятилетия службы. На бумеров оказали влияние идеалы Советского Союза. Они росли в духе патриотизма, никто не сомневался в завтрашнем дне. Однако в 90-е годы данная идеология развалилась. В период перестройки люди потеряли работу, статус, а все их финансовые сбережения утратили свою ценность.

На смену им пришло **поколение икс**. Их родители прошли ВОВ или появились на свет сразу же после ее завершения.

В это время большинство людей являлось представителями обычного рабочего класса. Свое время они в основном уделяли работе, а не воспитанию детей. Поэтому можно сказать, что большая часть иксов была предоставлена самим себе в детстве и в подростковый период, то есть выросли самостоятельно. И как только они достигли так называемого сознательного возраста (20–25 лет), начался распад СССР. Все заложенные идеалы и принципы рушатся за несколько лет у них на глазах, а вместе с ними и утрата уверенности в завтрашнем дне. Следовательно, им присуще полагаться только на самих себя. Также они стараются дать своим детям все то, чего не было у них: родительское внимание и заботу, материальную помощь, помощь в получении образования, дальнейшего трудоустройства и покупки квартиры. В это же время появились первые смартфоны и компьютеры.

Для иксов свойственно искать стабильность, они чтут свое время и финансы. Они сдержанные, практичные, долго взвешивают все за и против, перед тем как принять решение. Большинство иксов выбирают одну или две сферы деятельности и развиваются в них всю оставшуюся жизнь. Прохождение цепочки от менеджера по продажам до директора компании – это именно про них.

Миллениалы, или же поколение ипсилон. Ипсилон родились на стыке тысячелетий. Они росли в период перестройки и стали свидетелями глобального прогресса в информационных технологиях. По большей части представители этого поколения заботятся только о самих себе. О свадьбе и детях начинают думать не раньше 30 лет. В большинстве случаев их обеспечивают родители до тех пор, пока те крепко не встанут на ноги.

В это время меняются подходы к восприятию обучения. Сведения, которые можно было получить только от преподавателя, теперь есть в открытом доступе – в Интернете. С одной стороны, это хорошо, но с другой – миллениалы поглощают информацию, не проверяя ее подлинности. Для

них свойственно желание иметь все и сразу без прикладывания для этого особых усилий. Очень важный фактор для них – связи с нужными людьми, а также – финансы. Ипсилон проявляют повышенный интерес к общению в социальных сетях, и в виртуальной реальности чувствуют себя намного увереннее и комфортнее, чем в реальной жизни. В отличие от предшественников они смело могут уволиться с работы, даже не найдя подходящую замену, чтобы взять творческий отгул на «размыслить». Это поколение, которое начинает больше внимания уделять своему здоровью.

Поколение Z (зет), или зумеры. С самого раннего возраста зеты любят получать новые знания и способны запоминать и обрабатывать большие объемы информации. Основные сведения они берут из Всемирной паутины. Зачастую это капризные и психически неуравновешенные личности, склонные к нарциссизму и эгоизму. Если им откажут в их просьбе, они могут устроить скандал. Их нужно все время мотивировать. Все, что они делают, требует реакции окружающих, неважно, негативной или позитивной. Главное – это внимание к их личности, они – пожиратели эмоций. Все задачи, которые ставят перед зумерами, нужно формулировать четко и детально. А вот за каждое выполненное задание – сразу давать вознаграждение, поскольку они не любят работать на будущий результат.

Зеты не могут обойтись без гаджетов в повседневной жизни. Они проявляют повышенный интерес ко всем новаторским технологиям. Поэтому можно предположить, что в дальнейшем большинство из них свяжут свою жизнь с биоинженерией, IT-технологиями и прочими сферами, связанными с изучением чего-то нового и неизведанного. Большинство из них – самоучки, использующие различные инструменты для обучения. Основная часть зумеров стремится к здоровому образу жизни и правильному питанию.

Дети поколения А (альфа) – также динамичные пользователи Интер-

Продолжение на стр. 22 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

нета. Примерно в 2 года около 80% малышей уже активно играют в игры на смартфонах и планшетах. Поколение альфа отличается повышенным чувством собственного достоинства с раннего возраста, и общаются они со старшими на одном уровне. Они практичны почти во всем не стесняются лишний раз спросить: зачем? Особенно их волнует вопрос, как использовать приобретенные знания в повседневной жизни.

Они выросли в окружении нескончаемого количества игрушек, одежды и современных гаджетов. Они быстро утрачивают интерес к чему-либо, их трудно поразить или осчастливить. Альфы – отличные манипуляторы и знают целый ряд психологических приемов, действующих на родителей. Они без труда могут провести внутренний анализ своего состояния и придумать причины возникновения депрессии или, наоборот, поднятия настроения. Они готовы пройти через любые наказания, но будут стоять на своем во что бы то ни стало. Но есть и обратная сторона медали: им очень тяжело дается удерживать в голове получаемые сведения. Бывает, что некоторые из них не могут запомнить даже адреса, где они живут. Их мышление кардинально отличается от всех предшественников: им важно не запоминать адреса, даты или имена, а знать, через какой источник лучше найти необходимые сведения, как их классифицировать и применить в дальнейшем. Если для зумеров Интернет – это инструмент, то для поколения альфа – образ жизни. О последних существуют различные мнения. Одни специалисты называют их поколением потребителей – чрезмерно опекаемым, избалованным, неприспособленным к самостоятельной жизни. Другие же считают альфа особым поколением, владеющим большим количеством информации, толерантным, интересующимися глобальными проблемами. Есть и такие, кто утверждает, что именно альфы создадут мир во всем мире. А также, что они начнут отдавать предпочтение дистанционным видам обучения.

Цифровой отпечаток

Сегодняшние школьники – это зумеры и альфа-дети. Другими словами, те, чья жизнь тесно связана с гаджетами. Современные векторы развития также обладают ярко выраженным цифровым характером. «Цифровые технологии оказывают огромное влияние на развитие ребенка (как положительное, так и отрицательное), формирование его личности, а также социализацию. В наши дни зачастую двухлетний ребенок большую часть времени вместо живого общения с близкими проводит с «няней-гаджетом». При этом родители не задумываются о том, что у него может нарушиться общее развитие, сформироваться зависимость. Гаджеты способны негативно влиять на физическое и психическое здоровье – падает зрение, снижается физическая активность. При этом растет нервная возбудимость, агрессия, возникают проблемы с позвоночником, – отмечает медицинский психолог. – Если раньше ребенка невозможно было загнать с улицы, то сейчас, наоборот, нужно упрашивать пойти во двор. И погулять порой не с кем – большинство одноклассников сидят в гаджетах по своим квартирам. И даже на улице можно наблюдать картину, как два подростка играют на лавочке в сетевую игру, где вместо них бегают герои игры, с которыми они себя отождествляют. Для некоторых подростков количество друзей – это количество подписчиков, которых всегда легко можно удалить из списка контактов или добавить. Они легко решают проблемы в виртуальном мире, но при этом в реальном порой не могут разрешить элементарного спора. Иногда дети и подростки в виртуальном мире создают образ себя, который совсем им не соответствует, и потом в реальной жизни получают фрустрацию».

По словам эксперта, на подростков оказывает негативное влияние огромное количество информации о том, как стать богатым и знаменитым, не прилагая усилий. Таким образом, происходит подмена ценностей. Кроме того, пространство Интернета таит немало опасностей. Достаточно вспомнить игру «Синий кит», которая

призывала детей и подростков к самоубийству.

«Однако хочется сказать и о положительном влиянии цифровых технологий. Не нужно полностью запрещать пользоваться гаджетами и Интернетом. И даже необходимо, чтобы дети и подростки могли свободно пользоваться этими достижениями, но придерживаясь определенных рамок. Родители должны контролировать время, которое ребенок проводит с гаджетами, что именно он смотрит, в какие игры играет, с кем контактирует и т. п., – отмечает Елена Петерс. – В действительности цифровые технологии могут нести и множество полезной, важной информации и открывать массу возможностей. Так, дети и подростки могут обучаться на разных образовательных платформах, которые расположены в других городах и странах. Я наблюдаю, как Интернет дает детям с ограниченными возможностями (например, при ДЦП) шанс расширять круг общения, обучаться».

Кроме того, ученики отдаленных сельских школ могут принимать участие в различных конкурсах, отправляя свои работы через Интернет. Поэтому золотая середина – когда всего в меру. И очень важно сохранить у детей и подростков полноценное живое общение, подчеркивает эксперт. Родители на собственном примере должны показывать важность общения с родственниками и друзьями – не через гаджет, а глядя друг другу в глаза, чувствуя тепло рук. Причем делать это с раннего возраста, а не вдруг, когда ему 14 лет и большую часть времени он проводит со смартфоном. Медицинский психолог рекомендует родителям давать гаджеты детям хотя бы после трех лет, чтобы у них успели развиться навыки обычного общения и мелкая моторика. А также потребность в родителях и ролевая игра. Существует много способов без гаджетов и с пользой провести свободное время.

С обучением в дистанционном формате также не все однозначно. «Дистанционное обучение в чистом виде не должно вытеснять обычное обучение с преподавателем. Поскольку он не только ведет процесс обучения,

Войтюк Сергей Анатольевич



В Алтайском крае недавно избран новый состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения. В него вошел Сергей Войтюк, руководитель регионального исполкома Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» в Алтайском крае.

– Я считаю, что новые технологии должны входить в нашу жизнь, а детям нужно идти в ногу со временем, но необходим разумный подход. И именно взрослые должны правильно организовывать социальное пространство для детей, их учебную деятельность, пытаться сохранять традиции и обычаи. А самое главное – обязательно общаться. И тогда новые технологии принесут больше плюсов, чем минусов, – заключает Елена Петерс.

Ирина Савина

Сергей Анатольевич окончил биологический факультет АлтГУ и магистратуру ААЭП по направлению «менеджмент», Президентскую программу переподготовки управленческих кадров, защитил диссертацию, получил степень кандидата экономических наук.

Сергей Войтюк избирался депутатом Барнаульской городской думы 6-го созыва, в ходе депутатской деятельности приобрел опыт взаимодей-

ствия с органами государственной власти всех уровней и общественными объединениями. Является сокоординатором регионального штаба акции взаимопомощи в условиях пандемии «#МыВместе» в Алтайском крае.

Под его руководством региональное отделение движения «Народный фронт «За Россию» добились того, что в Алтайском крае уникальные ленточ-

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23

ные боры были выделены в отдельный лесной район с особыми правилами ведения хозяйства, были созданы защитный лесопарковый пояс вокруг Барнаула и национальный парк «Салаир». Участникам движения удалось в 2014 году остановить резкое повышение тарифов ЖКХ, инициированное «Сибирской генерирующей компанией», а в 2020-м – оптимизацию ЦРБ, обслуживающих менее 15 тысяч человек, которую планировал принять Минздрав РФ. Был инициирован ремонт за счет федеральных средств Старого моста через Обь в Барнауле, пересмотрены условия включения Барнаула в нацпроект «Безопасные и качественные автомобильные дороги», установлена гарантия на дорожное покрытие после капремонта не менее 4 лет, впоследствии эта норма получила поддержку на федеральном уровне. Двенадцать школ Алтайского края получили имена героев в рамках проекта ОНФ «Имя героя – школе», а аллея на улице Профинтерна в Барнауле была названа именем **Алексея Скурлатова**. Кроме того, была налажена работа волонтерского штаба всероссийской акции взаимопомощи во время пандемии коронавируса #МыВместе в Алтайском крае, более 30 тысяч жителей края получили поддержку волонтеров в условиях пандемии, были инициированы дополнительные выплаты из краевого бюджета медикам, борющимся с COVID-19, и реализованы предложения по цифровизации оказания медицинской помощи во время пандемии.

В 2003–2014 годах Сергей Войтюк работал в Диагностическом центре Алтайского края: сначала врачом клинической лабораторной диагностики, в 2005-м был переведен на должность начальника отдела по страховой медицине и платным услугам. Курировал развитие централизации, модернизации и информатизации лабораторной службы ДЦАК. Эта деятельность позволила внедрить более 160 новых лабораторных методик, организовать динамично развивающуюся технологию оказания лабораторных услуг для пациентов через доставку биоматериала из внешних ЛПУ края в

Прямая речь

Сергей Войтюк, руководитель регионального исполкома Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» в Алтайском крае, о том, какие задачи стоят перед Общественным советом:

– Мы сейчас стоим на пороге довольно серьезной модернизации первичного звена системы здравоохранения. Мое личное видение: первая из тех, какие есть, необходимость – это вопросы льготного обеспечения препаратами, тема, входящая в пятерку наиболее актуальных тем здравоохранения среди обращений на прямую линию Президента РФ.

Среди функций Общественного совета – формирование предложений, экспертных мнений по исполнению поручений Президента, которые касаются системы здравоохранения. В частности, важная тема просроченной кредиторской задолженности, особенно она болезненна для учреждений первичного звена дотационных регионов – таких как Алтайский



край. Это серьезная проблема, а возможности ее решения лежат зачастую вне региональных возможностей, а на уровне Федерального фонда обязательного страхования, их тарифной политики, порядка распределения финансирования по уровням и видам медицинской помощи.

Это, конечно, вопросы, связанные с защитой интересов медицинских работников, – хоть это больше и прерогатива профсоюзов, но Общественный совет тоже может принимать участие. Сейчас, наверное, самая актуальная тема – ковидные выплаты. Остается неурегулированным ряд вопросов по целой группе медработников, участвующих в процессе диагностики и лечения коронавирусной инфекции, но не попадающих напрямую под эти выплаты. Те же самые лаборанты или рентгенологи сейчас перегружены, а по ним до сих пор нет разъяснений. Эту тему должны поднимать общественные структуры – общественные советы, Общественная палата, Общероссийский народный фронт.

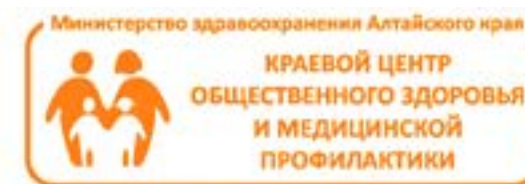
рамках обязательного медицинского страхования, обеспечить переход лабораторной службы на инновационный путь развития за счет внедрения в ее ежедневную практику работы информационных технологий на основе лабораторных информационных систем и высокопроизводительного автоматизированного лабораторного оборудования. Это оказало значимую поддержку региону при организации централизованного ПЦР-тестирования на COVID-19 в условиях пандемии.

За время работы Сергея Войтюка в должности начальника отдела на базе ДЦ в крае были реализованы такие проекты, как бесплатная диагностика беременных на пороки развития плода, проведение лабораторного скрининга заболеваний щитовидной железы,

скрининга гормональных нарушений в акушерстве и гинекологии, диагностика сахарного диабета для жителей Барнаула, диагностика инфекционных и аллергических заболеваний у детей. За это время лабораторная служба ДЦАК стала одной из крупнейших централизованных лабораторий государственной системы здравоохранения СФО.

Деятельность Сергея Войтюка поощрялась благодарственными письмами Президента РФ, благодарностью Губернатора Алтайского края, почетными грамотами АКЗС, Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края, другими наградами.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено героем публикации и с сайта altai-ter.er.ru



656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23,
т. (3852) 63-18-43 – центр здоровья,
www.medprofaltay.ru

ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ЗАЩИТИ СЕБЯ



Закрывайте рот и нос при чихании и кашле



Антисептиками и мылом с водой обрабатывайте руки и поверхности



Щеки, рот и нос закрывайте медицинской маской



Избегайте людных мест и контактов с больными людьми



Только врач может поставить диагноз – вызовите врача, если заболели



Используйте индивидуальные средства личной гигиены

Органическая помощь

Заменить мясо рыбой и молочными продуктами во время лечения коронавирусной инфекции и на этапе восстановления после болезни – такие рекомендации дал главный внештатный диетолог Минздрава России, научный руководитель Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности, академик РАН Виктор Тютельян. По его словам, это поможет лучше функционировать организму, а также поспособствует выработке антител к вирусу.

Вода и белок

Во время протекания COVID-19 организму требуется много ресурсов, чтобы противостоять инфекции. В связи с этим эксперты рекомендуют снизить потребление тяжелой белковой пищи – непосредственно мяса и заменить его на продукты, которые легче усваиваются, но при этом не менее полноценны по протеиновому составу. Это очень важный момент, поскольку для синтеза антител требуется полноценный белок. Также Виктор Тютельян рекомендует снизить в этот период, а также в период восстановления потребление животных жиров. А вот пить необходимо много.

«На этапе детоксикации водный режим крайне важен – не меньше двух литров жидкости в разных формах. И после выздоровления – для восстановления», – отметил диетолог. Он до-



бавил, что можно использовать и минеральную воду, но не газированную.

Питание для восстановления после болезни должно быть полноценным, голодать ни в коем случае не нужно, подчеркнул академик. Он также советует не забывать о витаминах.

«Обязательно применение витаминно-минеральных комплексов. Потому что потребность значительно выше, и для восстановления нам нужен комплекс таких биологически активных соединений, витамины, ми-

кроэлементы, поэтому любой поливитаминно-минеральный комплекс будет полезен», – отметил Виктор Тютельян.

Здоровое питание и коронавирус

Нездоровое питание ослабляет иммунную систему и мешает ей справляться с вирусами и бактериями, в том числе и с коронавирусом. Смещение кислотно-щелочного баланса позволяет патогенной микрофлоре

Иванова Людмила Ивановна



«Мы и здоровье» продолжает представлять читателям вновь избранных членов Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Людмила Иванова, руководитель краевой общественной организации «Вместе против рака» была избрана повторно.

Людмила Ивановна также является членом правления Алтайского краевого союза общественных организаций инвалидов, представителем общественной организации стомированных больных АСТОМ в Алтайском региональном отделении фонда социального страхования. По образованию юрист, окончила ТГУ им. В. Куйбышева, работала секретарем краевого суда, инструктором крайкома профсоюза работников госучреждений, референтом центральной организации Всесоюзного общества «Знание», редактором управления по охране государственных тайн в печати Алтайского крайисполкома, юристом центра

социальной помощи Центрального района. С 2000 года работает в АКОО «Вместе против рака». Деятельность этой организации широко известна не только в крае и стране, но и за пределами России.

Людмила Ивановна на себе испытала все сложности, выпадающие на долю онкобольных, и поэтому смогла объединить людей с онкологическими заболеваниями. Под руководством Людмилы Ивановны был разработан ряд проектов и были привлечены грантовые средства на их реализацию. Эти проекты в основном посвящены

Продолжение на стр. 28 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 27

решению проблем онкопациентов: «Социально-психологическая адаптация онкологических больных», «Доброволец – это благородство», «Нет, я не сдамся без борьбы», «Здоровье женщины – здоровье семьи. Здоровье семьи – здоровье общества», «Чужих детей не бывает», «Наше право на охрану здоровья», «Лучше предупредить, чем лечить», «Я инвалид. Мое право на труд», «Инвалиды хотят и могут работать», «Пациентская общественная организация, как инструмент общественного контроля и публично-

го мониторинга качества оказания медицинских услуг» и многие другие. В 2007 году «Вместе против рака» приступила к реализации регионального Закона «Об установлении в Алтайском крае квоты приема на работу инвалидов».

Людмила Иванова удостоена званий «Социальная звезда» и «Доброволец года», награждена медалью «75 лет Алтайскому краю», благодарственными грамотами краевых учреждений и ведомств, имеет многочисленные благодарности от жителей края.

Подготовила Елена Клишина

Прямая речь

Людмила Иванова, руководитель краевой общественной организации «Вместе против рака»:

– Общественный совет – это совещательный, рекомендательный орган. Совет может обобщать, анализировать и положительные, и отрицательные моменты в деятельности медицинских организаций и представлять свои предложения и рекомендации. В этом я вижу роль нашего Общественного совета.

Во-первых, нужно обратить внимание на качество оказания услуг медицинскими учреждениями края. Главное, на что надо было обратить внимание, и пандемия это еще раз подчеркнула, – это первичное звено.

Во-вторых, это нехватка врачей, среднего и младшего медперсонала. В последние годы у нас хорошо развивались и строились высокотехнологичные медицинские учреждения, а первичное звено было запущено донельзя. Так как на местах нет узких специалистов и человек не может вовремя попасть к врачу, то болезнь запускается, а потом ему требуется высокотехнологичное лечение, и мы все радуемся тому, что человек живой. Если бы



первичное звено работало должным образом, возможно, до сложнейшей операции дело бы не дошло и не нужны были бы такие затраты на лечение и реабилитацию.

В крае очень слабо поставлена реабилитация. В первую очередь я говорю о реабилитации онкологических больных. Если медицинская реабилитация в определенных случаях должным образом оказывается, то центров общей реабилитации очень и очень мало в России, и в Алтайском крае в том числе. Мы уже говорили о том, что органы медстрахования должны решать больше вопросов, касающихся реабилитации.

Следующая проблема – привлечение молодых специалистов в медицину. Чтобы студент, получивший медицинское образование, пошел в практическую медицину, а не в торговлю. Воспитание ответственности, уменьшение потребительского подхода нашей молодежи – эти вопросы очень остро стоят. Вопросы этического, нравственного воспитания были в последнее время несколько упущены. Общественному совету в том числе нужно думать, как нам воспитывать будущих врачей, чтобы они шли в медицину не работать, а служить обществу.

8 августа отмечается как День офтальмолога. Более тридцати лет в Центральной городской больнице Бийска, в отделении нейрохирургии, работает врач-офтальмолог Татьяна Александровна Бекетова, а ее общий стаж работы по специальности скоро будет равен сорока годам. Кроме того, в этом году Татьяна Александровна отметит юбилей.

– Я родилась в селе Катунское Смоленского района. У меня родители медики: папа врач-анестезиолог, а мама медсестра. Поэтому у меня даже и других вариантов выбора профессии как-то не было, кроме как поступать в медицинский. Окончила Алтайский государственный медицинский институт.

Первое место работы – глазное отделение четвертой горбольницы Бийска, там я проходила интернатуру и практику. Я присутствовала на операциях, и самой хотелось оперировать. Поначалу делала самые простые – на веках, а не полостные, на глазном яблоке. Потом нам дали квартиру в доме, построенном для медиков в районе Центральной городской больницы. И я перешла в только что открывшееся нейрохирургическое отделение этой больницы.

Офтальмолог в нейрохирургии, если необходимо его вмешательство, участвует в лечении тяжелых травм, в том числе сочетанных – травмы головного мозга и глаза. Офтальмолог работает в паре с нейрохирургом. Самые тяжелые случаи – они бывают нечасто – черепно-мозговая травма с разрывом глазного яблока. Если само глазное яблоко целое, но есть разрывы, то мы накладываем швы, переводим больного, если позволяет

Мир стоит того, чтобы его видеть



его состояние, в специализированное отделение, и зрение, бывает, удается сохранить. Но иногда глазное яблоко невозможно спасти и приходится удалять его остатки, приходится прибегать к протезированию.

В мои обязанности также входит осмотр всех больных, поступающих в нейрохирургическое отделение с сотрясениями, ушибами головного мозга, больных неврологического профиля. Также мы осматриваем и консультируем пациенток роддома, больных из реанимации и других отделений.

За годы работы я поняла, что не буду никому отказывать в медицинской помощи. Если я могу, то помогу на месте. Если нет, направляю туда, где точно помогут. Стараюсь делиться опытом с молодыми нейрохирургами, которые приходят в наше отделение.

Из характеристики, предоставленной администрацией ЦГБ г. Бийска: «Татьяна Александровна – грамотный квалифицированный специалист, врач высшей квалификационной категории по специальности «офтальмология». Она оказывает специализированную помощь больным, осуществляет плановые и экстренные консультации на базе стационара, владеет всеми методами обследования и лечения больных, включая хирургическое лечение травмы глаза, хорошо разбирается в современных офтальмологических аппаратах.

Татьяна Александровна стремится помочь людям сохранить способность видеть окружающий мир, дает рекомендации по режиму зрения. Во время приема с пациентами устанавливает полный контакт... Как опытный специ-

алист, она осуществляет дифференцированный подход к каждому: проводит тесты проверки зрения; назначает лечение с помощью лекарственной терапии на современном уровне; направляет в клиники пациентов, нуждающихся в оперативном лечении. Для пациентов с различными заболеваниями разработаны памятки.

Ее отличает желание помочь людям. Каждый день Татьяне Александровне приходится общаться с большим количеством людей, при этом она всегда остается доброжелательной, спокойной, терпеливой, тактичной. Кроме приема больных в отделении и поликлинике, она консультирует больных всех соматических отделений больницы, оказывает специализированную помощь в Бийском доме-интернате престарелым и инвалидам.

Много лет Татьяна Александровна была внештатным главным офтальмологом города, консультировала больных города и близлежащих районов. Как опытный врач, специалист, она продолжает спасать людей от глазных болезней и слепоты».

За многолетний безупречный труд в отрасли здравоохранения Татьяна Александровна награждалась почетными грамотами лечебных учреждений, комитета администрации Алтайского края по социальной защите населения, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. В 2018 году была поощрена Благодарностью министра здравоохранения РФ.

Елена Клишина



Аничков Николай Николаевич (1885-1964)

Аничков Николай Николаевич (1885–1964) — советский патолог, академик АН СССР (1939) и АМН СССР (1944); президент АМН СССР (1946–1953), лауреат Государственной премии (1942).

После окончания в 1909 году ВМА был оставлен для дальнейшего научного усовершенствования при кафедре патологической анатомии. После защиты докторской диссертации (1912) был командирован за границу (1912–1914), где изучал главным образом экспериментальную патологию. С 1920 года заведовал отделом патологической анатомии Института экспериментальной медицины АМН СССР. В ВМА им. С. М. Кирова руководил кафедрами патологической физиологии (с 1920 года) и патологической анатомии (1939–1946). В 1933 году Н. Н. Аничков организовал кафедру патологической анатомии в Ленинградском медвузе-больнице им. И. И. Мечникова (ныне Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт).

Н. Н. Аничкову принадлежит более 150 научных работ, в том числе несколько монографий. В докторской диссертации (1912) он впервые описал своеобразные клеточные элементы мышцы сердца, известные в отечественной и зарубежной литературе как «миоциты Аничкова».

Для научной деятельности Н. Н. Аничкова характерно сочетание морфологических, патофизиологических и других методов исследования с использованием экспериментальной техники. Он получил ряд экспериментальных «моделей», достаточно близко воспроизводящих некоторые болезни. Это дало возможность сделать теоретические обобщения, важные для понимания патогенеза болезней человека.

Исследования Н. Н. Аничкова и его школы, его «инфильтративная» теория патогенеза атеросклероза, позднее развитая в комбинационную теорию, легли в основу современных представлений об этом заболевании. Н. Н. Аничков указал на волнообразность течения атеросклероза и возможность его обратимости. Крупный вклад Н. Н. Аничков внес в учение о ретикулоэндотелиальной системе, в разработку вопроса инфекционной патологии и проблемы аутоинфекции и др.

Н. Н. Аничков — один из активных создателей советских медэнциклопедий. В 1-м издании БМЭ он был редактором по вопросам патологии сердечно-сосудистой системы и обмена веществ; во 2-м издании БМЭ — член редколлегии и ответственный редактор редакции отдела «Патология и морфология».

Источник: бмэ.орг. Фото: twimg.com

Огромное спасибо **Светлане Юрьевне Жигловой** (КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики») за моральную поддержку, профессиональную помощь, оказанную мне во время болезни COVID-19, советы, которые очень нужны человеку, находящемуся в изоляции. Живу в селе Волчиха. Заболели с мужем COVID-19. Муж легко, быстро поправился, а у меня много хронических заболеваний, болею очень тяжело. Светлана Юрьевна, Вы были для меня лучиком солнца. Каждое утро ждала Вашего звонка, чтобы услышать слова поддержки, совета по лечению. Огромное Вам спасибо. Здоровья Вам, успехов в работе и личной жизни. Всех благ. Вы — врач с большой буквы!

Ольга Михайловна Азарова

Огромное спасибо, низкий поклон врачам и всему персоналу КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул» за их труд, отзывчивость и доброжелательное отношение к родственникам пациентов. Мама очень хорошо отзывается обо всех работающих в этой больнице, а мы огромное спасибо говорим ее врачу — **Татьяне Владимировне Вершининой**. Она большая молодец, борется всеми силами не только за нашу мамочку, Татьяну Александровну Трошину, но и за каждого пациента. Низкий поклон, здоровья, успехов, счастья и всех благ. Татьяна Владимировна, мы всю жизнь будем Вам благодарны!

Ирина Сергеевна Нечунаева

Огромное спасибо докторам ковидной бригады КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул» **Наталье Борисовне** и **Татьяне Викторовне**. Когда всей семьей лежали дома с ковидом, они приезжали с осмотрами регулярно, брали анализы, всегда были на связи. Спасибо за профессионализм, отзывчивость и доброту!

Светлана Валентиновна Яроцкая

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».

От всего сердца хочется поблагодарить **Юлию Веснину, Вадима Матусевича, Маргариту Малиновскую** за профессиональное оказание помощи 16 июля моей маме, Людмиле Григорьевне Рожневой. Скорая помощь (КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул») приехала очень быстро. Ребята такие молодцы: оперативно провели обследование, помогли с госпитализацией. Чуткие, доброжелательные, внимательные, настоящие профессионалы своего дела. Спасибо огромное. Здоровья вам и вашим семьям!

Ольга Викторовна Еремينا

Хочется выразить огромную благодарность всему медицинскому персоналу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Ровно год назад у моей дочери, Яны Запольской, случился инсульт, и мы попали в этот центр. Принимала нас **Светлана Анатольевна Дударева**. Терпению этого доктора можно только позавидовать — она ежедневно утром и вечером видела мои слезы. Потом нас вели **Кристина Сергеевна Харьковская, Ирина Борисовна Боловнева, Евгения Евгеньевна Барышева**. У меня просто не хватит слов выразить благодарность. Отдельно хочется отметить девочек-медсестер и мальчиков-медбратьев. Спасибо! Здоровья вам и вашим семьям!

Татьяна Михайловна Запольская

Выражаем слова особой благодарности **Артему Вячеславовичу Холкину**, хирургу детской больницы г. Бийска, **Алексю Ивановичу Силинскому**, эндоскописту краевой детской больницы, и **Владимиру Геннадьевичу Климову**, хирургу Калманской ЦРБ, за неоценимую помощь в спасении жизни нашего ребенка, Архипа Артемовича Ерохина, 2015 г. р. Низкий вам поклон!

Е. Б. Посохова

Хочу выразить огромную благодарность **Алле Викторовне Ариничевой** (роддом № 2, г. Барнаул), что она смогла прооперировать мою гигантскую миому с сохранением детородной функции. Вы — врач от Бога. Счастлива, что попала именно к Вам. Большое спасибо за старания и знания, усилия и советы, доброту и понимание, профессионализм и мастерство.

Юлия Сергеевна

Хочу поблагодарить детского стоматолога Детской стоматологической поликлиники № 1, г. Барнаул, **Аллу Борисовну Левшину** за внимательное отношение и профессионализм, умение найти подход к ребенку. Моя дочь очень боялась визита к стоматологу, но чудесные руки Аллы Борисовны сделали лечение безболезненным. И теперь дочь готова лечить зубы только у нее. Огромное Вам спасибо!

Алла Васильевна Волкова

Хотим выразить огромную благодарность врачу Горбольницы № 4, г. Барнаул, **Яне Алексеевне Носковой**. Благодаря ее профессионализму, теплоте и чуткому отношению наша бабушка осталась жива. Яна Алексеевна, спасибо Вам огромное! Также благодарим весь медицинский персонал за терпимость, отзывчивость и внимательность. От всей души желаем вам крепкого здоровья. Вы — лучшая медицинская команда!

Валентина Николаевна Самок



С рабочим визитом в районы края

29 июля министр здравоохранения **Дмитрий Попов** и член Общественной палаты Алтайского края **Владимир Пелеганчук** провели рабочие встречи в трех муниципальных образованиях края. В рамках рабочей поездки они ознакомились с условиями работы в Шелаболихинской ЦРБ, пообщались со специалистами и жителями района. Министр посетил также врачебную амбулаторию с. Кучук Шипуновского района, ФАП в с. Ключи Тюменцевского района, Каменскую ЦРБ. В Тюменцевской ЦРБ Дмитрий Попов познакомился с работой учреждения в условиях пандемии и провел личный прием граждан.

Источник: пресс-служба Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: www.lifegate.it, medrussia.org, tildacdn.com, lice7.ru, adelipnz.ru, zdoroviymalysh.ru, altai-ter.er.ru, 1zoom.ru, nko22.ru, twimg.com

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.
Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «А1»:
656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europoint@list.ru.
ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 10.08.2021.
По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.