

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 9 (700) 13 сентября 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

С новым учебным годом!

➤ Стр. 3, 32

Мотивировать на баланс

➤ Стр. 4-6

Эти «шишки» не к добру

➤ Стр. 24-25

Вакцинация против гриппа

С 30 августа в Алтайском крае началась очередная прививочная кампания по иммунизации населения против гриппа. На днях в регион поступила первая партия вакцины для взрослых – более 411 тысяч доз.

Вакцина «Ультрикс Квадри» – это российская четырехвалентная инактивированная расщепленная вакцина нового поколения для иммунизации населения против гриппа, соответствующая всем рекомендациям ВОЗ. В ее состав включены антигены четырех наиболее актуальных в этом сезоне штаммов вируса гриппа: типа А (H1N1) и (H3N2) и 2 типа В.

Вакцинация от гриппа показана для профилактической иммунизации взрослого населения от 18 лет до 60 лет и группам лиц, находящимся в потенциальных группах риска.

Чтобы поставить прививку против гриппа, предварительная запись не требуется, необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства к участковому терапевту или к педиатру в случае, если вакцинация проводится ребенку. Перед вакцинацией врач проведет осмотр и определит наличие или отсутствие противопоказаний к ее проведению.

Вакцинация российской вакциной «Ультрикс Квадри» проводится бесплатно в медицинских организациях региона. За счет собственных средств можно привиться в страховых компаниях. Также прививки от гриппа в организованных коллективах могут осуществляться за счет работодателя.

Всего в Алтайском крае в рамках национального календаря профилактических прививок в 2021 году запланировано привить более 1 млн 399 тыс. человек (в том числе 386 тыс. детей). Это 60% от всего населения региона. Прививочная кампания против гриппа должна быть завершена до 1 ноября.

РФ и ВОЗ обсудили вопросы вакцинации

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко провел видеозвонок с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения Тедросом Аданом Гебреисусом. Во время беседы была затронута тема противодействия распространению коронавируса. Михаил Мурашко отметил, что пандемия остается глобальной проблемой для всего человечества и Россия готова решать ее, в том числе с помощью вакцинации населения от COVID-19.

«Темпы вакцинации набирают обороты в России. В некоторых регионах, которые лидируют по числу вакцинированных граждан, уже идет речь о единичных случаях заболевания. Сейчас в стране преобладает штамм коронавируса «дельта», и наша передовая вакцина Гам-КОВИД-Вак («Спутник V») позволяет избежать госпитализации пациента, если он все же заболел этой формой вируса», – подчеркнул министр.

«Наша вакцина эффективна против штамма «дельта», об этом говорят и



научные исследования, проведенные в других государствах. Масштабы производства препарата возрастают, запросов от других стран достаточно много», – уточнил глава Минздрава России.

В диалоге был отмечен и вклад со стороны России в борьбу с распространением туберкулеза. Кроме того, Тедрос Аданом Гебреисус поблагодарил Россию за конструктивную работу в рамках рабочей группы по усилению готовности ВОЗ в ответ на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.

Источник: minzdrav.gov.ru

Вылечили от коронавируса новорожденного

Новорожденная девочка поступила в ковидный стационар Городская больницы №11 вместе с мамой, которая также была больна новой коронавирусной инфекцией. На момент госпитализации ребенку исполнилось 22 дня.

«Это одна из самых юных жительниц Алтайского края, которая избавилась от болезни и теперь здорова. Коронавирусная инфекция для детей опасна не меньше, чем для взрослых. Еще год назад ковид протекал у детей преимущественно в легкой или бессимптомной форме. В настоящее время во всем мире, в том числе и в нашем регионе, стали фиксироваться

тяжелые случаи заболевания коронавирусом среди детей», – говорит Галина Филиппова, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Алтайского края по инфекционным болезням у детей.

На данный момент ребенок чувствует себя удовлетворительно. Он находится под амбулаторным наблюдением врачей Алейской ЦРБ.

В Алтайском крае с начала пандемии выявили 4850 детей, заболевших коронавирусом. Сегодня всех юных жителей региона со средней и тяжелой формой COVID-19 госпитализируют в инфекционные отделения ГБ №11.

Занесены на Доску почета

Три врача Алтайского краевого онкологического диспансера по итогам многоцентрового исследования занесены на Доску почета Российского общества онкомаммологов.

Заведующая отделением онкомаммологии Лариса Чурилова, заведующая отделением противоопухолевой терапии № 2 Алина Гофман и заведующий патологоанатомическим отделением Сергей Бахарев приняли активное участие в проекте РАО 100, посвященном моделированию прогнозов развития и течения метастатического рака молочной железы с помощью 100-геной молекулярной сигнатуры.

С появлением и развитием таргетных и иммунологических препаратов для лечения злокачественных заболеваний точность прогнозирования в онкологии становится особенно актуальной. Любое новообразование имеет многофакторный характер, динамика раковых опухолей не бывает, говорят онкологи.

Выделение молекулярно-биологических параметров опухоли, набора ее уникальных характеристик, так называемых генов сигнатур, позволяет персонализированно подойти к выбору тактики лечения для каж-

дого пациента. Например, получить дополнительную информацию для определения дозировки препарата, продолжительности курса терапии, чувствительности к лекарствам.

На сегодняшний день большинство генов сигнатур разработано и апробировано для рака молочной железы. Каждая из них включает разное количество исследуемых генов и собственную шкалу оценки прогноза рецидивов. Чем больше генов заложено в сигнатуре, тем более точный прогноз можно получить с ее помощью.

На основе принципов математического моделирования составляются компьютеризированные модели, которые позволяют быстро и с высокой точностью оценить многомерную информацию о заболевании. В дальнейшем в них могут быть интегрированы любые новые параметры – система автоматически будет учитывать их значимость в составлении прогноза.

Проект РАО 100, инициированный Российским обществом онкомаммологов, изучает геновую сигнатуру, включающую 100 генов. Это многоцентровое клиническое исследование проводится на базе 6 онкологических учреждений страны.

Робот-врач поможет поставить на ноги

Единственная за Уралом роботизированная система, которая помогает хирургам в установке эндопротезов, находится в клинической апробации в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования Алтайского края.

Роботизированная система в Федеральном центре травматологии Алтайского края – это новый этап в развитии высокотехнологичной помощи в Алтайском крае, рассказал губернатору края Виктору Томенко главврач центра Владимир Пелеганчук.

Благодаря роботу-помощнику эндопротезы будут дольше держаться, так как на это влияет точность движения при операции.

По поручению Томенко специалисты учреждения навестили отставание по объемам оказания плановой помощи, после того как центр завершил работу в режиме ковидного госпиталя, сообщили в правительстве региона.

Источник: altapress.ru



С новым учебным годом!

1 сентября в Алтайском государственном медицинском университете в онлайн-формате прошла торжественная линейка, посвященная началу учебного года. В этом году в мединститут зачислены 958 человек, из которых 619 поступили на бюджетные места и 339 – по целевой форме обучения.

В мероприятии приняли участие заместитель Председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко, министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов, депутат Госдумы РФ Валерий Елыкомов и член-корреспондент РАН, почетный профессор АГМУ Яков Шойхет.

С началом новой студенческой жизни будущих врачей поздравил министр здравоохранения Дмитрий Попов. Он поблагодарил студентов АГМУ, которые в предыдущем году работали в ковидных госпиталях, на станции скорой медицинской помощи, в поликлиниках, оказывали всю необходимую медицинскую помощь жителям Алтайского края.

Также Дмитрий Попов отдельно высказал слова благодарности профессорско-преподавательскому составу АГМУ.

В рамках кадрового вопроса министр выступил с официальным заявлением: по решению губернатора Виктора Томенко в текущем году у 200 студентов АГМУ, обучающихся на коммерческой основе, появилась возможность перейти на целевое обучение.

В Барнаульском базовом медицинском колледже Дмитрий Попов не только поприветствовал первокурсников лечебного факультета, но и оценил ход ремонтных работ в общежитии учебного заведения.

Министр в разговоре с подрядчиком настоятельно рекомендовал ускорить работы, так как от этого зависит быт будущих медицинских работников края.

Фоторепортаж на стр. 32 ➡

Мотивировать на баланс

Произошло то, чего с замиранием сердца ждали родители школьников, – новый учебный год начал свой отсчет. Сегодня много спорят о форме и качестве образования, и пока система подстраивается под новые реалии, детям и родителям также приходится адаптироваться к образовательной среде. Чтобы процесс развития детей шел гармонично, важно в семье формировать правильную атмосферу и здоровые привычки. Формулу здоровья современного школьника помогли вывести эксперты.

Психически готовы

Современный мир сложно представить без смартфонов и компьютеров. Но любое явление имеет две стороны медали. Психологи придерживаются мнения, что полностью исключать гаджеты из жизни подрастающего поколения не стоит. Все дело – в балансе. Если ребенок не умеет ими пользоваться, он будет опять же частично неполноценным с социальной точки зрения, отмечают специалисты. «Но гаджетами нельзя заменять коммуникацию, иначе у детей неправильно выстроится нейронная связь. Теплоту живого общения ничто не заменит. Подготовка ребенка к школе начинается с раннего детства. Обычно все самые необходимые знания дают в дошкольных учреждениях, в ином

случае с будущим учеником нужно заниматься на дому. Примерно к 7 годам у детей происходит созревание лобных долей головного мозга, которые отвечают за самоконтроль, саморегуляцию, – они уже готовы воспринимать информацию, – поясняет заместитель главного врача Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей **Виктор Ведяшкин**. – Если родитель вдруг за-



метил, что ребенок не справляется с уроками, импульсивен, отвлекается или, наоборот, замкнут, необщителен, – он должен вовремя обратиться к специалисту. Проконсультироваться со школьным психологом или неврологом. При необходимости можно показать ученика врачу-терапевту или психиатру». Врач рекомендует родителям не бояться психиатров – они назначают витамины, ноотропные препараты и другие средства для поддержки нервной системы.

Привычка или зависимость?

Очень важно еще в раннем школьном возрасте сформировать правильные привычки – они существенно облегчат жизнь как самим детям, так и родителям.

«Привычка – это повторяющийся способ поведения в определенной ситуации, который становится авто-

матическим. Мозг запоминает определенное действие, которое ребенок выполняет при определенных условиях. Например, при волнении накручивает волосы на палец. Но между привычкой и зависимостью – тонкая грань, – поясняет медицинский психолог **Елена Петерс**. – Зависимость –



это явление навязчивой потребности в чем-либо, на что человек готов тратить значительное количество времени и при этом потребность постоянно растет. Так, интернет-зависимый ребенок все больше времени проводит за компьютером, перестает спать, затем у него не остается времени даже на еду».

Наиболее часто в дошкольном возрасте встречаются такие вредные привычки, как сосание пальцев, обкусывание ногтей, накручивание волос на палец, выдергивание волос, ковыряние в носу, отмечает медицинский психолог. «Как правило, привычки возникают не на пустом месте. При обследовании у таких детей часто отмечают эмоциональное напряжение, тревожность, неуверенность, перевозбуждение, беспокойство, недостаток внимания или неблагоприятные отношения в семье или со сверстниками. Любой из этих факторов способен породить вредную привычку, которая потом может сохраняться длительное время. Поэтому часть этих привычек мы можем встретить и у школьников, – про-

должна Елена Петерс. – С возрастом добавляются новые привычки, которые могут перерасти в зависимости. Это и пищевая зависимость, химическая зависимость (алкоголь, никотин, наркотики), шопинг, секты. Сегодня родители зачастую сталкиваются с зависимостью детей от Интернета (соцсетей) и гаджетов. Пристрастие к онлайн-играм и онлайн-общению происходит в ущерб живому общению. Дети хаотично переходят с одного сайта на другой без конкретной цели, у них пропадает желание общаться и играть с другими детьми в реальном мире. Они все больше закрываются от окружающих».

По словам медицинского психолога, как правило, у интернет-зависимых детей успеваемость в школе падает, появляются раздражительность и агрессия. А порой они начинают реально воспринимать как компьютерную игру, не понимая неадекватности отдельных действий в реальной жизни. При резком полном запрете родители могут столкнуться с истерикой, а затем с депрессией и неконтролируемой агрессией, отмечает специалист.

Безусловно, полностью обезопасить ребенка от возникновения вредных привычек и зависимостей нельзя. У каждого человека в процессе жизни возникают свои полезные и вредные привычки. В связи с этим Елена Петерс рекомендует взрослым не пускать ситуацию на самотек и помогать закладывать здоровый фундамент. «Необходимо создание определенных условий жизни ребенка. В семье должно быть доброжелательная атмосфера. Ребенку нужно формировать мотивацию к обучению, он не должен страдать от переизбытка свободного времени (как и от чрезмерной его нехватки), должны быть различные интересные ему занятия. И обязательно общение в реальном времени с родителями, родственниками, сверстниками, – подчеркивает медицинский психолог. – Если все же появилась дурная привычка или зависимость, необходимо обратить внимание на то, в какой момент она возникла и что ее вызвало. В некоторых случаях можно игнорировать нежелательное поведение, при этом хвалить за желательное. Необходимо придумывать новые интересные занятия, от которых ребенок будет получать удовольствие. Если вредных привычек несколько – не нужно начинать бороться сразу со всеми».

Ребенку нужно формировать мотивацию к обучению, он не должен страдать от переизбытка свободного времени (как и от чрезмерной его нехватки), должны быть различные интересные ему занятия.

полностью обезопасить ребенка от возникновения вредных привычек и зависимостей нельзя. У каждого человека в процессе жизни возникают свои полезные и вредные привычки.

В связи с этим Елена Петерс рекомендует взрослым не пускать ситуацию на самотек и помогать закладывать здоровый фундамент. «Необходимо создание определенных условий жизни ребенка. В семье должно быть доброжелательная атмосфера. Ребенку нужно формировать мотивацию к обучению, он не должен страдать от переизбытка свободного времени (как и от чрезмерной его нехватки), должны быть различные интересные ему занятия. И обязательно общение в реальном времени с родителями, родственниками, сверстниками, – подчеркивает медицинский психолог. – Если все же появилась дурная привычка или зависимость, необходимо обратить внимание на то, в какой момент она возникла и что ее вызвало. В некоторых случаях можно игнорировать нежелательное поведение, при этом хвалить за желательное. Необходимо придумывать новые интересные занятия, от которых ребенок будет получать удовольствие. Если вредных привычек несколько – не нужно начинать бороться сразу со всеми».

В семье должно быть доброжелательная атмосфера. Ребенку нужно формировать мотивацию к обучению, он не должен страдать от переизбытка свободного времени (как и от чрезмерной его нехватки), должны быть различные интересные ему занятия. И обязательно общение в реальном времени с родителями, родственниками, сверстниками, – подчеркивает медицинский психолог. – Если все же появилась дурная привычка или зависимость, необходимо обратить внимание на то, в какой момент она возникла и что ее вызвало. В некоторых случаях можно игнорировать нежелательное поведение, при этом хвалить за желательное. Необходимо придумывать новые интересные занятия, от которых ребенок будет получать удовольствие. Если вредных привычек несколько – не нужно начинать бороться сразу со всеми».

В некоторых случаях родители могут переоценить или, наоборот, недооценить ситуацию, и под якобы привычкой может скрываться начало какого-либо заболевания, отмечает Елена Петерс. В связи с этим она рекомендует обращаться к специалистам, чтобы те определили степень серьезности ситуации. При незначительных проблемах родители могут обратиться к школьному психологу. «Конечно, наиболее эффективным будет обращение к психиатру. При необходимости он направит ребенка к психологу и психотерапевту, исключит возможность развития за-

различные интересные ему занятия. И обязательно общение в реальном времени с родителями, родственниками, сверстниками, – подчеркивает медицинский психолог. – Если все же появилась дурная привычка или зависимость, необходимо обратить внимание на то, в какой момент она возникла и что ее вызвало. В некоторых случаях можно игнорировать нежелательное поведение, при этом хвалить за желательное. Необходимо придумывать новые интересные занятия, от которых ребенок будет получать удовольствие. Если вредных привычек несколько – не нужно начинать бороться сразу со всеми».

В некоторых случаях родители могут переоценить или, наоборот, недооценить ситуацию, и под якобы привычкой может скрываться начало какого-либо заболевания, отмечает Елена Петерс. В связи с этим она рекомендует обращаться к специалистам, чтобы те определили степень серьезности ситуации. При незначительных проблемах родители могут обратиться к школьному психологу. «Конечно, наиболее эффективным будет обращение к психиатру. При необходимости он направит ребенка к психологу и психотерапевту, исключит возможность развития за-



Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5

болевания или выявить на начальном этапе, при необходимости – назначить лечение. Так, преодоление серьезной компьютерной зависимости часто требует не только психотерапевтических методов, но и медикаментозного лечения. При лечении серьезных зависимостей необходим комплексный подход – медикаментозное лечение и психотерапия. При этом работа должна проводиться не только с ребенком, но и с родителями. Так как родители часто не знают, как себя правильно вести в той или иной ситуации», – говорит медицинский психолог.

Без крайностей

Здоровое питание – одна из важнейших правильных привычек, которые должны быть заложены с раннего детства. Заведующая организационно-методическим отделом Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Любовь Михайлова** назвала несколько правил, которых должны придерживаться взрослые при организации рациона детей. «Первое – питание ребенка должно быть разнообразным. В меню обязательно включайте свежие овощи и фрукты, мясо и рыбу, молочные продукты и злаки. Второе – это регулярные приемы пищи в одно и то же время с перерывом не более 4 часов. Перекусы нежелательны, но если ребенок не выдерживает, то лучше ему дать злаковые или фрукты. Питание должно покрывать все затраты энергии в течение дня – это примерно 1500–1700 килокалорий, – говорит врач-педиатр. – Есть еще одно важное правило – пример родителей. Ребенок смотрит на то, как питаются взрослые. Ему нужно объяснять, что здоровая пища – это залог успешного развития».

Для гармоничного развития детей важна адекватная физическая нагрузка. По словам врача-травматолога-ортопеда Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства Александра Шмата, от года к году поколение детей становится все более слабым физически. Работая с ними, специалисты

Советы экспертов

Как правильно выбрать обувь ребенку?

Александр Шмат, врач – травматолог-ортопед Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства:

– Сейчас у детей часто встречаются проблемы со стопами. На это влияет долгое сидение за компьютером и отсутствие амортизирующей поверхности. Проблемы



может вызвать и неправильная обувь. Она обязательно должна подходить по размеру – с большим запасом ребенок будет запинаться, а малая обувь впоследствии может вызвать деформации стопы. Не забывайте проверять качество товара, отдавайте предпочтение туфлям из натуральных материалов.

Как помочь школьникам сохранить зрение?

Владимир Лебедев, главный внештатный детский офтальмолог СФО:

– Усталость у школьника может вызвать не только множество уроков с небольшими переменами, но и обилие информации. В первую очередь страдают глаза. После прочтения кипы книг и написания домашней работы ребенок садится за компьютер или телефон, чтобы «отдохнуть». Но зрение из-за этого становится еще хуже – гаджеты дают большую нагрузку на глаза



ребенка, а она должна быть соразмерна возрасту. Мышцам глаз, как и мышцам тела, требуется адекватная физическая нагрузка. Наши глаза созданы для работы вдаль. Для них опасна статика – начинает со временем развиваться близорукость. Чтобы этого избежать, нужно выполнять простую зарядку. Для этого наклейте на окно монетку и подведите туда ребенка. Пусть сначала он посмотрит на нее в течение 15 секунд на расстоянии 30–40 см, а затем отвернет взгляд вдаль на 15 секунд.

сегодня сталкиваются с крайностями. С одной стороны, при подготовке детей к школе родители делают акцент на интеллектуальное развитие, не уделяя должного внимания физическому. Другая сторона медали – нереализованные потребности и мечты взрослых. Так, сегодня нередко трех-четырехлетние дети становятся пациентами травматологов после падения со снарядов. Нагрузки должны быть соразмерны возрасту и физиологическому состоянию ребенка, настаивает травматолог. «Физическая активность детям необходима. Заня-

тия плаванием, гимнастикой, танцами и даже восточными единоборствами не навредят младшекласснику, если они приносят ему удовольствие и не вызывают переутомления, – говорит врач. – В школе ребенок очень много сидит, а готовности к длительной сидячей нагрузке у него нет – должна быть определенная мышечная масса, чтобы выдержать ее. Именно поэтому важно давать детям необходимую физиологическую нагрузку. Все должно быть вовремя и дозировано – к любой нагрузке ребенок должен быть готов».

Ирина Савина

Как сохранить здоровье ребенка

Главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, академик РАН Лейла Намазова-Баранова накануне начала нового учебного года ответила на актуальные вопросы о том, как сохранить детское здоровье.



Как в период возвращения детей в учебные заведения защитить их от инфекционных заболеваний?

Отправляя детей в школы, родители должны быть уверены, что дети здоровы. Ежегодно с августа увеличивается количество обращений к врачам. Поэтому перед началом учебного года родителям необходимо убедиться, что со здоровьем ребенка все в порядке. Если были некоторые нерешенные проблемы со здоровьем в конце учебного года, то нельзя забывать о них, а постараться решить до того, как ребенок получит новую порцию нагрузки в школе. Даже легкий кашель не стоит оставлять без внимания.

Дети должны хорошо знать принципы индивидуальной защиты. Они регулярно трогают лицо, тянут в рот пишущие предметы, охотно друг другу передают их. Таким образом достаточно быстро распространяются возбудители. Первоначально важно мыть руки, к чему необходимо приучать ребенка еще до школы, это позволит снизить риск заражения, ведь вирусы имеют свойства передаваться не только воздушно-капельным, но и контактным путем. Необходимо также приучать ребенка закрывать рот и нос при чихании или кашле, после чего руки нужно продезинфицировать или вымыть.

Если ребенок достаточно часто подхватывает различные респираторные вирусные инфекции, то в первую очередь необходимо привить ребенка от сезонного гриппа, пневмококка и гемофильной инфекции, после чего частота болезни сразу уменьшается в несколько раз. Сознательные взрослые, которые делают прививку от COVID-19, защищают не только себя от тяжелого течения заболевания, но и тем самым снижают риск заболевания детей новой коронавирусной инфекцией.

Как сохранить и не навредить психологическому здоровью ребенка в период обучения?

Каждый родитель должен объективно оценить, способен ли их ребенок справиться именно с таким количеством нагрузки, которая ему предстоит во внешкольное время. Желательно посоветоваться с педиатром и психологом, если планируется какой-то определенный объем внешкольных нагрузок, поскольку ребенок по своему состоянию здоровья, возможно, не осилит его.

Важно не начинать все сразу, а вводить нагрузку постепенно, отслеживая состояние ребенка. Сначала пойти в школу, посмотреть, как он справляется с уроками, далее поинтересоваться, как он себя чувствует, если ответ поло-

жительный, то добавить, исходя из его предпочтений, дополнительную секцию/кружок и далее аналогично.

Как помочь ребенку не приобрести хронических заболеваний?

Все начинается с подготовки к беременности, родители должны осознанно и внимательно подойти к этому вопросу, так как программирование здоровья ребенка формируется еще до зачатия и зависит от здоровья родителей. Далее правильно должна быть пройдена беременность, потому что это значимый вклад в формировании здоровья ребенка, а также важны первые два года жизни. Потому что сегодня мы живем в век парадигмы программирования здоровья в течение первых 1000 дней. Система профилактических осмотров играет важную роль в наблюдении за состоянием здоровья ребенка, для того чтобы как можно раньше выявить патологию и скорректировать так, чтобы в состоянии здоровья вновь все было сбалансировано и здоровье оставалось крепким: как соматическое или физическое, так и психологическое, ментальное, умственное, когнитивное. В этом процессе нужна личная осведомленность родителей, а также советы нескольких врачей-педиатров и других детских специалистов.

minzdrav.gov.ru

«Я шел в хирургию осознанно, это точно»

В третью субботу сентября отмечают Международный день хирурга. В 2021 году он приходится на 18 сентября. С 1985 года в Рубцовске работает хирург-онколог Василий Русских. Его основное место работы – городская больница № 3. Должность – заместитель главного врача по медицинской части, заведующий хирургическим отделением. В настоящее время больница работает в режиме инфекционного госпиталя, и Василий Васильевич, для того чтобы пациенты получили хирургическую помощь, оперирует в хирургическом отделении городской больницы № 1. «Я же сам ставил этих пациентов в лист очереди», – говорит доктор.

Имена из рассказов мамы

– Мои родители были от медицины далеки. Но так вышло, что я очень рано узнал имена наших известных хирургов, которые потом стали моими учителями. В 1967 году у моей мамы после рождения четвертого ребенка возникли проблемы со здоровьем, и она девять месяцев была вынуждена провести в стационаре. Ее опери-



ровал **Юрий Михайлович Дедерер**, тогда заведующий кафедрой общей хирургии Алтайского государственного медицинского института. Операция, которую ей сделали, считалась по тем временам суперсложной, ей пришлось бороться с осложнениями. Мама рассказывала нам, своим детям, про Юрия Михайловича: что это за человек, как он относится к пациентам. Еще она рассказывала про **Константина Львовича Флата**, про **Надежду Петровну Крылову**. Поэтому я и шел в институт с установкой стать хирургом. Поступал после службы в армии, через подготовительное отделение. Не очень хорошо знал, какие есть факультеты, а их было три: лечебный, педиатрический и фармацевтический. И в заявлении написал: «С последующим обучением на хирурга». Я шел осознанно в хирургию, это точно. В институте Юрий Михайлович по хирургии был нашим первым преподавателем. Константин Львович

вел нашу группу и руководил студенческим научным кружком.

Но главным для меня человеком в хирургии стал **Израиль Исаевич Неймарк**, заведовавший кафедрой факультетской хирургии (потом она была переименована в кафедру хирургических болезней № 2). Он был для меня образцом человека и хирурга. Фронтовой врач, он создавал кафедру хирургии, я им восхищался и был счастлив оттого, что мне довелось у него учиться. У нас он начал преподавать на третьем курсе и выпускал нашу группу, после института я мог позвонить ему и попросить совета. Очень ему благодарен.

Первым лечебным учреждением, куда я, скажем так, проник, был родильный дом № 2. Там после окончания Барнаульского медицинского училища и до самой своей пенсии работала моя старшая сестра. Когда учился на втором курсе, я попросил ее: «Своди

меня, пожалуйста, на роды, я хочу посмотреть, как это происходит».

После второго курса летом Михаил Константинович Флат, который работал в железнодорожной больнице анестезиологом, договорился, чтобы на каникулах я мог присутствовать на операциях в урологическом отделении. Так как я поступил после армии и был немного старше однокурсников, в отделении думали, что я уже заканчиваю учебу, и поэтому звали к себе работать. Но я сказал, что пойду работать в онкологию, – так оно и получилось.

Окончательно стать онкологом я решил на пятом курсе, когда в институте мы проходили курс онкологии. Я пришел в онкодиспансер на улице Партизанской, где были кафедра института и гастроэнтерологическое отделение, которым заведовала **Надежда Сергеевна Братышева**. Там делали более серьезные операции по сравнению с общей хирургией, и меня это очень заинтересовало.

После окончания института мне предлагали остаться в Барнауле. Но я уже был женат, у нас был ребенок, нужно было отделяться от родителей. И мы с женой, которая в том же году окончила фармацевтический факультет, уехали в Рубцовск. Я начал работать в городском онкодиспансере в 1985 году, и через четыре года после окончания института уже мог делать многие операции. Через два года, в 1987-м, на демократической волне меня избрали главным врачом. В этой должности я проработал два года и понял, что это не мое совершенно, написал заявление и ушел оперировать в отделение онкодиспансера. В онкологии проработал до 1998 года, последние семь лет был его заведующим, после стал начмедом в третьей городской больнице, но все время возвращался – то в онкологию, то в общую хирургию.

Административная работа оказалась совсем не по мне. Вот и сейчас, наверное, хорошо было бы сидеть в кабинете. Но я переживаю за то, чтобы в городе Рубцовске было кому оперировать. У нас в отделении сейчас два молодых доктора-ординатора. Мальчишки неплохие, правильные, они хотят работать. Но им многое надо пока-

зывать, и я покажу им все, что сам знаю. Хожу с ними на операции. Он оперирует, а я стою рядом и переживаю.

Правила жизни и профессии

– Сейчас я провожу в основном плановые операции, иногда онкологические, иногда экстренные. Какие операции я бы мог сделать с закрытыми глазами? Да их много, таких операций. Достаточно хорошо владею операциями на молочной железе, на желудке, на щитовидной железе, на толстой и на прямой кишке. Я, конечно, многое умею и уже не трясусь, когда иду в операционную. Но все равно двух одинаковых операций не бывает – пациенты-то ведь все разные.

Что самое сложное в работе хирурга? Не надо, чтобы хирурга заносило, чтобы он думал: «Я все могу». Я всегда думал про себя, что я хирург-середнячок, поэтому никогда не стесняюсь попросить помощи, проконсультироваться. Скоро уже заканчиваю эту деятельность, а я запросто набираю номер телефона и спрашиваю, как лучше. Когда на кону здоровье человека, не надо амбиций. К людям, которые считают, что они все могут, я с осторожностью отношусь, хотя и сам в молодости тоже был готов взяться за что угодно. Переоценивать свои возможности – в хирургии это плохо. И потом, не проблема сделать операцию, сложнее выходить после нее больного.

Кто-то после сложной, травматичной операции встал и пошел, как будто ему сделали какую-то мелкую операцию. Кого-то приходилось оперировать повторно, кого-то так и не удалось спасти. Сейчас в отделении, где я работаю, за три года не было ни одного смертельного случая, потому что это плановая хирургия. А в онкологии все бывало – и осложнения, и смерти. Были и случаи, когда делали паллиативные, облегчающие операции, не радикальные, а люди после них жили и живут. Я встречаю их до сих пор, хотя и не надеялся, что они проживут долго. Некоторые живут больше двадцати лет, понимаете?

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено героем публикации

На заметку

Из характеристики В. В. Русских:

«Русских Василий Васильевич за годы работы в учреждении здравоохранения города овладел всеми методами лечения и диагностики больных хирургического профиля... владеет оперативными вмешательствами при распространенной онкологической патологии.

Врач-онколог, врач-хирург, заведующий хирургическим отделением, заместитель главного врача по медицинской части – на каждом рабочем месте Василий Васильевич относился к исполнению своих обязанностей с абсолютной ответственностью. Он постоянно совершенствует свои теоретические знания и сочетает их с внедрением в работу передового отечественного и международного опыта. Именно он внедрил в практику отделения оперативные вмешательства при заболеваниях желудка, ободочной и прямой кишки. Василий Васильевич имеет высшую квалификационную категорию по специальности «хирургия».

При этом он никогда не забывает о нуждах и условиях труда сотрудников. Редкое в наши дни сочетание таких качеств, как целеустремленность, требовательность, работоспособность, доброта и отзывчивость, честность, сделало Василия Васильевича настоящим лидером, пользующимся поддержкой и доверием в коллективе.

За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Василий Васильевич имеет многочисленные благодарности от администрации лечебных учреждений, пациентов, был награжден почетными грамотами МУЗ «Городская больница № 3», городского управления здравоохранения, Администрации города Рубцовска, а также почетными грамотами Министерства здравоохранения Алтайского края и Министерства здравоохранения РФ. Отличник здравоохранения РФ».



Станции скорой медицинской помощи г. Бийска – 75 лет

Станция скорой медицинской помощи г. Бийска как самостоятельное лечебное учреждение организовалась 18 сентября 1946 года. Это было трудное послевоенное время – голод, разруха, организация медицинского обслуживания была примитивна. В то время станция скорой помощи находилась в помещении второй городской больницы, где ей было предоставлено две комнаты. Медицинский персонал состоял из двух фельдшеров и четырех санитарок, имелось одна конная карета.

Страна восстанавливалась после разрухи, шло большое строительство, совершенствовалась организация здравоохранения. В 1955 году на станции уже имелось пять автомобилей, коллектив состоял из 56 человек. За год было обслужено уже 20 580 вызовов.

В 1956 году была организована Приобская подстанция скорой помощи для обслуживания населения в районе новостройки. За это время особенно заметно вырос коллектив, увеличилось количество машин, улучшилось обслуживание населения.

В 1988 году была создана Заречная подстанция, которая обслуживает



Заречную часть города. В 2015 году по решению Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности присоединили Бийский район и организовали Бийскую подстанцию, в которую стали входить пять постов из пяти прилегающих сел. В 2017 году присоединили Зональный район с тремя постами.

В настоящее время на станции работает 31 бригада: 6 врачебных (в том числе 3 общепрофильных и 3 специализированных) и 25 фельдшерских (общепрофильных). Это: 421 человек, в том числе 18 врачей, 226 средних медицинских работников, 5 санитаров, 138 водителей и 33 общественного немедицинского персонала. За год обслуживается 94 630 вызовов.

Молодых врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи отличает тяга к новым знаниям, ко всему новому, освоению современных технологий, о чем свидетельствуют проводимые многочисленные медицинские конференции, индивидуальные встречи с наставниками, обсуждение актуальных новинок в медицине.

Автомобильный парк регулярно пополняется машинами скорой медицинской помощи категории «В», «С», оснащенными современным медицинским оборудованием.

Лучшие медицинские работники ежегодно награждаются за многолетний добросовестный труд наградами не только краевого уровня, но и Министерства здравоохранения РФ.

Руководство учреждения уделяет большое внимание повышению квалификации специалистов, созданию кадрового резерва, повышению заинтересованности специалистов в результатах своего труда.

Здесь с уверенностью смотрят в будущее, при этом бережно чтут свою историю.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск» возглавляет главный врач **Карнаухов Алексей Александрович**.

Информация предоставлена
пресс-службой Министерства
здравоохранения Алтайского края

Удар в спину

Малоподвижный образ жизни, неадекватные физические нагрузки, наличие заболеваний, не связанных с опорно-двигательным аппаратом, – все это способно вызвать боль в спине. По данным многоцентрового эпидемиологического исследования, проведенного в Германии, распространенность боли в спине составляет 37,1%. Около 9% опрошенных на момент исследования были инвалидизированы из-за боли. Хотя бы раз на протяжении жизни боль в спине отмечали 85,5% опрошенных.

Такие данные приводит Русский медицинский журнал. Как правильно определить причину и улучшить качество жизни – разбираемся в нашем материале.

Разновидности боли

Исследователи выделяют неспецифические, скелетно-мышечные болевые синдромы (до 90% пациентов с болью в спине), боли, обусловленные поражением спинномозгового корешка (радикулопатия – 6%), и специфические боли, обусловленные инфекционным, опухолевым или иным поражением структур позвоночника или заболеваниями внутренних органов (до 4%). При диагностике причин боли в спине необходимо последовательно исключать специфические боли и радикулопатию. И только после этого расценивать боль в рамках неспецифической, скелет-



но-мышечной, пишут ученые в Русском медицинском журнале.

Первая и основная задача – исключить признаки серьезной патологии, определить так называемые «красные флаги». Если отсутствует связь боли с движениями, сохраняется боль в ночное время, в анамнезе присутствует онкологическое заболевание, ВИЧ-инфекция, есть беспричинная потеря веса, лихорадка, ночной гипергидроз, а также наблюдается неэффективность адекватного лечения на протяжении двух недель, специалисты настаивают на тщательном обследовании.

Классическая картина компрессионной радикулопатии, которая обусловлена поражением нервного корешка, характеризуется стреляющей, прокалывающей, реже – жгучей болью, наличием парестезий и сопровождается неврологическим дефицитом в виде снижения чувствительности, рефлексов и силы мышц.

Основными причинами неспецифической, скелетно-мышечной боли эксперты называют миофасциальный болевой синдром, патологию суставов и связочного аппарата позвоночника.

Для миофасциального болевого синдрома характерно наличие в мышце триггерных точек – участков уплотнения мышцы, при пальпации которых возникает боль в удаленной

от места давления, но строго определенной зоне. При нем не выявляется неврологический дефицит, но могут быть парестезии и ощущение онемения в зоне иррадиации боли.

В развитии патологии суставов имеют значение несколько факторов – микро- и макротравматизация, усиление нагрузки на суставы при дегенерации диска, воспалительное поражение в виде артрита.

Фасеточный синдром* преобладает у представителей старшего поколения. Причем чаще страдают женщины с повышенным индексом массы тела. Клинически он проявляется болью паравerteбральной (околопозвоночной) локализации (с одной или обеих сторон). Она может распространяться в ногу, чаще до уровня колена. Боль усиливается при значительном разгибании и уменьшается при сгибании, часто возникает после длительной неподвижности и уменьшается при движении. На проблемы в суставах указывает утренняя тугоподвижность.

До 30% случаев неспецифической боли в области поясницы связано с дисфункцией крестцово-подвздошного сустава. В таком случае при обследовании обнаруживается односторонняя боль в пояснице без

Продолжение на стр. 12-13 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11

признаков радикулопатии. Три и более положительных провокационных тестов позволяют диагностировать боль в крестцово-подвздошном сочленении с высокой точностью. Однако эталонным стандартом идентификации болезненного сустава специалисты признают диагностические блокады под рентген-контролем.

Время посетить врача

Зачастую боль в спине лишает возможности нормально двигаться и полноценно жить. Но даже в таком случае далеко не все ищут профессиональной помощи. Одни привыкают жить с болью, считая ее нормальным проявлением возрастных изменений. Другие обращаются к народной медицине или же рассчитывают на выздоровление без лечения. Но нередко даже за незначительным дискомфортом могут скрываться серьезные недуги. Что делать, если болит спина, а к какому врачу лучше обратиться?

Помощь квалифицированного специалиста необходима, когда:

- болевые ощущения сохраняются в течение нескольких дней, их насыщенность не уменьшается;
- если ранее уже были серьезные проблемы с позвоночником;
- имеются длительные и ноющие ощущения одной локализации;
- повторяются приступы люмбаго (чувство прострела);
- если боль сопровождается внешними воспалениями (отеками, припухлостями и пр.);
- когда проблема не исчезает даже ночью, во сне;
- ощущения боли появляются даже при минимальной нагрузке на скелет;
- если наравне с болью начинает повышаться температура тела, есть признаки интоксикации (рвота или тошнота).

Важно: нельзя затягивать с обращением к специалисту после травмы спины, сопровождающейся выраженной болью и чувством ограничения движений!

Если проблема не стоит остро, но приобрела хронический характер, то начать разбираться с ней нужно с посещения **участкового терапевта**. Он изучит общее состояние организма пациента. Если после назначенных анализов причина неприятных ощущений останется не выясненной, терапевт выпишет направление к узкоспециализированному врачу и порекомендует комплекс дополнительных исследований, позволяющих проникнуть в проблему более детально.

К каким специалистам может направить **терапевт**? В первую очередь к неврологу. Он разбирается с **патологиями, связанными с защемлением нервных корешков и позвонков**. Важно попасть к этому специалисту, когда есть потеря чувствительности или же онемение в области спины и конечностей. Невролог помогает предотвратить обострение болевого очага при рецидивирующих ощущениях боли и дискомфорте в спине, а также свести к минимуму связанные с этим осложнения.

Боли колющего характера в области спины могут сигнализировать о возможных **проблемах с желудочно-кишечным трактом**. Часто подобный болевой синдром характерен для **обострения язвы, панкреатита, гастрита желудка или холецистита**, иногда требуется исключить возможность **аппендицита**.

Локализуясь во внутренних органах, боль может быть опоясывающей – захватывающей брюшную стенку и часть спины, или отдавать непосредственно в спину, причем человеку сложно понять, где на самом деле она сконцентрирована. Если после диагностических исследований подтвердится, что **проблема в ЖКТ**, опытный **гастроэнтеролог** поможет разобраться в нюансах заболевания и скорректирует лечение.

Посещение **ревматолога**, который на основании назначенных исследований подтвердит или исключит **болезнь позвоночника или других элементов осевого скелета**, рекомендовано в случае непроходящей боли. Именно ревматологи занимаются диагностикой и лечением разных форм **артрита и других патологических со-**

стояний, поражающих соединительную ткань, кости, мышцы и суставы.

Если боли в области спины появляются из-за **врожденных или приобретенных дефектов костно-мышечной системы или болезней опорно-двигательного аппарата**, стоит посетить **врача-ортопеда**. Также его помощь может понадобиться в посттравматическом периоде.

Если после проведенного обследования доказано, что боли появились в результате **нарушения осанки**, то можно обратиться к **мануальному терапевту**. Этот специалист занимается лечением защемленных нервов, регулирует мышечный дисбаланс. Он не применяет медикаментозные методы лечения – для получения результата проводятся массажи, используются рефлексотерапевтические и релаксационные методы воздействия. Действия врача помогают снять напряжение и спазмы мышц.

Часто дискомфортные ощущения в нижней части спины испытывают именно женщины. Это происходит вследствие **гормональных нарушений**, при предменструальных изменениях в организме. Если боли в спине сопровождаются вагинальным кровотечением или неприятными ощущениями внизу живота, нужно вызывать скорую помощь, чтобы исключить серьезные проблемы.

В ряде случаев при неприятных ощущениях в спине нужна помощь **инфекциониста** или **пульмонолога**. Дискомфорт может быть вызван внедрением внутрь организма некоторых опасных **инфекций**, в том числе – смертельных (туберкулез).

Врач обращает внимание на комплекс признаков заболевания, при необходимости детальнее и глубже исследует пациента, а лишь затем ставит диагноз и выписывает терапию. Если доктора настораживают или беспокоят какие-то симптомы, он назначит биопсию для исключения или подтверждения наличия новообразований. Опухоли затрагивают практически все человеческие органы, периодически вызывая сильную боль различной локации.

Иногда нестерпимая боль в спине связана с **кардиологическими проблемами**. Острые ощущения боли в

Для справки

По статистике, с болью в области спины сталкивались практически все люди. В большинстве случаев причина кроется именно в проблемах позвоночного столба или спинных мышц. Примерно в 10% случаев боли в спине указывают на почечные недуги или неполадки в других органах (кишечника, мочеполовой системы и пр.).

левой части спины и грудного отдела позвоночника – признаки инфаркта миокарда. Особенно они должны насторожить, если перестают действовать обезболивающие средства. Боль в области спины, сопровождаемая кашлем, является признаком порока сердца или сердечной недостаточности.

Также боли в спине наблюдаются у пациентов в **обостренной фазе пиелонефрита или при мочекаменной болезни**. Если пациент испытывает боль после поколачивания в районе почек (положительный симптом Пастернацкого) – проблемы кроются именно в этом органе.

Болевые ощущения в спине появляются и вследствие **нарушений в функционировании почек или мочеполовой системы**. Если медикаментозное лечение, прописанное нефрологом, не помогло, обращаются к **урологу**. В некоторых случаях (камни в почках, опухоли, тромбоз сосудов почек, поликистоз, простатит и пр.) может потребоваться оперативное хирургическое вмешательство.

Если все специалисты пройдены, а проблема не устранена, рекомендуют обратиться к **психотерапевту**. Иногда боли, локализованные в области позвоночника или поясницы, бывают результатом **психосоматических проблем**, напрямую связывающих психологическое и физическое здоровье пациента. Наука помогает найти причину боли в психике самого пациента, учит справляться с возможными приступами.

Подготовила Ирина Савина

**Фасеточный синдром – заболевание, связанное с дегенерацией и поражением фасеточных (межпозвонковых) суставов.*

Тузовская Светлана Александровна



В новый состав Общественного совета при Минздраве вошла руководитель Алтайской краевой общественной организации инвалидов по психическим заболеваниям и их родственников «Новые возможности», кандидат химических наук, доцент ФГБОУ ВО «Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова» Светлана Александровна Тузовская.

Свою миссию в Общественном совете она не ограничивает защитой интересов людей с инвалидностью, подчеркивая их особую уязвимость. «Это одна из самых незащищенных социальных групп. В обществе к инвалидам с психическими заболеваниями сложилось особое отношение. Порой даже родственники стараются скрыть, что в их семье есть люди с подобным диагнозом. В итоге они сталкиваются с множеством сложностей. В том числе остро стоит проблема с лекарственным обеспечением – не только в Алтайском крае, но и в целом по стране. Поэтому очень важно защищать интересы представителей данной социальной группы», – подчеркивает Светлана Тузовская.

Она не впервые входит в состав Общественного совета, и отмечает, преобладают специалисты с меди-

цинским образованием. «В совете я активно занималась вопросами независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями. В работе любой организации важно сохранение преемственности. Один из важных элементов реализации преемственности – люди. К слову, число представителей совета выросло примерно на 30-40%. Из прежнего состава в новый совет вошли всего два человека», – отмечает общественный деятель.

Научно-педагогический стаж Светланы Тузовской – более 40 лет. Она преподавала такие дисциплины, как «Маркетинг и маркетинговые исследования», «Экономика малого бизнеса», «Экономика и организация производства», «Антикризисное

Продолжение на стр. 14 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 13»

управление», «Менеджмент и маркетинг», «Бизнес-планирование», «Экономика организации», и другие. Она является автором более 180 научных и методических работ.

Накопленный опыт будет полезен в работе над повышением престижа профессии медика.

Для справки

Светлана Тузовская окончила аспирантуру Томского технического университета. Защитила кандидатскую диссертацию в Томском государственном университете. В 1988 году получила ученое звание доцента по кафедре экономики и организации. Годом позже – удостоверение Московского института управления («Экономика и организация производства»).

В 1997 году ей вручили свидетельство Международной московской финансово-банковской школы («Кредитование малого и среднего бизнеса»), а также сертификат Академии менеджмента и рынка («Кредитование малого и среднего бизнеса»).

Светлана Тузовская также прошла обучение в Академии менеджмента и рынка («Маркетинг: исследования, консалтинг»), Институте предпринимательства и инвестиций («Современные технологии разработки бизнес-планов инвестиционных проектов»), а также Институте менеджмента и инноваций («Перспективы развития малого инновационного предпринимательства на региональном и муниципальном уровнях»).

Ни для кого не секрет, что сегодня в обществе отношение к медицинскому персоналу и в целом к профессии сложилось неоднозначное. Светлана Тузовская уверена, что статус медицинского работника обязательно вернется к высоким позициям. Но путь в этом направлении предстоит непростой.

Подготовила Ирина Савина

В 2003 году она получила удостоверение АлтГТУ («Интерактивные технологии»). А в 2006-м – удостоверение Томского государственного университета («Информационно-коммуникационные технологии»).

В 2010 году Тузовской вручили удостоверение Новосибирского государственного университета («Управление качеством образования»). В 2013-м – удостоверение Новосибирского государственного университета («Менеджмент качества»).

В 2013 году Светлана Тузовская прошла курсы повышения квалификации в Новосибирском национальном исследовательском государственном университете по специальности «менеджмент качества образования в контексте модернизации высшего профессионального образования».

В 2015 году она повысила квалификацию в Учебном центре ООО «ЮКФ «ЮРКОМП», «Технология ПРОФ в рамках спецкурса «Изучение основных принципов работы с системой «КонсультантПлюс»: поиск, анализ и работа с найденными документами».

Награды и грамоты

1997 г. – почетная грамота Центрального района г. Барнаула.

2002 г. – почетная грамота Алтайского государственного технического университета.

2006 г. – знак «Почетный работник высшего профессионального образования РФ».

2006 г. – почетная грамота Алтайского государственного технического университета и присвоение звания «Почетный работник высшего профессионального образования РФ».

2012 г. – почетная грамота Института экономики и управления.

Если женщина замечает, что ее «вторая половина» вдруг стал раздражительным, всем недоволен, лег на диван и перестал обращать на нее внимание, то, возможно, не стоит все списывать на усталость или на подступающую старость. Дело может быть в снижении выработки тестостерона, а это поправимо, считает Роман Алиев, д. м. н., профессор, руководитель медицинского урологического центра «Академия мужского здоровья».



Король гормонов

Состояние, которое также называют мужским климаксом, – это возрастная андрогенодефицит (ВАД), синдром, обусловленный снижением выработки тестостерона. Доктор Алиев говорит, что тестостерон – основа мужского эго, король гормонов. Самое страшное для мужчины – перестать ощущать себя мужчиной, перестать выполнять половую функцию, за это и отвечает тестостерон.

И у мужчин бывает климакс



Важно!

Клинические проявления снижения уровня тестостерона

- Ожирение, увеличение грудных желез (гинекомастия), сахарный диабет.
- Дряблость кожи, появление морщин, выпадение волос на голове, груди, конечностях.
- Снижение настроения, депрессия, расстройство сна, снижение умственной и физической работоспособности, выносливости, ухудшение памяти.
- Артериальная гипертония, сердечное заболевание.
- Снижение мышечной массы, боли в костях, остеопения, остеопороз.
- Учащенное мочеиспускание, эректильная дисфункция, исчезновение полового влечения.

С возрастом, а именно после 40 лет, уровень выработки тестостерона неизбежно снижается. И происходит это очень индивидуально: у всех мужчин изначально разный «стартовый» уровень выработки гормона, и снижение происходит тоже у всех по-разному.

Нормальным является уровень гормона в диапазоне от 8 до 40 нанограммов на миллилитр. У одних мужчин он приближен к 40, у других в течение всей жизни держится около среднего значения, а некоторые рождаются с изначально невысоким уровнем тестостерона. В среднем после 40 лет уровень выработки мужского полового гормона снижается на одну единицу в год. Клинически это проявляется по-разному, но любое значимое снижение выработки тестостерона пациент начинает на себе ощущать.

По сути, снижение уровня тестостерона – один из признаков старения, остановить которое нельзя. Но с по-

мощью медицины можно вернуть себе настроение «как в молодости» и ощутить себя на пять-десять лет моложе.

Начало можно не заметить

– Вы удивитесь, – рассказывает Роман Алиев, – но общие симптомы, по сути дела, иногда даже созвучны с проявлениями женского климакса: это снижение умственной и физической работоспособности, депрессия, снижение либидо и т. д.

Один из первых симптомов, которые, как правило, замечает мужчина, это снижение количества половых контактов и снижение полового влечения. Но можно какое-то время не придавать этому значения, списывать все на хрониче-

скую усталость и высокую занятость. Если мужчина дает себе определенную передышку в работе и после нее легко и быстро восстанавливается, то, скорее всего, дело действительно в усталости. Но если для отдыха и восстановления ему требуется все

больше и больше времени, а после продолжительного отдыха восстановления либидо и количества половых контактов не происходит, то это, вероятно, обусловлено изменением гормонального состояния – скорее всего, это ВАД.

Поэтому в данной ситуации нужно обращать внимание и на так называемые малые симптомы – такие как сниженное настроение

Одним из клинических признаков нормального уровня тестостерона является возможность совершения полового акта мужчиной в вечернее время суток.

Продолжение на стр. 16 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

и уменьшение частоты бритья: вместо пяти-шести раз в неделю два-три раза. В шкале-опроснике по ВАД из десяти стандартных вопросов только два касаются половой функции, все остальные связаны с настроением и другими физиологическими проявлениями – раздражительностью, потливостью, снижением работоспособности и т.д.

Тема тестостерона и андрогенодефицита довольно хорошо изучена мировым и российским медицинским сообществом, разработаны алгоритмы ведения пациентов с ВАД. В научном мире отношение к этому очень серьезное. В 50–60-летнем возрасте мы уже видим много пациентов, требующих определенной терапии, которую можно было начать после 40 лет и не допустить пикового снижения уровня гормона и развертывания полной клинической картины, портящей жизнь не только самому мужчине, но и его ближайшему окружению. Если мужчина раздражен, не испытывает полового влечения, не живет половой жизнью, быстро устает, то он теряет свою лидерскую позицию в семье. И ему нужна не только психологическая, но и именно медицинская поддержка. Женщина, как правило, знает сроки и признаки надвигающегося климакса, и она готова с этим бороться, не хочет стареть, обращается к врачу. Мужчина может не обращаться с этими симптомами к врачу, и ему никто не подскажет это сделать. Он ложится на диван и покорно смиряется с тем, что

Важно!

По словам Романа Алиева, появляются первые научные публикации, посвященные влиянию коронавируса на мужское здоровье. Предварительно можно сказать, что вирус негативно воздействует на репродуктивную систему мужчины, и на выработку тестостерона в частности. В имеющихся клинических примерах видно значимое падение уровня тестостерона у пациентов, перенесших ковид.

он начал стареть. И он не знает, что это состояние молодости можно вернуть.

Пример - президент

– Обычному мужчине нужно иметь пример перед глазами, что это возможно. В качестве примера я хотел бы привести нашего президента, который для своего возраста (68 лет. – *Прим. ред.*) находится в довольно хорошей физической форме. Несмотря на то, что здоровьем президента занимаются ведущие специалисты здравоохранения страны, мы видим, что активное мужское долголетие возможно. У современной отечественной медицины есть средства, чтобы поддерживать мужское здоровье на таком уровне. Плюс, конечно, занятия спортом, правильное питание и отказ от вредных привычек, режим труда и отдыха – все это влияет на качество долголетия. Ведь можно стареть красиво, медленно, не теряя умственную и физическую работоспособность.

Есть такой термин – «управлять собственным тестостероном». Это значит уделять своему здоровью больше внимания, проходить регулярные обследования уровня выработки тестостерона. Для мужчин, которые встают на путь активного долголетия, это становится одной из самых важных задач на всю оставшуюся жизнь.

Это лечится

– Гормональную терапию ВАД мужчины, как правило, переносят хорошо. Вопрос – в диагностике и подборе комбинации препаратов, в этом и заключается искусство врача. При терапии важно не подавить выработку собственного гормона, добиться продолжительного эффекта и не пе-

На заметку

Хронические заболевания - факторы риска развития ВАД:

сахарный диабет, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, ожирение, алкоголизм.

К факторам риска также относится курение.

У мужчин, имеющих все или некоторые факторы риска, уровень гормона снижается на 10–15% больше по сравнению со здоровыми мужчинами.

реборщить, чтобы не получить агрессивного супермачо.

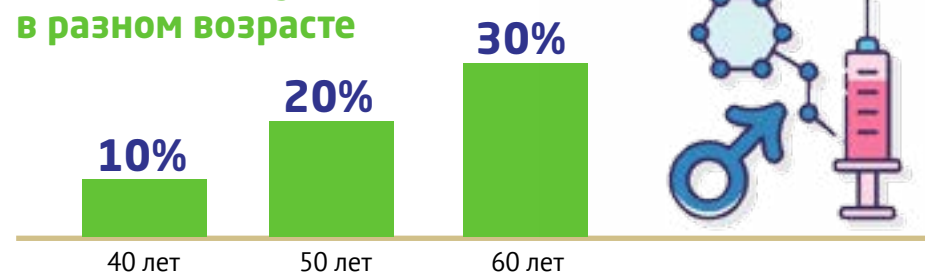
После проведенного обследования подбирается группа препаратов, как правило, из двух компонентов. Первый стимулирует выработку собственного тестостерона, второй – заместительная андрогенотерапия, когда вводится тестостерон извне. Иногда может вводиться третий компонент, подавляющий выработку эстрогена, если его уровень в организме мужчины повышен.

Подбор препаратов может занимать три-шесть месяцев, в это время важно взаимодействие пациента с врачом, а именно предоставление информации о своем самочувствии, ощущениях.

Противопоказания к гормональной терапии – подозрения на или уже имеющийся рак предстательной железы и яичек.

Елена Клишина

Количество случаев ВАД в разном возрасте



ФАКТЫ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ

Каждый второй ребенок рискует заболеть астмой из-за пассивного курения.
Каждый второй курильщик умирает от заболеваний, связанных с курением.
В XX веке курение убило 100 млн человек



Между мечтами и реальностью

Проблема женского алкоголизма с каждым годом становится все более актуальной. Молодые девушки попадают в сети опасной зависимости, не осознавая тяжести последствий. Показатель заболеваемости алкоголизмом по Алтайскому краю за последние пять лет уменьшился на 13% и в 2020 году составил 1079,3 случаев на 100 тысяч населения, или же 25 010 человек. Но при этом он остался выше показателя по РФ на 19%. По официальным данным регионального наркодиспансера, на женщин приходится 20% случаев алкогольной зависимости.

Все или ничего

Когда пара бокалов красного за ужином превращается в тягу, преодоление которой становится вызовом самому себе? Специалисты выделяют несколько критериев так называемой «точки невозврата».

«Первый – симптом желательности алкоголизации» или «сосредоточенности на выпивке». Он проявляется в виде фиксации на теме алкоголя. Мысли о спиртном выходят на первый план. Любое событие в жизни рассматривается как повод «отметить»: день рождения, встречу с друзьями, получение зарплаты и т.д. Позже поводом становится просто наличие денег и свободного времени. Чтобы человек ни делал – все напоминает ему о выпивке, – говорит врач –



психиатр-нарколог диспансерного отделения (по обслуживанию взрослого населения) Краевого наркологического диспансера **Елена Насонова**. – Подготовка к любому алкогольному эпизоду проводится тщательно, можно сказать «с любовью». У зависимого человека при виде бутылки можно заметить признаки оживления, усиление моторики, некоторое возбуждение, «блеск в глазах», приподнятое настроение. Мысли об алкоголизации становятся навязчивыми, что является свидетельством о формировании патологического влечения, а значит, о наличии первичной стадии алкоголизма».

Вторым критерием специалист называет феномен запаздывающего насыщения. Как и в случае с пищей, для спиртных напитков характерно состояние насыщения, когда желаемый эффект достигнут и больше выпивать не требуется. Но чем больше человек выпивает, тем больше запаздывает это состояние насыщения. Оно возникает только от значительных количеств алкоголя, иногда настолько значительных, что они превышают предел биологической переносимости, отмечает Елена Насонова.

Снижение способности реагировать на внешние раздражители

(в частности, на количество алкоголя) в достаточно широком спектре является третьим критерием. «Алкоголик переходит на реакцию «все или ничего». Количество алкоголя обязательно должно быть достаточным для полного удовлетворения потребности в нем. А это не всегда возможно. Соответственно, опьянение теряет эйфорический компонент и приобретает обратный, дисфорический», – поясняет эксперт.

Критерий четвертый – затруднение при отказе от выпивки. Чаще всего проявляется, если человек случайно попадает в компанию, где вы-

На заметку

Как и в большинстве субъектов, в Алтайском крае наркологическая ситуация, связанная с употреблением алкоголя, несмотря на тенденцию к стабилизации, остается неблагоприятной и представляет опасность для здоровья населения. В структуре наркологических расстройств в нашем регионе преобладают алкогольные.

пивают. Он откладывает все дела для того, чтобы поучаствовать в мероприятии. Особенно ярко этот феномен проявляется при внезапной отмене намечавшегося застолья, что воспринимается алкогользависимым как личная трагедия. Он пытается всячески исправить ситуацию – изменить место, время, состав, придумать повод для отсутствия дома или на работе.

И, наконец, **пятый критерий – алкогольная потребность.** «Ее появление само по себе не рассматривается как признак заболевания. Пока ее удовлетворение возможно в рамках социально-групповых норм, она не считается патологической. Как только выходит за рамки – это уже патология», – отмечает психиатр-нарколог.

Фантазии на дне стакана

В чем же причина развития алкогольной зависимости и почему женщины особенно уязвимы? «Выделяют три группы причин развития алкоголизма в целом и женского в частности – физиологические, психологические и социальные. К первым относят наследственно обусловленные особенности обмена и уровня нейромедиаторов в головном мозге. Избыток или недостаток определенных нейромедиаторов влечет за собой изменение эмоционального состояния, недостаток положительных эмоций, повышение уровня тревоги и страха, ощущение внутренней неудовлетворенности. На начальных этапах алкогольной зависимости этилсодержащие вещества помогают быстро и без усилий устранить все перечисленные проблемы – снять напряжение, избавиться от тревоги, ощутить спокойствие, удовольствие. В последующем эти эффекты становятся менее выраженными или исчезают, однако человек уже оказывается в ловушке психической и физической зависимости», – говорит медицинский психолог Алтайского наркологического диспансера **Галина Неверова**.

Психологическими причинами женского алкоголизма эксперт называет незрелость, недостаточную осознанность, неумение удовлетворять свои потребности здоровыми спосо-

бами, а также разрыв между мечтами и реальным планированием. Потребность незамедлительно получать желаемое и завышенные ожидания по отношению к себе и другим, оборачивающиеся постоянными разочарованиями, отказом решать накопившиеся проблемы, бунтарством или уходом в фантазии, также могут заставить искать утешение на дне стакана. Корни психологических особенностей чаще идут из детства, убежден специалист.

К социальным причинам женского алкоголизма Галина Неверова относит традиции употребления алкоголя на праздники в кругу семьи и с близкими. «В кругу друзей человек не хочет выделяться, поэтому выпивает вместе со всеми. Многие не могут отказать, так как считают это неуважением к знакомым. Плохая работа, низкая зарплата заставляют человека думать о том, что он не нашел свое место в жизни. Постоянное навязывание обществом жизненных ценностей, таких как успешность и богатство, могут усилить депрессию, поэтому человек ищет успокоение в спиртном и постепенно развивается зависимость от алкоголя, – говорит Галина Неверова. – Трудные профессии, связанные с тяжелым стрессом и напряжением, риском для жизни, также могут послужить фактором развития алкогольной зависимости. С помощью спиртного люди пытаются расслабиться. Низкий уровень жизни, борьба с бедностью, плохое питание и жилищные условия, безработица приводят к духовному и моральному падению человека. Он не в состоянии справиться в одиночку с проблемами, поэтому начинает выпивать от безысходности».

Легкий старт

В развитии женского алкоголизма, как правило, стартовыми напитками являются пиво, вино, martini. По мере развития заболевания качество и процентное соотношение этилового спирта в напитке может меняться в сторону повышения, отмечает медицинский психолог.

«Опасность алкоголизма у представительниц слабого пола состоит в том, что их организм более восприимчив к спиртному. Он быстрее ста-

Для справки

Специализированная наркологическая помощь в Алтайском крае представлена четырьмя наркологическими диспансерами – в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Заринске. А также 60 наркологическими кабинетами в краевых медицинских организациях, имеющих лицензию по профилю «психиатрия-наркология». Лечение алкогольной зависимости включает медикаментозную терапию, психотерапию и полноценную реабилитацию и ресоциализацию.

новится зависимым и подвержен более сильным разрушениям. При этом серьезнее всех страдает репродуктивная функция. Если мужчина через определенное время может восстановиться, то женские половые клетки гибнут безвозвратно. Соответственно, зависимость сильно ударяет по возможности иметь здоровых детей. Есть еще один ключевой момент – женская зависимость чаще формируется в одиночестве, поэтому ее труднее распознать на начальных этапах. Она опасна именно тем, что становится очевидной, когда без помощи специалистов обойтись уже не получится», – предупреждает Галина Неверова.

Борьба с женским алкоголизмом в домашних условиях, да еще и без ведома больного, чревата необратимыми последствиями. Поэтому первое, что нужно сделать, – это обратиться к врачу психиатру-наркологу, подчеркивает она.

Непростое возвращение

Помочь женщинам вернуться к прежней жизни способен лишь комплексный подход. Он включает осознанное принятие своей болезни, поддерживающую медикаментозную терапию, комплексную психологическую и психотерапевтическую помощь, как индивидуальную, так и групповую. Все это в совокупности

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

способствует избежать срывов в процессе выздоровления.

«Выход в обычную жизнь после прохождения лечения происходит постепенно. В первую очередь нужно поставить себе цели и задачи на ближайшее время, наладить связи с родственниками, которые были потеряны во время употребления алкоголя, отказаться от старых связей и общения с зависимыми людьми, – говорит Галина Неверова. – Также рекомендуется посещение групп «Анонимные алкоголики» – для дальнейшего выздоровления и приобретения новых друзей, вместе с которыми возможно обучиться новым навыкам в ведении здорового образа жизни. И конечно, важно определиться с выбором профессиональной сферы деятельности».

Наиболее часто женщины сталкиваются с такими трудностями, как страх срыва при случайной встрече с бывшими приятелями, которые употребляют алкоголь, поиск работы и занятий, восстановление родственных отношений с близкими, возврат их доверия, а также приобретение новых дружеских связей. Зачастую у них появляется страх одиночества, отмечает медицинский психолог.

Со всеми этими проблемами помогают справиться медицинские психологи, специалисты по социальной работе, соцработники наркологической службы. Психолог работает с пациентом в плане психокоррекции личности. Также он помогает признать алкогольную зависимость болезнью, выработать установку и мотивацию на трезвый образ жизни. Специалист по социальной работе и социальный работник помогают обрести новые навыки в ведении здорового образа жизни, содействуют в поисках работы и трудоустройства, а также восстановлению социальных связей и дальнейшей социальной адаптации в общество. Они же проводят приобщение к группам «Анонимные алкоголики» и терапевтическим группам для родственников зависимых.

По всем вопросам, связанным с употреблением алкоголя, можно позвонить на телефон доверия КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» – 63-61-15.

Подготовила Ирина Савина

Любимова Ольга Марковна



Продолжаем знакомство с представителями Общественного совета, созданного при Минздраве Алтайского края. Напомним, в мае был утвержден его новый состав. В него вошла кандидат психологических наук, доцент, учредитель автономной некоммерческой организации «Институт психологии» Ольга Марковна Любимова. До августа 2021 года она возглавляла Институт психологии АлтГУ. С сентября 2021 года руководит Центром карьеры в Барнаульском базовом медицинском колледже.

Для справки

Общий стаж педагогической и научно-педагогической работы в образовательных организациях высшего профессионального образования Ольги Любимовой составляет 14 лет.

Она преподавала на кафедре общей и прикладной психологии АлтГУ. Позже была деканом факультета психологии и педагогики, а также заведующей кафедрой клинической психологии АлтГУ.

В 2010–2011 годах она входила в Краевой координационный совет по демографическому развитию Алтайского края. А также являлась членом Краевого координационного совета по психологии при Управлении Алтайского края по образованию и делам молодежи.

Ольга Марковна – консультант «ЦОКО АлтГУ», член научно-методического совета университета, внутренний аудитор системы менеджмента качества АлтГУ.

Она принимала участие в разработке и внедрении СМК АлтГУ и отвечает за профориентационную работу, координируя весь комплекс мероприятий, формируя визуальный ряд и политику коммуникаций с потребителями образовательных услуг факультета психологии.

В 1998 году Ольга Любимова окончила социологический факультет АлтГУ. Она специализировалась в области психологии. И еще в период обучения начала приобретать опыт в профессиональной деятельности – сначала в должности преподавателя психологии, затем в качестве школьного психолога, а также консультанта по работе с одаренными детьми.

В 2004 году Ольга Марковна успешно закончила аспирантуру по специальности «Общая психология. Психология личности. История психо-

логии» и защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Самоотношение в структуре личности профессионала». Двумя годами позже прошла переподготовку по программе «Преподаватель высшей школы».

В числе дисциплин, которые она преподает: психология сознания и самосознания личности; психология профессионального самоопределения, основы профориентологии, общий психологический практикум, психологическое сопровождение беременности, родов и раннего развития; генезис самоотношения личности, а также качественные и количественные методы исследования в психологии. Ольга Марковна успешно руководит научно-исследовательской практикой, выпускными квалификационными работами и магистерскими диссертациями.

Круг ее профессиональных интересов включает образы и символы во внутреннем психологическом пространстве субъекта как средство познания и понимания человека, процессы становления и развития переживания собственного «я», проблемы детско-родительских отношений, эволюционную психологию, нейропсихологию и генетику поведения, психологию сознания, рефлексии и самосознания личности, а также проблемы самоопределения личности в мире профессий.

Ольга Любимова большое внимание уделяет личностному и профессиональному развитию. В ее образовательном багаже множество пройденных программ, направлений на повышение квалификации: «Психофизиология ЦНС» (1997), «Валеологические аспекты образования» (1997), «Менеджмент качества в образовании» (2006),

«Вуз в экономике региона» (2007), «Проектирование содержания образования по учебной дисциплине» (2009), «Система менеджмента качества» (2010),

«Внутренний аудит системы менеджмента качества» (2010), «Проектирование содержания программы на основе ФГОС-3» (2010), «Управление проектом внедрения СМК» (2010).

Преподаватель ведет активную общественную деятельность, за что была отмечена наградами. В апреле 2006 года Любимовой вручили медаль «Неравнодушное сердце» Общероссийского движения «Одаренные дети – будущее России». А спустя два года – грамоту Алтайского госуниверситета за активное участие в жизни факультета. В ее копилке многочисленные благодарности от различных подразделений Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи. В 2009 году Ольгу Марковну наградили Почетной грамотой от данного управления.

Все свои знания и опыт она направляет на содействие качественной профессиональной подготовки будущих специалистов в медицинской сфере. «Общественный совет – это уникальная площадка, на которой медицинские учреждения среднего специального образования, вузы, а также непосредственно Министерство здравоохранения имеют возможность договориться и построить единую образовательную траекторию. Цель одна – создать кадровый резерв в сфере здравоохранения. Необходим системный взгляд на воспроизводство кадров. Специалистам важно видеть возможности развития и перспективы роста», – отмечает Ольга Любимова.

Основными проблемами в этом направлении эксперт называет сверхзанятость специалистов и отсутствие перспектив. По мнению Ольги Любимовой, нужно трансформировать не только регламент, но и модели организации труда. Недаром сейчас во многие сферы деятельности приходят технологии бережливого производства. «Министерство здравоохранения решает текущие государственные задачи. Общественный совет станет той платформой, где будут решаться стратегические вопросы. Специалисты, которые вошли в него, будут обмениваться накопленным опытом и знаниями, интегрировать его в общую концепцию на уровне Минздрава», – говорит Ольга Любимова.

Подготовила Ирина Савина

Осенняя пора в жизни женщины

В женском организме нет ни одного органа, на который так или иначе не влияли бы половые гормоны – эстрогены. Они ответственны за обменные процессы, здоровье, красоту, даже настроение и морально-психологический настрой. Эстрогены поддерживают состояние сердечно-сосудистой системы, активность остеобластов – клеток, восстанавливающих структуру костей, регулируют усвоение кальция и витамина D, регулируют активность синтеза коллагена, основного структурного белка организма, укрепляют и повышают тонус мышц мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, способствуют увлажнению влагалища и поддержанию нормальной микрофлоры.

Но с возрастом организм перестает вырабатывать их в прежних количествах, и примерно к 45 годам половых гормонов становится настолько мало, что их дефицит начинает отражаться на внутреннем и внешнем состоянии женщины, на ее здоровье.

Так к чему же может привести недостаток эстрогенов?

В первую очередь недостаток отражается на нервной и вегетативной



системах женщины. Она чувствует приливы жара, появляются повышенная потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, повышается артериальное давление. Могут появиться раздражительность, нервозность, постоянное чувство усталости, нарушение сна, сниженное либидо. Это все относится к ранним признакам недостатка эстрогенов, что, в свою очередь, ведет к более серьезным последствиям: атеросклерозу, остеопорозу, атрофии урогенитального тракта.

Атеросклероз – заболевание сосудов, которое обусловлено поражением стенки сосудов. На них откладываются холестериновые бляшки, жиры в виде налета. Из-за этого стенки сосудов уплотняются и теряют эластичность. Просвет артерии сужается, ток крови затруднен. Вследствие этого развивается гипертоническая болезнь и повышаются риски возникновения инфарктов и инсультов. В течение всей своей жизни кровеносные сосуды женщины

находятся под защитой эстрогенов, и если раньше считалось, что атеросклероз – это болезнь мужчин, то сейчас мы знаем, что после 45 лет шансы заболеть у мужчин и женщин одинаковы, а после 60 лет женщины перегоняют мужчин.

Атрофические изменения слизистых приводят к сухости и зуду во влагалище, дискомфорту во время полового акта, повышается риск возникновения инфекций мочевого тракта. Также мышцы мочевого пузыря и тазового дна ослабевают, что приводит к недержанию мочи, другим нарушениям мочеиспускания, пролапсам гениталий.

Остеопороз – хроническое системное заболевание костной ткани, характеризующееся уменьшением костной массы и развитием нарушений структуры костной ткани, что приводит к снижению прочности кости и увеличивает риск патологических переломов.

80% больных остеопорозом – женщины менопаузального возраста. Са-

На заметку

По химической структуре фитоэстрогены делят на три класса:

1) изофлавоны. Их источники – бобовые, красный клевер, солодка, виноград, хмель, цимицифуга, витекс, диоскорея. Изофлавоны сои – генистеин и дайдзеин – самые изученные из всех фитоэстрогенов. Это мощные антиоксиданты, защищающие организм от окислительного стресса (считается, что окислительный стресс участвует в механизмах старения и развитии злокачественных новообразований). При регулярном применении эти фитоэстрогены способствуют снижению «плохого» холестерина в сыворотке крови, замедляют активность отложения жира в жировых клетках и препятствуют развитию остеопороза.

2) лигнаны. Больше всего их содержится в семенах льна и ели европейской. В небольшой концентрации лигнаны можно найти в орехах и цельных зернах. Польза этих фитоэстрогенов заключается в том, что они способствуют нормализации липидного состава плазмы крови за счет увеличения количества липопротеидов высокой плот-

ности («хорошего» холестерина) и снижения количества липопротеидов низкой плотности («плохого» холестерина). Лигнаны обладают антиоксидантной активностью, оказывают противовоспалительное действие и способствуют нормализации веса благодаря снижению аппетита.

3) куместаны были обнаружены в красном клевере и люцерне. Это наименее изученные фитоэстрогены. Возможно, они оказывают некоторое влияние на плотность костной ткани, вероятное действие на вазомоторные симптомы (менопаузальные приливы) исследовано недостаточно. Для увеличения бюста издавна советовали есть капусту. Все ее виды (белокачанная, цветная, брюссельская и брокколи) содержат большое количество фитоэстрогенов, которые могут повысить гормональный фон. Молочные продукты также содержат природные эстрогены. Сыры с плесенью обладают большим количеством этих веществ, что обусловлено действием особого грибка.

ное грозное осложнение остеопороза – переломы, особенно бедра, после которых 12–20% больных погибают в течение полугода, у половины выживших снижается качество жизни, а треть нуждается в длительном уходе и теряет независимость.

Как защитить себя и достойно прожить эту прекрасную часть жизни?

Одним из основных направлений лечения недостатка эстрогенов является заместительная менопаузальная гормональная терапия. Данное лечение индивидуально для каждой женщины и назначается после определения показаний, противопоказаний, факторов риска и индивидуальной оценки соотношения польза/риск.

Также стоит учитывать желание самой женщины.

Что же делать, если гормональная терапия противопоказана или женщина отказывается от менопаузальной гормональной терапии?

К счастью, наука не стоит на месте и ученые нашли отличный способ помочь женщинам – фитоэстрогены. Фитоэстрогены (Phytoestrogens) – это разнородная группа природных нестероидных растительных соединений, которые благодаря своему строению, сходному с эстрадиолом, могут вызывать эстрогеноподобный эффект. Фитоэстрогены были открыты в дале-

ком 1926 году. Они наиболее приближены к половым гормонам женщин и эффективно восполняют их нехватку.

Однако каждой женщине стоит помнить, что самое главное в поддержании здоровья в менопаузальный период жизни – это здоровый образ жизни, сбалансированное питание, повышенная физическая и духовная активность, отказ от вредных привычек.

Необходимо тренировать память, постоянно осваивать новые навыки, учиться непривычным вещам, освоить иностранный язык, учить стихи – то есть делать все для образования новых нейронных связей. Велосипед, скандинавская ходьба – не только отлично тренируют сердечно-сосудистую систему, но и помогут избавиться от лишнего веса. Не стоит забывать об упражнениях для укрепления мышц тазового дна – они помогут предотвратить пролапс органов малого таза, а также справиться с недержанием мочи. Важно в этот период сохранить эластичность связочного аппарата. Зачастую причиной боли в спине являются не грыжи, а миофасциальный синдром – когда от спазма зажаты мышечные волокна. Упражнения на гибкость благотворно скажутся на состоянии женщины. Только комплексный подход поможет пережить период менопаузы с минимальными негативными проявлениями.

Ангелика Ивановна Гальченко, к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ; Кристина Сергеевна Коренева, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ; Антонина Андреевна Медведева, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

Эти «шишки» не к добру

15 сентября – Всемирный день борьбы с лимфомой. Многим эта дата дает возможность узнать больше об этом заболевании. Для других противостояние лимфоме становится настоящей борьбой за жизнь, которая продолжается ежедневно в течение долгих лет.

Алина Гофман, заведующая отделением лекарственной терапии № 2 Алтайского краевого онкоцентра «Надежда», рассказывает, что борьба с лимфомой у пациентов проходит по разным сценариям: кто-то сражается, как лев, и проигрывает, кто-то проигрывает потому, что падает духом, а кто-то борется и побеждает. Хотя, конечно, полной победы над заболеванием быть пока не может, можно только добиться длительной ремиссии. Но это, несомненно, победа – годы жизни, отвоеванные у рака.



– Вот один из случаев, – рассказывает Алина Александровна. – Мужчина, на тот момент он болел уже месяцев десять. Его привезли на каталке, он не мог ходить из-за того, что опухоль сдавливала нервные окончания в малом тазу и у него отказывали ноги. Он прошел пять курсов химиотерапии, и теперь он ходит, сам себя обслуживает. Другой случай произошел лет



пятнадцать назад: молодой человек, лимфома Ходжкина – поражение за грудинных лимфоузлов с поражением ткани легкого. Ему сделали операцию, удалив часть легкого. После этого он окончил вуз, работает, играет в баскетбол. Есть пациенты, которым становится легче прямо «на игле», чуть ли не во время введения препарата. Есть лимфомы, которые отступают после первого курса лечения, после одной процедуры. А бывают стойкие к химиотерапии. Бывает, что заболевание возвращается в еще более сложном, агрессивном виде. Но мы боремся. Не можем не бороться.

«Обе плохие»

– Если бы мы знали, как предотвращать лимфомы, то никто бы не болел. Вероятнее всего, как и для других онкозаболеваний, триггерами возникновения лимфом служат стрессовые ситуации.

Лимфомы делятся на две группы – ходжкинские (лимфогранулематоз) и неходжкинские. Какая опухоль хуже? Обе плохие. Лимфома Ходжкина чаще поражает людей более молодого возраста – 35–40 лет. Неходжкинские лимфомы чаще возникают у детей и пожилых людей (50–60 лет и старше).

Подходы к лечению разных видов лимфомы разные. Основной метод лечения, который используют, – химиотерапия, в том числе таргетная и высокодозная. Для высокодозной терапии мы отправляем пациентов в

Цифры и факты

Около **500** новых случаев заболевания лимфомами каждый год регистрируется в Алтайском крае.

Это около **5%** всех злокачественных опухолей.

80% лимфом, выявленных на ранних стадиях, поддаются излечению.

В **45–55%** случаев у пациентов увеличиваются лимфоузлы разных групп, чаще – шейно-надключичных, подмышечных, паховых, поэтому заболевание можно быстро заметить.



федеральные центры. Также на лимфому по показаниям воздействуют методами лучевой терапии.

Полочки в «фильтрах»

Лимфома – группа гематологических заболеваний лимфатической ткани, характеризующихся увеличением лимфатических узлов и/или поражением различных внутренних органов, в которых происходит бесконтрольное накопление «опухолевых» лимфоцитов. Первые симптомы лимфом – увеличение размеров лимфатических узлов разных групп (шейных, подмышечных или паховых).

Лимфатическая система в организме человека выполняет роль иммунного фильтра. Лимфоузлы могут увеличиваться в размерах в ответ на больную зуб, ОРВИ, другие бытовые проблемы со здоровьем. Увеличение лимфоузлов может быть вызвано наличием в организме ВИЧ-инфекции.

Алина Гофман рекомендует бить тревогу, если увеличенный лимфоузел долго не возвращается к своим обычным размерам, особенно после назначенного врачом и проведенного лечения противовирусными и антибактериальными препаратами, не уменьшается после санации полости рта. Еще раз напомним, что, если у вас появились какие-то жалобы, надо обратиться к врачу в поликлинике по месту жительства, и уже врач решает, нужна консультация онколога или нет.

Однако лимфоузлы, увеличение которых можно обнаружить визуаль-

но или при пальпации, – только часть лимфатической системы. Другая ее часть спрятана глубоко в «недрах» организма – например, за грудиной, за брюшиной, и увеличение этих лимфоузлов может обнаружить только специальная медицинская техника вроде аппаратов УЗИ или томографов.

– Сложность обнаружения – одна из особенностей лимфомы, поэтому очень часто пациенты попадают к онкологу на прием уже с серьезной стадией. Допустим, пациенту предварительно была поставлена вторая стадия заболевания, а после позитронно-эмиссионной томографии выяснилось, что у него на самом деле стадия уже четвертая. Выявленная первая стадия при лимфоме – случай редкий, чаще всего обнаруженный случайно.

Зудится и потеет

Основные проявления заболевания, на которые нужно обращать внимание, – нарастающая слабость, недомогание, повышение температуры (до 37–37,5°) в вечерние часы, кожный зуд и повышенная потливость ночью – так называемый профузный пот. Пациент потеет так, что ему приходится менять постельное белье – как будто его водой облили. Лимфома может проявлять себя снижением веса, потерей аппетита, головной болью, кашлем и одышкой, отеками, тошнотой и рвотой. Лимфоузлы при этом могут оставаться безболезненными.

– Лимфому можно перепутать с каким-либо другим заболеванием. Если появляется кожный зуд, то многие идут

Факторы риска

Причины возникновения лимфом неизвестны, но известны факторы риска. К ним относят:

- **возраст** (чем старше человек, тем выше вероятность заболеть),
- **наличие инфекций** (ВИЧ, вирус Эпштейна – Барр, инфекция *Helicobacter pylori*, вирусы гепатита В и С),
- **аутоиммунные заболевания**, использование иммуноподавляющей терапии (часто после трансплантации органов), иммунодефицитные заболевания,
- **воздействие токсичных химических веществ**, в том числе агрохимии при работе с нею.

с ним к дерматологу. На увеличенный лимфоузел на шее могут вообще долго не обращать внимание – ждут, когда сам пройдет. А он может разрастись до таких размеров, что пережимет верхнюю полую вену, и человек умрет от удушья. Внутренние лимфоузлы, увеличившись, могут пережимать крупные сосуды и мешать работе внутренних органов.

Борьба с лимфомой, как и с другими серьезными заболеваниями, требует соблюдения режима лечения и корректирует образ жизни. Пациенты должны соблюдать диету, исключающую алкоголь, жирное красное мясо, копчености, продукты с химическими добавками. Им противопоказаны загар и вообще пребывание на солнце, физиолечение, баня, массаж и многие другие процедуры. Зато показаны положительные эмоции, прогулки на свежем воздухе, употребление большого количества жидкости, фруктов, зелени, овощей, кисломолочных продуктов, диетического мяса и продуктов с большим содержанием фосфора и железа.

Пациент с лимфомой, достигший ремиссии, остается на учете у онколога в течение всей своей жизни.

Подготовила Елена Клишина.
Информация и фото предоставлены пресс-службой АКОД «Надежда»

Вместе весело шагать



2–3 октября в регионах страны пройдет Всероссийский день ходьбы, его проведет Олимпийский комитет России. В программу включены спортивные, физкультурные и развлекательные мероприятия. Самый лучший способ отметить этот день – пройти 10 тысяч шагов, именно столько рекомендуют врачи «вышагивать» ежедневно в любую погоду.

История праздника

Всероссийский день ходьбы впервые был проведен в 2015 году. Он проходил в формате марафона: мероприятия начинались в 11 разных регионах в 11 часов утра по местному времени и продолжались один час. Таким образом, каждый регион как бы передавал эстафету соседнему.

Причины, по которым появился этот новый спортивный праздник, – это дефицит физической активности населения и желание организаторов популяризировать самый доступный, практически не имеющий противопоказаний вид спорта.

Почему столько?

Врачи рекомендуют включить в свой ежедневный график хотя бы минимальную или среднюю физическую активность. Хотя бы 10 тысяч шагов. Почему каждый день нужно проходить именно столько?

Как пишет журналист BBC **Клаудиа Хэммонд**, цифра возникла следующим образом: в 1964 году, перед Олимпийскими играми в Токио, японская компания Yamasa Toki проводила маркетинговую кампанию, продавая шагомеры под названием «Манпо-кей»: «ман» означает «10 000», «по» – «шаги» и «кей» –

«счетчик». Благодаря рекламе эта цифра засела в головах.

Новостной портал РБК писал, что примерно тогда же ученый **Йосиро Хатано** из университета Кюсю одним из первых проанализировал потенциальные выгоды от выполнения суточной нормы в 10 тысяч шагов. Он был обеспокоен тем, что его соотечественники перенимают от американцев не только полезные, но и вредные привычки: некоторые японцы пристрастились играть в бейсбол, а другие стали малоподвижными домоседами. По его данным, жители Японии в среднем проходили 3,5–5 тысяч шагов за

день и переедали 300–400 килокалорий. Хатано пришел к выводу, что если проходить в день 10 тысяч шагов, то можно дополнительно сжигать около трех тысяч килокалорий и снижать риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Постепенно показатели стали использовать в качестве нормы сотрудники Министерства здравоохранения Японии, Американского кардиологического фонда и Национального форума по проблемам избыточного веса в Великобритании. Хотя исследование Йосиро Хатано устарело, выведенную им цифру люди продолжают считать нормой.

А это не вредно?

Норма в 10 000 шагов, конечно, подходит не всем. В одном из исследований участвовали британские подростки 13–14 лет, которые не смогли ежедневно выполнять эту норму и стали жаловаться на то, что задание является слишком сложным. Однако если у них нет хронических проблем со здоровьем, то у этих подростков есть шанс стать более выносливыми путем ежедневных тренировок.

В другом исследовании, которая проводила **Ай-Мин Ли** из Гарвардского университета, участвовали 16 тысяч женщин в возрасте 70 лет. Выяснилось, что для увеличения продолжительности жизни им нужно проходить в среднем 5500 шагов, а достаточной для этой возрастной категории была признана норма в 7500 шагов. Больше количество шагов никак не повлияло на результат: занятия ходьбой важны для здоровья и долголетия, но проходить именно по 10 тысяч шагов в день совсем не обязательно, можно и меньше, особенно если человек до этого вел сидячий образ жизни.

Клаудиа Хэммонд считает, что 10 тысяч шагов – цифра, которая может отпугивать людей чисто психологически: она кажется им огромной и невыполнимой. Тогда можно немного

Г

10 000

это 5–8 километров в зависимости от длины шага. Такая нагрузка требуется для поддержания мышечного тонуса и нормальной работы сердечно-сосудистой системы.

Л

облегчить себе задачу и установить меньшую норму и потом постепенно ее увеличивать.

Однако в том, чтобы проходить «десятку», нет ничего особо сложного для людей среднего возраста, не имеющих хронических проблем со здоровьем. Автор этого материала для себя выяснила, что 10 тысяч шагов она вышагивает, например, если отправляется пешком в торговый центр, расположенный в трех остановках от дома, и проводит там около двух часов, совершая покупки, и возвращается домой также пешком. Отвести ребенка в школу рядом с домом, а потом забрать его – это примерно три тысячи шагов. Прогулка до ближайшего парка и обратно – семь тысяч шагов.

Все эти подсчеты ведет приложение в телефоне.

И все-таки сколько?

По информации Всемирной организации здравоохранения, проходить 10 тысяч шагов в день – лишь один из способов увеличить уровень физической активности. За большими цифрами гнаться вовсе не обязательно. Малоподвижным людям достаточно делать дополнительные 2–3 тысячи

Цифры и факты

Г

30 минут 3 раза в неделю – режим тренировок по ходьбе для начинающих.

Если со временем вам покажется, что ходить по ровным дорожкам стало слишком просто, можно изменить маршрут, включив в него спуски и подъемы, лестницы и холмы.

Более высокий эффект дает скандинавская ходьба с палками – в этом процессе задействовано до 90% мышц.

Регулярная ходьба улучшает сон, успокаивает нервную систему, нормализует вес, укрепляет иммунитет и повышает общую выносливость организма.

Л

шагов в день. Их можно «добрать» с помощью 30-минутной прогулки.

Главное: все эти «хождения» должны быть в удовольствие и не должны восприниматься как пытка, после них не должно возникать неприятных ощущений.

Если ходить не хочется, а надо, например, потому что доктор прописал, то скрасить «обязаловку» поможет хороший компаньон или любимая музыка в наушниках. Некоторые люди, выходя на пенсию, заводят собаку для того, чтобы почаще выходить из дома и побольше гулять.

Для занятий ходьбой нужно надевать удобную одежду и подходящую обувь – из пропускающих воздух материалов, на низком каблучке или без него. Если вы хотите сделать ежедневные 10 тысяч шагов нормой вашей жизни и у вас есть хронические заболевания, то лучше перед началом занятий проконсультироваться с врачом.

Елена Клишина.

Использованы материалы ВВС, РБК, Всемирной организации здравоохранения

На страже здоровья

В сентябре свой профессиональный праздник отмечают работники санитарно-эпидемиологической службы, которая всегда решала самые сложные задачи, направленные на охрану и здоровья населения. Деятельность службы очень многогранна.

Мы поговорили с Анной Романовой, руководителем учебно-консультационного центра по защите прав потребителей, гигиенического обучения и воспитания населения ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае», и узнали об основных направлениях работы этого подразделения.



Гигиеническое воспитание населения

– Одним из важных направлений работы, реализуемой бюджетным учреждением, является пропаганда здорового образа жизни, привитие навыков здорового питания, профи-



лактика наркотической и алкогольной зависимости.

Во все образовательные программы включена тема «Здоровый образ жизни». Граждане, которые проходят профессиональное гигиеническое обучение, знакомятся с этой информацией. Соответственно, за первое полугодие текущего года о ведении здорового образа жизни узнали более 64 тыс. человек. Кроме того, с этой информацией могут ознакомиться все граждане, обратившиеся в наш центр или в филиалы по краю. Эти сведения размещены на стендах. Также мы размещаем эту информацию на сайте учреждения и в социальных сетях.

Информационная работа ведется и в рамках всемирных дней, направленных на профилактику заболеваемости и вредных привычек. Например, в мае отмечался Всемирный день без табака. Наши сотрудники разработали памятки, информационные листки, видеоролики, анкеты с целью выявления отношения аудитории к курению.

С 2020 года разрабатываются и размещаются информационные материалы по профилактике COVID-19. Информация есть на сайте организа-

Справка «МиЗ»

Защита прав потребителей

Основными направлениями работы по вопросам защиты прав потребителей являются:

- оказание консультативной и практической помощи;
- разъяснение потребительского законодательства;
- досудебная практическая помощь в составлении проектов документов (претензий, ходатайств, заявлений, писем, обращений, запросов и т.д.).

ции. В Центре гигиены и эпидемиологии на постоянной основе работает горячая линия по новой коронавирусной инфекции.

В 2021 году Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю и Центр гигиены и эпидемиологии по Алтайскому краю подключились к работе по реализации национального проекта «Демография».

На сегодняшний день осуществляется информирование населения Ал-

Факт

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Алтайского края в период подготовки и проведения II этапа Кубка мира по гребле на байдарках и каноэ на территории Алтайского края 20–23 мая 2021 года сотрудники учебно-консультационного центра разработали для волонтеров, работавших на мероприятиях, образовательную программу по общим гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим вопросам, а также по вопросам профилактики особо опасных и других инфекционных болезней, в том числе и COVID-19. Обучение проводилось на безвозмездной основе с последующим тестированием. После прохождения тестирования каждому участнику выдан сертификат.

тайского края о внедрении обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на сайте piig.su.

Особое внимание уделяется индивидуальному консультированию граждан по вопросам потребительского законодательства. Консультации проводятся: на личном приеме, по телефону, с использованием электронных коммуникаций.

В связи с ограничительными мерами, связанными с недопущением распространения новой коронавирусной инфекции, с марта 2020 года и по настоящее время личный прием граждан приостановлен.

Предусмотрена техническая возможность дистанционного консультирования с использованием интернет-технологий (электронной почты, программы Skype, на сайте учреждения в разделе «вопрос-ответ», в социальных сетях в группах «Одноклассники», «ВКонтакте» и т.д.).

За первое полугодие 2021 года проведено около 7,5 тыс. консультаций. Для сравнения: в доковидном

2019 году в первом полугодии мы провели 6312 консультаций. Наиболее часто к нам обращаются по вопросам оказания продажи непродовольственных товаров, бытовых, медицинских услуг, услуг общественного питания, коммунальных услуг, услуг транспорта, связи.

Медицинская книжка – личный документ

– Организация и проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, оформление личных медицинских книжек являются основными направлениями деятельности отдела, рассказала Анна Владимировна.

Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация обязательны для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения. Результат аттестации вносится в личную медкнижку.

Цель гигиенического обучения – довести до сведения индивидуальных предпринимателей, должностных лиц и работников организаций основные требования законов, регламентирующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, качество и безопасность пищевых продуктов, а также мероприятия по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний и пищевых отравлений. От того, насколько грамотно будет организована эта работа, зависит здоровье людей и качество их жизни.

С 2020 года в условиях сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуации обучение проводится дистанционно на сайте «Гигтест» (gigtest.ru).

Периодичность прохождения гигиенического обучения установлена приказом Министерства здравоохранения РФ № 229 «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций». Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация работников организаций,

Важно!

Медицинская книжка является документом строгой отчетности, защищенной от подделок полиграфической продукцией уровня «В», и свободной продаже не подлежит. Это личный документ гражданина, действительный в пределах Российской Федерации, и остается на руках при смене места работы и сферы деятельности.

деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией мясо-молочной, кремово-кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников, проводится ежегодно, для остальных категорий работников – один раз в два года.

Стоимость оформления новой личной медицинской книжки и аттестации складывается из стоимости бланка медицинской книжки, стоимости обучения и внесения в медицинскую книжку двух голографических марок – на фото владельца книжки и на 28 страницу.

Некоторые работодатели заключают договор на профессиональное гигиеническое обучение и оформление медкнижек с нашим центром.

Отсутствие у работника личной медицинской книжки или нарушение кратности прохождения обучения и медицинского осмотра влечет административное взыскание в соответствии с законодательством РФ.

Бывает, что граждане осуществляют деятельность с поддельными медицинскими книжками. Как правило, специалисты центра узнают об этом от сотрудников полиции, которые обращаются с запросом о проверке подлинности книжки.

Данные о личной медкнижке вносятся работниками бюджетного учреждения в Единый реестр ЛМК. Кроме этого, сотрудники Центра гигиены и эпидемиологии проверяют информацию о медкнижках по учетным данным.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае

Ланг Георгий Федорович (1875–1948)

Ланг Георгий Федорович (1875–1948) — советский терапевт, создатель крупной школы советских терапевтов, академик АМН (1945), заслуженный деятель науки РСФСР (1934), лауреат Государственной премии СССР (1951).

В 1899 году окончил ВМА. В 1901-м защитил докторскую диссертацию на тему об осмотической стойкости красных кровяных телец при раке желудка. С 1901 по 1919 год ординатор, потом зав. отделением Петропавловской (ныне им. Ф. Ф. Эрисмана) больницы. С 1919 года профессор, зав. терапевтической клиникой Ленинградского института усовершенствования врачей, а с 1922-го — зав. факультетской терапевтической клиникой 1-го Ленинградского мединститута.

Г. Ф. Ланг опубликовал свыше 80 научных работ, в том числе 3 монографии и руководство для врачей. Он всесторонне разрабатывал вопросы кардиологии.

Еще в 1922 году он первым высказал взгляд на гипертонию как на самостоятельное заболевание, не связанное с первичным поражением почек.

В дальнейшем из школы Г. Ф. Ланга вышло значительное число работ, на основании которых им было построено современное учение о гипертонической болезни как о заболевании, связанном с нарушением корковой и подкорковой нервной регуляции сосудистого тонуса. Учение о гипертонической болезни было изложено в монографии, вышедшей уже после смерти автора и удостоенной Государственной премии СССР.

Г. Ф. Лангу принадлежит первое в нашей стране клинко-анатомическое исследование пучка Гиса. Впервые в СССР он предложил лечить больных с мерцательной аритмией хинидином. Он же показал связь электрокардиографических изменений с определенными биохимическими нарушениями в сердечной мышце и предложил новый термин «дистрофия миокарда» для обозначения заболеваний сердечной мышцы, в основе которых лежат обратимые расстройства биохимических и физико-химических процессов в сердце экзогенной и эндогенной природы.

Г. Ф. Ланг создал классификацию болезней системы кровообращения, развил функциональное направление в гематологии. Ряд научных работ Г. Ф. Ланга посвящено изучению заболеваний печени и легочной патологии. Его учебник по внутренним болезням долгие годы являлся настольной книгой советских терапевтов.

Из его клиники вышло более 20 профессоров, руководителей клиник и лабораторий. Г. Ф. Ланг являлся председателем Всесоюзного общества терапевтов (с 1943 г.), основателем (совместно с М. П. Кончаловским) и редактором журнала «Терапевтический архив» и редактором журнала «Клиническая медицина», был ответственным редактором отдела «Внутренние болезни» в первом издании БМЭ. За лучшие работы в области сердечно-сосудистой патологии учреждена премия им. Г. Ф. Ланга АМН СССР (1958).

Награжден орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны I степени и медалями. Сочинения: «О диагностическом значении повышения стойкости красных кровяных телец и других изменений крови при раке желудка», дисс., Спб., 1901; «Частная патология и терапия внутренних болезней», т. 1–4, М.— Л., 1927–1931 (совместно с Плетневым Д. Д.); «Вопросы патологии кровообращения и клиники сердечно-сосудистых болезней», в. 1, Л., 1936; Болезни системы кровообращения, Учебник внутренних болезней, т. 1, ч. 1, Л., 1938, М., 1957, 1958; Гипертоническая болезнь, Л., 1950; Избранные труды, Л., 1975.

Источник: бмэ.орг. Фото: hroniki.org

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».

Низкий поклон и искренние слова благодарности **врачу скорой помощи, возможно из г. Новоалтайска**, которая грамотно оказала помощь моему мужу — Павлу Алексеевичу Дубровину и доставила в кардиоцентр, где его незамедлительно прооперировали. Вызов был сделан 1 августа 2021 года (примерно в 23.30). Большое спасибо за оперативность и доброжелательное отношение!

Людмила Анатольевна Дубровина

Уважаемая **Антонина Афанасьевна!** Благодарю Вас за усилия, старания, профессионализм, доброту сердца и большое мастерство. От всего сердца желаю Вам всегда оставаться уважаемым человеком и лучшим врачом (КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»). Очень жаль с Вами расставаться после завершения курса массажа моей доченьке. Я еще не видела, чтобы доктор так любил свое дело. Здоровья Вам!

Мария Нсекувна Корнилова

Спасибо заведующему отделением анестезиологии и реанимации ЦРБ Немецкого национального района **Виктору Ивановичу Абеленцу** и всем медсестрам и нянечкам, ухажившим за нашей мамой, за профессионализм и человечность, за ваш труд. Низкий поклон. Желаем здоровья вам и вашим близким.

Марина Сергеевна Южанина

Огромное спасибо хочу сказать за оказанную помощь и психологическую поддержку доктору **Дарье Аркадьевне Кобзевой**. В отделение перинатального центра «ДАР» я поступила 2.04.2021 без признаков жизни малыша. Сама я проживаю в Косихинском районе. И если бы не поддержка врача, помощь, в том числе психологическая, я не представляю, как бы я весь этот ужас пережила. Спасибо огромное всему персоналу перинатального центра. Это специалисты своего дела. Отдельное спасибо Дарье Аркадьевне, это врач от Бога. Побольше бы таких специалистов. Роды у меня были 6.04. 2021 в 16.00. К сожалению, я не запомнила имя акушерки, так как поступила в родзал уже со схватками, это тоже отличный специалист. Спасибо вам огромное!

Светлана Вячеславовна Закутилина

Коллектив МУП «Горэлектротранс» г. Барнаула выражает огромную благодарность за оказанную помощь в проведении на территории предприятия прививочной кампании от COVID-19. Отдельно благодарим заместителя заведующего поликлиникой ГБ № 3 **Людмилу Ивановну Ермолович**, и. о. заведующего поликлиникой № 3 **Анастасию Владимировну Чуринову**, медицинский персонал, принимающий активное участие в профилактике распространения новой коронавирусной инфекции на нашем предприятии. Желаем всем сотрудникам крепкого здоровья!

МУП «Горэлектротранс» г. Барнаула

Спасибо заведующему поликлиникой Детской горбольницы № 1, г. Барнаул, **Денису Александровичу Данилову**. Обращался несколько раз, так как не мог разобраться в ситуации. Денис Александрович все решает очень быстро, благодарю.

Павел Чернобрин



Быть достойными звания медика

1 сентября в медицинских учебных заведениях края – Алтайском государственном медицинском университете и в Барнаульском базовом медицинском колледже стартовал новый учебный год. С началом новой студенческой жизни будущих врачей поздравили заместитель Председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко, министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов и другие официальные лица.

**Фото: пресс-служба
Министерства
здравоохранения
Алтайского края**



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, РИА Новости, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: oblgazeta.ru, launchbox365.com, igorgubarev.ru, biwork.ru, fromlife.net, michaelhyatt.com, livejournal.com, userapi.com, detali.com, hroniki.org

МЫ ЗАДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «А1»:
656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru.
ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 7.09.2021.
По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.