Алтайская краевая медицинская газета | 12+

# Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 9 (712) 15 сентября 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## 85 лет Алтайскому краю


**Расширение контуров**
Стр. 4–6

**На меньшее он не согласен**
Стр. 7–9

**Алтайское – родное и полезное**
Стр. 18–19

## С Днем знаний!

**Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов принял участие в торжественной линейке АГМУ для первокурсников и поздравил их и с первым учебным днем.**

«Я думаю, что этот день вы запомните навсегда, день, который будете ценить. Сегодня вы надели белый халат и приобщились к огромной армии работников здравоохранения Алтайского края.

В ковидную волну студенты-медики помогали в поликлиниках, в стационарах, выезжали с неотложкой на дом. Неравнодушие, способность прийти на помощь другому – вот те ценности, которые характеризуют студентов медицинского вуза. Мне хотелось бы, чтобы эти качества сохранились у вас на всю дальнейшую профессиональную жизнь.

Будущим врачам хочу сказать: вы – особые, вас отметили белым халатом. Цените его, не позволяйте его ничем запятнать.

1 сентября – праздник и для ваших родителей, которые вырастили небезучастных и неравнодушных детей. Это праздник для профессорско-преподавательского состава университета. Цените своих учителей, цените родителей – без этого не будет будущего.

Вы должны научиться в стенах медицинского университета учиться, как бы странно это ни звучало. Сегодня невозможно раз научиться и всю жизнь жить только прежними знаниями, поэтому вашим девизом должно стать: «Учеба через всю жизнь, а не на всю жизнь».

Сегодня для врача есть масса возможностей реализовать свои самые смелые амбиции. Обучаться навыкам как у опытных специалистов в наших больницах, так и привозить новые технологии из других регионов и внедрять их в Алтайском крае, тем самым двигая наше здравоохранение.

Я вас поздравляю и желаю, чтобы именно ваши самые смелые амбиции реализовались, чтобы у вас все получилось. В добрый путь!»

## Выездное заседание комитета по здравоохранению АКЗС

**30 августа в Солонешенском районе состоялось расширенное выездное заседание комитета по здравоохранению АКЗС. Его участники обсудили тему доступности медицинской помощи населению в отдаленных территориях Алтайского края. В частности, говорили об оказании первичной медико-санитарной помощи, предоставлении льготного лекарственного обеспечения, способах решения кадровых вопросов.**

В заседании приняли участие председатель комитета АКЗС по здравоохранению **Владимир Лещенко**, депутаты АКЗС, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**, начальник отдела Министерства цифрового развития и связи **Иван Баринов**, начальник отдела Министерства транспорта **Антон Блинов**, глава Солонешенского района **Александр Воронов,** депутаты Солонешенского района, члены Общественного совета КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ», фельдшеры.

Перед заседанием комитета его участники посетили Лютаевский, Карповский, Медведевский фельдшерско-акушерские пункты, Солонешенскую ЦРБ и Тополинскую врачебную амбулаторию, пообщались с жителями сел, обсудили проблемы, которые волнуют местное население и медицинское сообщество района в вопросе оказания помощи в отдаленных населенных пунктах.

Главный врач Солонешенской центральной районной больницы **Сергей Свиридов** рассказал о структуре здравоохранения района, основных показателях работы ЦРБ. Также он остановился на имеющихся проблемах, таких как нехватка кадров, износ медоборудования. Озвученные главным врачом темы взяты депутатами АКЗС на контроль.

В обсуждении темы заседания приняли участие депутаты АКЗС, члены Общественного совета КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ», который стал связующим звеном между населением и медицинским сообществом.

В результате мероприятия были определены главные направления, на которых в ближайшее время должны быть сконцентрированы усилия медицинского сообщества, органов власти края и района.

Инициативы, высказанные в ходе расширенного заседания, лягут в основу итогового решения комитета АКЗС по здравоохранению.

**Подробности мероприятия – на сайте zdravalt.ru.**





## Лучший сельский врач - в Троицкой ЦРБ

**Конкурс профессионального мастерства «Лучший врач года» в Алтайском крае проводится ежегодно. Его главная цель – повышение авторитета профессии врача, распространение передовых форм и методов работы, внедрение достижений медицинской науки в практику краевого здравоохранения, определение лучших врачей, работающих в медицинских организациях региона.**

Ежегодно победители регионального этапа принимают участие во Всероссийском конкурсе и на протяжении последних лет занимают призовые места. Доказательством этого стала очередная победа доктора из Алтайского края. Лучшим сельским врачом года признан доктор из Троицкой ЦРБ **Андрей Анисимов.**

Участковый терапевт Андрей Анисимов в Троицкую районную больницу пришел работать в 1994 году врачом-хирургом Боровлянской участковой больницы. А в 2002 году был назначен руководителем Боровлянского подразделения. Сегодня он ведет прием пациентов не только как терапевт, но и как хирург.

## Новые люди на Доске почета

**Торжественная церемония открытия обновленной Доски почета «Слава и гордость Барнаула» состоялась 31 августа в администрации города в преддверии празднования 292-летия Барнаула.**

За значительный вклад в социально-экономическое развитие города и в связи с 292-й годовщиной со дня основания города Барнаула на городскую Доску почета «Слава и гордость Барнаула» занесли 24 жителя города и 17 коллективов. Это представители разных сфер: образования, предпринимательства и строительства, медицины и искусства. Наград удостоились сотрудники правоохранительных органов и средств массовой информации, спасатели, спортсмены, общественники, ученые.

Всех участников торжественной церемонии поздравили глава города **Вячеслав Франк** и председатель Барнаульской городской Думы **Галина Буевич**.

Вячеслав Франк подчеркнул, что занесение почетных тружеников и трудовых коллективов на городскую Доску почета – одно из главных и важных мероприятий Дня города.

Среди награжденных – врач – травматолог-ортопед Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, доктор медицинских наук **Евгений Кожевников.**

В 2022 году Евгений Кожевников признан лучшим врачом-травматологом Алтайского края и победителем регионального этапа Всероссийского конкурса врачей. Он является автором 67 печатных работ и 9 патентов на изобретения.

## «Круг добра»

**Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями ежегодно увеличивается – это связано со своевременностью и совершенствованием ранней диагностики редких заболеваний, возможностью направления пациентов на диагностику и лечение в крупные федеральные и региональные центры, а иногда и за пределы Российской Федерации.**

Сегодня в Алтайском крае 198 детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными).

Обеспечить таких детей лекарственными препаратами удается в рамках взаимодействия между Министерством здравоохранения Алтайского края и Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», созданным по Указу Президента Российской Федерации **Владимира Путина**.

Благодаря фонду в регион уже поступили лекарственные препараты для лечения детей с заболеванием «спинальная мышечная атрофия», а именно: «Нусинерсен», «Рисдиплам», «Элосульфаза альфа», «Асфотаза альфа», «Аталурен», «Трикафт», «Оркамби», «Селуметиниб», «Восоритид», «Канакинумаб», «Иммуноглобулин человека нормальный».

По одобренным заявкам в 2022 году двум детям с диагнозом СМА в федеральном центре введен лекарственный препарат «Золгенсма», а также ребенок с диагнозом: «центральный гиповентиляционный синдром» (синдром проклятия Ундины) обеспечен медицинским изделием (стимулятор диафрагмального (френического) нерва Mark IV с принадлежностями). Операцию проведут в клинике федерального центра.

В настоящее время ожидается поступление лекарственного препарата «Эверолимус».

Данная работа будет продолжена и находится на постоянном контроле министерства.

**Подробности на сайте zdravalt.ru.**

# Расширение контуров

В сентябре Алтайскому краю исполняется 85 лет. За эти годы он медленно, но верно развивался во всех сферах. Медицина не стала исключением. Сегодня наш край участвует в 8 федеральных проектах национального проекта «Здравоохранение». Для их воплощения разработано 8 региональных проектов. Их основные цели – повышение ожидаемой продолжительности жизни и снижение смертности населения от всех причин смерти. Общий объем финансирования по проектам с 2019 по 2024 год превышает 43 млрд рублей. Из них на 2022 год выделено свыше 8 млрд 859 млн рублей. Какая работа ведется в рамках проектов – расскажем подробнее.

## Проекты для региона

Один из ключевых региональных проектов – «Модернизация первичного звена Алтайского края». На него заложено 10 млрд 60 млн рублей, из них свыше 8 млрд 737 млн – средства федерального бюджета и более 201 млн рублей – деньги из казны самого региона. Также задействованы средства государственных внебюджетных фондов в размере 1 млрд 121,3 млн рублей.

В рамках проекта до 2025 года планируют построить 130 объектов на общую сумму 6 млрд 614,6 млн рублей. В 2020–2021 годах возведено и введено в эксплуатацию 35 фельдшерско-акушерских пунктов. В текущем году введут еще 31 объект – 2 поликлиники, 18 ФАПов, 10 врачебных амбулаторий и 1 ЦОВП.

Кроме того, в течение 2021–2025 годов заменят и дооснастят организации медицинскими изделиями для оказания первичной медико-санитарной помощи на общую сумму свыше 1 млрд 281млн рублей. А для обеспечения транспортной доступности медучреждений всех групп населения (в том числе маломобильных) в 2021 году приобрели 51 единицу автотранспорта на сумму 43,5 млн рублей. Их используют для доставки пациентов в организации здравоохранения, медработников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов на исследования, доставки лекарственных препаратов до жителей края.

Одно из ключевых учреждений региона – Краевая больница скорой помощи, она в феврале пополнилась новым оборудованием для исследования желудочно-кишечного тракта. В эндоскопическом отделении БСМП установили новую видеоэндоскопическую систему, гастровидеоскопы и видеодоуденоскоп последнего поколения на общую сумму более 25 млн рублей. «Оказание экстренной помощи жителям Алтайского края у нас в приоритете, – говорит главврач БСМП **Андрей Макин**. – Эта помощь должна быть не только своевременной, но и высокотехнологичной. Какие бы золотые руки ни были у наших докторов, без аппаратуры мы такую помощь оказывать не можем».

Новые аппараты позволят врачам получать изображение в высоком разрешении при проведении диагностических и лечебных манипуляций на желудочно-кишечном тракте. А переносной гастровидеоскоп появился в больнице впервые. Благодаря ему врачи смогут проводить необходимые исследования непосредственно у постели тяжелобольного – это важно в условиях экстренного стационара.

Что касается модернизаций и ремонта, масштабная стройка ведется в противотуберкулезном диспансере Бийска. Третий год там идут работы по подготовке здания для оказания медпомощи. В 2019 году из-за обветшания здания и опасности обрушения в медучреждении начались аварийно-восстановительные работы.

В прошлом году Минздрав региона провел аукцион на выбор подрядной организации и заключил госконтракт на выполнение работ по капитальному ремонту диспансера с компанией «Строитель». На эти цели запланировано свыше 167 млн рублей. Сегодня по контракту освоено около 87 млн. Строительно-монтажные работы планируют завершить в конце года.

«После завершения работ здание противотуберкулезного диспансера будет соответствовать всем санитарно-эпидемиологическим требованиям, которые необходимо соблюдать для лечения пациентов с туберкулезом. Для улучшения качества лечения и диагностики нами предусмотрен не только ремонт учреждения, но и его оснащение современным медицинским оборудованием. Уже подготовлена проектно-сметная документация для ремонта помещения под современный флюорограф. Также планируем закупить новую мебель», – говорит заместитель министра здравоохранения **Константин Гордеев**.

## Мировые стандарты против онкологии

Еще один региональный проект называется «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В его рамках в 2019–2024 годах потратят около 3 млн рублей на поставку 306 единиц оборудования, из них 15 – тяжелое оборудование. Причем почти 300 единиц уже доставлено в медучреждения края, в 2022 году планируется поставка еще восьми. Так, в марте онкологический диспансер Рубцовска получил технику для диагностики и лечения злокачественных новообразований стоимостью более 29 млн рублей. Для комплексного оснащения операционной и палат реанимаций и интенсивной терапии приобретены универсальный операционный стол, хирургические светильники, современные мониторы, аппараты для искусственной вентиляции легких, для клинико-диагностической и морфологической лабораторий – медицинские микроскопы, центрифуга, автоматический биохимический анализатор, для эндоскопического кабинета поликлиники – видеогастроскопы, видеобронхоскоп и видеоколоноскоп.

По словам главного врача **Вадима Мирко**, поступившее оборудование соответствует мировым стандартам оказания медицинской помощи и позволит значительно улучшить качество оказания помощи жителям города Рубцовска и 11 близлежащих районов: Волчихинского, Змеиногорского, Егорьевского, Курьинского, Локтевского, Михайловского, Новичихинского, Поспелихинского, Третьяковского, Рубцовского и Угловского.

## Для спасения сердец

Не менее важен проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Сегодня в Алтайском крае медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми катастрофами оказывают в Барнауле, Рубцовске, Бийске, Славгороде, Камне-на-Оби и Алейске. Кроме того, запланировано открытие первичных сосудистых отделений в Заринске и Благовещенке.

На проект планируют потратить 1 млн 490,766 тыс. рублей. Их направят на поставку 557 единиц оборудования, из которых 417 единиц уже дошли до получателей. В этом году ожидается поставка еще 134 единиц.

До 2024 года в медорганизациях края установят 8 единиц тяжелого оборудования. К ним относятся ангиографы и компьютерные томографы. В этом году в сосудистые центры и отделения закупили ангиографы в Краевую клиническую больницу и Краевой кардиологический диспансер, а также компьютерный томограф в Славгородскую ЦРБ. На эти цели проектом предусмотрено свыше 200 млн рублей.

Уже завершены аукционные процедуры и заключены 8 контрактов на поставку 52 единиц оборудования, объявлены аукционы на поставку 72 единиц оборудования для оснащения сосудистых центров ККБ, Краевого кардиодиспансера, Городской больницы № 5 г. Барнаула, Больницы скорой медицинской помощи № 2, первичных отделений Бийска и Рубцовска. В организации поставят аппараты УЗИ, реанимационное и реабилитационное оборудование, а также медицинскую мебель.

## Высокие технологии – детям

Проект «Развитие детского здравоохранения Алтайского края» включает создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям. Благодаря ему за 2019–2020 годы в медучреждениях края появилось 173 единицы оборудования на сумму свыше 541 млн рублей.

В начале года в Центр охраны материнства и детства поступило высокотехнологичное оборудование экспертного класса для комплексного оснащения операционной на сумму 11 млн 317 тыс. рублей. Средства на приобретение аппаратуры выделены из краевого бюджета.

По словам детских хирургов Центра охраны материнства и детства, современное оборудование позволит значительно улучшить качество оказания медицинской помощи, проводить видеотрансляции для открытых операционных пособий, консилиумов с другими медицинскими учреждениями, обмениваться опытом с коллегами. Кроме того, возможно осуществление записи видео-, фотоопераций. В дальнейшем это поможет создать базу для обучающих пособий и для особых клинических случаев, ранее не описанных в литературе.

Продолжение на стр. 6

Продолжение. Начало на стр. 4-5

«Автоматический операционный стол, который управляется с пульта, позволяет выстроить с филигранной точностью и под нужным углом необходимое и комфортное для пациента положение тела. А с помощью сенсорных бестеневых ламп и современных мониторов улучшается видимость операционного поля. Лампы реагируют на движение руки, что помогает во время операций изменить траекторию движения лучей и осветить именно ту область и под тем углом, который необходим, а специальный подогрев лампы способствует поддержанию оптимальной температуры тела пациента, например, новорожденного во время многочасовой операции», – говорит врач – детский хирург АККЦОМД Александр Юров.

Вся поступившая аппаратура, с помощью которой будет оказываться высококвалифицированная, специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детям в возрасте от 0 до 17 лет с различной соматической и хирургической патологией, – высокотехнологичная, соответствует мировым стандартам оказания медицинской помощи и не уступает уровню европейских клиник.

Стоит добавить, в нынешнем году началось строительство хирургического корпуса Краевого центра охраны материнства и детства на 165 коек.

## В цифровом контуре

На «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» запланирован 1 млрд 270 млн рублей. За два года гражданам, проживающим на территории края, стали доступны новые сервисы на Едином портале государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ) gosuslugi.ru – запись на прием к врачу, вызов врача на дом и другие. Все эти нововведения существенно облегчают жизнь пользователей. Так, записью на прием к врачу посредством портала gosuslugi.ru в первом полугодии 2022 года воспользовались почти 483 тыс. пациентов. Кроме того, развернут региональный архив медицинских изображений, в котором уже доступно 1 281 510 исследований, с подключением всего цифрового диагностического оборудования лучевой диагностики.

**Более 1,7 млн**

**рецептов в крае выдано в 2021 году. Из них в бумажном виде выписано всего 0,74%**

В федеральный сегмент ЕГИСЗ в первом полугодии направлено 3 240 386 медицинских документов (против 73 тысячи в 2020 году за этот же период), оформленных с электронной подписью и доступных гражданам на портале ЕПГУ. А за семь месяцев текущего года полностью в электронном виде, без использования бумажного носителя выдано 505 139 листов нетрудоспособности.

Кроме того, в рамках льготного лекарственного обеспечения медицинские рецепты выдаются в электронном виде. Так, за прошлый год выдано 1 715 936 рецептов. Из них в бумажном виде выписано 12 744 рецепта, что составляет всего 0,74%. Остальные рецепты выписаны полностью в электронном виде с использованием электронной подписи.

До конца года планируется новый этап развития проекта «Электронный рецепт» в части льготного лекарственного обеспечения и коммерческого отпуска. Пациентам и аптечным организациями на мобильном телефоне предоставят сервис со сведениями о выписанных в поликлиническом звене медицинских препаратах, с возможностью их поиска в аптечной сети через штрихкод.

Кроме того, в медорганизациях создано свыше 14 389 автоматизированных рабочих мест.

Работа по развитию Единого цифрового контура в сфере здравоохранения продолжится в 2023–2024 годах.

## Закрепить кадры

Ведется активная работа по проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами». По данным на 31.07.2022, в сфере здравоохранения работает 7683 врача и 20 372 средних медработника. Чтобы снизить отток кадров и закрепить их на территории региона, в июне нынешнего года принят Закон Алтайского края № 45-ЗС, в рамках которого будет осуществляться:

- ежемесячная выплата фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи, кабинетов неотложной помощи и доврачебной помощи, трудоустроившимся в течение 6 месяцев после получения допуска к профессиональной деятельности, в первые три года работы, в общей сумме 360 тыс. рублей за 3 года;
- ежемесячная выплата врачам-терапевтам участковым и врачам-педиатрам участковым в первые 3 года работы в общей сумме 540 тыс. рублей за 3 года;
- ежемесячная выплата в размере 10 тыс. рублей специалистам особо востребованных специальностей («акушерство и гинекология», «анестезиология-реаниматология», «хирургия») межрайонных медицинских центров за разъездной характер работы.

**Подготовила Ирина Савина по материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Алтайского края**





# На меньшее он не согласен

Тысячи сложнейших операций, 2500 научных публикаций, сотни патентов, учеба и стажировка в лучших российских и зарубежных медицинских центрах – кому-то за несколько жизней столь богатого багажа не накопить. Такое под силу лишь максималистам – таким как Александр Лазарев. В августе онколог высшей категории, профессор, заслуженный врач России, заместитель председателя комитета АКЗС по здравоохранению отметил свое 75-летие. Но это не значит, что пришло время размеренных дней. Он и сегодня продолжает вести активную деятельность.

## Первые полеты и их разборы

С юных лет Александр Лазарев проявлял себя как одаренная личность – мог бы построить карьеру в музыке или спорте. Но, будучи максималистом, с детства хотел светить по полной или никак. Первый звоночек своего предназначения услышал во время службы в армии. Увидев, как военный медик спасает раненного в грудную клетку солдата, он испытал глубочайшее удивление. «Вместо того чтобы зашивать отверстия в грудной стенке, врач, наоборот, широко открыл их и распустил пневмоторакс. Человек выжил, а этот случай оставил неизгладимое впечатление. Пришло осознание, что воевать и убивать – большого ума не надо, а вот сохранить жизнь – настоящее искусство», – вспоминает Александр Лазарев. С тех пор торакальная хирургия стала предметом его глубочайшего интереса. Сомнений в выборе дела жизни больше не было – медицина.

Он самостоятельно стал готовиться к поступлению в Алтайский мединститут, где конкурс в то время был 22 человека на место. Поступил легко и все последующие годы учился на одном дыхании. «Первое впечатление от института – трепет перед мощными учителями: Баркаганом, Дедерером, Овчинниковым, Россохиным, Неймарком. Мы питались знаниями, которыми они щедро делились», – продолжает врач. Будучи студентом 3-го курса, он ходил на кружок к **Зиновию Баркагану**, где изучали терапию. Но терапия не нашла сильного внутреннего отклика у студента, а вот хирургия покорила сразу. И на 4-м курсе он пришел на кафедру факультетской хирургии к **Израилю Неймарку** и стал старостой масштабного студенческого научного кружка, в который входило 107 студентов.

Уже в институте Лазарев научился делать некоторые операции на животных – студенты много работали в виварии, наблюдали за хирургами в больницах. Тогда же начал писать первые научные работы. Предметом интереса стала онкология – сложная и малоизученная сфера. Но максимализм не покидал студента – «если у кого-то не получается, то почему не должно получиться у меня». Первой темой для исследования стал рак молочной железы. Написал серьезную работу и направил ее в журнал «Вопросы онкологии», где ему впоследствии предложили быть членом редакционной коллегии, но в тот момент «забраковали». Аргументом стало то, что статья противоречит установкам коллегии журнала и существующим положениям. Удар по самолюбию был сильнейший, но большую поддержку оказал наставник – **Яков Шойхет.** «Почему ты считаешь, что они правы? Наука зачастую оперирует стереотипами, не разбираясь и не идя

Продолжение на стр. 8-9

Продолжение. Начало на стр. 7

в глубину, сказал мне куратор после разбора полетов. И на самом деле я же работал на обширном первичном материале – перебрал 600 больных, регистр создал. Спустя 20 лет и у членов редколлегии данного журнала пришло полное понимание того материала, который я подавал в то время», – отмечает ученый.

Его не надо было заставлять учиться и работать: после занятий шел в онкодиспансер и допоздна находился с больными – ему нравилось то, что он делает. Поэтому решил связать дальнейшую профессиональную деятельность с онкологией и пошел в онкодиспансер, согласившись работать в методкабинете. Но все лето провел в отделении общей онкологии – набивал руку под руководством талантливого врача и педагога **Софьи Улицкой.** И когда создали новое отделение торакальной хирургии – врачей-интернов направили туда, где они приобрели мощный спектр практических навыков. Кроме того, молодой врач успел пройти стажировку в лучших клиниках страны – Институте им. Мешалкина, онкоцентре им. Блохина, прошел подготовку по торакальной хирургии, а также в Институте им. Герцена. База знаний была создана мощная.

## Новые высоты и глубины

В то же время в краевом онкодиспансере стали открывать новые отделения, и главный врач назначил его заведующим отделением торакальной онкологии на 70 коек. Работы хватало, практический опыт еще нужно было копить. «Оперировал я тогда больного с пневмотораксом и уже в ходе операции обнаружил застарелый туберкулез. Тогда из диагностики – только собственные глаза, уши и рентген, и никакой волоконной оптики. Я понимаю, что пациенту всего 40 лет, его надо спасать. Вот тут включился самоанализ и критика – зачем идти в хирургию, если ничего не можешь сделать. Я моментально нашел выход, прооперировал – этот пациент до сих пор живет, несмотря на туберкулез, – продолжается делиться воспоминаниями заслуженный врач. – Многое что получалась. Я с ходу по внешнему осмотру мог диагностировать, какая именно опухоль у пациента. Пять лет работал заведующим отделением, а на шестом году стал понимать, что мало еще знаю. Это поначалу у молодежи здоровый авантюризм, нет осторожности – берешься за инкурабельных больных, оперируешь сложных пациентов, очень сильно рискуя. Да, многое получалось, стали чаще встречаться уникальные случаи, но и груз ошибок накопился. Задачи стали сложнее, а я – осторожнее».

Первыми операциями молодого хирурга были операции на молочной железе. «С ними работать проще, поскольку локализация – наружная. Технически работы больше на желудке, на кишечнике. А торакальные вмешательства сложны тем, что работать нужно с жизненно важными органами. Опухоль может прорастать в крупные сосуды, и если чуть повредить сосуд, может начаться кровотечение, которое за считанные секунды способно привести к летальному исходу. Бьет фонтан крови в лицо, а времени терять нельзя – закрыл пальцем сосуд и шьешь. Очень многое зависело от операционных сестер – все наготове должно быть. Поэтому торакальные операции сложны своей эмоциональностью – нужна моментальная реакция даже в стрессовых условиях», – отмечает хирург.

Когда Лазарев работал уже начмедом по лечебной части, в Барнаул на пленум онкологов приехал главный онколог страны академик **Борис Петерсон**. Он увидел, как оперирует алтайский хирург, оценил его докторское мышление и пригласил в Москву в очную аспирантуру. По традиции, максимализм и здоровые амбиции взяли верх – хотелось развиваться, а для специалиста из глубинки в то время такое предложение сродни счастливому билету. Так он попал в торакальное отделение Института им. Герцена (сегодня Российское НИИ онкологии им. Герцена), где вместе с Петерсоном выполнял сложнейшие операции. Но через год учитель трагически ушел из жизни, и молодой врач решил продолжить аспирантуру в заочном формате.

Вернувшись на родину, стал работать на кафедре и преподавать в медицинском институте. С его приходом кафедра вышла на новый уровень развития и завоевала авторитет в медицинском сообществе.

Молодого и амбициозного специалиста пригласили на должность главного врача городского онкологического диспансера. Задача была – не просто возглавить городской центр, а развить базу. Александр Лазарев стал заниматься улучшением материально-технической базы онкологической службы, продолжал оперировать, а также заниматься наукой на кафедре у Якова Шойхета. Аспирантуру окончил, защитив кандидатскую диссертацию, посвященную раку пищевода. По сути, именно Лазарев принес в Алтайский край новую методику лечения рака пищевода. При нем успешно провели 15 операций и потом поставили их на поток. Но к успеху он снова прошел через тернии. «На предзащите мне задали 200 вопросов, до сих пор помню их! Отхлестали как следует, но пропустили. Очень сильно меня поддержала молодежь. У диссертации были мощные рецензенты. В итоге ее признали лучшей работой Института им. Герцена за последние 20 лет и за нее мне вручили часы «Полет», – вспоминает свой путь профессор. Он продолжил преподавать в АГМИ и… трудиться над докторской диссертаций, посвященной раку желудка. Защитился блестяще и получил несколько патентов по работе «Оптимизация методов хирургического и лекарственного лечения рака желудка».

## Миссия выполнима

Задача перед ученым и врачом стояла практически невыполнимая: в Алтайском крае в то время была высокая заболеваемость раком и высокая смертность – одногодичная летальность составляла 95%. Грубо говоря, сколько заболевало – столько умирало. Власти приняли решение строить городской диспансер. При плановой экономике требовались очень большие деньги и связи, но онкологию надо было вытягивать, приходилось обивать множество порогов, но порой помощь приходила откуда не ждали.





Вначале построили современный онкологический стационар на ул. Матросова. Вместе с Яковом Шойхетом вошли в Семипалатинскую программу «Полигон», получили объект софинансирования и установили уникальный гамма-терапевтический аппарат. Городской диспансер стал активно развиваться.

Затем Александр Лазарев создал научно-практическое объединение Алтайский онкологический центр, возглавив его. «Мы много работали с вузами Томска, по проблемам в том числе экологическим. Выпустили книгу «Онкогигиеническая ситуация в Барнауле», куда вошли исследования, в которых мы использовали даже космические технологии. Мы детально изучили экологию Барнаула и поняли, чтобы развивать город, нужны объездные дороги, исключающие заезд транзитного транспорта в город. В то время был колоссальный рост заболеваемости из-за канцерогенности, связанной с продуктами неполного сгорания, – рассказывает врач и ученый. – После исследования приняли решения по месту строительства нового моста, что позволило снизить канцерогенный прессинг в несколько раз. На площади Октября с 1968 года проводились регулярные замеры бензопирена – индикатора канцерогенеза. Его предельный уровень был превышен здесь в 40 раз. Если бы так осталось – город бы задохнулся. Нам важно было развивать город, и власти сделали объездную дорогу, чтобы увести грузовой транспорт из города».

Школа онкологов работает активно и сейчас. В нее входят все ученики мастера, которые защитились в родном регионе, – более 60 человек. Они поддерживают связь с коллегами, которые продолжили свое профессиональное развитие в других городах, – ученики Лазарева работают в Хабаровске, Томске, Тюмени, Новосибирске, Новокузнецке, Краснодаре, Улан-Удэ и других городах РФ, а также Германии, Казахстане. Алтайские ученые активно участвуют в научной и исследовательской деятельности и занимают призовые места на мероприятиях различного масштаба.

## Ставка на цель

Сам Александр Лазарев активно преподает и консультирует коллег и пациентов – в университетской клинике, на кафедре и даже в кресле депутата. Он убежден – успех лечения во много зависит от правильно выбранной лечебной тактики.

Работа с учениками и коллегами продолжается и в научном русле. В этом году на Международном съезде онкологов стран СНГ, в котором приняли участие около 80 стран, алтайские ученые представили алгоритм мероприятий «Целевая профилактика рака молочной железы по Лазареву». В соответствии с ним составляется индивидуальная карта рисков рака молочной железы, заполняется соответствующая таблица и по итогу определяется уровень риска развития заболевания. «При нулевом уровне риск отсутствует, никаких обследований делать не нужно, потому что даже маммография небезобидна для женского здоровья. Таким пациентам мы рекомендуем повторно определить онкориск через 5 лет. Если же обнаружен 4-й уровень, то мы говорим, что риск повышен, и рекомендуем ежегодное повторное определение онкориска, а также проведение направленного поорганного поиска опухоли. При 6-м уровне – риск абсолютен. Образование уже есть, если даже нет симптомов. Таким пациенткам требуется направленное углубленное исследование, в том числе ПЭТ-диагностика или КТ», – отмечает автор методики. Аналогичный доклад был и по раку поджелудочной железы.

Александр Лазарев подчеркивает, что популяционная профилактика малоэффективна. Нужен целевой подход, который позволяет определить, есть ли у конкретного человека риск заболеть раком или нет. И рекомендации каждому индивидуально давать в соответствии с этим. «Нужно понимать, что половина населения никогда не заболеет раком – у них мощная устойчивость в виде генетической защиты. Сегодня уже найдены молекулярные маркеры, указывающие на генетические поломки, которые ведут к заболеванию. До 20% людей, которые заболели раком, – генетически предрасположены к этому. Они заболеют в любом случае, но если проводить целевую профилактику, то можно отодвинуть начало болезни на 10–15, а то и больше лет. Мы создали регистр, который позволяет диагностировать предрак с высоким риском. Практический эффект этого изобретения – сегодня одногодичная летальность составляет 20%», – говорит врач.

В свое время он создал отделение профилактики на базе онкоцентра «Надежда», но, чтобы сегодня оно активно развивалось, в больнице должен быть энтузиаст. «Будущее – за вопросами ранней диагностики и профилактики. Без персонализированного подхода это невозможно. Раннюю стадию рака можно определить только с помощью дорогостоящих процедур, такое не под силу даже более благополучным странам. Поэтому мы для начала должны выкристаллизовать группу пациентов с высоким риском, и в первую очередь заниматься ими, – убежден профессор. – Дальнейшее развитие онкологии возможно исключительно за счет сверхранней диагностики. Нужно выявлять даже не первую стадию, которая означает, что процесс уже зашел далеко. Нужно это делать в фазе in situ, когда нет никаких клинических проявлений. Наша методика позволяет это делать».

Смог ли Александр Лазарев решить все проблемы в онкологии – рассудит время, но сегодня очевидно одно – с ним онкологическая служба региона вышла на совершенно новый уровень. Его максимализм и здесь позволил сделать то, что другим оказалось не под силу. Он взрастил десятки талантливых учеников, построил три онкологических диспансера, создал и запустил в работу программу по формированию групп риска и персонализированной профилактике, позволившей сократить одногодичную летальность в разы. Его имя стало настоящим брендом качества в здравоохранении, который притягивает пациентов и коллег со всего мира. Его звезда светит по полной – на меньшее он не согласен.

**Ирина Савина.**
**Фото с сайта asmu.ru**

# На Алтае здоровье всюду

«Курорт Белокуриха» – пожалуй, первое, что приходит в голову, если друзья из других регионов спрашивают нас, жителей края, о том, где на Алтае можно поправить здоровье. Но не только Белокуриха обладает целебными природными факторами. На Алтае есть и другие оздоровительные ресурсы – соленые озера, предгорья, хвойные леса, разнотравье, пантовые хозяйства, пасеки и много другое.

## Лечебный климат

Главные наши климатические оздоравливающие факторы – это большое количество солнечных дней в году и воздух, богатый фитонцидами, которые «производят» алтайские хвойные леса.

Количество солнечных дней в степной части (Славгород, Яровое) сравнимо с тем же показателем в Крыму. Даже в Барнауле число солнечных дней в году равно примерно 216. В Яровом, где находится «алтайское море» – озеро Большое Яровое, летом количество солнечных дней составляет в среднем 21 в месяц.

Солнечный свет – естественный источник витамина D. Его организм человека вырабатывает сам под воздействием солнечных лучей. Дефицит «витамина солнца» приводит к повышенной утомляемости, частым простудам, ухудшению самочувствия в целом. Умеренное пребывание под лучами солнца укрепляет организм, активизирует иммунитет и стимулирует обмен веществ.

Фитонциды – это природные антиоксиданты, обладают противомикробным, противовирусным и противовоспалительным эффектом, способствуют восстановлению сил и здоровья. Ароматы хвойного леса, которые содержат частицы эфирных масел хвойных деревьев, успокаивают нервную систему. Даже Барнаул в этом смысле курорт – в его нагорной части, где пролегает полоса реликтового ленточного бора, расположены санатории и учреждения краевого медицинского кластера, проходит всесезонная Трасса здоровья.

Кроме того, в горах Алтая воздух насыщен аэроионами. Это положительно и отрицательно заряженные частицы воздуха, их влияние на организм человека заключается в укреплении иммунитета и повышении работоспособности.

## Соленые озера

В Алтайском крае есть пресные, соленые и даже щелочные озера. Наибольшее оздоровительное воздействие оказывают соленые. Самое известное – озеро Большое Яровое. По уровню концентрации соли оно в несколько раз превосходит Средиземное и Черное моря и сопоставимо по этому показателю с водами Мертвого моря. Кроме того, лечебным действием обладает не только вода, но и грязь озера.

В Завьяловском районе оздоровительным целям служит целый комплекс озер, включающий Горькое (соленое), Щелочное и пресные озера. Концентрация соли в озере Горьком – такое же, как в Большом Яровом. Расположены озера рядом, и при желании можно окунуться по очереди





в каждое из них. Туристы любят здесь не только «просолиться», но и обмазаться лечебной синей грязью.

Вода Щелочного озера мыльная на ощупь, ею хорошо смывать соль с кожи после купания в соленом озере. Если говорить об оздоровительном эффекте, то соленые озера помогают при проблемах с кожей, грязи – при проблемах с суставами, щелочные воды улучшают кровообращение, ускоряют заживление ран, успокаивают нервы.

Еще одно соленое озеро – Малиновое в Михайловском районе. По лечебным свойствам оно не уступает озерам Большое Яровое и Горькое, но имеет одну уникальную особенность эстетического характера – в зависимости от погоды вода озера меняет оттенок, и чем жарче, тем он ярче, – от бледно-розового до бордового.

Воду этих соленых озер называют рапой – это раствор соли с высоким содержанием минералов и микроэлементов. Озера богаты илово-сульфидной и сапропелевой грязями, которые применяются при лечении многих неврологических, гинекологических, дерматологических заболеваний.

## Минеральные воды

В Алтайском крае несколько десятков природных минеральных источников. Самые разведанные и изученные – конечно, в окрестностях Белокурихи. Они были открыты еще в 1867 году, в советское время их целебные свойства изучали ученые Томска и Новосибирска. Основной элемент белокурихинских вод – радон. Эти воды используют при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, женской репродуктивной системы, при кожных заболеваниях и многих других. 12 августа в Горно-Алтайске состоялось совещание по вопросам развития туризма под руководством Председателя Правительства РФ **Михаила Мишустина**. Он поручил проработать вопрос о строительстве радонопровода для обеспечения радоновой водой туристской территории «Белокуриха Горная».

Научно подтверждены свойства воды Бехтемирского источника с большим содержанием серебра. Санаторий «Рассветы над Бией» в селе Стан-Бехтемир Бийского района специализируется на лечении урологических заболеваний, например, мочекаменной болезни. Вода источника оказывает заживляющее действие при язвенной болезни, при пародонтозе.

Завьяловский район богат не только озерами, но и минеральными водами. Ее состав – сульфатно-хлоридно-магниево-натриевый. Вода может применяться при лечении хронических заболеваний ЖКТ, печени, желчного пузыря.

## Пантолечение

Панты – один из главных специалитетов Алтая. За пантовыми ваннами и продуктами пантового мараловодства в наш регион едут со всего мира. Мараловодческие хозяйства находятся в предгорных районах края – Чарышском, Алтайском, Солонешенском. Основной лечебный фактор – полезные вещества, которые содержатся в рогах марала. Препараты на основе пантов укрепляют иммунитет, способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы, помогают работе головного мозга, тонизируют, омолаживают, нормализуют многие процессы в организме.

## Апитерапия

Мед – еще один популярный алтайский продукт. Край входит в тройку регионов-лидеров по производству меда в России. В 2021 году в крае насчитывалось 6000 пасек и 50 хозяйств, занимающихся пчеловодством. Алтайский край производит все виды меда, в том числе горный, дягилевый, таежный – сорта, которые считаются эксклюзивными. Алтайский медовый бренд – гречишный. Продукция пчеловодства (пыльца, маточное молочко и т. д.) используется при производстве косметики, БАДов. На отдельных пасеках, где производство совмещено с туризмом, предлагают такую оздоровительную процедуру, как сон на ульях. Она – природный антидепрессант, средство, успокаивающее нервную систему. В помещениях, где спят на ульях, хозяева пасеки могут развешивать алтайские травы. Их запахи вместе с ароматом меда действуют на органы верхних дыхательных путей (если, конечно, нет индивидуальных аллергических ре-

Продолжение на стр. 12

### Факты

**Реестр лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального значения, расположенных на территории Алтайского края, включает 38 санаторно-курортных организаций. Они расположены не только в Белокурихе, но и в Барнауле, Яровом, Заринске, Бийском, Алтайском, Змеиногорском, Первомайском, Тальменском и других районах. В реестре указано, какие именно природные лечебные ресурсы использует та или иная организация. Как правило, это лечебный климат, минеральные воды – питьевые и для наружного применения, лечебные грязи, лечебные глины.**

**В 2016 году в крае был создан Алтайский НИИ курортной медицины и лечебно-оздоровительного туризма – подразделение Сибирского федерального научно-клинического центра Федерального медико-биологического агентства. Институт занимается проведением научных исследований в области бальнеологии и санаторно-курортного дела, рационального использования природных лечебных ресурсов, их комплексного курортологического исследования и разработки новых оздоровительно-реабилитационных и восстановительных технологий.**

Продолжение. Начало на стр. 10-11

акций) как ароматерапия или легкая ингаляция.

## Фитотерапия

Пакет с алтайскими травами – пожалуй, самый полезный алтайский сувенир. Стоит недорого, хранится долго. В сезон холодов и простуд заваренный из трав чай лечит, согревает, напоминает о лете. Фитотерапию в свои программы оздоровления включают многие алтайские санатории.

На Алтае растет более 900 видов лекарственных растений. В официальной медицине широко используют около 100 из них. Лекарственные растения Алтая становятся основой для производства травяных сборов, бальзамов, косметики.

### В тему

Три научных исследования по изучению лечебных ресурсов региона будут поддержаны грантовыми средствами. 350 тыс. рублей будут направлены на реализацию трех исследований, инициированных Алтайским государственным медицинским университетом. В ходе исследований планируется изучить эффективность применения различных природных санаторно-курортных факторов и растений в лечении заболеваний. Например, с использованием средств государственной поддержки будет продолжено изучение целебных свойств минеральной воды «Серебряный ключ». В частности, планируется разработать комплексную терапию идиопатической гиперкальциурии у детей и подходы к профилактике развития мочекаменной болезни.

**Использована информация сайта Управления Алтайского края по развитию туризма. Фото предоставлены комитетом по связям с общественностью и СМИ г. Белокурихи**

# Коварные звездочки

При здоровых венах кровь свободно движется по сосудам по направлению к сердцу, а клапаны препятствуют ее возвращению обратно вниз. При варикозном расширении стенки вен теряют тонус и не способны активно проталкивать кровь наверх, а клапан не в состоянии удерживать обратный ток крови. Так образуется застой, который приводит к появлению неприятных и болезненных симптомов. Почему варикозное расширение даже поверхностных вен нельзя оставлять без внимания и что нужно делать при его первых признаках – узнаем у заведующего отделением сосудистой хирургии городской больницы № 5 г. Барнаула, к. м. н. Эдуарда Боровикова.

## От деревьев до звезд

Россыпь синих и пурпурных звездочек на ногах, как правило, не вызывает восторга у их обладателей. И пусть сам по себе ретикулярный варикоз не угрожает здоровью человека, без внимания его оставлять не стоит. «Ретикулярные вены – это внутрикожные вены диаметром от 1 до 3 мм. Эти сосуды расположены практически на поверхности кожи и не подвергаются таким явным изменениям, как внутренние глубокие вены. Расширение ретикулярных вен носит больше эстетический характер», – говорит Эдуард Боровиков.

Вместе с тем ретикулярный варикоз (заболевание, связанное с расширением ретикулярных вен. – Прим. ред.) относится к С1-клиническому классу по классификации CEAP*. В соответствии с ней С1 характеризуется телеангиоэктазиями (сосудистыми звездочками) и ретикулярным варикозом. Телеангиоэктазии представляют собой расширенные внутрикожные венулы диаметром менее 1 мм. У ретикулярных вен диаметр – от 1 до 3 мм. Такие вены могут отличаться внешне – отсутствие клинических признаков или же могут иметь извитый ход и локальные утолщения.

К слову, следующие клинические классы представлены уже более проявленными признаками – так, для С2 свойственно варикозное расширение подкожных вен диаметром 3 мм и более, а для С3 – отек нижней конечности (часто на уровне лодыжки, но возможно распространение на голень и бедро). Поэтому наличие сосудистых звездочек если и не является прямым поводом для тревоги, то сигнализирует о том, что нужно обратить внимание на данную систему.

Классификация CEAP включает не только клинические классы, но и этиологию, анатомическую локализацию и патофизиологию заболевания, обозначает тип расстройства. «Ретикулярный варикоз может проявиться в раннем возрасте – многое зависит от наследственной предрасположенности. У женщин он встречается чаще, что обусловлено гормональным фоном. По статистке, сетчатый варикоз есть у 30–50% женщин трудоспособного возраста (в ряде источников цифра достигает 68%). У беременных дефект поверхностной венозной сети выявляют в 80–85% случаев. Мужчины страдают любыми формами хронической флебопатологии вдвое реже, – продолжает эксперт. – Заболевание может быть врожденным, первично выявленным или же вторично – нарушения венозного оттока как следствие другой патологии, например, после венозного тромбоза или травмы. Кроме того, большую нагрузку на сосуды дает избыточный вес».

**30–50 %**

**по статистике, у такого количества женщин трудоспособного возраста наблюдается сетчатый варикоз**

## Разглядеть и опознать

Что считать сигналом тревоги, если речь идет о сосудистой системе ног? Любые состояния, которые вызывают дискомфорт – боль, покалывание, жжение, зуд, ощущение пульсации, тяжесть и распирание в нижних конечностях, – повод обратиться к сосудистому хирургу. Это могут быть симптомы заболевания вен или функциональной перегрузки венозной системы. Как правило, они усиливаются к концу дня, в жаркую погоду, а также при длительном нахождении в положении стоя или сидя и уменьшаются после отдыха, при поднятии нижних конечностей, при использовании компрессионных изделий или после физических упражнений.

Чтобы точно определить причину дискомфорта, специалист направит на дуплексное сканирование вен. Этот метод – «золотой стандарт» и главный инструмент диагностики у сосудистых хирургов. Не всегда сетчатый узор – досадный косметический дефект. «Ретикулярный варикоз может быть следствием перенесенного венозного тромбоза или же, например, врожденной коагулопатии. В зависимости от того, с чем имеем дело, будут выстраиваться стратегия и методы лечения. Именно поэтому важно вовремя диагностировать заболевание», – говорит Эдуард Боровиков.

Лечением подобных сосудистых заболеваний нижних конечностей занимаются сосудистые хирурги и флебологи. Как правило, с ретикулярным варикозом работают комплексно. Специалисты назначают венотоники, которые корректируют отток лимфы, укрепляют стенки сосудов, нормализуют проницаемость сосудов, повышают тонус вен, а также предотвращают судороги и развитие трофических нарушений. Эластическую компрессию (бинтование эластичным бинтом или ношение колгот/чулок компрессии класса А) рекомендуют при отеках и тяжести в ногах. Также она облегчает состояние при сидячей работе.

При необходимости назначают лазеротерапию, которая заключается в воздействии пучка света на сосудистое сплетение. Лазер нагревает вену, за счет чего внутренняя поверхность сосуда разрушается. Кровь перестает поступать по этой вене. Для достижения результата требуется пройти 2–3 процедуры с интервалом в 2–3 недели. Есть один нюанс – метод эффективен при диаметре сосудов меньше 1 мм. При расширении вен более чем на 3 мм применяют склеротерапию.

Чтобы лечение было эффективным, важно минимизировать все провоцирующие факторы. Так, людям с избыточным весом – корректировать его для снижения нагрузки на ноги. Тем, кто ведет сидячий образ жизни, – делать паузы, вставать и прогуливаться каждый час.

** Классификация CEAP – международная классификация хронических заболеваний вен, созданная в 1994 году группой экспертов американского флебологического форума. Она принята в Европе, Азии и рекомендована в России.*

**Ирина Савина**

# Обрати внимание на молочные железы!

Молочные железы играют очень важную роль в жизни женщины по многим причинам – и психологическим, и эстетическим, и физиологическим. От состояния и здоровья молочных желез зависит не только способность женщины к грудному вскармливанию ребенка, но и ее сексуальная привлекательность, ее самочувствие, а иногда и жизнь – поскольку среди злокачественных опухолей, встречающихся у женского населения, рак молочной железы по частоте занимает первое место, при этом заболеваемость раком молочной железы неуклонно растет.

Чтобы сохранить свое здоровье и красоту, современной женщине важно быть осведомленной и грамотной в отношении возможных заболеваний молочной железы, знать их симптомы и способы профилактики.

Чаще всего предклиническая фаза роста злокачественной опухоли протекает на фоне доброкачественных изменений молочной железы – фиброзно-кистозной мастопатии, при которой меняется количественное соотношение железистой, жировой и соединительной тканей, развиваются пролиферативные и регрессивные изменения тканей молочной железы. Данная патология встречается у 60–80% женщин разного возраста, причем пациентки репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями в анамнезе составляют 90% всех случаев мастопатий. Но именно на этом этапе изменения обратимы, а потому только своевременная диагностика и лечение диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы позволяют предупредить развитие рака молочной железы.

## Мастопатии

Согласно определению ВОЗ, мастопатия – это заболевание, при котором изменяется нормальное соотношение между эпителиальным и соединительнотканным компонентами тканей молочных желез. У данного термина есть следующие синонимы: «фиброзно-кистозная болезнь», «доброкачественная дисплазия молочных желез».

Первым симптомом при мастопатии, как правило, является появление предменструального чувства распирания и нагрубания груди, которое зачастую большинством специалистов рассматривается как благоприятное свидетельство двухфазности менструального цикла, и симптомы мастопатии ошибочно приравнивают к норме именно вследствие их чрезвычайной распространенности. Однако неприятные ощущения в молочных железах, вероятнее всего, свидетельствуют о патологическом процессе: очевидно, что здоровый орган не должен болеть. Боль и другие симптомы мастопатии нарушают качество жизни пациенток, и, что не менее важно, само наличие заболевания повышает риск рака молочной железы в десятки раз.

Диагностика заболеваний молочной железы основывается на опросе женщины, осмотре молочных желез, их пальпации в положении стоя и лежа, что должно проводиться с особым вниманием и настороженностью с целью не допустить онкологический процесс. Физикальное обследование включает пальпацию молочных желез, лимфоузлов (подключичных, надключичных, подмышечных).

В качестве дополнительных методов диагностики используют маммографию, ультразвуковое исследование, пункцию образований и подозрительных участков и цитологическое исследование забранного материала.

## Лечение мастопатии

Лечением мастопатии занимается врач-маммолог. В первую очередь оно заключается в поиске и устранении причин мастопатии: дисфункции яичников, гинекологических заболеваний, болезней печени, исключении факторов риска.

**Основные задачи лечения мастопатии:**

– снизить болевой синдром;

– уменьшить кисты и фиброзные ткани в молочной железе, предотвратить их последующий рост и развитие;

– нормализовать гормональный статус (необходима консультация гинеколога и эндокринолога).

Лечение мастопатии подразделяется на консервативное (медикаментозное) и оперативное (хирургическое) лечение. Чаще всего проводится консервативное лечение. В том случае, если имеются кисты больших размеров и значительные уплотнения, не поддающиеся консервативному лечению или при безуспешности терапии, проводится хирургическое лечение.

Особенно важно регулярно посещать маммолога пациенткам, в семье которых были случаи рака груди.

## Самообследование молочной железы и его роль

Немаловажную роль в диагностике заболеваний молочной железы является самообследование. Его необходимо проводить при наличии следующих признаков:

– болезненность в грудной клетке и молочных железах незадолго до менструации;

– нагрубание молочных желез;

– постоянные выделения из сосков с неприятным запахом;

– изменение формы и размера молочных желез;

– покраснение и шелушение кожных покровов органа, зуд в области сосков (кожные покровы по типу «лимонной корки»);

– уплотнения, которые отчетливо прощупываются; застой молока в период кормления.

– раздражительность, нервная возбудимость, чувство страха.

В группу риска по возможному возникновению мастопатий доброкачественного или злокачественного характера относятся женщины, имеющие три и более признака.

На фоне этих симптомов у женщины часто повышается температура и ухудшается общее самочувствие, происходит потеря веса. Если у женщины есть близкие родственницы с серьезными болезнями груди, нужно немедленно обращаться к врачу.

## Техника и этапы самообследования молочных желез

Самодиагностику молочных желез проводят при хорошем освещении в спокойно обстановке. Перед началом процедуры врачи рекомендуют расслабиться. Руки лучше расположить на поясе или вдоль туловища. В этой позе легко заметить даже небольшие изменения формы и симметричности груди. Нужно обратить внимание на подвижность желез. Для этого руки поднимают, а затем опускают вниз, заводят ладони за голову. В норме обе груди должны симметрично смещаться при каждом движении.

При осмотре в зеркале могут быть видны выделения из сосков, следы которых можно не заметить на белье. Нужно обратить внимание на состояние альвеол и форму сосков. Признаки втянутости или неестественный цвет сразу бросаются в глаза.

Продолжение на стр. 16

**На заметку**

### Факторы риска возникновения мастопатии

**Чаще всего мастопатии возникают вследствие гормонального дисбаланса: основную роль играют эстрогены и его метаболиты, а также прогестерон. Среди факторов риска выделяют:**

- возраст старше 40 лет;
- ожирение, эндокринные заболевания, заболевания щитовидной железы;
- раннее начало менструального цикла. За счет изменения гормонального фона организму трудно быстро приспособиться к переменам, и это, в свою очередь, оказывает влияние на структуру тканей молочных желез;
- позднее наступление менопаузы. Основную роль в данной ситуации играют эстрогены, о которых было сказано выше;
- отсутствие беременностей или наличие гинекологических заболеваний, в том числе нарушение менструального цикла;
- самопроизвольные выкидыши в анамнезе;
- долгое кормление грудью или отсутствие лактации;
- продолжительное или неконтролируемое применение гормональных препаратов, в том числе контрацептивов, из-за содержания в них эстрогенов;
- наследственная предрасположенность;
- хронические стрессы;
- курение, употребление алкогольных напитков.

Продолжение. Начало на стр. 14-15

### Оценка состояния кожи груди

Кожные покровы женской груди очень тонкие, поэтому на них сразу заметны любые изменения. В процессе самообследования оценивают такие характеристики: изменение цвета; эластичность, температура, покраснения, высыпания, опрелости; язвы и раны; очаги западания или уплотнения.

### Пальпация молочных желез

Пальпацию молочных желез можно проводить, используя две техники:

1. Техника «Квадрат» – исследуемую поверхность условно делят на квадраты. Каждый участок прощупывают сверху вниз.

2. Техника «Спираль» – пальпацию выполняют подушечками пальцев в направлении от подмышечной зоны к соску. Рука описывает спираль, выполняя при этом круговые проникающие надавливания.

Главная цель – равномерно пальпировать обе молочные железы.

### Обследование сосков и ареол

1. Изначально проводят оценку цвета и формы сосков, симметричность. Обратить внимание на наличие трещин и эрозий. Сосок сжимают двумя пальцами, чтобы проверить наличие выделений. Во время беременности и кормления грудью нормальным считается выделение молозива и молока. В другое время выделений не должно быть.

> Внимание! Деформация контура железы, локальная морщинистость, пупкообразное втяжение соска, локальное покраснение кожи, пальпируемое уплотнение, отек ткани железы, похожее на корочку лимона, не являются нормальными признаками. В данном случае необходимо срочно пройти обследование у врача-маммолога.

2. Пальпация подсосковой области. Если при этом обнаружено уплотнение, об этом следует сообщить врачу.

3. Все вышеперечисленные действия повторяют в положении лежа.

Таким образом, своевременная диагностика и патогенетическое лечение мастопатии не только улучшают качество жизни, но и должны быть направлены на профилактику рака молочной железы. Благоприятный прогноз заболеваний молочной железы сводится к своевременному обращению к специалисту-маммологу, периодическому проведению УЗИ молочных желез. Все это поможет уберечься от неприятных последствий патологии молочных желез. Не нужно бояться симптомов заболевания и его лечения, стоит опасаться последствий. Мастопатия может пройти бесследно, для этого требуется лишь внимание к собственному здоровью.

**Важно!**

1. Следует помнить, что раз в полгода осмотр и пальпацию молочных желез должен проводить маммолог-онколог или гинеколог.

2. Не следует забывать о дополнительных методах обследования, таких как УЗИ (для женщин моложе 40 лет) и маммография (для женщин старше 40 лет).

**Софья Антонова,**
**студентка 5-го курса Института клинической медицины**

12 сентября в календаре отмечен как Всемирный день оказания первой помощи. Уметь оказывать первую помощь – это навык, которым сегодня может овладеть каждый. В Алтайском институте развития образования им. А.М. Топорова этому обучают учителей, а те – своих учеников. Даже дети не теряются в сложных ситуациях и спасают своих близких.

– Учитель начальных классов одной из школ Панкрушихинского района рассказала нам о том, как этими знаниями воспользовался ученик второго класса. Он сумел оказать помощь своей бабушке, которая потеряла сознание. Мальчик не растерялся, он придал бабушке устойчивое боковое положение и взывал скорую помощь, сообщив диспетчеру необходимую информацию, – рассказывает **Елена Лопуга**, декан факультета воспитания и социализации АИРО им. А.М. Топорова. – Другой случай: в Калманском районе подростки катались на велосипеде, и один из них получил травму. Его друзья смогли из подручных материалов наложить шину и доставить друга до того места, где его посадили в машину и отвезли в больницу. Если говорить о педагогах, то недавно педагог дополнительного образования сопровождала детей на всероссийский конкурс. Во время поездки в поезде у девочки случился эпилептический приступ, и педагог применила те знания, которые получила на наших курсах.

> – Это реальные знания, которые спасают жизнь.

Елена Лопуга поясняет, что преподаватели на курсах достаточно много внимания уделяют оказанию первой помощи при утоплении. По ее словам, эта тема остается актуальной в течение всего года.

Курсы повышения квалификации «Методы и средства обучения





# Знания, которые спасают жизнь

**Около 1000**

**педагогов края в год обучаются в АИРО им. А.М. Топорова оказанию первой помощи**

оказанию первой помощи и психологической поддержки» АИРО им. А.М. Топорова проводит с 2018 года. Они проводятся в рамках реализации всероссийского проекта «Научись спасать жизнь!», инициированного МЧС России. Цель курсов – подготовка инструкторов, которые сами могут обучать оказанию первой помощи.

– Курсы продолжительностью 40 часов проходят в очно-заочном формате. В очной части мы разбираем все практические действия по оказанию первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания, наружных кровотечениях, попадании инородных тел в верхние дыхательные пути, травмах, термических поражениях, отравлениях. В заочной части слушатели осваивают педагогические технологии по обучению оказывать первую помощь и психологическую поддержку. Кроме того, они знакомятся с теми программами, которые можно реализовывать в рамках внеурочной деятельности или дополнительного образования для школьников на всех уровнях образования – от начального до старших классов.

Ежегодно свою квалификацию на курсах повышают около тысячи педагогов края: воспитатели детских садов, учителя школ, преподаватели учреждений среднего профессионального и дополнительного образования. Их могут пройти также преподаватели и студенты вузов.

Елена Лопуга рассказывает, что на базе каждого района края есть опорные школы, получившие оборудование для обучения оказанию первой помощи. Кабинеты ОБЖ получили его по программе «Точки роста». В списке этого оборудования – манекены-тренажеры для проведения сердечно-легочной реанимации, различные транспортировочные средства (носилки и т. п.), макеты травм и повреждений и другое. Одно из методических пособий – памятка с элементами дополненной реальности. Отсканировав QR-код на ней, можно посмотреть видеоролики с приемами оказания первой помощи.

– Мы подготовили учителей ОБЖ в качестве инструкторов, и они теперь работают на уровне своего муниципалитета – обучают других участников образовательных отношений, детей и педагогов.

**Елена Клишина**

**Важно!**

**Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики проводит обучение всех желающих оказанию первой помощи. «В том числе тех, кто хочет получить эти навыки «для себя», – поясняет врач-терапевт центра Игорь Березов.**

Программа включает 20 часов теоретических и практических занятий, сдачу экзамена, после которого слушатель получает удостоверение о прохождении курсов. На занятиях специалисты центра рассказывают о проведении сердечно-легочной реанимации, и слушатели отрабатывают эти навыки на манекене, о наложении различных видов повязок, правильном извлечении пострадавших из автомобиля после ДТП, использовании подручных средств для оказания помощи. Слушатели изучают состав аптечки двух видов – производственной и автомобильной.

**После курсов слушатели смогут:**

- оценивать ситуацию, в которой требуется первая помощь;
- правильно оказывать первую помощь;
- делать непрямой массаж сердца (первичную сердечно-легочную реанимацию);
- останавливать кровотечения (в то числе подручными средствами);
- иммобилизировать конечности при вывихах, переломах, ушибах (в том числе подручными средствами);
- оказывать помощь при отравлениях, ожогах, отморожениях.

Подробную информацию о курсах можно получить по тел. (3852) 63-18-43.

# Алтайское – родное и полезное

27 августа в барнаульском парке «Изумрудный» прошел первый гастрономический фестиваль «Алтайские бренды. Продукты для здоровья». Он был организован Управлением Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям. Фестиваль был приурочен к 85-летию Алтайского края и 292-летию Барнаула.

Праздник открыл губернатор Виктор Томенко. Он отметил, что новый формат мероприятия позволил представить свою продукцию и большим предприятиям, и маленьким компаниям. Он назвал алтайские бренды синонимом здорового питания и экологически чистых продуктов.

Начальник Алтайпищепрома Александр Большаков подчеркнул, что, несмотря на экономические санкции, Алтайский край остается профицитным по производству продуктов регионом, производители разрабатывают и выпускают новые виды продукции и сохраняют объемы экспорта.

На фестивале посетители могли приобрести продукты известных производителей, продегустировать их, принять участие в спортивных играх и творческих мастер-классах, послушать лекции о правильном питании и пользе ряда продуктов, а также проверить свое здоровье в мобильном комплексе Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

## Покушать и лекцию послушать

На ярмарке были представлены как хорошо известные продукты алтайских производителей, например, сыры от «Киприно» или молочные продукты Барнаульского молочного комбината, так и те, которые посетители фестиваля могли увидеть и попробовать здесь впервые, – шашлыки из осетра на площадке рыбоводного хозяйства «Сибирский осетр», сыры с экзотическими названиями – скаморца, качотта, халуми, буратта компании «Два сыровара», снеки из гречки – полезный перекус компании «Образ жизни».

**Марина Кунгурцева**, руководитель отдела маркетинга компании «Образ жизни», рассказала, что они специализируются на производстве продуктов питания из цельного зерна – полбы, ржи, а также из гречки, чечевицы и других культур:

– Это гарниры, зерно для проращивания, цельнозерновая мука и снеки. У нас шесть видов цельнозерновых гарниров – мы разработали рецепты, например, с зеленой гречкой, которые нравятся всем. Зеленая гречка содержит рутин, много витаминов группы В. Самое главное – цельное зерно содержит пищевые волокна, а это снижение уровня холестерина, правильная работа кишечника. Здоровый кишечник – это здоровый иммунитет.

На соседнем стенде компания «Алтария» представляла растительные масла в необычной упаковке в виде спрея. В их линейке есть не только подсолнечное, но и льняное, кедровое, оливковое, и сочетания подсолнечного с другими – с маслом авокадо, грецкого ореха. Менеджер компании Анастасия поясняет, что «Алтария» использует в основном местное сырье, а то, что не растет в крае, они закупают за его пределами. По ее словам, специальная вакуумная упаковка сохраняет полезные свойства масла. Благодаря ей оно очень экономно расходуется: в салат или на противень никогда не нальешь лишнего за счет тонкого распыления. Кроме того, это снижает калорийность блюд.

– Мы делаем миксы подсолнечного масла еще с каким-нибудь маслом, например, маслом авокадо, кедрового ореха, для большей доступности, ведь не каждый человек может себе позволить приобрести кедровое масло по цене более тысячи рублей за литр. В сочетании с подсолнечным маслом оно сохраняет всю свою пользу. Масло холодного отжима богато витаминами А, Е, В, омега-кислотами.

**Алексей Попеляев**, кандидат биологических наук, доцент, заместитель декана биолого-технологического факультета АГАУ, во второй половине дня прочитал лекцию «Продукты пчеловодства – путь к здоровью и долголетию», а утром рассказывал о меде всем желающим на стенде университета:

– Здесь представлены меды, которые мы со студентами получали на практике в разных районах края. Они были получены без использования сеяных трав, только на дикоросах. Выбирая мед, первое, на что надо обратить внимание: если мед имеет ярко выраженный вкус каких-либо фруктов, ягод, например малины, это говорит об использовании ароматизаторов. Натуральный мед не будет пахнуть тем растением, на котором его собирали пчелы, и ярко выраженным вкусом этого растения он тоже обладать не будет. Хотя на это чаще всего и упирают продавцы. Мед – это не волшебная таблетка, которая может, например, быстро вылечить от простуды. Он должен быть постоянно в рационе, но в небольшим дозах. Мед – это прежде всего углеводы, которые дают энергию. Это глюкоза для питания головного мозга. В меде содержатся витамины, микро- и макроэлементы, фитогормоны – то, что надо организму.

**Более 26 тыс. человек посетили фестиваль «Алтайские бренды. Продукты для здоровья»**

Лекции на фестивале были посвящены сыроделию и фитотерапии, пищевым добавкам, злакам и крупам, мясным копченым деликатесам и даже экологическому сознанию – раздельному сбору мусора.

Открыла лекторий фестиваля главный внештатный специалист Минздрава Алтайского края по медицинской профилактике, заведующий кафедрой поликлинической терапии АГМУ, главный врач Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**. Она напомнила посетителям о том, что более 50% вероятности сохранения здоровья зависит именно от образа жизни, выбранного человеком. Также эксперт рассказала об основных принципах здорового питания: потреблении достаточного количества чистой воды (30 мл/1 кг веса), снижении потребления сахара и соли, сладких газированных напитков и фастфуда, правильной кулинарной обработке продуктов.

## Проверить здоровье

Некоторые посетители фестиваля, минуя палатки с вкусностями, первым делом шли к мобильному комплексу Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, чтобы проверить состояние своего здоровья.

– Потому что бесплатно. Потому что в поликлинику нужно талоны брать, очередь занимать. Тут все быстро прошел, все о своем здоровье узнал, – рассказывает посетительница фестиваля **Людмила Владимировна**. – Я сдала кровь, измерила вес, рост, давление, мне сделали кардиограмму, я получила консультацию терапевта. Мне сказали, что для моего возраста здоровье у меня хорошее.

Специалисты мобильной бригады центра проводили обследования на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (гипертонии, ожирения, сахарного диабета, глаукомы и др.). Во время такого обследования гости праздника могли узнать свой уровень сахара и холестерина в крови, проверить работу сердца, мышечную силу рук, измерить внутриглазное и артериальное давление, узнать показатели роста и веса и на их основе получить индекс массы тела. Курильщики могли узнать показатели содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе. Каждый получал индивидуальные рекомендации терапевта по вопросам организации правильного питания и здорового образа жизни. В автобусе мобильная бригада развернула выставку буклетов и наглядных пособий по теме здорового питания. С их помощью посетители узнавали, как выглядит пирамида питания, сколько нужно съедать в день круп и овощей, могли примерить макет жирового фартука, чтобы ощутить вес лишних килограммов.

Всего во время праздника мобильная бригада медиков обследовала 75 человек.

**Елена Клишина.**
**Фото с сайта www.altairegion22.ru и из архива редакции**

# Сигналы снизу

Несмотря на то, что врачи рекомендуют женщинам регулярно посещать гинеколога, отделения неотложной помощи редко пустуют. Ежедневно гинекологи Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи принимают до 20 пациенток. Преобладающая часть представительниц слабого пола – репродуктивного возраста. Какие заболевания приводят к неотложным состояниям и можно ли их предупредить – расскажет врач – акушер-гинеколог ККБСМП Юлия Уварова.

## В полном объеме

**– Юлия Михайловна, с какими неотложными состояниями чаще всего приходится иметь дело?**

– По скорой помощи или путем самообращения поступают пациентки с достаточно широким спектром заболеваний: осложнения беременности, внематочные беременности, маточные кровотечения, воспалительные заболевания органов малого таза, внутрибрюшные кровотечения, травматические повреждения наружных половых органов, миомы матки.

Если говорить о статистике, то на первом месте по частоте обращений – осложнения беременности. Это могут быть угрозы прерывания беременности, самопроизвольные выкидыши, неразвивающиеся беременности. На втором месте – маточные кровотечения различной этиологии. Замыкают тройку – внутрибрюшные кровотечения, которые могут возникнуть как при апоплексии яичника, так и при внематочной беременности.

**– Какую помощь оказывают гинекологи ККБСМП?**

– Мы действуем в зависимости от ситуации. Если говорить о беременных, им оказывается вся помощь, которая необходима. Нередко мы проводим терапию, направленную на сохранение и пролонгирование беременности. Если беременность не прогрессирует – проводим удаление патологических продуктов зачатия с помощью вакуумной аспирации и гистероскопии (метод обследования матки, который может быть как диагностическим, так и лечебным. – ***Прим. ред.***). При выздоровлении выписываем под наблюдение врача женской консультации.

**– Расскажите немного подробнее о случаях неразвивающейся беременности.**

– Изначально не все беременности могут развиваться благоприятно. И на ранних сроках это невозможно предугадать. Причины неразвивающейся беременности различные, некоторые из них можно выявить и устранить на этапе прегравидарной подготовки.

**– С какими еще патологиями поступают к вам женщины?**

– На втором месте по частоте обращений – пациентки с маточными кровотечениями. Причем это могут быть пациентки разных возрастных групп.

В случае кровотечений в пубертатном периоде предпочтение отдается консервативным методам. И лишь в случае их неэффективности и угрожающего жизни состояния применяются хирургический гемостаз.

Если же мы имеем дело с кровотечениями, вызванными полипами матки или субмукозной миомой, то здесь уже речь пойдет о гистероскопии, гистерорезектоскопии (современная гинекологическая процедура, которая позволяет проводить хирургическое лечение матки без нарушения целостности ее стенки. В ходе лечения используются электрохирургические способы удаления тканей под визуальным контролем. – ***Прим. ред.***).





## Избежать необдуманных шагов

**– Юлия Михайловна, какие состояния, с которыми обращаются пациентки, можно предотвратить?**

– Самый важный – это амбулаторный этап. Амбулаторно-поликлиническое звено имеет важное значение в профилактике и раннем выявлении гинекологических заболеваний.

Что касается беременности – это прегравидарная подготовка. Обследование важно не только непосредственно во время, но и задолго до наступления беременности. Если врач выявит какую-либо патологию, то это можно скорректировать. Шанс на рождение здорового ребенка выше у женщин с запланированной беременностью.

Безусловно, не все ситуации можно предупредить. Все равно остается большой процент женщин, которые недостаточно внимательно относятся к своему здоровью.

**Ежегодное посещение гинеколога с полным обследованием может предотвратить массу проблем.**

**– Какие методы хирургических вмешательств применяют в ККБСМП?**

– В нашей практике мы отдаем предпочтение малоинвазивным хирургическим методам лечения. Так, например, до 90% операций проводится с помощью лапароскопического доступа. Но есть ситуации, в которых целесообразнее использовать открытый доступ. Например, при миомах матки больших размеров, при разлитых перитонитах, гнойных тубоовариальных опухолях, а также при выраженном спаечном процессе, при массивных внутрибрюшных кровотечениях, онкологических заболеваний. В любом случае мы действуем в зависимости от ситуации с индивидуальным подходом к каждой пациентке.

**– Может ли стресс стать причиной кровотечений?**

– Стресс приводит к нарушениям менструального цикла в виде задержек, дисменорей – болезненным менструациям. Мы оказываем помощь и таким пациенткам. Но чаще причина кровотечений все же органическая. Это гиперпластические процессы эндометрия, полипы, эндометрит, миомы, эндометриоз.

**– Что нужно делать женщинам, чтобы не попадать к вам?**

– Основная рекомендация – регулярно, не менее 1 раза в год посещать гинеколога. Следить за менструальным циклом, он должен быть регулярным. Любые ациклические кровянистые выделения из половых путей являются проявлением патологии.

Боль, температура или гнойные выделения указывают на воспалительный процесс, и это тоже повод обратиться к врачу. Ранняя диагностика и терапия воспалительных заболеваний позволяет снизить процент оперативных вмешательств, в том числе органоуносящих.

Чувство объемного образования в животе, нарушение мочеиспускания и акта дефекации, резкое похудание на фоне видимого благополучия или же набор веса в молодом возрасте – также повод обратиться к специалисту, даже если плановый визит в текущем году уже состоялся. Крайне важно не заниматься самолечением. Руководствоваться следует не собственными мыслями, а заключением и рекомендациями врача.

**– Оказывает ли ККБСМП плановую гинекологическую помощь?**

– Параллельно с оказанием экстренной помощи в нашем отделении проводятся плановые операции. В том числе органосохраняющие операции в рамках ВМП с диагнозом «миома матки». Для этого пациентка должна быть обследована и иметь направление от врача женской консультации. С целью решения вопроса возможности оперативного лечения в нашем отделении ведется консультативный прием.

**Ирина Савина.**
**Фото предоставлено ККБСМП**

## Инсулиновые помпы для пациентов АККЦОМД

**Сотрудники Алтайского краевого отделения Российского детского фонда поздравили юных пациентов АККЦОМД с Днем знаний.**

30 августа в Краевом клиническом центре охраны материнства и детства прошла акция Детского фонда «Здравствуй, школа!». Благотворители решили порадовать ребят, которые встречали начало учебного года в стенах больницы. Они посетили отделение эндокринологии, с которым Детский фонд сотрудничает много лет. В отделении лечат детей с сахарным диабетом первого типа. За почти четыре года с помощью партнеров и за счет марафона «Поддержим ребенка» фонд приобрел и передал 42 инсулиновые помпы, еще 50 детей получили финансовую помощь для поездки в Москву на установку помпы по федеральной квоте (общая сумма – более 5,6 млн рублей).

Председатель краевого отделения Российского детского фонда **Оксана Овчинникова** передала пять современных инсулиновых помп. Один из пациентов, получивший помпу, 15-летний **Владислав**. Он поступил в медицинский колледж и в будущем планирует стать врачом-эндокринологом.

Председатель отделения Детского фонда передала главному врачу Центра охраны материнства и детства Константину Смирнову 20 картин и фотографий алтайских художников и фотографов для размещения в больничных корпусах. Эти работы получены фондом в рамках акции «Картины – в дар», проходящей в регионе.

Дети из других отделений центра получили тоже подарки. Мероприятие в честь Дня знаний состоялось благодаря поддержке партнеров – предприятий «Алтайский завод прецизионных изделий», «Алейскзернопродукт им. С.Н. Старовойтова», «Алттранс», компаний «Винотека», «Трофей», банка «АлтайКапиталБанк», АНО «Мужчины Алтая».

**Использована информация Алтайского отделения Российского детского фонда**

Фоторепортаж на стр. 32 »

# «Моя жизнь - большой спортивный праздник»

Вера Михайловна Клоц – спортивный врач. 40 лет она трудится в сфере спортивной медицины, большую часть этих лет – в Алтайском краевом врачебно-физкультурном диспансере. Коллеги называют ее легендой и корифеем спортивной медицины края. Дети-спортсмены в шутку расшифровали ее фамилию как «Краевой лечебно-оздоровительный центр». Ее супруг Анатолий Клоц – тоже спортивный врач. Вместе они вели к победам известных алтайских спортсменов. Те спортсмены, которые были на ее профессиональном пути первыми, уже приводят к Вере Клоц своих внуков.

## «Всю жизнь отличница»

Если бы мы беседовали с Верой Михайловной в декабре или январе, то я немедленно достала бы из гаража лыжи и отправилась бы в лес на лыжню, настолько заразителен ее образ жизни и то, как она о себе рассказывает. Но мы встречались в конце августа. В начале этого месяца исполнилось ровно 40 лет, как она после окончания Алтайского государственного медицинского института пришла работать в физкультурный диспансер.

Не будем уточнять, сколько лет Вере Михайловне, – по стажу и так понятно, что немало. Но ее личные спортивные достижения впечатляют: зимой «десяточка» на лыжах, купание в проруби, летом – дача, в межсезонье – тренажерный зал и бассейн. Личный рекорд – 1800 метров кролем за час. А вам слабо?

В прошлом у Веры Михайловны – первый спортивный разряд по баскетболу. А потом травма мениска, красный диплом врача, работа без выходных, Ночная хоккейная лига, и при этом – вся жизнь как «один большой спортивный праздник».

– Когда всю жизнь в спорте, когда окунешься в это, получишь состояние легкости, полета после тренировки (эндорфины!), то потом все время его ищешь. Мы прямо как наркоманы, только от физической нагрузки. Поэтому я все время чем-нибудь занимаюсь.





**Справка «МиЗ»**

**Вера Михайловна Клоц** – врач высшей квалификационной категории, которую она получила еще в 1996 году первой из спортивных врачей края, ветеран труда. Слова о том, что она «всю жизнь отличница», подтверждают звания «Отличник физической культуры и спорта», «Отличник здравоохранения». В 2021 году Вера Клоц была награждена медалью Алтайского края «За заслуги в труде».

– В школе я всегда участвовала во всех соревнованиях: лыжные гонки, волейбол, баскетбол и так далее. В седьмом классе я играла за свою школу в баскетбол, а потом собрала девчонок, и мы пошли в спортивную школу к тренеру Коляде Виктору Ивановичу на отделение баскетбола. И я начала там тренироваться. Попала в сборную края, играла в основной пятерке. Мы участвовали в первенстве края, ездили на зону Сибири. В команде и на соревнованиях я познакомилась со старшими девчонками и узнала, что многие из них учатся в медицинском институте и что там есть хорошая баскетбольная команда. В школе я училась очень прилично – на выпускных экзаменах у меня была только одна четверка по алгебре, и то случайно. Я была всю жизнь отличницей. Втроем из нашей пятерки мы поступили в мединститут. Я окончила его с красным дипломом по специальности «лечебное дело». Из 53 экзаменов у меня было всего две четверки – по «фарме» и по чему-то вроде политэкономии. Все девчонки, которые со мной играли, они прямо выдающиеся девчонки, боевые. Одна сейчас в Москве, работает в авиационной медицине.

В институте я играла до третьего курса, потом порвала мениск. Мне сделали операцию, и мои игры закончились. Я стала выбирать специализацию. Когда сама через все пройдешь, через пот, слезы, через травмы – к победе, когда знаешь, что такое тренировки и соревнования… Ну, куда пойдешь? Конечно, в спортивную медицину!

На шестом курсе перед распределением я пришла во врачебно-физкультурный диспансер к главному врачу **Кузьминой Фире Дмитриевне** и сказала: «Я хочу у вас работать». Они направили в деканат письмо о том, что предоставляют мне рабочее место. И вот в 1982 году 2 августа я пришла в физкультурный диспансер.

В конце 80-х, после рождения сына, я перешла работать в открывшееся отделение спортивной медицины краевого училища олимпийского резерва. Мы с мужем оба сюда перешли. Он стал заместителем директора по медицинской части, а я – одним из врачей. Мы наблюдали за здоровьем лучших спортсменов Алтайского края, которые учились в училище олимпийского резерва и в школе высшего спортивного мастерства. Мы готовили олимпийских чемпионов – таких как **Сергей Клевченя**[1], **Татьяна Котова**[2], **Сергей Шубенков**[3]. Когда я начинала работать, **Наталья Михайловна Шубенкова**[4], еще действующая спортсменка и член сборной страны, приходила ко мне на медконтроль. Я поработала со сборными края по греко-римской борьбе, велосипедному спорту, волейболу, боксу, с ними я ездила по всей стране…

## Врач, он же психолог

В 2008 году отделение спортивной медицины в училище олимпийского резерва закрыли, и Вера Михайловна вернулась во врачебно-физкультурный диспансер.

– Здесь мы следим за здоровьем спортсменов, подсказываем, как лучше выйти из состояний перетренировки, заболевания, как вернуться к тренировкам, как получать без последствий большие нагрузки, как добиваться высоких результатов и при этом сохранить здоровье.

В ответ на вопрос «Много ли общего с работой обычного терапевта?» Вера Михайловна категорична:

– Абсолютно другое! У нас же больных особо нет, мы работаем со здоровыми людьми в основном. Если у человека есть ограничения для занятия одним видом спорта, мы рекомендуем ему другой. Например, если есть проблемы с шейным отделом позвоночника, то мы ему посоветуем перейти из борьбы в плавание. И уже в этом виде спорта мы помогаем ему расти и при этом не потерять здоровье.

Если спортсмены рано приступили к тренировкам после травмы или болезни, тренировались на фоне заболевания, получили перенапряжение на фоне больших физических нагрузок, то мы их лечим, восстанавливаем. Во время учебно-тренировочных сборов у спортсмена три тренировки в день: зарядка, тренировка по общефизической подготовке и технико-тактическое занятие, в игровых видах – игровая тренировка. Мы даем рекомендации тренеру, родителям, спортсмену даем специальные препараты и методики для восстановления, даем рекомендации по питанию, режиму дня, экипировке… И у нас много организационно-методической работы– мы читаем лекции тренерам, проводим беседы с родителями и спортсменами.

Мы же не только должны полечить. Мы же еще должны настроить, объяснить и поднять вот этот порог болевой терпимости у спортсмена. Создать ему мотивацию на победу. Врач, он всегда, в любом месте, еще и психолог. Мы разговариваем и со спортсменами, и с родителями – на абсолютно разные темы, не только по спортивной медицине.

Продолжение на стр. 24 »

[1] ***Сергей Клевченя*** *– конькобежец, серебряный и бронзовый призер XVII зимних Олимпийских игр в Лиллехаммере на дистанции 500 и 1000 м, трехкратный чемпион мира.*

[2] ***Татьяна Котова*** *– легкоатлетка (прыжки в длину), участвовала в трех Олимпийских играх. Бронзовый призер Олимпиад в Афинах и Сиднее. Чемпионка России, Европы, мира.*

[3] ***Сергей Шубенков*** *– легкоатлет (бег с барьерами), чемпион мира, трехкратный чемпион Европы. Рекордсмен России на дистанции 110 метров с барьерами.*

[4] ***Наталья Шубенкова*** *– пятикратная чемпионка СССР по легкоатлетическому семиборью, участвовала в Олимпиаде 1988 года в Сеуле.*

Продолжение. Начало на стр. 22-23

Я человек открытый, и все, что знаю, начинаю из жизненного опыта рассказывать: здесь можно вот так поступить, а тут – вот так. Бывает, одному и слова хватает, чтобы человек пошел, и забыл про свои проблемы, и свою работу сделал. Спортсмен ради чего тренируется? Ради одной победы весь этот труд. Не будет соревнований – не будет спорта. Сейчас, в нынешней ситуации, мотивация у спортсменов очень страдает. Ну, хорошо, есть первенство России, а дальше что? Им ведь хочется дальше, на тот уровень. Не всем, конечно, это дано. Вырастить чемпиона – это зависит от многих, многих факторов, даже от того, что он дома кушает и во что он одет. Для того чтобы он стал чемпионом, должны сойтись тысячи звезд на небе. Чемпионы – это же единицы, и когда им не дают показать свои возможности на уровне мира, для меня это больно всегда.

### К слову

В 2017 году известный спортивный педагог и историк алтайского спорта **Олег Дитятев** издал книгу «Дорогами спорта», в которой уделил супругам Клоц целую главу. «Куда ни заглянешь: в «Победу», в «Обь», в Сухой Лог, да мало ли еще у нас мест, где стук мячей, шорох лыж, звон клинков, свист и ор болельщиков… – там либо Анатолий Палыч, либо Вера Михайловна, либо оба сразу… Спортивный врач, равно как и врач медицины катастроф, это спец на все руки. Он и хирург, и реаниматолог, и терапевт, ну разве что не стоматолог, короче, «многостаночник». Может даже по случаю стать акушером и принять роды в нестандартной обстановке, как случилось в практике Палыча однажды в поезде. Или оказать срочную медицинскую помощь пассажиру с эпилептическими судорогами на борту самолета. Это уже в практике Веры Михайловны».

Знаю спортсменов, которые со средними исходными данными с нашей помощью добивались хороших спортивных результатов. Потому что мы знаем, куда направить, что подсказать, на что нужно обратить внимание, что можно исправить.

На вопрос, болеет ли Вера Михайловна за российских спортсменов «через телевизор», она отвечает так:

– Я смотрю его ровно столько, сколько у меня есть для этого времени. А его, можно сказать, и нет. Я работаю практически без выходных – хоккей, футбол, бокс, дзюдо, греко-римская борьба, джиу-джитсу… Все это я вижу, по совести, круглый год. Например, в хоккейном клубе «Динамо-Алтай», по утверждению в Москве, я являюсь главным врачом соревнований. Я прихожу на каждую игру и все там организую: скорая должна быть в моем распоряжении, врачи команд в моем распоряжении, чтобы во время матча, если игрок или болельщик получит травму, была вовремя оказана медицинская помощь. Я работаю с Ночной хоккейной лигой, у нас игра только в десять вечера начинается. Всю зиму во Дворце спорта почти до полуночи идут игры.

Но что я хочу сказать – все здорово! Я ни одного дня не пожалела, что выбрала эту профессию. Жизнь моя проходит как большой спортивный праздник, при котором я тружусь в разных направлениях. Это все мое, я себя в другом месте не представляю!

## О супруге

– Он окончил медицинский институт в Кемерово и приехал в Барнаул, поступил на службу в физкультурный диспансер врачом. Он окончил музыкальную школу по классу баяна, играл в футбол за молодежную сборную «Динамо», они на первенстве СССР четвертое место заняли. В Кемерово был бессменным руководителем студенческого театра миниатюр, стихи писал, в КВН играл. Был достаточно известным судьей по футболу краевого уровня. И до сих пор, куда бы я ни приехала, Анатолию Палычу, а он сейчас на пенсии, все привет передают.

### Совет от Веры Клоц

– Двигательная активность сама по себе лечебный фактор. Если у нас в России все люди будут заниматься чем-то таким, то у нас нация будет иметь совершенно другое здоровье. В диспансер ведь может прийти не только спортсмен, но и любой человек с улицы и сказать, например: «Я занимаюсь скандинавской ходьбой, хочу получить консультацию».

Ветераны спорта выступают до глубокой старости, стараются сохранить адекватный своему возрасту уровень физической активности. У меня в прошлом году был спортсмен-лыжник, ему 82 года, а он участвует в соревнованиях среди ветеранов. Другой мой спортсмен, когда уже не мог бегать на лыжах, ходил по лесу пешком. Если бы у нас все занимались! Я даже за то, чтобы люди сады брали – хоть как-то шевелятся. А когда люди просто по домам сидят, отсюда высокий холестерин, высокий сахар, давление, варикоз и все прочее. Я за то, чтобы человек мог сохранить оптимальную для своего возраста физическую нагрузку. Чтобы он от нее получал удовольствие, и состояние его организма менялось бы в лучшую сторону.

## О сыне

– Сына в семь лет привели на футбол. Он походил два месяца, пришел к отцу, сел на колени и сказал: «Можно я не буду футболистом, можно я буду хорошим человеком?» Но он научился всему: на лыжах бегает, в бассейне плавает, в баскетбол играет, в футбол играет. С отцом футбол судил и мог бы дальше развиваться в этом направлении, но не захотел. Сейчас живет в Москве, занимается информационными технологиями. Внуку пять лет, он ходит на спортивную гимнастику.

**Елена Клишина.**
**Фото предоставлено героиней публикации**





# Испытание для уха, горла и носа

Испытанием для этих органов можно назвать холодное время года, в наших краях довольно продолжительное. Осенью и весной отмечают рост воспалительных заболеваний лор-органов, в частности, синуситов, отитов, острых тонзиллитов.
29 сентября в России профессиональный праздник врача-оториноларинголога. И это повод поговорить со специалистом о том, что нужно знать о здоровье лор-органов.
Нас консультирует Елена Хрусталева, доктор медицинских наук, профессор, директор Института клинической медицины АГМУ, заведующая кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО, врач высшей категории.

## Как связаны ухо, горло и нос

– Ухо не относится ни к верхним, ни к нижним дыхательным путям, но имеет с верхними дыхательными путями очень тесную связь. Напомню, что к верхним дыхательным путям относят нос, полость носа, околоносовые пазухи, также глотку, ее три отдела: носоглотку, ротоглотку, гортаноглотку, также гортань. Все то, что ниже гортани, – это нижние дыхательные пути: трахея, бронхи, легкие.

Верхние дыхательные пути и среднее ухо выстланы слизистой оболочкой, поэтому важно, чтобы отток слизи, которую вырабатывает слизистая оболочка, в том числе и из среднего уха, происходил нормально, чтобы ему ничего не мешало. А мешать может и

Продолжение на стр. 26-27

Продолжение. Начало на стр. 25

искривление носовой перегородки, и увеличенные задние концы нижних носовых раковин, и полипы в полости носа. У детей этот отток может быть нарушен из-за гипертрофированных глоточных миндалин – аденоидов.

Нормальный отток слизи (дренаж) и нормальное прохождение воздуха по верхним дыхательным путям (аэрация) – два фактора, которые влияют на работу системы «ухо – горло – нос». Вся эта система функционирует хорошо только тогда, когда каждый ее элемент работает. А если что-то мешает, тогда и возникает патология.

## Как связаны лор-органы с другими органами

– Конечно, они связаны, в том числе с сердцем, почками, суставами. В частности, один из возбудителей хронического тонзиллита – бета-гемолитический стрептококк группы А – может поражать при определенных условиях и ткани сердца, и ткани почек, и ткани суставов. Из-за него могут развиваться гломерулонефриты, ревматические артриты, тонзиллогенные эндокардиты, миокардиты, пороки сердца, ревматизм.

Через полость носа проходит воздушный поток при вдохе и идет дальше, в другие дыхательные пути. От того, сколько и как через нос проходит воздуха, зависит степень насыщения крови кислородом. Установлено, что часто у взрослых при искривлении носовой перегородки, а у детей при наличии аденоидов в той или иной мере наблюдается гипоксия головного мозга, обусловленная затруднением носового дыхания. С этим связаны детские ночные энурезы, слип апноэ, когда во время сна происходит кратковременная остановка дыхания. Последнее может происходить и у взрослых.

## Операции на лор-органах

– Операции на лор-органах сегодня делают по показаниям и детям, и взрослым, как под общим наркозом, так и под местным обезболиванием. Например, удаление миндалин. Да, их удаляют и взрослым тоже. И да, эта операция спасает от постоянных ангин. Если вы устали болеть ангинами, если болеете часто и лечение не помогает, это может быть показанием к удалению миндалин. Благодаря наркозу, современным препаратам для местного обезболивания эта процедура не столь тяжела, как может показаться или как ее помнят ваши знакомые, которым миндалины удаляли в далеком детстве. После операции болезненность при глотании может сохраняться в течение двух-трех дней.

Если у человека искривлена перегородка носа и нарушено дыхание, то показана операция на перегородке носа.

Аденоиды (гипертрофированные миндалины) есть в той или иной степени у всех детей. И у многих детей есть связанные с этой гипертрофией заболевания. Частые синуситы и отиты – стопроцентное показание к удалению аденоидов независимо от их размера.

## Стереотипы, самолечение и его последствия

– Сегодня население довольно просвещенное благодаря Интернету и огромному количеству информации. Но существуют и стереотипы, которые мешают лечению лор-заболеваний. Например, стереотип о том, что нужно промывать полость носа какими-то растительными экстрактами – соком чеснока или свеклы или вводить в полость носа кусочки этих овощей. Но ведь для промывания носа есть множество аптечных средств, те же изотонические растворы. Это очень хороший способ. Вирус, проникая в полость носа, пытается там войти в клетку, затем происходит его репликация, вирус создает собственные копии, давая начало миллионам новых вирусов. Промывая полость носа, мы смываем не успевшие прикрепиться вирусы. То же самое происходит и с бактериями. Просто механическое промывание жидкостью. В изотоническом растворе именно та концентрация соли, которая не вызывает раздражения слизистой оболочки носа.

Верхние и нижние дыхательные пути относятся к системе слизистого респираторного иммунитета, который предназначен для того, чтобы не пустить ни вирусы, ни бактерии во внутреннюю среду организма. Промывая нос от слизи, мы помогаем этой системе бороться с инфекцией. Промывание помогает и при аллергии.

Представьте себе: вы работаете в саду и у вас на руках остались следы земли. Самый простой способ убрать их – помыть руки. То же самое и с носом: всю эту «грязь» (гнойный экссудат, который состоит из мертвых бактерий или вирусов, из разрушенных эпителиальных клеток, пострадавших от внедрения микропатогенов) надо вымывать, и при болезни в том числе. Выделение слизи из носа – это и есть защитная реакция организма, и мы помогаем слизистой оболочке освободиться от патогенов и токсинов, механически ее очищая, смывая слизь.

Второй стереотип – о том, что сосудосуживающие капли вредны. Ничего такого страшного в этих каплях нет. Но нужно помнить, что их применяют в течение трех-пяти дней, не более, потом наступает привыкание. При гриппе и ОРВИ эти препараты снимают отек слизистой носа, облегчают дыхание. Мы и сами рекомендуем эти капли при заболеваниях пазух носа, при отитах, но – еще раз повторю – не более трех-пяти дней. Если капель нужно все больше, а эффект от них все меньше, то в этом случае нужно обратиться к лор-врачу, чтобы он установил причину постоянной заложенности носа и назначил правильное лечение.

Третий стереотип – о том, что нельзя чистить уши ватными палочками. А как еще чистить ухо? Я не против палочек. Только нужно предварительно проверить, крепко ли держится эта вата на палочке. Иначе есть риск, что пациент, активно удаляя серу из уха, оставит внутри него комок ваты. А как убрать воду из уха после душа? Длина наружного слухового прохода – 2,5 см. Чтобы удалить воду, нужно оттянуть ушную раковину, наклонить голову и попрыгать, тогда она, может, и выльется. Смогут ли такое сделать, к примеру, пожилые люди? Куда проще удалить лишнюю влагу ватной палочкой.

На вопрос, часто ли Елена Викторовна сталкивается с последствиями этих стереотипов и самолечения, доктор отвечает:

– Нечасто, но бывает. Приведу один случай: у девочки 11 лет развился паратонзиллярный абцесс – воспаление, нагноение ткани вокруг миндалин. Родители обратились к ароматерапевту! Слава богу, когда они увидели, что назначенное им лечение ребенку не помогает, то обратились к лор-специалистам. А ведь могло не обойтись. Могла развиться глубокая флегмона шеи, затем медиастинит (воспаление средостения). Заболевание характеризуется бурным и прогрессивным течением, развитием опасных для жизни осложнений и высоким уровнем летальности, достигающей 65–98%. Тогда потребовалось бы серьезное хирургическое вмешательство.

## Особенности холодного сезона

Елена Хрусталева подтверждает, что осенью и весной обостряются хронические заболевания лор-органов, увеличивается количество острых заболеваний. И осенью, и весной одна из причин в том, что многие не любят одеваться по погоде, носить шапки. Осенью не успевают «переключиться» на более теплую форму одежды, весной всем побыстрее хочется тепла, рано снимают шапки и надевают одежду легче, чем требует погода. У детей в это время года часты респираторно-вирусные заболевания, отиты и аденоидиты. У взрослых – респираторные заболевания, ларингиты, воспаления околоносовых пазух, отиты.

Пока не наступили настоящие холода, Елена Хрусталева рекомендует, если имеются показания, сделать операцию на перегородке носа, удалить небные миндалины, аденоиды детям. И конечно, перед тем как выйти из дома, смотреть или слушать прогноз погоды и надевать соответствующую ему одежду.

**Елена Клишина**



# Клетки жизни

О стволовых клетках в медицинском сообществе говорят сегодня много. Ряд ученых считают, что за ними будущее. И для сотен тысяч людей возможность пересадки стволовых клеток в буквально смысле ответ на вопрос: смогут ли они встретить завтрашний день? 17 сентября отмечен как Всемирный день донора костного мозга. Кто они такие, актуальна ли их деятельность в наши дни и как трансплантация помогает спасать жизнь – в нашем материале.

## Принципиальные различия

Пересадка стволовых клеток крови или костного мозга требуется пациентам с раком крови. Ежегодно в Алтайском крае выявляют около 70–80 детей с онкологическими заболеваниями крови. Среди взрослых этот показатель существенно выше. По данным Краевой службы крови, в нашем регионе около 40 пациентов нуждаются в пересадке костного мозга каждый год.

Точную причину возникновения опухолей у детей врачи назвать вряд ли смогут. Известно, что в боль-

Продолжение на стр. 28-29


Мы в соцсетях: vk.com/medprofaltay ok.ru/group/55741513924608

Продолжение. Начало на стр. 27

шинстве своем дело в генетической предрасположенности заболевания. За последние 20 лет верифицировано несколько сотен генетических перестроек в геноме, которые отвечают за тот или иной вариант опухоли. «Детские опухоли отличаются от взрослых, несмотря на то что субстрат один и тот, развитие у них разное, как и чувствительность к лечению, а соответственно, и исходы совершенно разные. Так, например, острый лимфобластный лейкоз для взрослых – прогностически неблагоприятное заболевание, дети же в 85–90% случаев достигают ремиссии», – говорит заведующий онкологическим отделением Центра охраны материнства и детства, врач – детский онколог, к. м. н. **Александр Румянцев**.

По словам врача, 50% опухолевых заболеваний у детей – это опухоли развившиеся из клеток кроветворной системы (гемобластозы). К ним относятся лейкозы – системные заболевания крови, которые начинаются в костном мозге. «При лейкозе не бывает метастазов, поскольку это первично генерализованное заболевание. То есть из костного мозга опухолевые клетки поступают в кровь и разносятся по всему организму. Их доля составляет около 35%. Остальные 15% – злокачественные лимфомы. Все системные опухоли лечатся химиотерапией, поскольку требуется системное воздействие на организм, – продолжает Александр Румянцев. – Вторая половина опухолевых заболеваний у детей – солидные опухоли, то есть опухоли, развившиеся не из клеток кроветворной системы. Солидные опухоли могут быть доброкачественными и злокачественными, но чаще, говоря о них, подразумевают именно злокачественные опухоли. В таких случаях где-то в организме появляется злокачественный очаг, который может метастазировать – давать отсевы опухолевых клеток. Те, в свою очередь, способны закрепиться в любом месте и начать расти. 20% солидных опухолей – это злокачественные новообразования центральной нервной системы, преимущественно поражается головной мозг. Лечение в таких случаях – комплексное, подразумевающее сочетание различных методов (хирургический, химиотерапевтический, радиологический). При солидных опухолях большое значение имеет оперативное вмешательство – принципиально важно удалить новообразование для прекращения доступа опухолевых клеток и отсроченных метастазов».

Причем если у взрослых операция очень важна на первом этапе лечения, то в современной детской практике врачи не стремятся выполнять обширные радикальные операции. «В большинстве случаев первично неоперабельных опухолей проводится биопсия для уточнения диагноза. Затем назначают химиотерапию, после которой опухоль уменьшается и становится операбельной. После проведенной операции химиотерапия продолжается. При необходимости проводится лучевое лечение.

Таким образом, основным методом лечения злокачественных новообразований в детском возрасте является химиотерапевтический. Лучевая терапия в детской практике применяется реже, чем у взрослых пациентов», – поясняет Александр Румянцев.

## Используя все возможности

За последние годы увеличилось количество пациентов с вновь выявленными злокачественными неоплазиями. Если 25 лет назад в структуре отделения пациенты с онкологическими заболеваниями составляли около 60% (остальные заболевания были по гематологическому профилю), то сегодня этот показатель доходит до 85–87%. На динамическом наблюдении специалистов Краевого центра охраны материнства и детства находится около 600 детей профиля «детская онкология».

Стоит отметить, онкологическое отделение АККЦОМД – единственное в регионе, где лечат детей в стационарных условиях. Лечение ведется по современным международным протоколам, которые учитывают все методы терапии. Современные программы позволили значительно повысить количество вылеченных пациентов и снизить частоту рецидивов.

И если во взрослой практике трансплантация костного мозга довольно распространена, то в детской дело обстоит несколько иначе. «Наиболее частое злокачественное заболевание детского возраста – острый лейкоз. В год у нас выявляют примерно 20 первичных лейкозов. Скольким детям потребуется трансплантация – сказать очень сложно. Трансплантация в первой ремиссии, для острого лейкоза, будет нужна только детям, относящимся к группе высокого риска. К счастью, таких пациентов немного, – поясняет Александр Румянцев. – Существует еще группа пациентов с рецидивом заболевания. Для того же лимфобластного лейкоза это будет третий и более. При миелолейкозах любой рецидив требует трансплантации гемопоэтических стволовых клеток – пересадка чужого костного мозга».

В Алтайском крае трансплантацию стволовых клеток детям не проводят (потребность во всех видах трансплантации у детей Алтайского края – 3–5 человек в год). Отделение заготовки крови и комплектования донорских кадров Алтайского краевого центра крови проводит рекрутинг среди доноров крови с целью внесения желающих в Федеральный регистр доноров костного мозга России. После того как донор соглашается, у него забирают кровь и отправляют в Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови ФМБА России. К слову, в настоящее время около 800 жителей Алтайского края находятся в Федеральном регистре доноров костного мозга.

Поскольку для лейкозов показанием для трансплантации является стадия ремиссии, то главная задача алтайских врачей – достижение ремиссии. Для проведения алло- или ауто- ТГСК пациентов из онкологического отделения АККЦОМД, как правило, направляют в три федеральных медицинских учреждения – НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева (Москва), Российскую детскую клиническую больницу (Москва) или же НИИ онкологии им. Р. Горбачевой (Санкт-Петербург). Специалисты краевого Центра охраны материнства и детства формируют реестр, делают заявки для проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клетокв НМИЦ.

Существует несколько видов трансплантации: аллотрансплантация – берут клетки от чужого донора, аутотрансплантация – используют собственный костный мозг и гаплоидентичная трансплантация, когда донорами становятся родители. Оптимальным вариантом, безусловно, считается пересадка стволовых клеток от родственных доноров – процент отторжения материала сводится к минимуму. Но даже несмотря на самые оптимальные варианты, не стоит думать, что эта процедура безобидна. «В техническом выполнении инфузия стволовых клеток не представляет сложности для специалиста. Но перед ней проводят высокодозную химиотерапию, чтобы на «чистый фон» – без собственных кроветворных клеток – ввести чужие, назначают иммуносупрессивные препараты (подавляющие собственный иммунитет), чтобы прижились чужие клетки, – говорит Александр Румянцев. – Кроме того, не стоит забывать о реакции трансплантата против хозяина, она тоже бывает непредсказуемой. Необходима масса условий, чтобы трансплантированные клетки прижились и начали расти. Пересадка нужна, когда нет других возможностей спасти жизнь».

**Ира Савина.**
**Фото предоставлены пресс-службой АККЦОМД**

### Цифры и факты

**Онкологическая заболеваемость детского населения Алтайского края соответствует средним показателям по стране – 14-15 на 100 тысяч. Это означает, что в год врачи выявляют 70-75 первичных пациентов.**

**Онкологическое отделение для детей КГБУЗ «АККЦОМД» – единственное в крае, развернуто на 30 койках, 6 из которых – гематологические. Планируется расширение коечного фонда отделения до 45 коек.**

**В Алтайском крае работают 8 врачей, которые оказывают медицинскую помощь по профилю «детская онкология». Это уникальные специалисты, которые имеют несколько медицинских специальностей – детская онкология, гематология, педиатрия, трансфузиология, детская хирургия. В круглосуточном стационаре работают 4 врача. На приеме в поликлинике и в дневном стационаре – 1 врач.**

**В отделении регулярно внедряют новые методы обследования и лечения больных. По материалам работы врачей готовятся научные статьи, диссертации. Врачи отделения постоянно проходят обучения для повышения квалификации.**

### На заметку

Донором костного мозга может стать любой желающий. Главные условия – возраст от 18 до 45 лет и отсутствие заболеваний, передающихся через кровь, и прочих, указанных на сайте km.yadonor.ru.

В 2021 году регистр доноров, который был на базе Кировского НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России, получил статус Федерального регистра.

Регистр пополняется из всех субъектов РФ из доноров крови и просто людей, которые изъявят желание. «Принципиально важно, чтобы это были коренные жители России, поскольку российский регистр – это многообразие российского генотипа, который за многие столетия сформировался на территории бывшего Советского Союза, в том числе от смешанных браков различных этнических групп», – подчеркивает главный врач Алтайского краевого центра крови **Татьяна Индюшкина**.

### Это важно!

**Наиболее частые симптомы у детей с онкологией:**

1. Общая симптоматика (вялость, слабость, недомогание).
2. Пролиферативный синдром (увеличение периферических лимфоузлов, печени, селезенки, почек).
3. Бледность кожных покровов / кровоизлияния (анемия, снижение уровня тромбоцитов).
4. Наличие видимого или пальпируемого опухолевидного образования.
5. Неврологическая симптоматика (головные боли, тошнота, рвота, шаткость походки, судороги и другие проявления поражения ЦНС).
6. Интоксикация (повышение температуры тела), в основном при наслоении сопутствующих инфекций.
7. Лабораторные изменения в анализах крови, мочи.

# Награды к 85-летию Алтайского края получили сотрудники медучреждений

В этом году Алтайскому краю исполнилось 85 лет, в честь этого события в Барнауле и в районах Алтайского края проходят мероприятия по вручению наград.

За достижения в области здравоохранения, связанные с развитием Алтайского края и в связи с празднованием 85-летия края, Указом Губернатора **Виктора Томенко** юбилейной медалью Алтайского края награждены главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования, заслуженный врач РФ, главный травматолог-ортопед СФО **Владимир Пелеганчук** и заведующий отделом госпитализации центра, врач высшей квалификационной категории **Любовь Колокольцева**. Юбилейные медали вручила заместитель главы администрации Центрального района г. Барнаула **Мария Тибекина**.

Глава администрации Октябрьского района города Барнаула **Юрий Асеев** наградил медалью за достижения в области здравоохранения, связанные с развитием Алтайского края и в связи с празднованием 85-летия края, старшую медицинскую сестру КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом» **Марину Коваленко**.

Рентгенолаборант отделения лучевой диагностики Диагностического центра Алтайского края **Вера Коновалова** также награждена юбилейной медалью Алтайского края.

В рамках сессии Совета народных депутатов Мамонтовского района медицинскую сестру (перевязочную) хирургического отделения Мамонтовской центральной районной больницы **Зинаиду Яковлевну Носову** наградили юбилейной памятной медалью к 85-летию Алтайского края. Награду вручила председатель комитета АКЗС по социальной защите и занятости населения **Ирина Солнцева**.

Глава Михайловского района **Евгений Юрьев** вручил награды лучшим труженикам муниципального образования. Юбилейную медаль Алтайского края получила медсестра Бастанского ФАПа **Валентина Курдюкова.** Также глава района за заслуги и достижения Почетной грамотой правительства Алтайского края наградил коллектив Михайловской центральной районной больницы.

**Информация с сайта zdravalt.ru**





Выражаю огромную благодарность доктору травматологического отделения КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» **Дмитрию Анатольевичу Панарину**. Этот прекрасный доктор смог восстановить почти отрубленный палец моего девятилетнего сына. 27.06 мы обратились в приемное отделение АККЦОМД со страшной травмой большого пальца левой руки (пальчик висел на мизерном участке кожи). Дмитрий Анатольевич удачно провел операцию и дал возможность моему ребенку не быть инвалидом. На сегодняшний день палец восстановился, и мой сын смог снова приступить к тренировкам по хоккею. Спасибо и низкий поклон Дмитрию Анатольевичу.

*Людмила Викторовна Чугреева*

Хочется выразить большую благодарность специалистам КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР», которые вели мою сложную беременность и помогли благополучно родиться моим мальчикам. В первую очередь **Марине Владимировне Нагайцевой**, моему первому доктору. Еще хочется отметить **Александра Павловича Тарасенко** – это очень тактичный человек, также **оперирующих докторов реанимации, медсестер** (к сожалению, не помню фамилий). Отдельное спасибо пищевому блоку за терпеливое обслуживание и вкусную еду. Пусть у вас у всех будет все хорошо, здоровья вам.

*Татьяна Михайловна Запольская*

Хочу выразить сердечную благодарность врачу – стоматологу-ортопеду КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3, г. Барнаул» **Николаю Борисовичу Величко** за высокий профессионализм, внимательное и доброжелательное отношение к пациенту, прекрасно сделанную работу. Здоровья, успехов и благополучия Вам.

*Галина Геннадьевна Горохова*

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

Выражаю благодарность за успешно проведенную операцию (реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы) хирургу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **А.Н. Шульженко**, а также медперсоналу реанимации и медперсоналу гнойной хирургии. Благодаря вам на одного здорового человека стало больше.

*Владимир Витальевич Луночкин*

Выражаю благодарность акушеру-гинекологу женской консультации КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул» **Антонине Анатольевне Семаевой** за профессионализм и самоотверженный труд. Антонина Анатольевна – грамотный и опытный специалист, поставила правильный диагноз и направила на операцию в «ДАР». Гинеколога посещала регулярно, проходила медицинские профосмотры, но кисту размером с яблоко никто не увидел. Спасибо, Антонина Анатольевна, благодаря Вам я жива и здорова.

*Надежда Александровна Брылякова*

Благодарю за лечение **Инну Германовну Шадрину** (КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»), человека опытного, профессионального, чуткого и отзывчивого. Ее золотые руки избавляют от боли. Бывает такая проблема, которая не всегда должна лечиться медикаментозно. Достаточно обратиться за помощью в поликлинику рядом с домом и получить помощь. Много лет Инна Германовна предана своей профессии.

*Надежда Михайловна Скрябина*

Спасибо доктору КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Павлу Владимировичу Андрееву** за профессионализм, человечность и уважение к пациенту. Удаляла желчный пузырь. Отличная работа. Операция прошла по ОМС. Отношение было очень дружеское и человеческое. Всем советую не тянуть с операцией, обращаться к грамотным докторам и не ставить под угрозу свою жизнь.

*Ирина Владимировна Бушмелова*

Хочу выразить огромную благодарность заведующей ОМРД ЦНС КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» **Татьяне Анатольевне Певзнер** за то, что она своевременно и правильно поставила диагноз и начала лечение моего сына. Благодарю ее не только от себя, но и от своего сына, который без нее мог бы стать инвалидом. Еще раз хочется подчеркнуть профессионализм и доброту. Отдельно хочется поблагодарить старшую медсестру **Антонину Анатольевну Сокол** и медсестру **Марину Евгеньевну Жиделеву**, которые всегда готовы помочь.

*Юлия Александровна Климова*

Выражаю огромную благодарность бригаде скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск» в составе врача **Евгении Викторовны Селиверстовой**, фельдшеров **Светланы Анатольевны Макаровой** и **Андрея Владимировича Гридина,** которые 01.08.2022 своевременно и профессионально оказали медицинскую помощь моему мужу, В.А. Полянскому, у которого случился сердечный приступ. От всей души благодарю за труд.

*В.В. Полянская*

# Детский фонд подарил детям праздник

30 августа сотрудники Алтайского отделения Российского детского фонда поздравили пациентов Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства с Днем знаний. Пятеро пациентов отделения эндокринологии получили современные инсулиновые помпы, остальные дети получили подарки, которые помогут им в учебе, – канцелярские принадлежности и книги. В дар центру были переданы картины алтайских художников.

**Информация и фото предоставлены пресс-службой АККЦОМД**

В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, edu22.info, altairegion22.ru. asmu.ru. из архива редакции и открытых источников сети Интернет: poisknews.ru, conviveconelcancer.com, kipmu.ru

Алтайская краевая медицинская газета 12+
Мы и ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издается с 17.06.1994 г.
**Учредитель**: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер 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 издателя:** 656056, 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 «ЭКСЕЛЕНТ».
**Адрес типографии:** 630001, г. Новосибирск, ул. Сухарная, 35 корпус 7/3. Тел. +7 953 887 0769.
**E-mail:** ofsetpro@inbox.ru. ОГРН 1195476059998, ИНН 5406799721.Подписано в печать 9.09.2022. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.