

Мы и

ЗДОРОВЬЕ



№ 10 (701) 14 октября 2021 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

Итоги визита Михаила Мурашко в Алтайский край

➤ Стр. 4-5, 32

Для Алины нет преград

➤ Стр. 8-9

Мама, поговорим
и обнимемся

➤ Стр. 12-14

Безопасность со знаком качества

Перинатальный центр «ДАР» первый среди медицинских учреждений Алтайского края получил сертификат «Качество и безопасность медицинской деятельности» Росздравнадзора.

Сертификат был вручен в Сочи, где проходил XV Общероссийский научно-практический семинар «Ре-продуктивный потенциал России: версии и контраверсии».

Независимый аудит проводили эксперты Национального института качества. В «ДАР» они приезжали летом и работали в центре несколько дней, анализируя, как в медучреждении соблюдаются критерии качества и безопасности, разработанные Росздравнадзором. Отметим: это система добровольной сертификации, которая в то же время официально и легитимна, поскольку зарегистрирована в Росстандарте – Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии.

Росздравнадзор разработал 11 критериев, по которым оценивается работа медучреждения. Среди них: эпидемиологическая, лекарственная, хирургическая безопасность, идентификация личности пациента, преемственность медицинской помощи и т.д.

Пройти независимый аудит и получить сертификат качества в России на данный момент пытались 156 медучреждений – в итоге сертификаты выданы 42 из них. «ДАР» первый из перинатальных центров России успешно прошел аудит с первого раза.

Как отметил руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Алтайскому краю **Виктор Зайцев**: «Полученный сертификат указывает на то, что в медицинской организации отточены все алгоритмы работы и учтены все детали. Добавлю, что данный документ не является «пожизненным», раз в три года учреждению нужно подтверждать свой статус, а это значит, здесь будут приниматься все возможные меры во имя качества и безопасности».

Министр Минздрава РФ Михаил Мурашко вручил государственные награды



11 сентября министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Мурашко** вручил высшие государственные награды медицинским работникам региона.

Ордена Почета удостоены врач-офтальмолог офтальмологического отделения Краевой клинической больницы **Наталья Ананьева**.

Орден Дружбы вручен врачу-терапевту терапевтического отделения № 1 Клинической больницы «РЖД-Медицина» **Татьяне Белоусовой**.

Трое медицинских работников системы здравоохранения Алтайского края получили медаль Луки Крымского. Это старшая медицинская сестра приемного отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» **Марина Брютова**, врач – анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации № 1 Алтайского краевого кардиологического диспансера **Василий Подорванов** и заместитель главного врача по медицинской части Клинической больницы «РЖД-Медицина» **Алена Журавлева**.

Еще один врач – анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации № 2 Алтайского краевого кардиологического диспансера **Виктор Рутц** был награжден благодарностью Президента Российской Федерации.

Ведомственную награду – благодарность Министра здравоохранения РФ получил коллектив Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (главный врач **Владимир Пелеганчук**). Это одна из трех специализированных клиник высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «травматология и ортопедия» и «нейрохирургия», построенных в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2012 году. За 9 лет работы в центре пролечено 55 620 пациентов, в том числе 35 869 жителей Алтайского края; проведено 49 322 операции, в том числе ВМП – 43 645. Сегодня в этой медицинской организации помощь получают жители 8 федеральных округов, 53 субъектов нашей страны.

«УльтриксКвадри» одобрена для всех

Современная вакцина «УльтриксКвадри», которая защищает от четырех наиболее актуальных в этом сезоне штаммов вируса гриппа, одобрена Минздравом России для иммунизации людей старше 60 лет. По словам экспертов, у всех добровольцев в возрасте 60+ после введения препарата выработались высокие значения антител к вирусам гриппа, при этом ни у кого из них не было зарегистрировано осложнений или серьезных побочных эффектов.

В Алтайском крае в 2021 году запланировано привить более 1 млн 399 тыс. человек (в том числе 386 тыс. детей). Прививочная кампания против гриппа должна быть завершена до 1 декабря.

«Противопоказанием являются наличие острых лихорадочных, инфекционных и (или) неинфекционных заболеваний, обострение хронических заболеваний, анафилактической реакции на предыдущее введение вак-

цины против гриппа. Интервал между любыми вакцинациями должен быть не менее 4 недель», – говорит **Ирина Переладова**, главный внештатный специалист-эпидемиолог Минздрава Алтайского края.

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

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

Флюорографу в Ельцовской ЦРБ – быть!

В ЦРБ Ельцовского района уже завершены работы по организации помещения для размещения флюорографа. Новое оборудование установят в отдельно стоящем одноэтажном здании площадью порядка 100 кв. м. На его капитальный ремонт было выделено из краевого бюджета порядка 5 млн рублей.

Специалисты поясняют, что для установки специализированного медицинского оборудования недостаточно покрасить стены и потолок. Помещение должно соответствовать определенным санитарно-эпидемиологическим и радиационным требованиям, чтобы излучение от аппарата не вредило пациентам и медицинским сотрудникам.

«В ЦРБ Ельцовского района цифрового флюорографа никогда не было. Обследование пациентов проводили на оборудовании прежнего поколения или отправляли в близлежащие районы края. Теперь данные виды диагностики станут более доступны-

ми для жителей Ельцовского района. Флюорографию грудной клетки будем выполнять всем желающим для исключения возможности развития туберкулеза и онкологических заболеваний, а также по показаниям», – рассказывает **Сергей Лихоманов**, и. о. главного врача ЦРБ Ельцовского района.

Ежемесячно в ЦРБ Ельцовского района планируют выполнять от 350 до 500 снимков. Этой работой будет заниматься лаборант ЦРБ. Расшифровкой изображений в режиме реального времени займутся специалисты ЦГБ г. Бийска.



«За заслуги в труде»

Медалью «За заслуги в труде» награжден заведующий отделением рентгенохирургических методов лечения Алтайского краевого онкологического диспансера, врач-онколог высшей категории, доктор медицинских наук, «Лучший онколог России» (2018) **Константин Мамонтов**.

Свое профессиональное служение он посвятил одному из наиболее сложных направлений онкологии – колопроктологии, в частности, хирургии печени и поджелудочной железы. Константин Мамонтов с 1990 года трудится в Алтайском краевом онкологическом диспансере, с 2015 года руководит отделением рентгенохирургических методов лечения.

Более 30 лет Константин Григорьевич развивает и совершенствует подходы и тактики комплексного лечения колоректального рака с метастазами в печени и рака поджелудочной железы. Он в совершенстве владеет методами симультанных (одномоментных) операций на печени и кишечнике, операций в объеме «ливерфёрст» (сначала – метастазы в печени, вторым этапом – удаление первичной опухоли в кишечнике) с применением современного оборудования.

В 2014 году Константин Мамонтов защитил докторскую диссертацию по актуальной проблеме лечения больных резектабельными метастазами колоректального рака печени с неблагоприятным прогнозом.

Справка

Медалью «За заслуги в труде» награждаются граждане Российской Федерации за высокие профессиональные достижения, многолетний добросовестный труд во благо Алтайского края и имеющие отраслевой стаж не менее 30 лет. К медали прилагается ценный подарок – часы с символикой Алтайского края.

Итоги визита Михаила Мурашко в Алтайский край

11 сентября Алтайский край с рабочим визитом посетил глава российского Минздрава Михаил Мурашко. Это первый его приезд в наш регион. И в первую очередь министр интересовался тем, как чувствует себя здравоохранение региона, в частности крупные медицинские учреждения.

Вместе с главой региона **Виктором Томенко** и Министром здравоохранения Алтайского края **Дмитрием Поповым** Мурашко ознакомился с работой Краевой клинической больницы, центра «Территория здоровья», наркологического, онкологического и кардиологического диспансера, барнаульской поликлиники № 9, а также оценил ход строительства нового здания поликлиники № 14. При этом федеральный министр воздержался от публичных оценок работы алтайской медицины.

В ходе рабочей встречи с Губернатором Виктором Томенко обсуждались вопросы реализации в Алтайском крае нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография», а также результаты программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», стартовавшей в текущем году.

Модернизация первичного звена

Глава Минздрава отметил, что в Барнауле активно модернизируют первичное звено системы здравоохранения – ведут строительство новой поликлиники, проектируют еще две, чтобы собрать воедино все виды диагностических процедур, создать новый формат оказания медицинской помощи.



В барнаульской поликлинике № 9 под особый надзор взяты пациенты с гипертонической болезнью: пациент получает на дом тонометр с функцией передачи данных прямо на компьютер врача. В пилотном режиме в такой системе работает не одна, а несколько барнаульских поликлиник.

Разговор о модернизации первичного звена продолжился и на строительной площадке поликлиники № 14 на улице Лазурной. Здание уже практически обрело законченный вид. Жители самого густонаселенного района ждут открытия с нетерпением, ведь только за последний год к учреждению прикрепили еще 5000 человек. Михаил Мурашко настоятельно порекомендовал предусмотреть в новом здании отделение для реабилитации. В проект его вписать сейчас сложно, но главврач пообещал подобрать подходящие помещения среди имеющихся сейчас. Губернатор Виктор Томенко также напомнил, что это будет не последнее крупное начинание в здравоохранении краевой столицы. Еще две поликлиники планируют построить в Барнауле

в таких районах, где сконцентрировано большое количество жителей.

Виктор Томенко сообщил министру, что сегодня в Алтайском крае в программу модернизации первичного звена здравоохранения региона включено строительство 129 объектов. Из них семь – те объекты, которых вообще не было ранее. А в основном в программе объекты, требующие реконструкции, по сути дела воссоздания, поскольку они морально и физически устарели.

Специализированная помощь

В ходе рабочей поездки Михаил Мурашко посетил ряд специализированных медицинских учреждений края: кардиологический, онкологический и наркологический диспансеры.

При посещении Кардиологического диспансера федеральный министр отметил, что учреждение имеет достойную материально-техническую базу, оснащено современным оборудованием, в нем есть полный спектр необходимых лабораторных исследований,

но никаких технических средств не будет достаточно без желания пациента выполнять рекомендации лечащего врача, без его стремления соблюдать здоровый образ жизни.

В кардиоцентре гостю рассказали о новых подходах в профилактике. С лета этого года на базе диспансера заработал центр для больных с хронической сердечной недостаточностью. На службу этим пациентам здесь тоже ставят телемедицину.

Министр познакомился с системой оказания онкологической помощи населению Алтайского края, побывал на консультативном приеме в поликлинике «Надежда», осмотрел операционный блок и палаты реанимации и интенсивной терапии лечебной базы на Змеиногорском тракте, а также общался с пациентами отделения онкогинекологии.

По словам главы федерального Минздрава, население должно чувствовать эффект от реализации национальных проектов. В этой связи Михаила Мурашко интересовали возможности ранней диагностики, доступность и сроки оказания специализированной помощи онкологическим пациентам Алтайского края.

Министр здравоохранения РФ положительно оценил высокотехнологичное оснащение алтайской онкослужбы, отметил высокую удовлетворенность пациентов работой врачей.

Также Михаил Мурашко порекомендовал усилить цифровизацию отрасли, активизировать развитие единой информационной системы и электронного документооборота между медицинскими организациями. Руководитель Минздрава России подчеркнул, это повысит качество и доступность онкологической помощи населению, позволит оптимизировать текущую работу профильных региональных диспансеров и быстрее интегрировать их в общегосударственную онкологическую службу.

Также стало известно, что в бюджете края на следующий год предусмотрено выделение 300 млн рублей на ремонт действующих взрослых поликлиник. Кроме того, Виктор Томенко сообщил, что до 2025 года предусмо-

трено приобретение и установка 87 единиц высокоточного оборудования, в том числе планируется установить 47 рентген-аппаратов.

Рабочая поездка Михаила Мурашко продлилась всего один день, поэтому ситуацию в здравоохранении региона ему удалось обрисовать для себя, что называется, крупными мазками. В завершение встречи министр вручил награды алтайским медработникам. Ну и конечно, напомнил всем без исключения о необходимости вакцинироваться против коронавируса.

После «разбора полетов»

По словам министра здравоохранения региона Дмитрия Попова, после официальной программы у федерального и регионального министров состоялся «напряженный» разговор. Федеральный министр поручил региональному ведомству решить целый ряд проблем. Одна из них – оказание реанимационной помощи тяжелым больным, которые находятся в районах края. В работу с ними активно включатся крупные алтайские медицинские центры.

«У нас было рабочее закрытое совещание в режиме диалога. На фоне роста смертности от коронавируса в крае он ищет пути выхода из ситуации, и в каждом регионе – свой. Как результат визита министра сейчас мы имеем достаточно большое количество поручений. Они носят не только организационный, но и материально-технический характер», – объяснил глава краевого Минздрава.

Систему помощи реанимационным больным на Алтае кардинально поменяют. И сделают это уже очень скоро. «Мы изменим работу нашей информационной системы. Медикам в крае пациент будет виден, как только заполнят его историю болезни. В первую очередь по-другому начнет работать Краевая клиническая больница. Специалист в Барнауле сразу увидит в системе, что в одном из районов появился новый тяжелый больной. Он тут же должен будет связаться с ЦРБ, уточнить его состояние и принять решение: оставлять его лечиться в районе или

экстренно эвакуировать в Барнаул», – объяснил Дмитрий Попов.

По словам министра, новый подход будет особенно полезен при оказании помощи больным с инсультами и инфарктами, а также пациентам, серьезно пострадавшим в ДТП или получившим какие-либо травмы. Попов напомнил, что у Краевой клинической больницы есть не только реанимобили, но и вертолет, чтобы эвакуировать людей в Барнаул. Для перевода реанимационной службы на новый режим специалисты Минздрава переработали уже существующую медицинскую информационную систему.

В планах Минздрава – поменять порядок работы специалистов краевой клинической больницы так, чтобы за больными в районах там следили круглосуточно. Специалисты больницы будут привлекаться на дежурство в реанимационно-консультационный центр. Подобная система работы существует уже во многих регионах России и показывает себя хорошо. Поэтому министр не сомневается, что реформа реанимационной службы будет полезной и в Алтайском крае.

По словам Дмитрия Попова, это далеко не единственное поручение, которое он получил от министра здравоохранения страны Михаила Мурашко. Пусть сам федеральный чиновник был в Барнауле всего один день, другие специалисты больше двух недель изучали работу алтайской медицины.

«За пару недель до визита Мурашко к нам приехали представители порядка 10 крупных научно-исследовательских институтов. Были и главы департаментов федерального Минздрава. Каждый из них составил свой отчет, описал свое видение ситуации. Поэтому у Михаила Альбертовича на руках была общая картина со всеми недостатками. Он сам по себе абсолютно нестандартный человек. Совсем не формалист. Не любит «лакированную подачу». За день до своего приезда он изменил программу визита и посетил семь медицинских учреждений Алтайского края», – рассказал Попов.

По материалам региональных СМИ

Фоторепортаж на стр. 32 >>



Отделению функциональной диагностики Алтайского краевого онкодиспансера – 50 лет!

Первые электрокардиограммы (ЭКГ) начали регистрировать в Алтайском краевом онкологическом диспансере за несколько лет до создания службы функциональной диагностики – в то время они записывались и шифровались в отделении анестезиологии и реанимации. Однако с развитием самой онкологической службы, увеличением числа пациентов росла потребность в подобных исследованиях перед оперативным вмешательством и в процессе лечения. И в 1971 году на базе краевого и городского онкологических диспансеров были открыты первые кабинеты функциональной диагностики.

Казалось бы, что особенного в ЭКГ и контроле артериального давления, когда онкологи ежедневно выполняют куда более сложные манипуляции? Однако же функциональная диагностика – настоящая палочка-выручалочка для онкологов. Ведь любое противоопухолевое лечение (будь то операция, лучевая или лекарственная терапия) – это серьезное испытание для организма. В ряде случаев проводить его можно только после серьезной корректировки текущего состояния здоровья пациента.

С помощью функциональной диагностики врачи-онкологи:



- понимают степень готовности организма пациента к тому или иному виду лечения, могут оценить возможные риски;
- контролируют эффективность проводимого лечения и при необходимости корректируют его;
- своевременно выявляют осложнения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем, возникающие в результате лечения.

Кроме того, современная функциональная диагностика – это ведь не только ЭКГ и тонометрия, она включает в себя массу возможностей для оценки работы органов и систем пациента. Например, в Алтайском краевом онкодиспансере широко применяются такие методы, как:

- электрокардиография (ЭКГ) в состоянии покоя и с физическими нагрузками;
- холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ и артериального давления;
- эхокардиографии (ЭхоКГ) – оценка анатомических особенностей

сердца и основных характеристик кровотока в нем и близлежащих сосудах при помощи ультразвука;

- спирография легких (оценка функций внешнего дыхания), в том числе медикаментозные тесты с бронхолитическими препаратами;
- бодиплетизмография (уточняющая диагностика болезней легких с похожими симптомами);
- исследование диффузионной способности легких (оценка способности переноса кислорода из атмосферного воздуха в кровь).

Сегодня отделение функциональной диагностики Алтайского краевого онкодиспансера – незаменимое направление онкологической службы. Если в 1975 году (по сохранившимся данным) было выполнено 1275 исследований, то в настоящее время ежегодно их проводится более 30 000. По объему обследований на протяжении последних нескольких лет отделение входит в пятерку лучших медицинских организаций Алтайского края.

Источник: akod22.ru

Освидетельствование заочно

Медико-социальная экспертиза для признания инвалидом будет проводиться в заочной форме до 1 марта 2022 года. Такой порядок проведения освидетельствований был продлен в связи неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по коронавирусной инфекции. Необходимые пояснения дал Александр Колядо, и. о. руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда России:



– 16 октября 2020 года было принято постановление Правительства РФ № 1697 «О временном порядке признания лица инвалидом». 21 сентября 2021 года действие этого документа новым постановлением Правительства РФ № 1580 было продлено до 1 марта 2022 года. Поэтому в настоящее время и до указанной даты федеральные учреждения медико-социальной экспертизы проводят освидетельствование граждан только в заочной форме.



Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом является лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности (полной или частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, обучение, трудовую деятельность, общение, ориентацию и контроль за своим поведением), вызывающее необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

По постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу (форма документа № 088/у) указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения

функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Медицинская организация передает в бюро МСЭ пакет документов, включающий:

- направление на МСЭ;
- заверенные копии паспорта и СНИЛС;
- письменное согласие на обработку персональных данных;
- амбулаторную карту и другие медицинские документы, отражающие состояние здоровья.

В Алтайском крае организована доставка направлений на медико-социальную экспертизу медицинскими организациями в бюро МСЭ курьерами, по почте и в электронном виде.

Если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, откажет в направлении на медико-социальную экспертизу, она обязана оформить об этом справку. Этот документ вместе с заявлением гражданина о проведении заочного освидетельствования в бюро МСЭ и вышеуказанным пакетом документов также передается медицинской организацией в бюро МСЭ.

Результаты медико-социальной экспертизы предоставляются освидетельствованному (его законному или уполномоченному представителю) заказным почтовым отправлением.

Для Алины нет преград



В начале октября отмечается Всемирный день уролога. В его преддверии врачи детского уроandroлогического отделения Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства помогли юной пациентке избавиться от врожденного заболевания.

Для других врачей оно представляло настоящий ребус, но специалисты по детской уроandroлогии и хирургии во всем разобрались и устранили проблему.

Не жизнь, а мучение

По словам **Юрия Тена**, заместителя главного врача по хирургии АКЦОМД, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ и



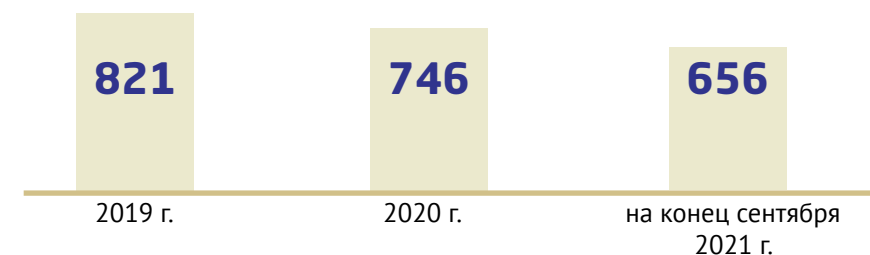
детского хирурга, недержание мочи – довольно частая проблема у женщин. Тысячи женщин обращаются за помощью к урологам, когда недержание возникает после родов или с возрастом. Но природа недержания бывает разной, у Алины (фамилию не указываем в интересах девочки. – **Прим. ред.**) был довольно редкий и сложный случай. Не каждый врач сталкивается с подобным в своей практике, поэтому девочке не смогли сразу поставить верный диагноз.

Жительница Барнаула **Алина** родилась с этой проблемой и прожила с ней целых девять лет. Пока она была младенцем и малышом, никто не подозревал, что у нее есть проблемы с мочеиспусканием – все маленькие дети

делают «это» довольно часто, пока не окрепнут мышцы органов мочеполювой системы. Заподозрили неладное, когда девочка стала ходить в детский сад – никак не удавалось избавиться от памперсов. В семь лет началась школа – сразу возникли проблемы с ее посещением. По словам мамы, девочка и вся семья вместе с ней находились в стрессе. У дочери было мало друзей, она замкнулась в себе, облегающая и яркая одежда была ей противопоказана, о некогда любимом спорте пришлось забыть. Они прошли многие учреждения края, обследовались, принимали, как выяснялось, неэффективное лечение.

В июне 2021 года Алина поступила в детское уроandroлогическое отделение Центра охраны материнства и

Пролено детей в детском уроandroлогическом отделении АКЦОМД



детства на обследование, и ей наконец поставили верный диагноз и прооперировали. Оперирующими врачами стали – **Александр Викторович Киптилов**, к.м.н., заведующий отделением-врач-детский уролог-андролог и **Константин Юрьевич Тен**, врач-детский хирург. Ну и, конечно, консультирование и ведение пациента, решение сложных вопросов – это право было отдано по истине мэтру детской хирургии, врачу-легенде – Юрию Васильевичу Тену. Совместными усилиями врачей операция увенчалась успехом, и Алина теперь полностью здорова!

Сейчас мама Алины говорит спасибо врачам, и на ее глаза наворачиваются слезы благодарности.

– В настоящее время ребенок здоров. Видеть, что у ребенка теперь нет физических ограничений для учебы, для жизни, – это дорогого стоит, – говорит ее лечащий врач Александр Киптилов.



Диагноз, который поставили детские урологи-андрологи АКЦОМД, – «эктопия устья мочеточника удвоенной почки». Юрий Тен объясняет журналистам: моча поступала не туда, куда нужно, так как мочеточник выходил не в мочевой пузырь, а во влагалище, то есть недержание мочи имело органический (врожденный) характер.

Удвоение почки удалось обнаружить с помощью УЗИ, дефект мочеточника распознали с помощью внутривенной урографии и МРТ.

За последнее десятилетие это единственный случай в Алтайском крае, такие патологии лечат только в Центре охраны материнства и детства. С открытием специализированного

отделения уроandroлогии и оснащением его высокотехнологичным оборудованием в 2019 году такие операции проводятся эндоскопически, что заметно сокращает период реабилитации и восстановления пациента.

Вылечат любую деликатную проблему

Детское уроandroлогическое отделение в составе АКЦОМД было открыто в январе 2019 года. Александр Киптилов поясняет: в Алтайском крае и в ряде других регионов тогда был запущен пилотный проект по выведению детской уроandroлогической службы из структуры детской хирургии. Реорганизация потребовалась потому, что вопросы детской урологии достаточно специфичны, требуются и специальное оборудование, и специальные знания и навыки у врачей.

Сейчас основная задача отделения – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи по профилю «детская урология-андрология» жителям края до 18 лет. Чтобы получить направление на консультацию к урологу-андрологу АКЦОМД, нужно обратиться в поликлинику по месту жительства к лечащему врачу, который запишет на прием через удаленную регистратуру.

Благодаря тому, что у отделения есть хорошие связи с диагностическими службами, врачам доступны такие методы исследования, как МРТ, МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография), и сочетания этих методов. Это позволяет поставить правильный диагноз, что является ключом к решению проблемы. Кроме того, доступны методы ранней диагностики уроан-

дрологических патологий – не только в первые дни и месяцы после рождения, но и во время беременности.

По словам Александра Киптилова, в детской уроandroлогии есть заболевания, которые встречаются довольно часто (фимозы, водянки, гидроцеле). Доктор говорит о большом количестве аномалий мочевыделительной системы – удвоении почек, подковообразных почках, нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря (таких как вторичный пузырно-мочеточниковый рефлюкс). Кроме того, детские урологи-андрологи обеспокоены в последние годы увеличением количества случаев развития мочекаменной болезни у детей и связывают это с особенностями питания и экологии, а также с тем, что заболевание является эндемичным для региона.

В рамках регионального проекта «Мужское здоровье» отделение получило оборудование для проведения малоинвазивных эндовидеохирургических вмешательств, специализированных методов обследования и лечения. Благодаря этому оборудованию врачи стали чаще выявлять у детей, к примеру, такую патологию, как детрузорно-сфинктерная диссинергия (нескоординированная работа мочевого пузыря). Она протекает скрыто, многим докторам других учреждений малоизвестна, проявляется чаще всего хроническими воспалительными заболеваниями. Но зато в ведущем в крае учреждении по детской уроandroлогии теперь знают, как его обнаружить и как его лечить.

Подготовила Елена Клишина.
Информация предоставлена
пресс-службой АКЦОМД.
Фото Евгения Налимова
(«Алтайская правда»)

Читая мозг, читая сердце

Функциональная диагностика – это исследование функций каких-либо органов с помощью специальных методик и оборудования. Ведущим учреждением этого направления в регионе является Диагностический центр Алтайского края, а именно его отделение функциональной диагностики. Отделение возглавляет Наталия Федюнина, к. м. н., врач функциональной диагностики, врач-невролог высшей квалификационной категории.



Отделение специализируется на исследованиях функций самых важных систем человеческого организма – сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной и периферической нервной систем. Здесь могут обнаружить как малейшее отклонение в работе органов, так и уточнить имеющуюся системную патологию.

– Мы гордимся своими ультразвуковыми исследованиями сердца и сосудов. В отличие от других медицинских учреждений наше отделение



принимает как взрослых, так и маленьких пациентов, – рассказывает Наталия Григорьевна. – В отделении есть возможность одномоментного проведения до 20 суточных мониторингов ЭКГ и АД в день. Это довольно-таки большая цифра, никто в крае столько суточных исследований не делает. Длительное исследование функции сердца позволяет выявить нарушения ритма, сердечной проводимости, ишемических изменений (в том числе и для диагностики безболевой формы ишемии). Исследование проводится в обычных для пациента условиях, не нарушая его обычный образ жизни.

В отделении проводится до 70 исследований брахиоцефальных сосудов в день. Дуплексное сканирование сосудов головного мозга исследуется как в состоянии покоя, так и с функци-

ональными пробами. С помощью данной методики выявляются различные патологии сосудов, к примеру, можно найти причину головокружений.

Транскраниальная доплерография с детекцией эмболов является единственным методом, позволяющим оценить наличие тромбов в сосудах головного мозга, что поможет начать раннюю профилактику инсульта.

Эндоскопическая эхокардиография – эксклюзивная методика отделения. Она нужна для того, чтобы рассмотреть источник эмболии. Методика сложна в исполнении (так как инвазивная), в день делают всего два таких исследования пациентам с тяжелой сердечной патологией.

Исследование функции внешнего дыхания предполагает использование таких методик, как бодипле-

тизмोगрафия (дословно «измерение легочных объемов») и определение диффузной способности легких. Исследование диффузионной способности необходимо при легочной патологии, сопряженной с поражением паренхимы легкого, что актуально в последнее время.

Найти Паркинсона

– В нервной системе постоянно работают миллионы нервных клеток, а также множественные связи между ними для обеспечения баланса процессов возбуждения и торможения. При некоторых заболеваниях происходит сбой в работе регулирующих механизмов центральной нервной системы. Если нарушается контроль обеспечения движения за счет дефицита тормозных механизмов, возникают непроизвольные движения в виде тремора (дрожания) рук, головы или, наоборот, мышечной спастичности.

Объективно оценить эффективность процессов торможения в системе моторного контроля, а также баланс механизмов возбуждения и торможения в центральной нервной системе позволяет методика «период молчания» при транскраниальной магнитной стимуляции. Это единственный метод, который может выявить паркинсонизм на раннем этапе.

Диагностический центр Алтайского края – единственное учреждение за Уралом, которое проводит данную диагностику. В основном метод используют в Москве, Санкт-Петербурге, других крупных городах европейской части страны.

На это исследование пациентов направляют уже при конкретных подозрениях на заболевание. Это не слишком приятная процедура, я бы не отправила на него своих пациентов просто так, для профилактики. Обследование могут пройти люди, у которых есть близкие родственники с болезнью Паркинсона.

Как ЭКГ, только для мозга

– Все знают, что такое ЭКГ, электрокардиография. Она помогает узнать, как работает сердце. Сердечный ритм

достаточно громкий, и его легко услышать, легко почувствовать, приложив руку к груди. У головного мозга тоже есть ритм, только услышать мы его без специальной техники не можем. Для этого существует электроэнцефалография (ЭЭГ). По нарушениям мозгового ритма мы можем судить о ряде заболеваний, например, о сосудистых проблемах либо об эпилепсии – причине эпилепсии.

Если анализировать результаты исследований последних нескольких лет, то патологии мозговой деятельности, выявляемые по ЭЭГ, изменились. Если раньше мы говорили о том, что пик эпилепсии был в детском возрасте, то сейчас наблюдаем два пика: первый – у детей, второй – у людей пожилого возраста. У пожилых это происходит из-за того, что при проблемах с сосудами мозг начинает хуже снабжаться кровью, начинает работать хуже, и появляется эпилептическая активность. Чем раньше мы выявим эту активность, тем проще будет ее лечить. Но, к сожалению, пациенты не всегда понимают, зачем нужно смотреть активность мозга, и сами на это обследование не идут. Тем не менее сейчас мы достаточно активно сотрудничаем с другими учреждениями – поликлиниками, муниципальными и частными структурами, которые направляют таких пациентов к нам.

Дайте мозгу отдохнуть

– Общая картина патологии мозга изменилась, и я бы это связала больше с урбанизацией. Если смотреть по данным ЭЭГ, то раньше наблюдалось замедление корковой ритмики, к которому приводило ухудшение кровоснабжения. Сейчас ритмика ускоряется, возможно, это влияние различных гаджетов и девайсов. Мы все понимаем, что, если сердце бьется очень быстро, – это плохо. Точно так же плохо, если ритмы мозга смещаются в сторону быстрых по частоте. Из-за этого могут возникать различные проблемы со здоровьем: нарушения сна, невротические расстройства, нарушения менструального цикла у женщин.

Во время сна все органы замедляют свою работу, а мозг следит за

Цифры и факты

Исследования по **59** методикам, **9** из которых в крае выполняют только в Диагностическом центре, проводят в отделении.

Около **100** тысяч исследований по нейрофизиологии проводят в отделении ежегодно. Это **83%** всех нейрофизиологических исследований, проводимых в Алтайском крае.

всем организмом, сменяя фазы сна, регулируя выработку гормонов и биологически активных веществ. Ряд гормонов вырабатывается только во время фазы глубокого сна, до которой нужно еще дойти, поэтому если мы не спим, возникают депрессии, нарушения обмена веществ, ожирение и т.д.

Нам полезно устраивать себе так называемые «цифровые детоксы». Всем своим пациентам я советую: за два часа до сна нужно все гаджеты убрать или отключить. В последние года два пациентам это дается все труднее: «Что я буду делать, если отключу телефон?» Даже чтение бумажной книги перед сном становится чем-то из ряда вон выходящим. Раньше считалось, что и бумажные книги читать нельзя перед сном, особенно в кровати, но некоторые специалисты считают, что если чтение входит в ваш ритуал сна, то читать можно, и даже в кровати.

Среди наших методик есть и методы диагностики нарушений сна. Например, ЭЭГ с видеомониторингом, которую можно проводить во время ночного и дневного сна. Мы видим, что происходит с головным мозгом и что происходит с самим человеком. Мы следим, как одна фаза сна переходит в другую.

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

Сейчас очень много стало пациентов с синдромом обструктивного апноэ (остановка дыхания во сне). В этих случаях особенно заметен сильный положительный эффект терапии. После того как патология была выявлена, пациенты начинают получать лечение, приходят к нам снова, и мы видим, как они меняются внешне – человека бывает просто не узнать, когда он избавляется от постоянной гипоксии и начинает нормально дышать.

Техника диагнозов не поставит

– Если говорить о враче функциональной диагностики, – говорит Наталья Григорьевна, – то в идеале он должен владеть терапевтическим или неврологическим профилем в зависимости от того, с какими методиками он работает. Просто написать в заключении «патология» недостаточно. Врач должен понимать, откуда она идет. От результатов наших исследований зависит постановка порой достаточно серьезных диагнозов. Поэтому врач-диагност должен представлять, что это за патология и к чему она приведет. Сложные и непонятные случаи мы обсуждаем коллегиально.

В отделении работает 21 врач, преимущественно с высшей категорией, два кандидата и один доктор медицинских наук, три молодых специалиста без квалификационной категории. Владеть в совершенстве всеми методиками, которые есть в отделении, невозможно, но есть уникальные специалисты, отлично освоившие большинство методик или методики в рамках одного направления, например патологий сердца.

На базе отделения было защищено около десяти диссертаций. Наше отделение является базой медицинского университета, врачи отделения участвуют в обучении врачей-курсантов по специальности «функциональная диагностика» в рамках программ повышения квалификации или профессиональной переподготовки.

Елена Клишина.

Фото предоставлены ДЦАК

Мама, поговорим и обнимемся

В своем «Всемирном докладе о старении и здоровье» ВОЗ использует такой термин, как «здоровое старение».

Также можно встретить термин «благополучное старение», широко используется словосочетание «активное долголетие». Пожалуй, это говорит о том, что вхождение человека в определенный возраст больше не воспринимается как период утраты социальных функций, время физической немощи и душевного упадка.

Елена Васильева, заместитель директора краевого кризисного центра для мужчин, кандидат социологических наук, магистр психологии, приводит термин «третий возраст» и рассказывает о его задачах в контексте жизненного пути личности, особенностях общения и выстраивания отношений с близкими людьми, вошедшими в этот возраст.



Старение закономерно

«Трагедия старости не в том, что человек стареет, а в том, что он душой остается молодым» – эти слова принадлежат Оскару Уальду. К сожалению, только душой, материальное тело с его функциями такой способностью не обладает.

– В целом жизненный путь личности имеет свои закономерности: есть период активного развития, становления (это детство, юность, молодость), период наибольшей жизненной активности – зрелости, среднего возраста, затем наступает период завершения жизненного пути. На этом этапе у многих людей происходят изменения в структуре личности, в характере. Пожилые люди становятся более ригидными*, менее оптимистичными, им часто свойственен консерватизм. Объективно происходят инволюционные** процессы в целом в организме, и они идут по нарастающей.

Есть исследования о том, что достоверно, статистически значимо фиксируются снижения когнитивных способностей после выхода на пенсию. В старшем возрасте основные наши психические функции и процессы (мышление, память и т. д.) замедляются и трансформируются. Особенно резко это проявляется даже не после выхода на пенсию, а после прекращения трудовой деятельности – после того, как человек перестает быть активно включенным в социум в сфере работы. Поэтому нужно стараться как можно дольше сохранить себя в социуме, не закрываться в себе, стараться быть включенным в какую-либо общественно

полезную, творческую, иную деятельность.

О чем жалеют на излете жизни

– Кроме этого, важно быть включенными в отношения с другими, особенно с близкими людьми. И качество этих отношений должно быть со знаком плюс, а не со знаком минус.

В одном из западных хосписов – месте, где люди проводят последние дни своей жизни, – сиделок опрашивали на предмет того, о чем жалеют их подопечные, уходя из жизни. Выяснилось, что они жалели не о том, что могли бы заработать больше денег или достичь более высокого социального статуса. Больше всего уходящих из жизни людей волновали отношения с близкими. Многие жалели о том, что мало времени проводили с семьей, уделяли недостаточно внимания своим детям и родителям. Поэтому можно сделать выводы о том, что человек настолько благополучен, насколько он включен в отношения с другими людьми. И это особенно актуально в позднем возрасте.

Любой возрастной кризис мы проживаем благополучно, если выходим из него с позитивным знанием о себе – понимаем, что «я хороший», «я делал все, что мог», «я ошибался, но в целом поступал правильно», «я справился». В позднем возрасте это тоже актуально.

Известно, что оптимизм и умение сохранить его в конце жизни положительно окрашивают и проживаемую жизнь, и делают человека более эмоционально стабильным в позднем возрасте. Соответственно, этот возраст проживается благополучно, потому что и в этом возрасте тоже есть важные задачи, например, передача опыта следующим поколениям.

Сейчас говорится о «третьем возрасте» как о второй молодости. При ус-

Цифры

60-74 года –
пожилой возраст
75-90 –
старческий возраст
90+ – долголетие
(согласно классификации ВОЗ)

Словарь «МиЗ»

Ригидность – снижение способности сознания приспосабливаться к сложностям или новшествам жизни.

Инволюция – необратимое ослабление или распад психических функций.

ловии сохраненной работоспособности люди могут заниматься тем, что в другие периоды жизни им было недоступно: хобби, учеба, неприбыльная работа, доставляющая удовольствие.

Быть старым не стыдно

По словам Елены Валерьевны, пожилым людям бывает трудно принять тот факт, что в силу своего возраста и физического состояния они не могут что-то сделать, но при этом

не хотят обременять близких своими просьбами, хотят казаться гордыми и независимыми. Или, наоборот, могут манипулировать своим слабым здоровьем и требовать помощи в достаточно резкой форме, не считаясь с возможностями и временем своих близких.

– Один из важных навыков этого возраста – готовность принимать помощь от других людей. И принимать помощь не в духе «сегодня придите и принесите», чтобы эта помощь



Продолжение на стр. 14

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

не была никому обузой. Например, если дочь не может прийти помыть окна, но может оплатить работу сотрудника клининговой компании, то почему не согласиться на помощь в таком виде? Умение договариваться с другими людьми, кооперироваться, мне кажется, самое главное умение выживания.

Важно еще умение говорить о своих потребностях, не стесняться их, не «окукливаться». Нужно поддерживать контакт с детьми, рассказывать друг другу о своей жизни, о своих потребностях. И умение благодарить за оказанную помощь тоже очень важно.

Понять = принять

Слова об умении договариваться обращены не только к пожилым, но в первую очередь к их более молодым родственникам.

– Нужно принять тот факт, что люди в пожилом возрасте не меняются или меняются с большим трудом и очень незначительно. Поэтому считается, что психологическая помощь пожилым людям не очень-то эффективна. Именно из-за их ригидности, возрастных особенностей, снижения способности к рефлексии, самоанализу им труднее, нежели более молодым людям, проводить работу над собой. Хотя, конечно, бывают исключения.

Не нужно ожидать, что ваш близкий пожилой человек изменится, что-то там поймет и будет жить по-другому. Скорее всего, этого не будет. Он прожил свою жизнь так, как он ее прожил, понял то, что смог, выработал какие-то принципы, и маловероятно, что он их изменит. Скорее всего, он будет придерживаться их до конца жизни.

Единственная, наверное, правильная стратегия в общении с пожилыми людьми – это адаптация к тем отношениям, которые между вами есть. А также мягкая, поддерживающая позиция – выслушивание, принятие их жизни и их взгляда на мир.

Пожилые люди могут находиться в конфликте со своими детьми, другими родственниками из-за того, что придерживаются некогда принятой в

На заметку

Жизненные задачи людей позднего возраста (Ю. Хямляйнен в доработке Л.И. Маленковой):

- приспособление к возрастным физиологическим изменениям;
- творческое использование большого количества свободного времени;
- вхождение в роль бабушки или дедушки, активная реализация в этой роли;
- воспитание готовности по мере уменьшения собственных сил принять помощь других людей;
- укрепление взаимоотношений с родственниками и друзьями;
- осознание собственного отношения к смерти и одиночеству, принятие ценности этапа завершения жизненного пути.

советское время установки о том, что нужно рубить правду-матку, открыто указывать на недостатки. Для тех, кому они так говорят, это может быть обидно. Здесь важно не начинать оправдываться, не вступать в конфликт, не протестовать. А постараться увидеть в этом их позитивные намерения, возмужно, тревогу и заботу за близких, и открыто сказать об этом: «Я понимаю, мама/бабушка, что ты обо мне беспокоишься, я благодарна за то, что ты мне говоришь, я подумаю, что с этим можно сделать».

Отношения между пожилыми и их родственниками могли бы быть более благополучными, если бы всех их участники, особенно более молодые, были менее категоричны, более терпимы. Пожилые люди тоже могут более терпимо относиться к тому, что молодежь сейчас другая и живет не так, как жили раньше, и это, в принципе, нормально.

Сейчас много говорят о детских травмах, нанесенных родителями, некоторые пытаются оправдывать ими свои текущие жизненные неурядицы. Важно понимать, что мы, кроме того, что в нас закладывают родители, еще являемся продуктами культуры и социума. Если в детстве не было каких-то действительно крайних ситуаций, необратимо травмирующих историй, то жить в обиде на родителей – не самый лучший способ. Важно понимать, что жизнь вообще травматична сама по себе, и трудности, проблемы – это естественная ее часть, такая же, как радость и удовольствие.

Важно!

- Женщины пожилого возраста более социализированы, чем мужчины. Женщины более социально активны, доживают до более позднего возраста.
- Люди, имеющие более высокий уровень образования, также более активны социально в позднем возрасте. У них выше уровень личностной зрелости, развития, шире кругозор.
- Люди, которые были успешны в течение всей жизни, были реализованы в личном плане и профессионально, имеют больше возможностей реализовать себя и в позднем возрасте. Как правило, они дольше сохраняют работоспособность.
- Уровень социальной активности можно тренировать и поддерживать и в пожилые годы.

Мы растем, развиваемся через преодоление травмирующих ситуаций, которые неизбежны, были и всегда будут. Гораздо ценнее понимать, за что мы можем быть благодарны своим родителям и прародителям. Ведь мы все так или иначе любим их, это одни из немногих отношений, которые мы проносим через всю свою жизнь. И важно, чтобы они были положительно эмоционально окрашены.

Елена Клишина

В активной фазе

Пенсионный возраст не должен исключать активности. Нередко пожилые люди сами «списывают себя со счетов», говоря о том, что фитнес – для молодежи. Тем временем именно правильно подобранные физические нагрузки способствуют повышению качества жизни и продлению ее активной фазы. Не так давно пенсионеры могли получить необходимую помощь исключительно в кабинетах ЛФК. Сегодня практически каждый крупный фитнес-клуб предлагает программы для людей в возрасте. Но даже если посещение подобных центров не по карману, выход есть. Главное – действовать!

Не теряя активности

Изменения в опорно-двигательном аппарате значительно ограничи-



вают возможности пожилого человека, движения становятся замедленными, менее пластичными и точными, мышцы и связки утрачивают эластичность, а суставы – функциональность. Кроме того, снижается жизненный тонус, восстановление происходит медленнее. «Старение организма отменить невозможно, но многие неприятные проявления можно заметно снизить, улучшить качество жизни и продлить ее активный период, в том числе с помощью физической нагрузки, – говорит спортивный врач, к. м. н. **Елена Бойко**. – Очень важно подходить к этому процессу разумно. Нередко люди в возрасте 50+ ставят перед собой цель быстро похудеть, нарастить мышечную массу, то есть доказать себе и другим, что еще на многое способны. Их стремление поскорее добиться эффекта без учета добавившихся факторов риска приводит к мощным перегрузкам. Они могут закончиться инсультом, который, в свою очередь, влечет инвалидизацию».

Поэтому необходимо ставить правильные задачи. «В первую очередь нужно сформировать поддержку для сердечно-сосудистой системы, создать определенные предпосылки для сердца, чтобы не поставить работу нашего двигателя в некорректные условия, – подчеркивает Елена Бойко. – Дело в том, что у представителей среднего и пожилого возраста уже произошли изменения в сердечной мышце. Есть заложенная генетическая программа, которая обеспечивает жизнь этого органа. Переделать ее невозможно, но можно сделать хуже всему организму. На состояние сердца влияет наследственность, алкоголь, питание, стресс и, собственно, сам возраст. В совокупности образуется внушительный тандем факторов риска».

Лучшим видом физической нагрузки для людей серебряного и золотого возраста врач называет восточные танцы, йогу, плавание. Последнее помога-

Продолжение на стр. 16-17 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 15

ет разгрузить опорно-двигательный аппарат, расслабить мышцы, связки, сосуды. Температура воды не должна быть ниже 22 градусов. Нырание в воду пожилым следует исключить. Все экстремальные нагрузки, в том числе моржевание, подъем тяжестей и так далее, способны не только существенно подорвать здоровье, но и привести к непоправимым последствиям.

Потому золотым стандартом для людей в возрасте спортивный врач называет ходовую тренировку – самый простой и естественный способ вернуть физическую активность. Ее плюсы очевидны: она не имеет противопоказаний и сама по себе является оптимальной разминкой перед любой тренировкой. Также ходьба не предполагает специальной экипировки, дорогостоящих тренажеров и изнурительных тренировок. При этом из всех видов физической активности она совершенно безопасна и наименее травматична. Ходьба идеально подходит для поддержания хорошего не только физического, но и эмоционального состояния. Нужно лишь найти для этого время. Регулярную и адекватную физическую нагрузку можно создать даже в условиях его дефицита, убеждены эксперты.

«Хорошим подспорьем в ходьбе станут палки. Особенно для людей, страдающих остеопорозом. Ходовая тренировка заставляет работать основные мышечные группы верхних и нижних конечностей, обеспечивая полноценное кровообращение. Начинать можно с 15 минут в день. Ежедневные прогулки, ходьба в медленном и среднем темпе по стадиону или пересеченной местности значительно улучшит состояние за короткое время, – отмечает Елена Бойко. – Если мешает погода, можно проводить ходовые тренировки на месте или же на беговой дорожке. Но избегайте бега! Ударная нагрузка вредна для всего опорно-двигательного аппарата, а в первую очередь – для позвоночника и коленных суставов. Можно добавлять подъемы на лестницу или в гору. Важно помнить правило – чем подъем выше, тем скорость ниже. При

На заметку

Секреты активного и здорового долголетия

- **Регулярные и адекватные физические нагрузки в аэробном режиме без превышения пульсового максимума.** Это разного рода ходьба, в том числе на лыжах. Идеальный вариант – скандинавская.
- **Во время тренировок крепить себя с помощью мягких поясов-фиксаторов,** которые продаются в спортивных магазинах или ортопедических салонах.
- **Полноценное питание.**

- **Соблюдать правила гигиены** – на тренировку обувать не тапки, а обувь с хорошим амортизатором и мягкой стелькой. Силиконовые стельки также продают в специализированных магазинах.
- **Важное правило антивозрастного направления – регулярно пить воду.** Также будут хороши отвары кураги, изюма, чернослива, морсы и компоты, обогащенные микроэлементами.

нагрузке ориентируемся на одышку. Как только она возникла – отдыхаем и продолжаем с меньшей нагрузкой. Организм нужно тренировать постепенно, без революций».

Разнообразие – на пользу

Кроме ходьбы, весьма актуальна утренняя гимнастика, которая невероятно полезна для суставов. Начинать с ними работать лучше лежа, не вставая с постели. Затем перейти в позицию сидя и продолжить стоя, говорит врач. Эта форма занятий – наиболее доступна для людей среднего и пожилого возраста. Ее используют не только для облегчения перехода от сна к бодрствованию, но и как первый вид специальных физических упражнений для оздоровительных целей. Как правило, утренняя гимнастика включает 6–9 упражнений для дыхательного аппарата, нижних и верхних конечностей и туловища. Каждое повторяют 5–6 раз с интервалами 5–15 секунд.

Специалисты обращают внимание на то, что в пожилом возрасте нужно избегать упражнений, связанных с задержкой дыхания, статическими усилиями, а также отягощений гириями и гантелями. А вот упражнения для мышц глаз необходимы. Они включают движения глаз вверх и вниз, в стороны, сжимание и разжимание век, вращение головы во фронтальной плоскости при фиксированном взгляде, которые важ-

ны для профилактики возрастных изменений в органах зрения. Эти упражнения выполняются в положении сидя.

Те, кому не хватает мотивации, могут отправиться в фитнес-центры или небольшие спортивные клубы. В подобных учреждениях, как правило, существуют различные оздоровительные тренировки в бассейне, занятия пилатесом, йогой, МФР (миофасциальный релиз – одно из наиболее эффективных средств для достижения мышечного расслабления), которые подходят пожилым людям. Нередко работают и специальные группы здоровья.

Тренировки в группе должны быть направлены в первую очередь на профилактику и коррекцию нарушений, наиболее часто встречающихся в пожилом возрасте со стороны нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Важно стимулировать ослабленную регуляцию дыхательных и вегетативных функций с целью поднятия работоспособности и улучшения функционального состояния внутренних органов. Необходимо строго дозировать упражнения, направленные на развитие силы, а также скорость выполнения упражнений, требующих проявления ловкости и координации движений. При выборе комплексов физических упражнений решающую роль играют медицинские показания, поскольку те или иные упражнения могут оказаться наиболее полезными

Важно знать

Признаки старения появляются у разных людей в различные сроки. Это зависит в большей мере от условий труда и быта, образа и режима жизни, а также от индивидуальных особенностей организма. Старение начинается во многих органах и системах, но протекает неравномерно и выражается по-разному. Прежде всего понижается уровень процессов обмена веществ. Уже в среднем возрасте могут произойти изменения в артериях: уплотняются стенки сосудов, понижается их эластичность, постепенно уменьшается просвет. После 40–50 лет у многих людей начинает повышаться артериальное давление. Понемногу ухудшается сократительная способность сердечной мышцы, ухудшается приспособляемость сосудистого тонуса к изменениям кровообращения. Постепенно понижаются подвижность грудной клетки и дыхательная функция. Значительные изменения происходят в костно-суставном и мышечном аппарате. Кости становятся более тонкими и хрупкими.

Понижение эластичности связок и мышц, замещение мышечных волокон соединительной и жировой тканью уменьшают подвижность и гибкость позвоночного столба и других суставов. Как результат – нарушается осанка, походка, движения становятся замедленными. Очень важно выполнять упражнения, направленные на поддержание гибкости скелета и подвижности в суставах. Большое значение имеет дыхательная гимнастика с акцентом на усиление выдоха, ослабляющегося с возрастом.

при различных отклонениях в состоянии здоровья, отмечают эксперты.

Перед началом занятий необходимо проконсультироваться со специалистом, уточнить все противопоказания.

Подготовила Ирина Савина

Помогать и словом, и делом



У врачей-терапевтов два профессиональных праздника: 8 сентября чествуют физических терапевтов (специалистов по физической реабилитации) и 17 октября пациенты могут поздравить своих участковых терапевтов.

А когда поздравлять терапевта, если он работает не на участке, не специализируется на физической реабилитации, а работает в стационаре? Как, например, Татьяна Бурлякова, заведующая терапевтическим отделением Смоленской ЦРБ. Думаем, что она тоже достойна поздравлений, ведь к ней в стационар порой приходят как в поликлинику, и она старается никому не отказывать.

Продолжение на стр. 18 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 17»

Семья врачей

Татьяна Анатольевна родилась и выросла в Новичихе, а в Смоленское ее привела судьба в лице супруга, которого она встретила в стенах Алтайского государственного медицинского университета.

– Мы поженились после третьего курса. И когда пришли на распределение, нас спросили: «Куда, ребята, поедете?» И мы поехали на родину мужа.

Супруги Бурляковы – оба врачи, муж Владимир Сергеевич работает также в ЦРБ, хирургом. У врачебной семьи, считает Татьяна Анатольевна, есть свои плюсы и минусы. Из-за плотного и порой непредсказуемого графика трудно планировать какие-то семейные праздники, поездки, отпуска. А плюс в том, что оба медики и прекрасно понимают специфику работы друг друга.

– У мужа очень много дежурств, в любое время дня и ночи он встает и идет в операционную, и никто не задает ему глупых вопросов. Так же и со мной: если иду на работу в выходной – значит, так надо. Глядя на нас, дочь тоже решила стать врачом, но не как мама и не как папа. Она хочет стать стоматологом.

Для самой Татьяны Бурляковой примером человека медицинской профессии стала ее родная тетя, которая всю жизнь проработала медсестрой хирургического кабинета поликлиники Новичихинской ЦРБ. Глядя на нее, Татьяна с детства, со школы, знала, что будет врачом.

Окончив школу с серебряной медалью, Татьяна взяла целевое направление от района, сдала экзамены по химии и биологии и поступила на лечебный факультет АГМУ:

– Наша девятая группа на лечфаке, мы были все очень дружные ребята, все из районов, была только одна городская девочка, у которой врачами были и мама, и папа, и бабушка. Я всех помню, мы общаемся, у нас есть группа в мессенджере. Многие остались в профессии.

Помню нашего куратора **Светлану Владимировну Лопатину**, профессо-

ра **Юрия Александровича Высоцкого**, который преподавал анатомию, **Константина Михайловича Бишевского**, который был преподавателем на кафедре пропедевтики внутренних болезней и с которым мы начали изучать основы терапии. В университете я очень любила микробиологию. Вообще, я мечтала об оперирующей профессии – хотела стать гинекологом. Но когда вышла замуж, то решила выбрать более женскую, более спокойную, как мне тогда казалось, терапию. Сейчас, даже если я не в больнице, я круглые сутки на телефоне, смотрю кардиограммы, общаюсь с медсестричками, дежурными докторами своего отделения.

«Сделали из меня терапевта»

– После выпуска в 2006 году я приехала в Смоленскую ЦРБ в качестве врача-интерна и сейчас работаю в том же отделении, в которое пришла. В то время заведующей отделением была **Валентина Дмитриевна Лапшина**. Она очень грамотный кардиолог и врач-функционалист, всю жизнь работала в нашей больнице. Все, что я умею, это, конечно, благодаря ей.

Второй мой наставник – это **Ольга Леонидовна Шаталина**, которая тоже со студенческой скамьи работала в нашей ЦРБ. Она была районным терапевтом. Это они сделали из меня врача, воспитали терапевта – научили читать кардиограммы, разбираться в сложных историях болезней. И вот в один день Валентина Дмитриевна сказала мне, чтобы я принимала отделение, а она остается работать в больнице только функционалистом. На тот момент я проработала всего четыре года после выпуска. Валентина Дмитриевна наладила работу отделения, курировала меня первое время, все понимали друг друга с полуслова, медсестры были опытные, коллектив мне родной, поэтому было несложно осваивать новую для меня должность – заведующей отделением.

Сейчас в отделении 25 круглосуточных коек, в том числе 15 кардиологических и 10 терапевтических, плюс семь коек дневного стационара. Оно

Справка «МиЗ»

Из характеристики
Бурляковой Т.А.:

«Как заведующая терапевтическим отделением систематически консультирует больных, представляемых врачами отделения... в случае необходимости привлекает для консультации врачей других специальностей... Пользуется уважением в коллективе и у населения района, оказывает помощь коллегам. По характеру отзывчивая, общительная, коммуникабельная».

работает на два района – Смоленский и Быстроистокский (неотложная помощь). В отделении лежат в основном пожилые пациенты с сердечной недостаточностью, нарушениями ритма, с гипертонической болезнью, хроническими обструктивными бронхитами, постковидными проблемами – дыхательной недостаточностью. Много пациентов с пневмониями: с вирусными отправляем в госпитали, бактериальные лечим сами.

В те две ковидные волны было работать проще, чем сейчас. Самая тяжелая волна – эта, третья. У меня ежедневно до десяти коронавирусных пациентов в приемном покое, которых приходится отправлять в госпитали. Каждый час я принимаю одного-двух пациентов с ковидом. Много детей, людей до 40 лет. Тяжелых нетранспортабельных больных оставляем у себя в реанимации до стабилизации состояния.

О своей работе я поняла вот что: если человеку нужна помощь и если даже ему положено обратиться в поликлинику, а он пришел к нам в стационар, я никогда ни перед кем не захлопну двери. Стараемся оказывать помощь всем, стараемся сделать ее более доступной. Думаешь о том, что они чьи-то родители, чьи-то бабушки и дедушки, зачастую приехали издалека, стараемся помогать словом, делом, никому не отказать.

Елена Клишина

Жизнь в симбиозе



Сегодня большое внимание исследователи уделяют микробиоте и ее воздействию на различные системы организма. Эндокринологи не остались в стороне от последних тенденций и попытались выяснить, как кишечная микробиота влияет на гликемию при сахарном диабете. Что она собой представляет и может ли защитить от одного из самых грозных заболеваний XXI века – попытаемся разобраться в нашем материале.

Микроорганизмы
и глюкоза

Микробиота, или же более привычное уху обывателя понятие – микрофлора, – собирательное название микроорганизмов, которые находятся в симбиозе с человеком. Различают микробиоту кожи, кишечника, влагалища, желчевыводящих путей и других органов. Микрофлора кишечника человека состоит из нескольких сотен видов микроорганизмов, большинство из которых – бактерии, например, кишечная палочка. Другие представители микробиоты – микроскопические грибы, в частности дрожжи, а также простейшие.

«В последнее время микробиота рассматривается как важный фактор в физиологии и заболеваниях чело-

века. В частности, кишечник представляет собой биологическую нишу, где обитают разнообразные микробы, которые влияют почти на все аспекты биологии человека через их взаимодействие с хозяином», – отмечает эндокринолог высшей категории **Надежда Новикова**. В подробном обзоре



научных статей, который был опубликован в одном из выпусков швейцарского научного издания *Frontiers in Endocrinology*, исследователи объясняют, что выявлено несколько молекулярных механизмов, которые связаны с функциональными отношениями между микробиотой и гликемическим контролем.

Ученые пишут, что некоторые микроорганизмы могут участвовать в регуляции глюкозы в крови через ряд механизмов.

Первый – производство инкретина (экстракт слизистой кишечника). Инкретины помогают увеличить производство инсулина. Они обычно производятся в кишечнике в ответ на прием пищи. Было показано, что у

Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19

людей с сахарным диабетом 2-го типа более вероятно снижение выработки инкретина. Некоторые бактерии могут напрямую регулировать секрецию инкретина за счет производимых ими метаболитических соединений. Это значит, что опосредованно такая микробиота связана с гликемической регуляцией.

Второй – производство жирных кислот короткой цепи. Продукты, которые мы употребляем, снабжают микроорганизмы питательным субстратом. В качестве него выступают неперевариваемые пищевые волокна – клетчатка, пектин, инулин, лактулоза и другие. Они обеспечивают своеобразную стимуляцию роста бактерий. При этом употребление пребиотиков (неперевариваемых пищевых волокон) эффективнее, чем употребление продуктов с самими бактериями (пробиотики). Кишечные бактерии генерируют жирные кислоты короткой цепи, которые наш организм может использовать в качестве субстрата. Ученые подтвердили, что эти молекулы важны для регуляции уровня глюкозы в крови, сообщает портал sc-diabeton.ru.

Третий механизм – метаболизм желчных кислот. Желчные кислоты – это соединения, которые вырабатываются печенью и способствуют пищеварению и усвоению определенных питательных веществ. Несмотря на то, что многие исследования все еще продолжаются и многие пробелы в знаниях остаются, все больше фактов свидетельствуют о том, что взаимодействие микробиоты с желчными кислотами также играет роль в быстром улучшении гликемического контроля после бариатрической операции (операция по уменьшению размера желудка).

Четвертый – регулирование жировой ткани. Жировая ткань все чаще рассматривается как сложный эндокринный орган, который влияет на множество физиологических процессов. В том числе и на регуляцию обмена глюкозы (например, чувствительности к инсулину). Исследования также продемонстрировали, что опре-

деленные микроорганизмы могут регулировать уровень воспаления и влиять на функции жировой ткани.

Понять микробиоту

Эксперты установили, что микробиота может играть роль в аутоиммунном заболевании, поскольку способность микроорганизмов влиять на иммунные процессы хорошо известна медицинскому сообществу. Фактически были выявлены связи между частотой сахарного диабета 1-го типа и специфическими профилями микробиоты (соотношениями разных видов микроорганизмов). Так, у детей с более высоким числом аутоантител было меньше бактерий, которые производят короткоцепочечные жирные кислоты, чем у детей контрольной группы. Авторы предполагают, что соотношение определенных бактериальных результатов с числом положительных аутоантител может указывать на роль дисбиоза в прогрессировании аутоиммунного процесса в сторону заболевания диабетом.

Однако эксперты также отмечают, что некоторые исследования противоречат друг другу. Это может быть отчасти связано с демографическими (географическими) различиями в исследовательских группах. Авторы недавнего обзора публикаций, в которых изучались полученные данные, предположили, что микробиота кишечника может быть более вовлечена в процесс перехода от начала аутоиммунитета к бета-клеткам до сахарного диабета 1-го типа, чем в само заболевание.

Ряд экспертов считают, что лучшее понимание микробиоты в том, что касается возникновения и прогрессирования СД 1-го типа, может выявить потенциальные стратегии профилактики и лечения.

«При сахарном диабете 2-го типа установлено, что микробиота играет важную роль в регуляции сахара в крови. Здесь задействован ряд факторов в регуляции жировой ткани (факторы ожирения, инсулинорезистентности, воспалений). На сегодняшний день разрабатываются инновационные стратегии для терапии СД 2-го типа, в которых важную роль играет

На заметку

Как помочь своей микробиоте?

Чтобы сбалансировать состояние микробиоты и повысить количество полезных бактерий, эксперты рекомендуют:

- употреблять продукты с пребиотиками и пробиотическими добавками;
- не принимать антибиотики без назначения врача;
- избавиться от табакокурения и употребления алкоголя;
- снизить уровень стресса;
- регулярно заниматься спортом;
- поддерживать оптимальную массу тела;
- обеспечить организм достаточным количеством витамина D;
- питаться полноценно, употреблять наименее обработанную пищу с высоким содержанием клетчатки.

именно коррекция кишечной микробиоты. Одним из примеров влияния медикаментозного вмешательства у больных с СД 2-го типа можно считать метформин.

«Опубликованы результаты исследований, которые подтверждают положительное влияние метформина на микробиоту у больных с СД 2-го типа. Так, в исследовании сравнивали состав кишечной микробиоты у пациентов, страдающих диабетом 2-го типа, получавших и не получавших препарат. Доказано, метформин изменяет кишечную микробиоту, способствует качественному ее изменению в сторону уменьшения условно-патогенной микрофлоры, а также увеличивает количество бактерий, продуцирующих КЖК (короткоцепочечные жирные кислоты), – продолжает Надежда Новикова. – Эти кислоты регулируют pH (создают слабокислую среду). Таким образом тормозится рост и размножение патогенных штаммов бактерий. Это способствует подавлению гнилостных процессов и уменьшению образова-

ния аммиака, сульфидов, эндогенных канцерогенов, ароматических аминов. КЖК участвуют в регуляции кишечной моторики, поддержании активной перистальтики, что способствует выведению токсинов, канцерогенов. Доказана роль КЖК в активации местного и системного иммунитета».

Научные наработки говорят о том, что микробиота кишечника может играть большую роль в процессе развития сахарного диабета 1-го и 2-го типов. В настоящее время проводятся многочисленные исследования для понимания сложных взаимодействий внутри микробиоты, а также между микробиотой и организмом. Пока ученые до конца не понимают взаимодействие микробов и организма, в том числе как соотношение разных штаммов организмов может провоцировать или, наоборот, защищать от возникновения заболеваний. Но рассмотрение микробиоты с такого угла позволяет ученым сказать, что от вопроса защиты бета-клеток поджелудочной железы можно перейти к вопросу предотвращения заболевания.

«Сегодня продолжают исследования, целью которых является разработка новых эффективных стратегий профилактики и лечения СД 2-го типа. Особенную актуальность приобрели вопросы коррекции метаболических нарушений через модуляцию микробиоты, так как ее потенциальная роль в качестве патогенного фактора метаболического синдрома и СД 2-го типа уже доказана. Последние данные свидетельствуют, что нормализацию обмена веществ можно достичь путем восстановления качественного и количественного состава микробиоты кишечника. Применение терапевтических средств, благоприятно воздействующих на состав микробиоты кишечника, в схеме лечения таких пациентов позволит улучшить чувствительность тканей к инсулину и облегчит течение заболевания. Сегодня разрабатываются инновационные стратегии для терапии сахарного диабета 2-го типа, в которых важную роль играет именно коррекция кишечной микробиоты», – отмечает врач-эндокринолог.

Подготовила Ирина Савина

Избежать катастрофы



Цифровые технологии стали настоящим трендом в медицине. Новые системы на базе искусственного интеллекта, умные портативные устройства, технологии обмена информацией, медицинские программы и многое другое постепенно приходят в различные ее сферы. Какие современные наработки применяют алтайские кардиологи – узнаем у врача-кардиолога Краевой клинической больницы Елены Максаковой.

Под присмотром

В контексте пандемии COVID-19 телемедицина, мобильное здравоохранение, удаленное консультирование – те инструменты, которые позволяют обеспечивать непрерывный процесс наблюдения за пациентами и поддерживать высокий уровень контакта и вовлеченности с обеих сторон, отмечает Елена Максакова.

В Краевой клинической больнице каждый месяц проходит лечение

100–150 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В основном это пожилые полиморбидные пациенты, 40–50% из которых имеют высокие шансы на повторную госпитализацию. Поскольку коронавирус оказывает серьезное влияние на сердечно-сосудистую систему, вызывая сердечную недостаточность, специалисты здравоохранения стремятся к тому, чтобы пациенты как

Продолжение на стр. 22 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 21»

можно реже посещали медицинские учреждения, оставаясь, таким образом, в безопасности. С другой стороны, таким пациентам требуется регулярный мониторинг их состояния. В таких условиях развитие дистанционного консультирования становится отличным решением.

Специалисты используют устройства, предназначенные для диагностики заболеваний и мониторинга параметров сердечно-сосудистой системы на расстоянии. Сегодня это направление бурно развивается. Причина проста – подобные системы формируют огромные массивы полезной информации, которые система здравоохранения уже научилась обрабатывать, говорит врач.

«Кардиология работает для пациентов, которые зависят от врачей, системы здравоохранения и качества обслуживания. Это означает, что инновации должны быть тщательно проверены и признаны безопасными и эффективными до их внедрения. При этом существует большая рабочая нагрузка большинства врачей. Она обуславливает потребность в новых цифровых системах, которые должны быть интегрированы в существующие клинические решения. Например, есть большая необходимость в системах для поддержки принятия решений, а также электронных консультаций, позволяющих наладить сотрудничество и поддержку между врачами первичной медицинской помощи и специалистами. Такие системы уже появляются и постепенно внедряются в передовых клиниках. В настоящее время это уже стало тенденцией», – подчеркивает Елена Максакова.

В Алтайском крае система телемедицинских консультаций бурно развивается на всех уровнях консультирования. Сегодня телемедицинские консультации помогают в работе и врачам-терапевтам ЦРБ, и врачам краевых ЛПУ. Благодаря этой технологии в кратчайшие сроки возможна консультация самых сложных пациентов в самых труднодоступных местах края лучшими специалистами края и страны. Телемедицинские консу-

тации во времена пандемии, когда пациент зачастую не может попасть к врачу на прием, становятся настоящим спасением.

«Экстренная передача данных по системе “Кардиометр” позволяет врачам скорой медицинской помощи и Центральным районным больницам в кратчайшие сроки проконсультировать пациента с подозрением на острый коронарный синдром. Благодаря этому значительно сократилось количество недооцененных сердечных катастроф.

Что мы ждем в будущем в развитии данного направления? Во-первых, большего охвата лечебных учреждений, участвующих в реализации этого. Во-вторых, работу с медперсоналом образовательного характера (обучение новым технологиям), увеличения количества дистанционных систем мониторинга», – говорит врач-кардиолог.

По последнему слову техники

Цифровые технологии сегодня сопровождают пациента на всем пути: фитнес-трекеры отслеживают пульс, вес, давление, носимые системы мониторинга следят за работой сердца и других органов, диджитал-методы анализа способствуют постановке правильного диагноза. В результате изменяется и модель работы медицинских учреждений в целом, и поведение пациентов, поскольку они становятся полноценными участниками процесса, а не только получателями услуг.

К этому направлению относятся анализ мониторингового контроля в блоках интенсивной терапии и операционных; первичная обработка и интерпретация данных УЗИ, ЭхоКГ, КТ, МРТ; технологии персональной диагностики и терапии. Современные цифровые технологии количественно и качественно повышают возможности кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Главное условие своевременного и успешного внедрения цифровых технологий – их изучение в медицинских вузах и включение в программы переподготовки врачей, убеждена Елена Максакова.

Ирина Савина

Взгляд изнутри

29 октября свой профессиональный праздник отмечают врачи, которые не находятся на передовой, но от результата их работы во многом зависит диагноз, который поставит врач-клинист. Речь о специалистах ультразвуковой диагностики. Изменения большинства органов и систем человеческого организма они читают как раскрытую книгу. Представительницы этой специальности поделились с редакцией «Мы и здоровье» тонкостями своей профессии.

Разбираться в нюансах

Непрерывное развитие и расширение профессиональных навыков – то, что объединяет всех медицинских работников. Но особенно тех, кто работает с техникой. 15 лет назад **Олеся Терновая** сделала свой профессиональный



выбор в пользу врача ультразвуковой диагностики именно за новаторство специальности. «Меня всегда интересовало то, что не стоит на месте и постоянно развивается. По сравнению с фундаментальной терапией, которая существует со времен Гиппократов, УЗИ-диагностика – довольно молодое направление в медицине, где используют самые современные подходы. Я прошла интернатуру по терапии для того, чтобы потом пойти на ультразвук – таковы были правила. Два года училась в Москве в ординатуре по специальности «УЗ-исследования», – вспоминает врач УЗИ. За это время она изучила практически все направления – гинекологию, кардиологию, детские УЗ-исследования.

Волны ультразвука произвели на **Елену Му-**

равьеву. Пять лет она проработала заведующей детским отделением в Новичихинской центральной районной больнице. В медучреждении не было специалиста функциональной диагностики, и она решила расширить свои профессиональные навыки. Врач-педиатр прошла обучающий курс на базе АГМУ и в 2015 году начала работать с пациентами, обладая уже более широким кругозором. После этого Елена Муравьева несколько лет работала районным педиатром и врачом УЗИ в Петропавловском районе. «Сфера ультразвука настолько понравилась мне, что в 2019 году я снова пошла учиться, чтобы уметь проводить дуплексные исследования. Процесс диагностики очень захватывает – я погружаюсь в него с головой. Чтобы лучше разбираться во всех тонкостях, постоянно стараюсь узнавать что-то новое: читаю статьи и лекции, изучаю презентации по этой теме, посещаю вебинары и конференции», – говорит врач. Сегодня она работает в одной из крупнейших больниц Барнаула специалистом по ультразвуковым исследованиям.

Современные тенденции таковы, что врачи лечебных специальностей овладевают технологиями и дальнейшую карьеру связывают уже непосредственно с ними или же использу-

ют диагностику как вспомогательную специальность. Это очень удобно, например, в кардиологии или гинекологии. Но важно уметь разбираться в нюансах – в каждом направлении медицины они свои.

Дойти до сути

Чтобы такой очевидный плюс, как владение современными технологиями, не стал минусом, врач УЗИ должен обладать целым набором профессиональных и личных качеств. «Поначалу я думала, что достаточно обладать усидчивостью и желанием работать с техникой, умением разбираться в ней. Но на обучении в Москве открылись неожиданные для меня нюансы. Мало просто хорошо знать анатомию внутренних органов и обладать пространственным мышлением. Оказывается, важен такой физиологический показатель специалиста, как светочувствительность глаза. Нам объяснили: если видишь почки у плода на определенном сроке (15–16 неделе), значит, твои глаза могут цеплять определенные мелкие градации серого, поскольку ультразвук отражается в сером цвете на экране. Об этом я даже не задумывалась и с удивлением отметила, что четко вижу изображаемое

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

на экране. Это придало уверенности, что у меня получится стать хорошим специалистом, – рассказывает Олеся Терновая. – Также важно обладать внимательностью, усидчивостью, а самое главное – желанием докопаться до сути. Когда что-то вызывает сомнения, не отправить человека с невыясненной картиной, а «покрутить» его дополнительно, чтобы понять, что происходит с тем или иным органом».

По словам специалиста, врачу УЗИ не обойтись без вежливости и эмпатии – умения чувствовать пациента. Если обследование проходит в некомфортных условиях – человеку элементарно неудобно лежать на кушетке, – он не сможет вдохнуть глубоко как нужно, а это отразится на качестве обследования, убеждена Олеся Терновая. Уметь правильно преподнести информацию пациенту, чтобы не напугать его подозрением на какое-либо заболевание в заключении, – также отличительное качество профессионала.

Такого же мнения придерживается и Елена Муравьева – иногда пациента пугают даже мелочи. Поэтому важно быть коммуникабельным и вежливым – уметь расположить к себе и разъяснить свои действия и их результат. Своими профессиональными достоинствами врач называет внимательность, уверенность и ответственность.

Дополняя друг друга

Так кто же специалисты УЗИ – правая рука врачей-клиницистов или же самостоятельные единицы? Нередко пациенты к ним обращаются как к врачам первого звена – что-то внезапно заболело, и они еще до терапевта или гинеколога идут «посмотреть», что именно их беспокоит. «Задача на этом уровне – увидеть патологию, не пропустить ее. В нашей сфере есть отдельные специалисты – экспертного уровня. Перед ними стоит уже другая задача – дифференциальная диагностика, они смотрят более мелко – прицельно. Аппаратура у них уже другого класса – более

высокоточная. На такой, например, делают скрининги беременным или же специализированную диагностику печени у пациентов СПИД-центра», – отмечает Олеся Терновая.

Благодаря высокой информативности УЗИ занимает ведущие позиции в качественной и эффективной диагностике огромного числа заболеваний брюшной полости, почек, сердца, щитовидной железы, молочных желез, матки, яичников, предстательной железы и наблюдения развития плода (выявление пороков, аномалий) и др. Эхография – лидер в этой области исследования, – продолжает Елена Муравьева. – При помощи ультразвукового исследования можно собрать исчерпывающую информацию практически обо всех системах организма. Сегодня можно сделать даже УЗИ глаза. Исключение составляют органы, содержащие газ (частично пищеварительная и дыхательная системы), поскольку он не пропускает ультразвуковые волны.

Помимо УЗИ, существуют различные методы диагностики, которые применяют для разных целей. Все эти методы дополняют друг друга, что позволяет правильно установить диагноз и вовремя начать лечение, отмечают эксперты.

Следующим своим шагом в освоении ультразвуковой диагностики Елена Муравьева называет исследование суставов. А Олеся Терновая намерена пойти вглубь – изучать не новые методы, а новые функции ультразвука – научиться работать с 3D- и 4D-датчиками.

Нет предела совершенству, а будущее – за микстом смежных направлений и универсальным подходом, который вберет в себя знания и навыки целого ряда специальностей. И первыми на пути к этому будущему – врачи УЗИ-диагностики.

Ирина Савина

Новости

Проект «Будущий медик» в действии

Первое в этом учебном году заседание клуба «Будущий медик» прошло на базе кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики АГМУ Диагностического центра.

Старшеклассников гимназии № 42 познакомили с работой отдела лучевой диагностики, в который входят отделения рентгенодиагностики, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, оснащенные современной диагностической аппаратурой.

Врач рентгенодиагностического отделения, доцент АГМУ Михаил Федосеев рассказал учащимся гимназии об устройстве рентгеновских аппаратов, их назначении, продемонстрировал многочисленные рентгеновские снимки, принципы их получения, показал диагностические возможности рентгенологических методик.

Врач отделения Андрей Свеженцев познакомил ребят с устройством компьютерного томографа, рассказал об уникальных возможностях КТ для диагностики заболеваний с использованием различных компьютерных программ.

Доцент АГМУ, врач отделения магнитно-резонансной томографии Дмитрий Михальков подробно познакомил членов клуба с устройством и принципом работы магнитно-резонансного томографа. Доктор подчеркнул безвредность этого метода для пациентов и большое значение для диагностики многих заболеваний, в первую очередь головного и спинного мозга, когда другие методы лучевой диагностики дают мало информации, а также рассказал, в каких случаях нельзя использовать МРТ.

Напомним, что в Алтайском крае действует проект «Будущий медик» – первый и уникальный проект медуниверситета по ранней профессионализации обучающихся, направленный на поиск «своих» абитуриентов, которые вместе с вузом выбирают и свою будущую специальность.

Комиссаров Константин Викторович



Редакция «Мы и здоровье» продолжает знакомить читателей с членами недавно избранного нового состава Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края.

Врач-реабилитолог **Константин Комиссаров** видит роль совета и свою лично в следующем:

– Я считаю, что состав совета при Минздраве состоит из очень компетентных людей, со многими я знаком. Думаю, что роль совета – каким-то образом влиять на решение существующих проблем здравоохранения. Совет – независимый орган, который способен предлагать, может быть, какие-то смелые решения.

Я человек не из системы. Со своей командой специалистов я создаю новейшие технологии диагностики и

реабилитации детей и взрослых. Надеюсь на то, что в совете мои предложения будут услышаны и найдут путь к конечному потребителю.

Мне хотелось бы, чтобы мои методики вошли в повседневную практику системы здравоохранения и были бы доступны всем жителям нашего края.

Свою миссию я вижу в том, чтобы внедрить в систему здравоохранения эффективные методы диагностики у детей самого младшего возраста, что позволит раньше увидеть многие неврологические, ортопедические нарушения и предотвратить их развитие. Нарушения приводят к серьезным проблемам, и на их устранение государство тратит большие средства, но самое главное – они ложатся на плечи родителей как морально, так и материально.

Хочу, чтобы совет дал мне возможность реализации проектов, которые будут полезны обществу. В Алтайском крае, на мой взгляд, может быть создан мощный детский реабилитационный

Справка «МиЗ»

Константин Комиссаров – врач-реабилитолог высшей категории, кандидат медицинских наук, руководитель восстановительного центра, автор реабилитационной системы Babybuilding и SDSA, эксперт чемпионатов России и Сибири по массажу, член Российской ассоциации медицинской реабилитации больных и инвалидов, президент Международной лиги массажистов, член «ОПОРЫ России», член комитета по медицинскому туризму СФО, социальный предприниматель, автор около 100 научных работ.

центр, в которой бы приезжали пациенты из других регионов и из-за рубежа.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено героем публикации

Лазер против узлов

Современные технологии во многих сферах медицины позволяют добиться желаемого эффекта с минимальными потерями для пациента. Особое место в нише малоинвазивных процедур занимают лазерные манипуляции. Их широко применяют в дерматологии, гинекологии, урологии, а также колопроктологии. Какие заболевания лечат при помощи лазерных технологий в Алтайском крае и в чем их преимущества – расскажет главный внештатный колопроктолог Минздрава региона, заведующий колопроктологическим отделением горбольницы № 12 Дмитрий Шаляпин.



Не ждать осложнений

– Дмитрий Игоревич, какие заболевания наиболее распространены в Алтайском крае?

– Основное заболевание в профиле у проктологов – хронический геморрой, с чем, собственно, и ассоциируется эта профессия. И действительно, это чрезвычайно распространенное хроническое заболевание. Им страдает половина лиц старше 50 лет, и болезнь достигает пика в возрасте от 45 до 65 лет. В народе принято все проблемы аноректальной области называть геморроем. С точки зрения пациентов, кровотечение, боль, зуд, недержание кала и прочее – являются признаками геморроидального приступа. Зачастую броская реклама на автобусных остановках и фонарных столбах, в Интернете указывает больным путь к неординарным методам лечения. И когда ситуация выходит из-под контроля – возникает обильное кровотечение или массивный тромбоз, – пациент обращается к проктологу. Истинный диагноз может поставить только специалист на очном приеме. Хотя пациентов сегодня у нас прибавилось – люди перестали стыдиться и начали обращаться к врачам при возникновении проблем, но, к сожалению, несмотря на значительный дискомфорт, для многих больных по-прежнему эта тема остается запретной.



– Кто чаще страдает хроническим геморроем?

– По половому признаку нет принципиальной разницы – случаи распределяются примерно 50 на 50. У женщин он чаще появляется в период беременности, в послеродовом периоде, с проявлением геморроя сталкиваются до 35–50% рожениц. У них определяющими являются сразу два фактора – механический и гормональный. В первом случае свою лепту вносят увеличение объема циркулирующей крови и давление, оказываемое беременной маткой на нижнюю полую вену, что вызывает затруднение венозного оттока. Что касается гормонального фактора, то не в пользу состояния сосудов повышенная выработка прогестерона, а также снижение уровня мотилина в крови. У мужчин

провоцирующее действие на развитие геморроя оказывает физическая нагрузка. Но все же в целом появление этого заболевания – это больше генетическая предрасположенность. Все остальное – беременность, роды, запоры, повышение внутрибрюшного давления, а также тяжелая физическая нагрузка – в большей степени predisposing факторы.

– В каком случае необходима помощь специалиста?

– Само по себе наличие увеличенных геморроидальных узлов, если они не беспокоят пациента, не является заболеванием. Симптомы хронического геморроя можно разделить на основные и второстепенные. К основным можно отнести выпадение из прямой кишки увеличенных геморроидальных узлов и выделение алой крови при дефекации (струйками или каплями). В зависимости от степени геморроя они могут самостоятельно вправляться в кишку или требовать ручного вправления. К второстепенным симптомам относятся боль и наличие наружных геморроидальных узлов.

Схожими симптомами обладает рак прямой кишки – также присутствует боль и наличие болезненных уплотнений. Пациент может перепутать заболевания и лечиться самостоятельно при помощи препаратов местного действия. Очень важно обратиться к специалисту, чтобы уточнить диагноз и получить необходимое лечение. При хроническом геморрое, который неправильно лечится или же не лечится вовсе, есть большая вероятность получить осложнение в виде рецидивирующего геморроидального кровотечения, которое влечет за собой анемию со всеми вытекающими последствиями. Также может развиваться рецидивирующий массивный тромбоз узлов, сопровождающийся болями. Все это существенно снижает качество жизни, поэтому лучше осложнений не дожидаться.

– Методики лечения геморроидальной болезни можно разделить на консервативные и оперативные. Консервативная терапия назначается независимо от стадии заболевания. В свою очередь она делится на системную и местную. Первая включает препараты для размягчения каловых масс и диету, содержащую большое количество клетчатки и воды. Местная терапия будет зависеть от того, какой симптом преобладает. Обязательно назначаются флеботоники, местно-анестезирующие, обезболивающие или гепаринсодержащие препараты, а также при необходимости местные гормональные формы. Если на 1-й и 2-й стадии геморроидальной болезни можно обойтись консервативным лечением, то при 3-й и 4-й – не обойтись без хирургического вмешательства. В последнее время широкое распространение получили методы малоинвазивной хирургии, которые можно применять уже на 2-й стадии геморроя (если точнее – 2-я и 3-я А стадии).

– Расскажите о них подробнее.

– Малоинвазивные – наиболее простые методики, которые применяются амбулаторно и чаще всего не требуют общего наркоза. Показаниями к ним является наличие кровотечения внутренних узлов. В центральных регионах России широко используется дезартеризация геморроидальных узлов (метод HALRAR). У нас из-за дороговизны методика широкого распространения не получила. Хирург под контролем ультразвука по очереди перевязывает артерии, что останавливает кровяной приток к геморроидальным шишкам.

У нас в крае больше распространены такие методы, как лазерная вапоризация (выпаривание), фотокоагуляция, лигирование внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами (кольцо надевается на основание узла, перекрывает кровоток, и после этого узел отмирает). При лазерной вапоризации в подслизистый слой узла вводится световод, излучающий луч определенной частоты. Под его воздействием происходит выпаривание геморроидальной ткани. Она спадается, не затрагивая здоровые клетки.

О преимуществах амбулаторной хирургии

– Какие методики используют специалисты, чтобы помочь пациенту?

– Для справки

В норме геморроидальные узлы – это сосудистые сплетения (подушки), находящиеся в верхнем отделе прямой кишки. При сжатии этих наполненных кровью вен гарантирует удержание кишечного газа. Геморроем называют патологическое увеличение венозных сплетений прямой кишки (наружные и внутренние геморроидальные узлы) с постепенным растяжением их связочного аппарата (выпадение узлов на поздних стадиях болезни).

В развитии заболевания традиционно выделяют 4 стадии: от первой, характеризующейся лишь периодическими кровотечениями без выпадения узлов, до четвертой, при которой выпавшие геморроидальные узлы уже не вправляются в анальный канал.

При кровотечениях эффективен метод склерозирования – в подслизистый слой внутренних геморроидальных узлов вводится специальный препарат, который оказывает на эндотелий сосудов повреждающее действие. Возникает процесс фиброза – геморроидальная ткань замещается на соединительную.

– Дмитрий Игоревич, какие из вышеперечисленных методик наиболее эффективны?

– Абсолютно все, но с оговоркой, что в умелых руках! Если правильно определена степень геморроя и выбран наиболее подходящий метод. Тут как раз необходим личный контакт врача и пациента. Перед этими процедурами нужно сдать стандартный набор анализов, чтобы избежать осложнений. Подобные манипуляции называют амбулаторной хирургией – они проходят под местной анестезией или наркозом и занимают около 30 минут. Главное, чтобы врач имел опыт и умел правильно проводить вмешательство. Но надо понимать, что все эти методики направлены на

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27

устранение внутренних геморроидальных узлов. Наружные узлы представляют собой кожные складки. Они требуются иссечения, но при удалении внутренних узлов могут уменьшиться! Хирургическое иссечение необходимо при 3-й и 4-й степени геморроидальной болезни.

– **Что порекомендуете пациентам, склонным к развитию данного заболевания?**

– Избегать запоров и нутуживания, длительного сидения в туалете. Все это вызывает перепиток артериальной крови, напряжение брюшного пресса и увеличение давления на органы малого таза – место скопления венозных депо, которые образуются под воздействием гравитации. Важно больше двигаться. Тем, кто ведет сидячий образ жизни, через каждые два часа делать 20-минутные перерывы и ходить. Механическое сокращение мышц вызывает обратное распределение крови.

Нужно помнить про скрининг колоректального рака, я, как главный проктолог, буквально уговариваю пациентов пройти колоноскопию для предраковых заболеваний или выявления рака на доклинической стадии. Поэтому после 45 лет важно делать колоноскопию, даже если нет видимых проблем, а при выделении крови – независимо от возраста. Если в ходе процедуры не выявлено новообразований, то повторять ее можно один раз в 3–5 лет.

Внимание!

Краевой прием проктологов теперь ведется на базе поликлиники городской больницы № 12, г. Барнаул, ул. Юрина, 210а. Прием осуществляется по направлению хирурга или по записи через удаленную регистратуру. Врач принимает с 8.00 до 15.00 по полису ОМС при наличии направления от хирурга или терапевта местной поликлиники.

Беседовала Ирина Савина

Гончаренко Александр Георгиевич



В марте 2021 года был избран новый состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края. В него вошел Александр Гончаренко, заслуженный врач Российской Федерации, советник руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда РФ.

– Совет – это консультативно-совещательный орган при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Он осуществляет общественную экспертизу издаваемых нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения, выполняет функцию общественного

контроля за деятельностью Министерства и региональной системы здравоохранения в целом.

Подобный Общественный совет действует и при нашей службе, в него входят представители общественных организаций инвалидов,

общественные деятели и другие. Цели и задачи у этих советов схожие. Общественники вносят предложения, делают замечания, и наиболее разумные из них мы принимаем к сведению, идем им навстречу. Примерно тем же самым мы будем заниматься и в Общественном совете при Минздраве. Некое общественное повышенное внимание, резонанс по наиболее актуальным темам и вопросам и вынесение рекомендаций по ним. А также сбор, анализ объективной информации о проблемах в здравоохранении, – делится мнением Александр Гончаренко.

По его словам, в первую очередь нужно привлечь внимание к двум вопросам: кадровой проблеме и реабилитации больных.

– Лично мое мнение – нужно решать кадровый вопрос. Много говорится, в том числе на государственном уровне, о повышении доступности первичной медицинской помощи. Хорошо, что строят ФАПы. Хорошо, что современное дорогостоящее оборудование поступает в лечебные учреждения. Но пока не будет достаточно кадров соответствующей квалификации, все это будет впустую! А кадров не будет до тех пор, пока у врачей будет зарплата 15–20–25 тысяч. Каждый год медицинский университет выпускает около 400 врачей. Куда они деваются? Их нет в здравоохранении, потому что начинающий врач получает 15–17 тысяч. Если в районе нет хирурга, нет узких специалистов и из района приходится ехать в Барнаул или другой город, то сами понимаете, что это вряд ли идет на пользу больному по ряду причин.

Второй актуальный для меня вопрос – работа службы реабилитации больных. Такая служба должна быть. Когда граждане приходят в Главное бюро медико-социальной экспертизы, то выясняется, что есть проблемы с их реабилитацией. Мне доводилось бывать в других регионах, где есть реабилитационные центры регионального значения, которые и сами решают вопросы реабилитации, и являются методическими, методологическими центрами для всего региона. У нас они

Справка «МиЗ»

Гончаренко Александр Георгиевич начал свою трудовую деятельность в 1974 году после окончания Алтайского государственного медицинского института в должности врача-эксперта краевой травматологической ВТЭК, в 1980 году стал ее председателем. В феврале 1997 года был назначен на должность начальника отдела медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной интеграции ветеранов и инвалидов в составе Комитета администрации Алтайского края по социальной защите населения. В феврале 2003 года Александр Гончаренко был переведен на должность начальника отдела по организации работы МСЭ и реабилитации инвалидов.

В начале 2005 года Александр Георгиевич был назначен руководителем – главным экспертом по медико-социальной экспертизе ФГУ «Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю» (после реорганизации ФКУ «Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда России). Благодаря его усилиям служба МСЭ по Алтайскому краю обеспечила многие свои филиалы новыми помещениями.

Используя возможности Федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система МСЭ», Интернета и факт размещения 12 бюро МСЭ города Барнаула в одном здании, служба МСЭ края совместно с Министерством здравоохранения Алтайского края с 19 марта 2018 года ввела в эксплуатацию систему предварительной записи граждан на освидетельствование председателями врачебных комиссий медицинских органи-

заций и управления электронной очередью граждан, направленных медицинскими организациями в бюро МСЭ, расположенные в Барнауле. Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю было в числе передовых регионов, внедривших во всех экспертных подразделениях ФГИС «ЕАВИИАС МСЭ» и обеспечивших регистрацию 100% освидетельствований в информационной системе. Кроме того, служба МСЭ по Алтайскому краю стала одним из первых учреждений, объединивших все экспертные подразделения в единую защищенную сеть передачи данных.

А.Г. Гончаренко имеет высшие квалификационные категории по специальностям «медико-социальная экспертиза» и «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Он автор более 60 печатных работ, нескольких методических пособий по вопросам МСЭ, трех монографий. В 2009 году Александр Георгиевич защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по вопросам инвалидности детского населения Алтайского края.

Трудовая деятельность А.Г. Гончаренко отмечена наградами, в том числе знаком «Отличник социального обеспечения РСФСР», почетным званием «Заслуженный врач РФ», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени», медалью «За заслуги в труде» Алтайского края, почетными грамотами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Администрации Алтайского края, Министерства труда и социальной защиты Алтайского края, Алтайского краевого Законодательного собрания и другими.

тоже есть, но более разрозненные. Эти вопросы нужно рассматривать и задавать так, чтобы их услышали.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено
героем публикации.



Зильбер Лев Александрович (1894–1966)

Зильбер Лев Александрович – советский микробиолог, вирусолог и иммунолог, академик АМН СССР (1945), дважды лауреат Государственной премии СССР (1946, 1967).

Окончил физико-математический факультет Петроградского (1915) и медицинский факультет Московского (1919) университетов. С 1921 года работал в Институте микробиологии Наркомздрава РСФСР; с 1929-го профессор Бакинского медицинского института и одновременно директор Азербайджанского института микробиологии; с 1930 года – завкафедрой микробиологии в ЦИУ; с 1939-го – завотделом вирусологии Центрального института эпидемиологии и микробиологии; с 1945 года – завотделом иммунологии и злокачественных опухолей в Институте эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи АМН СССР. Л. А. Зильбер опубликовал около 250 научных работ, в том числе 6 монографий, посвященных проблемам иммунитета и изменчивости микроорганизмов.

Он выявил наследственную трансформацию серотипа *Proteus vulgaris* в серотип *Proteus X19* (1922–1923), предложил способ инактивации бактерий для получения вакцин.

Л. А. Зильбер с сотрудниками открыл и описал вирус весенне-летнего клещевого энцефалита, описал эпидемиологию этого заболевания и предложил меры его профилактики

(1937). За монографию «Эпидемические энцефалиты» был удостоен Государственной премии СССР.

Он первым в СССР начал изучение онкогенных вирусов. Для выявления вирусов в опухолях им вместе с сотрудниками была разработана реакция анафилактической десенсибилизации, с помощью которой было доказано наличие антигена, специфичного для тканей опухолей (1948–1949). Это открытие положило начало новой области онкологии – иммунологии рака.

В экспериментальных работах Л. А. Зильбер с сотрудниками обнаружили в опухолях специфические вирусные и клеточные антигены (1952–1956), индукцию злокачественных опухолей у млекопитающих вирусом саркомы кур (1957), трансформацию клеток человека вирусом саркомы кур *in vitro* (1964). За открытие патогенности куриной саркомы для млекопитающих Л. А. Зильбер посмертно удостоен Государственной премии СССР.

Л. А. Зильбер сформулировал теорию происхождения опухолей, полагая, что злокачественная трансформация клеток обусловлена способностью опухолеродных вирусов интегрировать в клеточный геном (1944–1951). За руководство «Основы иммунологии» Л. А. Зильбер удостоен премии им. Н. Ф. Гамалеи АМН СССР (1958).

Л. А. Зильбер возглавлял Комитет по вирусологии рака Международного противоракового союза, был экспертом ВОЗ, председателем проблемной комиссии по вирусологии и иммунологии рака АМН СССР, одним из организаторов Международного симпозиума по специфическим опухолевым антигенам (1965, СССР); состоял почетным членом Нью-Йоркской академии наук (1961), членом Королевского медицинского общества Англии (1963) и общества им. Я. Пуркинье (1965), удостоен медалей Чехословацкой академии наук «За заслуги перед наукой и человечеством» и «Юбилейная менделевская». Награжден орденами Ленина, Трудового Красного Знамени и медалями.

Источник: бмэ.орг. Фото: biomolecula.ru

Сердечно благодарю коллектив хирургического отделения городской больницы № 12, г. Барнаул, и лично хирурга **Андрея Андреевича Витошкина** и старшую медицинскую сестру **Юлию** (К сожалению, не знаю фамилию). Андрей Андреевич блестяще провел мне две операции. Спасибо вам за профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам, заботу и поддержку.

Александр Михайлович Дробышев

Выражаю огромную благодарность за своевременную и успешно проведенную мне операцию хирургам горбольницы № 1, г. Рубцовск: **Денису Борисовичу Криулину**, **Антону Александровичу Горских**, врачу-анестезиологу **Дмитрию Валерьевичу Терехову**, медсестрам: **Елене Владимировне Полтавцевой**, **Елене Валентиновне Пригаевой**. Также признательна всему медицинскому персоналу хирургического отделения, особенно **Людмиле Ивановне Тарасовой**, **Дарье Сергеевне Кутняшовой**, **Татьяне Анатольевне Думенко** и **Екатерине Сергеевне Сениной**. Спасибо за чуткое и внимательное отношение, отличное знание своего дела, высокую квалификацию и профессионализм, доброту и терпение к пациентам.

Татьяна Борисовна Черновар

Хочу выразить огромную благодарность за спасение жизни врачам клиники «ИнноваМед»: ангиохирургам **Даниилу Евгеньевичу Сабаеву**, **Алексею Викторовичу Соколову** и гематологу **Наталье Николаевне Ясафовой**. Профессионалы своего дела, врачи от Бога! Потребовалась экстренная госпитализация, врачи договорились с дежурным стационаром, еще и душевно поговорили со мной, успокоили. Настоящая команда, которой можно спокойно доверить свою жизнь и жизнь своих близких. Спасибо вам и низкий поклон!

Алена Борисовна Ткаченко

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».

Хотела бы выразить благодарность **Марии Герtruдовне Морозовой** (Солонешенская ЦРБ). Благодаря ее вниманию, доброму сердцу и профессионализму мой 74-летний отец, имеющий очень сложный диагноз («гидроцефалия головного мозга»), жив. Моему папе оказывается своевременная помощь, корректируется лечение, проводится профилактика заболеваний. А в марте 2021 года по инициативе Марии Герtruдовне мой папа и его супруга были привиты от COVID-19. Сотрудники всегда внимательные, вежливые. Большое спасибо Марии Герtruдовне, низкий поклон. Побольше бы таких докторов.

Юлия Валентиновна Дьяченко

Хочу выразить огромную благодарность заведующей отделением патологии новорожденных и недоношенных детей перинатального центра «ДАР» **Наталье Васильевне Медведевой**. Это очень душевный, внимательный врач. Квалифицированная помощь малышу была оказана в полном объеме. Спасибо Вам.

Ирина Николаевна Комарова

Выражаю глубокую благодарность регистратору горбольницы № 12, г. Барнаул, **Розе Юдиной** за ее доброе, чуткое, отзывчивое отношение к посетителям. Она всегда готова помочь! Огромное ей спасибо за труд!

Антонина Сергеевна Харина

Хотелось бы выразить огромную благодарность детскому врачу-хирургу детской горбольницы № 7 (г. Барнаул) **Нине Владимировне Мамонтовой**. Очень внимательный врач, назначила эффективное лечение, которое спасло моему ребенку ногу. Спасибо огромное за Ваш труд, человеческое отношение. Здоровья, успехов в работе и благодарных пациентов.

Светлана Владимировна Шеховцова

Хочу выразить огромную благодарность хирургу горбольницы № 5, г. Барнаул, **Валерии Федоровичу Воронцову** за профессионализм, отзывчивость, чуткость и внимательность. Очень грамотный специалист. Обращались к нему практически всей семьей. Помог всем. Искренне рада, что у нас в поликлинике есть такой доктор. Спасибо Вам!

Татьяна Алексеевна Захаренко

Хочу выразить огромную благодарность специалисту по грудному вскармливанию роддома № 2 г. Барнаула **Нине Александровне Заболотневой**. Помогла сохранить нам молочко и научила получать удовольствие от грудного вскармливания. У меня третий ребенок, и так долго я еще не кормила грудью, обычно молоко пропадало в три месяца, а сейчас моей малышке 8 месяцев, и мы не собираемся завершать.

Дарья Александровна Прилуцкая

Выражаю огромную благодарность медикам станции скорой помощи г. Рубцовска за профессионализм, отношение к больному. Только благодаря им мой отец, Петр Евгеньевич Ваулин, остался жив. С приступом удушья 19.09.2021 его доставили в больницу, а ему 96 лет. Низкий поклон бригаде № 6: **Ирине Александровне Карповой**, **Андрею Сергеевичу Микунову**, **Марине Константиновне Папоротной** и водителям.

Валентина Петровна Ваулина



Михаил Мурашко. С рабочим визитом на Алтай

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко совершил рабочую поездку в Алтайский край. В Барнауле он посетил краевые кардиологический, онкологический и наркологический диспансеры, Краевую клиническую больницу, лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» и городскую поликлинику № 9. Министр интересовался тем, как чувствует себя здравоохранение региона, в частности крупные медицинские учреждения.

**Фото: пресс-служба
Министерства здравоохра-
нения Алтайского края**



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: angleseyhomecare.co.uk, neinvalid.ru, montcalmcare.net, троицкиформ.москва, harvard.edu, spektra-med.ru, cura.com.br, coloproctolog.ru, biomolecula.ru

МЫ ЗАДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 8.10.2021.

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