

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 10 (713) 18 октября 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Первый «ДАР»

➤ Стр. 18-20

Виртуозы скальпеля

➤ Стр. 6-8

Сон пожилого человека

➤ Стр. 21-23

Мастер-класс по диспансерному наблюдению

Специалисты медорганизаций первичного звена решали многие вопросы на очередном мастер-классе по отработке схем диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения.

Мнениями о мастер-классах поделились руководители медицинских учреждений Барнаульской микродико-географической зоны.

«В мастер-классе приняли участие не только специалисты-медики, но и программисты, операторы нашей больницы. К тому же в одной группе собрали сразу по несколько представителей одной специальности из разных ЦРБ. Например, программисты обсуждали проблемы, характерные для их медорганизации, кто-то сразу давал совет и рассказывал, как это решается у них. И, обсуждая варианты решения проблем, вместе находили ответы, которые мы сможем применить уже в больнице», – рассказал главный врач Павловской ЦРБ **Олег Агеев**.

«Нашей команде очень понравилась именно такая форма работы. Оператор и программист после мастер-класса отметили, что раньше даже не задумывались, насколько важна их роль в лечебном процессе, что даже от них зависят жизнь и здоровье жителей района», – поделилась впечатлениями главный врач Первомайской ЦРБ **Жанна Бубнова**.

«Формат обучения выбран правильным. В условиях жесткого тайминга начинаешь работать совсем по-другому, в голову приходят идеи, о которых ты раньше и не думал во время рабочего процесса. И очень важно, что в группах организаторы никому не дали отсидеться в сторонке. Они расшевелили всех участников мастер-класса. Свои варианты решения задач наравне с главным врачом активно предлагали и медицинские сестры, и фельдшера, и операторы колл-центров», – отметила главный врач Завьяловской ЦРБ **Марина Костромицкая**.

С месячником пожилого человека!



Уважаемые наши ветераны здравоохранения!

Поздравляем всех тех, чьи виски украшены сединой, но сердца и характер по-прежнему прочнее любого алмаза. Пусть ваши года будут не в укор вам, а в пример нам. Вы для нас всегда являетесь бесценным кладом мудрости, науки и опыта. Желаем, чтобы здоровье еще долго позволяло

вам жить активной и разносторонней жизнью. Чтобы вы всегда имели силы и возможности осуществить все то, о чем мечталось в молодости. Будьте активными, счастливыми и целеустремленными, ведь звание «пожилых человек» – это не диагноз, а заслуженный почет и уважение. С праздником!

Алтайский краевой Совет ветеранов здравоохранения

Обмен опытом

На площадке регионального Минздрава состоялась первая онлайн-встреча алтайских и Санкт-петербургских специалистов – участников проекта по обмену лучшими практиками регионального развития. Данное мероприятие прошло в рамках соглашения о сотрудничестве Алтайского края и Санкт-Петербурга, подписанного **Виктором Томенко на Петербургском международном экономическом форуме в 2022 году**.

Главные врачи детских городских поликлиник № 3, № 9, Городской поликлиники № 14 города Барнаула и городских поликлиник № 17, № 27 Санкт-Петербурга обсудили вопросы развития бережливого производства в учреждениях системы здравоохранения. С приветственным словом выступили заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Сергей Воронкин** и заместитель председателя Комитета

по здравоохранению Санкт-Петербурга **Дмитрий Мотовилов**. Руководители рассказали об опыте реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания и тиражирования новой модели медицинской организации в своих регионах. Привели примеры разработанных и тиражируемых в медорганизациях проектов по улучшению качества оказания помощи. Более подробно участники встречи остановились на обсуждении проблем внедрения бережливого производства.

Мероприятие позволило специалистам не только обменяться накопленным опытом, но и наметить вопросы по дальнейшему сотрудничеству. Например, участники встречи рассмотрели возможность открытия совместного проекта по оптимизации процесса педиатрического обслуживания.

Начал работу Центр охраны здоровья семьи и репродукции

На базе Диагностического центра Алтайского края для женщин Барнаула и Барнаульского медицинского округа организован Центр охраны здоровья семьи и репродукции. В центре будут оказывать медицинскую помощь планирующим беременность женщинам с тяжелыми соматическими заболеваниями.

Специалисты Центра охраны здоровья семьи и репродукции подойдут к проблеме пациентки комплексно, с использованием современных профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных технологий. Для этого в Диагностическом центре созданы все необходимые условия. В пределах одного медицинского учреждения женщине проведет осмотр

не только акушер-гинеколог, но и терапевт, уролог, дерматовенеролог, эндокринолог, генетик, психотерапевт. Также при необходимости в центре возможно выполнение малоинвазивных гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (радиоволновая хирургия, эндоскопическая, лазерная и криохирургия). Здесь же организован дневной стационар с койками гинекологического профиля.

Направить в центр женщину, планирующую беременность и имеющую тяжелые соматические заболевания, из поликлиники по месту жительства может как акушер-гинеколог, так и любой другой врач, у которого она состоит на диспансерном наблюдении.

В сотне лучших

Здравницы Алтайского края вошли в сотню самых инвестиционно привлекательных санаторно-курортных объектов.

Ассоциация оздоровительного туризма опубликовала итоги ежегодного рейтинга «Топ-100 российских здравниц». Шесть позиций рейтинга по итогам 2021 года заняли санатории Алтайского края. Самый высокий интегральный показатель – восьмое место общего рейтинга и шестое – по эффективности у Белокурихинского санатория «Алтай-West». В седьмом рейтинге инвестиционной привлекательности эксперты учли показатели здравниц 31 региона, большинство представлены одним-двумя санаториями. От Алтайского края в топ-100 вошли также санатории «Родник Алтай» Центросоюза РФ, «Алтай» Западно-Сибирской железной дороги, «Эдем» и «Алтайский замок», сообщили в Управлении региона по развитию туризма и курортной деятельности со ссылкой на Алтайтурцентр.

Составители рейтинга отметили, что уровень загрузки номерного фонда здравниц на среднеотраслевом

уровне в 2021 году вырос до 42,1%. Лидерами по этому показателю (86%) стали Алтайский край и Республика Башкортостан. На третье место алтайские здравницы вышли по росту показателей рентабельности. Аналитики резюмируют: динамика основных экономических показателей 2018–2021 годов свидетельствует о перспективах и росте инвестиционного потенциала оздоровительного кластера Алтайского края.

Источник: altairegion22.ru
Фото: Управление Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности



Эксперты обсудили актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии

В Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства прошла Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием – «Актуальные вопросы детской хирургии. Проблемы и их решения».

Конференцию открыл приветствием участников профессор кафедры хирургических болезней детского возраста АГМУ, зам. главного врача по хирургии АККЦОМД **Юрий Тен**.

С приветственным словом выступили **Константин Смирнов**, главный врач АККЦОМД, **Владимир Токарев**, главный врач Детской городской клинической больницы № 7, **Владимир Кожевников**, профессор, заслуженный врач РФ.

В конференции участвовали педиатры и детские хирурги из многих регионов страны. Дистанционно доклады предложили специалисты Самаркандского государственного медицинского университета (Узбекистан), НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (г. Москва), Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск). Работали 3 секции, в каждой были представлены по 6–7 докладов. Они касались лечения онкологических заболеваний, врожденных пороков развития, сосудистых аномалий.

Конференция прошла в активной дискуссионной обстановке. Все доклады вызвали неподдельный интерес у участников. С большим вниманием они слушали выступления **Михаила Беляева**, профессора кафедры детской хирургии ГИУВ (г. Новокузнецк), **Николая Хорева**, заведующего кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии АГМУ, и других специалистов.

Источник: zdravalt.ru

Анна Ефремушкина: «Организм восстанавливается сам, если его шевелить»

29 сентября отмечался Всемирный день сердца. Главный внештатный кардиолог Минздрава Алтайского края Анна Ефремушкина уже два с половиной года с начала пандемии наблюдает пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших ковид. Некоторыми результатами этих наблюдений она поделилась с редакцией «МиЗ».



Сердечные заболевания «тяжелели»

– Особенности течения ковида у этой категории пациентов, без сомнения, присутствуют. В начале пандемии, когда у нас не было еще вакцинированных от коронавируса, пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (с гипертонией, ишемической болезнью сердца, с наличием пороков сердца, хронической сердечной недостаточностью) болели наиболее тя-



желю, независимо от того, какое у них сердечно-сосудистое заболевание. А сегодня, когда люди привиты, а большая часть наших пациентов привиты, даже повторные случаи ковида у них протекают намного легче.

В начале пандемии осложнения течения ковида у этих пациентов были следующими: если это была гипертония, то она, как правило, становилась более злокачественной. Нам приходилось корректировать назначения, изменяя, увеличивая количество и дозы гипотензивных препаратов, которые они получали. После ковида нормализовать давление у них становилось сложнее, сложнее было с помощью медикаментов удерживать его

в рамках нормы. Если пациент ранее получал два препарата для снижения давления, то мы вынуждены назначать ему и третий, и четвертый препарат, увеличивать их дозы.

Если это была ишемическая болезнь сердца, то она из стабильной могла стать нестабильной – то есть проявиться развитием острого коронарного синдрома. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью и у всех наших пациентов в целом вероятность развития тромбозов и эмболии значительно повышалась. Конечно, по большей части осложнения – это тромбозы, венозные и артериальные. Риск тромбозов и эмболии легочной артерии, под данным меди-

цинской литературы, возрастает в 270 раз. Осложнения в виде тромбозов приводят к инсультам. Сейчас, спустя два с половиной года с начала пандемии, пока нет каких-то обобщенных данных по развитию осложнений ковида у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Отсроченные последствия

– Постковидный синдром длится от 6 до 12 недель: вроде пациент выздоровел, но потом появляются осложнения. Чаще всего из того, что нам известно, это все-таки развитие инсультов. Инфаркт, как следствие ковида, по данным краевого кардиоцентра, происходит редко. Но были такие случаи, что пациента госпитализировали с инфарктом и при этом обнаруживали у него ковид. Говорить о том, что сначала была коронавирусная инфекция, а потом развился инфаркт миокарда, мы не можем. Только примерно у 4% пациентов, умерших от инфаркта с начала 2022 года, была коронавирусная инфекция.

Коронавирус в каждом сосуде

По словам Анны Александровны, коронавирус, попадая в кровь и циркулируя в ней, повреждает внутреннюю стенку сосудов. Сеть сосудов пронизывает весь организм, сосуды есть в каждом органе и в каждой ткани. Поэтому могут возникать поражения разных органов – легких, сердца и прочих. Коронавирус хоть и «ползет» по всей сосудистой сетке, у него высокая тропность (приверженность к определенным условиям существования) к легочной и сердечной тканям. Из-за этого у пациентов-сердечников чаще всего и развиваются тромбозы. Это зависит и от тяжести самого сердечно-сосудистого заболевания, и от тяжести коронавирусной инфекции.

– До сих пор идут споры о том, надо ли было назначать антикоагулянты при лечении ковида и после выписки. Выводы о лечении, и об этих препаратах в том числе, появляются постепенно. Сейчас антикоагулянты

назначают по определенным показаниям, например, если уже известно, что у пациента есть склонность к тромбообразованию.

Надо ли прививаться от ковида всем гипертоникам?

– Я считаю, что прививаться надо всем, а не только гипертоникам. При отсутствии противопоказаний к вакцинации. Я сама ревакцинировалась три раза.

В начале вакцинации было много сомневающихся. Мы видим, что те, кто не переболел в первую, вторую, третью волну, заболевают сейчас. Кто-то болеет легче, кто-то тяжелее, но сейчас существенно снизилась смертность – благодаря тому, что вакцинированная прослойка среди населения увеличивается. Среди тех кардиологических пациентов, которых я принимаю, процент вакцинированных составляет 90–95%. При остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда, инсульте, если пациент не был привит, ему дается медотвод от прививки на усмотрение лечащего врача на срок от трех до шести месяцев.

Портрет кардиопациента

– Сердечно-сосудистая патология очень разнообразна, она бывает достаточно легкой, когда есть только гипертония, и достаточно тяжелой, когда присоединяется хроническая сердечная недостаточность. Среднестатистический пациент – чаще всего это женщина, после 60 лет, у которой есть гипертония, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение, то есть заболевания, можно сказать, обусловленные образом жизни.

Реабилитация кардиопациентов после ковида

– Основная реабилитация – все-таки физическая нагрузка. По самочувствию – ходьба, прогулки и тому подобное. По большому счету организм восстанавливается сам, если его шевелить, не давать ему лежать.

Елена Клишина

Новости

Вам кардиопакет!

В Алтайском крае в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» создана система учета граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также тех, кому были выполнены острокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием. Сейчас в регистре состоят на учете 11 253 пациента.

При выписке из кардиологических отделений Краевой клинической больницы и кардиодиспансера одновременно с выпиской региональные и федеральные льготники получают рецепты на лекарственные препараты базовой терапии и набор препаратов по ним на курс лечения до 6 месяцев. В течение 3 дней после выписки из стационара пациенты обращаются в поликлинику к участковому терапевту для постановки на диспансерное наблюдение, у которого уже есть информация о состоянии здоровья данного человека.

За 8 месяцев 2022 года кардиопакеты уже получили 12 320 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по 73 023 рецептам на сумму 151,1 млн рублей.



Виртуозы скальпеля

Успеть спасти жизнь за несколько часов – закон, по которому работают экстренные хирурги и в режиме нон-стоп на протяжении многих лет. Первое хирургическое отделение Барнаульской больницы скорой медицинской помощи открыли 115 лет назад. Уже тогда там проводили около 400 различных операций. Спустя век ежегодно в хирургических отделениях стационара ККБСМП врачи выполняют более 4000 операций. Сегодня больше половины из них проводится при помощи малоинвазивных методов. В чем их преимущество и как развивалась хирургия в Алтайском крае – узнаем у главного врача ККБСМП Андрея Макина.



Зайти по минимуму, сделать по максимуму

В первом хирургическом отделении ККБСМП оказывают экстренную специализированную помощь пациентам с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, с повреждениями органов брюшной полости и грудной клетки, а также с осложненными онкологическими процессами. В экстренной хирургии счет времени идет на минуты, поэтому постановка диагноза должна занимать минимальное количество времени и быть максимально точной. Сегодня на помощь докторам приходят современные рентгенологические и эндоскопические методы диагностики и лечения, ультразвуковые исследования, спиральная компьютерная томография. Но такие возможности у специалистов появились не сразу.

«Концепция больницы формировалась не один десяток лет. Разные эпохи приносили свои изменения. Сам принцип оперативных вмеша-

тельств по поводу основных заболеваний был разработан еще в конце XIX – начале XX века. А далее свою лепту вносил прогресс – появлялся более качественный шовный материал, анестезиологическое пособие, расширялся сам спектр оперативных вмешательств, а также подходы к ним. После Второй мировой войны появились новые лекарственные препараты. Эра антибиотиков поменяла подход к хирургическому лечению. Так, антибиотикотерапия позволяла эффективно справляться с послеоперационными осложнениями при лечении острых хирургических заболеваний. Это спасало большее количество людей», – рассказывает Андрей Макин, который 32 года работает хирургом.

Настоящей революцией в медицине врач называет конец XX – начало XXI века, когда начали внедряться малоинвазивные технологии и методы лечения.

«Врачом-хирургом я начал работать в 1990 году, когда началась эра лапароскопических технологий. Впервые в конце 80-х годов XX века

95%

таков процент
эндоскопических
хирургических
вмешательств в БСМП
в настоящее время

во Франции была выполнена диагностическая видеолапароскопическая холецистэктомия. Вскоре лапароскопические методы пришли и в нашу страну. Чуть позже вышли на оптику и специальные инструменты, разработали анестезию с учетом особенности операции, и тогда произошел настоящий прорыв. Еще одним витком в развитии стало появление эндоскопической хирургии», – вспоминает хирург.

В нашем крае лидерами по применению новых методик в хирургию стали алтайские медучреждения – Городская больница № 8 и Городская больница № 12 г. Барнаула. В экстренной хирургии пионерами были Городская больница № 1 г. Барнаула (ныне КГБУЗ ККБСМП), Городская больница № 1 г. Рубцовска. Их по праву считают зачинателями этих традиций и продвижения технологий в алтайской хирургии. «ККБСМП начала применять эндоскопические методы лечения в широком масштабе при острых холестицистах, аппендицитах, спаечных непроходимостях, прободных язвах ДПК и желудка, а также в гинекологических операциях. Это позволило уменьшить травматизм оперативного вмешательства и сократить время нахождения на больничной койке», – отмечает Андрей Макин.

Чрескожные пункционные методики, папиллосфинктеротомия, эндоваскулярные вмешательства – все это этапы прогресса мини-инвазивных вмешательств. «Поначалу эндоваскулярные манипуляции были вмешательством исключительно на

сосудах. Потом пришло понимание, что их можно использовать в экстренной хирургии для остановки язвенных кровотечений и при политравме, при распадающихся опухолях. Сосуд эмболизируют, таким образом останавливая кровотечение, – рассказывает Андрей Макин. – Основной актуальный мотив оказания помощи сегодня – после экстренной операции больной должен меньше находиться на лечении на уровне стационарной помощи. Через 4–5 дней человека выписывают в удовлетворительном состоянии».

Само не пройдет

Количество эндоскопических операций с каждым годом увеличивается за счет расширения показаний. Вместе с этим не останавливается и прогресс. Во многих медучреждениях региона появились 3D-стойки, которые обеспечивают визуализацию процесса. Сегодня процент эндоскопических хирургических вмешательств достигает 95%. ККБСМП стала безусловным лидером по внедрению в экстренную хирургию наибольшего количества мини-инвазивных технологий.

Но, несмотря на развитие технологий, в экстренной хирургии сохраняется актуальность открытых операций. Так называемые большие операции необходимы при разлитом перитоните, запущенной кишечной непроходимости, ущемленных грыжах, массивных повреждениях при политравмах, спаечных процессах.

Кроме того, зачастую пациенты попадают в отделение экстренной хирургии в запущенном или тяжелом состоянии, и в таком случае нет возможности провести операцию эндоскопическим путем. «При возникновении боли люди думают, что все пройдет само собой. Иногда ждут неделями, а с деструктивными холестицистами могут ходить до месяца. Поэтому если появилась боль, которая не дает покоя, то ждать, что все пройдет само собой, ни в коем случае нельзя», – подчеркивает Андрей Макин. По его словам, лидеры среди хирургических заболеваний сегодня – острые аппендицит, холестицит, панкреатит.

Для справки

Первое хирургическое отделение в больнице открыто в 1907 году. С 1997 года и по настоящее время его возглавляет опытный хирург, к. м. н. **Александр Яцын**. Мощность отделения сегодня – 75 коек.

Отделение является базой кафедры факультетской и госпитальной хирургии АГМУ, базой по подготовке хирургов-интернов, клинических ординаторов и специализации хирургов края по экстренной хирургии. Здесь оказывают консультативную и практическую помощь пациентам, находящимся на лечении в других стационарах Барнаула по профилю работы отделения.

В первом хирургическом отделении освоены и введены в практику малоинвазивные вмешательства при заболеваниях печени и желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой кишки. Выполняются операции в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Второе хирургическое отделение было открыто в 1943 году. Сегодня им заведует **Вадим Каркавин**.

Хирургические отделения ККБСМП оказывают круглосуточно и ежедневно неотложную специализированную помощь жителям и гостям региона. Здесь выполняется весь объем оперативных вмешательств на органах брюшной полости и все операции при неотложных заболеваниях и травме органов груди.

Следующими в антирейтинге идут осложнения опухолей и кровотечения.

«С появлением ковида к этому списку добавился энтероколит. В результате воспаления, вызванного вирусом, поражается слизистая кишечника. Этот процесс вызывает вздутие и боли, появляется многократный

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

жидкий стул. Люди поступают к нам в тяжелом состоянии, особенно пожилые. Если пациенты обратились на ранних сроках, то можно ограничиться консервативной терапией. Но в случае появления язвенных поражений и перфораций остается только хирургия, – поясняет эксперт. – Оказание помощи пациентам при травмах брюшной полости и грудной клетки – еще один большой пласт работы экстренной хирургии. Решение по поводу травм и критических состояний нужно принимать мгновенно. В такой момент важно выбрать максимально верную тактику, а не расширять объем помощи. Чтобы спасти больного, нужно остановить кровотечение, стабилизировать состояние и только потом устранять повреждения и проводить другие манипуляции».

Часть острых хирургических заболеваний имеет сезонный характер и зависит от образа жизни и особенностях питания. К этому прибавьте поездки в отдаленные регионы или зарубежные страны.

«Удаление от привычной среды обитания более чем на 500 км – стресс для организма, механизмы адаптации не успевают сработать, и, как следствие, возникает высокая вероятность заболевания. Она связана с тем, что в других странах – другая вода, пища и кухня, иной климат, вносит свою лепту и сам процесс перелета. Кроме того, человеку приходится сталкиваться с неизвестными для организма штаммами вирусов и бактерий. Именно поэтому в ряд стран нельзя въезжать без целого комплекса прививок», – предупреждает врач.

К сожалению, люди понимают, что такое здоровье, когда лишаются его. Именно поэтому крайне важна личная ответственность за собственное здоровье. Если все же дело дошло до острой ситуации, то за помощью нужно обращаться без промедления – двери экстренной больницы открыты круглосуточно.

Ирина Савина.

Фото предоставлены
пресс-службой ККБСМП

Стома: временно и на всю жизнь



2 октября – Всемирный день стомированного пациента. Стомы устанавливают при разных заболеваниях, их накладывают на различные органы, постоянно или временно. Установкой стом занимаются как отделения общей хирургии, так и учреждения специализированной медицинской помощи.

В Алтайском краевом онкологическом центре «Надежда» большинство случаев наложения стомы связано с колоректальным раком, пояснил заместитель главного врача по хирургической помощи Алексей Марьин.



На заметку

В помощь стомированным больным

В поликлинике краевого онкологического диспансера «Надежда» работает специализированный кабинет помощи стомированным больным. Он был открыт в 2019 году. В него может обратиться пациент, которому была проведена хирургическая операция по поводу удаления злокачественной опухоли кишечника и установлена стома.

В кабинете медицинская сестра, прошедшая специальный курс обучения, консультирует онкологических пациентов с колостомой и их родственников, учит их ухаживать за стомой, следить, чтобы не было осложнений и дерматитов, помогает в индивидуальном подборе средств реабилитации.

Ежегодно в Алтайском крае в подобной специализированной консультативной помощи нуждается около 1000 пациентов – это те, кто проходит освидетельствование на медико-санитарной экспертизе.

«Пациенты, оказавшиеся перед необходимостью жить со стомой, испытывают не только огромные

трудности физического плана, но и большой моральный дискомфорт. Часто это приводит их к полной изоляции от общества. Задача наших специалистов – максимально облегчить их жизнь. Освоив навыки ухода за стомой, они смогут жить практически с минимальными ограничениями. А регулярное наблюдение у наших специалистов поможет вообще избежать многих возможных проблем», – уверена заведующая поликлиникой КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» Татьяна Синкина.

Специализированная медико-консультативная помощь в кабинете реабилитации стомированных больных осуществляется бесплатно.

Кабинет находится в здании поликлиники краевого онкодиспансера «Надежда» по адресу: г. Барнаул, Змеиногорский тракт, 110к, 3-й этаж. Прием стомированных пациентов осуществляется с понедельника по пятницу с 8.00 до 16.00 по предварительной записи по телефону (3852) 502-909.

Алексей Владимирович называет стому «противоестественным отверстием» в теле человека. Необходимость в нем появляется, когда физиологическое «отверстие» по каким-либо причинам не может выполнять свои функции. Стома – это сформированный хирургом клапан, который выводит полость внутреннего органа во внешнюю среду. Есть стомы, которые работают «на ввод», как например, трахеостома, чтобы человек мог дышать, или гастростома, чтобы он получал питание в виде специальных составов при непроходимости пищевода или его отсутствии. Есть стомы, которые работают «на вывод» различных жидкостей и продуктов жизнедеятельности – желчи (холангиостома), мочи (нефростома, уретеростома, цистостома), кала (колостома).

– Временное наложение стомы требуется на период лечения и восстановления органа, на котором было произведено вмешательство. Когда функционирование органа восстанавливается, стома закрывается с помощью еще одной небольшой операции, сама она не зарастает, – поясняет Алексей Владимирович. – В нашем учреждении наложение стом связано в основном со случаями заболевания колоректальным раком (злокачественные образования толстой кишки).

Наложение других видов стом мы выполняем редко. Например, гастростоме мы накладываем крайне ред-

Факт

Колостоме накладывают чаще при запущенных стадиях рака толстой кишки. Как правило, при обнаружении опухоли на ранних стадиях лечение этого вида рака менее травматичное и наложение стомы не требуется. Поэтому важно проходить профилактические осмотры, чтобы обнаружить рак как можно раньше.

ко – только когда опухолевый процесс в желудок очень массивный и опухоль не может быть удалена хирургически. Эта операция паллиативная и не относится к специализированному противоопухолевому лечению. Но мы можем сделать такую операцию достаточно тяжелому пациенту, проживающему в удаленной местности, где нет возможности установки гастростомы.

Стомы на желчные протоки и желчный пузырь накладываются, когда нарушена проходимость желчевыводящей системы. Это нередко бывает при онкологических заболеваниях, а именно при раке головки поджелудочной железы, раке желчевыводящих протоков и желчного пузыря, раке дуоденального сосочка, через который желчь попадает в

двенадцатиперстную кишку. При этих опухолевых процессах вырабатываемая желчь не поступает в пищеварительную систему, а попадает в кровь в толще печени. У пациента развивается механическая желтуха – неотложное хирургическое состояние. При неокзании помощи человек может быстро умереть от самоинтоксикации. Поэтому создается стома для оттока желчи наружу – проводится дренирование желчевыводящих протоков.

В нашем диспансере мы делаем примерно 10–15 таких операций в год. Однако потребность в крае в них гораздо выше – большая часть подобных вмешательств выполняется в других медицинских организациях по неотложным показаниям.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

У большинства пациентов, если хирургическое удаление опухоли невозможно, нельзя ввести дренаж в обход опухоли, нельзя восстановить проходимость желчевыводящих протоков, наружный свищ (холангиостома) формируется на всю оставшуюся жизнь. Для понимания: в сутки у человека вырабатывается до литра желчи – объем довольно заметный, он ощутимо ограничивает свободу пациента.

Стома мочевого пузыря (цистостома) в нашем учреждении устанавливается редко, чаще в общей сети, так как это тоже паллиативная мера и не относится к специализированному лечению. Мы чаще накладываем уретеростому, если мочевой пузырь удаляется целиком и при этом сразу невозможно выполнить пластику мочевого пузыря из фрагмента кишки пациента. Таких больных у нас тоже не более десяти в год. Наружу могут быть выведены оба мочеточника, и пациент тогда ходит с двумя приемниками мочи слева и справа.

Если говорить о стоме толстой кишки, то временное ее наложение возможно при операции с восстановлением непрерывности кишки. При удалении участка толстой кишки ее края сшивают и делают стому выше места их соединения. Она «разгружает» орган на время его послеоперационного восстановле-

Важно

Как пояснили специалисты онкодиспансера, при установлении пациенту группы инвалидности в связи с заболеванием, повлекшим наложение стомы, составляется индивидуальная программа реабилитации, в которой прописывают вид стомы, ее диаметр, количество расходных материалов, средства ухода и выдают список адресов организаций, где их можно получить бесплатно.

Вопросы о стоме**Соблюдают ли стомированные пациенты какую-либо специальную диету?**

Если к этому нет особых показаний, то не соблюдают. Но они должны следить за тем, чтобы пища не была слишком послабляющей или закрепляющей, не вызвала повышенное газообразование и способствовала снижению неприятного запаха при переваривании (таким свойством обладают йогурты, брусника, зеленый салат, шпинат, петрушка).

Какого ухода требует кожа вокруг стомы?

Кожа вокруг стомы должна быть сухой, чистой, неповрежденной. Чтобы не возникло проблем с кожей, нужно правильно подобрать приемник и вырезать в нем отверстие точно по диаметру стомы, регулярно опорожнять и менять приемник, не допускать переполнения и протекания его содержимого, использовать специальные

средства по уходу. Среди этих средств есть пасты для герметизации приемника, абсорбирующие порошки, нейтрализаторы запаха, фильтры, очистители, защитные и заживляющие кремы.

Насколько меняется жизнь стомированных пациентов?

Все зависит от степени тяжести его заболевания и индивидуальных особенностей человека (возраста, сопутствующих заболеваний и т. д.). Но пациенты могут адаптироваться к жизни со стомой и вернуться к привычному образу жизни, работать (кроме тяжелого физического труда), заниматься спортом (кроме единоборств и связанных с поднятием тяжестей), даже плавать, используя специальные аксессуары (капы, тампоны, наклейки, закрывающие стому). А также путешествовать, вести половую жизнь, женщины могут беременеть и вынашивать ребенка (который, правда, появится на свет с помощью кесарева сечения).

ния. Если все нормально, то через несколько месяцев ее закрывают. Таких пациентов у нас в год человек 20–25. Резекций мы проводим больше, но далеко не всем нужна такая разгрузочная стома. Решение о наложении стомы принимает хирург во время операции.

Постоянная стома накладывается на толстую кишку в двух случаях. Первый – опухоль настолько велика, что ее нельзя удалить, и стома накладывается выше злокачественного образования. Второй – опухоль удалена, но восстановление непрерывности кишки невозможно или крайне затруднено. Была проведена обструктивная резекция, при которой нижний конец кишки зашивается наглухо, а верхний выводится на переднюю брюшную стенку. Таких

операций мы выполняем до 35 в год. В большинстве случаев мы все-таки стремимся восстановить непрерывность кишечника, но в ряде случаев это невозможно технически и механически. Наша главная задача – сохранить жизнь пациенту, возможно, не всегда с сохранением качества жизни. Мы стремимся к тому, чтобы качество жизни не ухудшилось или ухудшилось минимально.

Пока пациент находится в стационаре, его обучают правилам ухода за стомой и кожей вокруг нее. После выписки он передается под наблюдение в поликлинику по месту жительства.

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

«10 тысяч шагов к жизни»

2 октября по всей стране прошла всероссийская акция «10 тысяч шагов к жизни». Акция приурочена к Всемирному дню сердца (29 сентября) и Всероссийскому дню ходьбы (1–2 октября). Среди участников акции – десятки регионов, сотни городов, тысячи муниципалитетов, сотни тысяч россиян. В мероприятии приняли участие все желающие.

В прошлом году к акции по ходьбе одновременно присоединились около 1 млн жителей нашей страны. Организаторы акции – Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации», возглавляемая известным кардиохирургом, академиком **Лео Бокерия**, Общероссийский конгресс муниципальных образований, Общенациональная ассоциация территориального общественного самоуправления при поддержке Минспорта России и Минздрава России, Правительства Москвы и администрации регионов.

«Нашей акцией мы еще раз хотим подчеркнуть, что не только медицина, но и инфраструктура здорового образа жизни должна быть доступна всем. Задача государства – обеспечить гражданам возможность выбора и ведения здорового образа жизни. А задача человека – воспользоваться этим выбором и ответственно относиться к своему здоровью», – рассказал Лео Бокерия.

По его словам, на сегодняшний день для подавляющего большинства жителей Российской Федерации самым доступным, самым безопасным, самым физиологичным и самым эффективным, с точки зрения профилактики заболеваний, способом повышения фи-



зической активности является ходьба. Многочисленные исследования действительно подтверждают: ходьба – это золотой рецепт оздоровления. Она снижает риск деменции, болезней сердца, рака и преждевременной смерти.

«Два года назад мы начали реализацию проекта «Каждому муниципалитету – маршрут здоровья». Все больше муниципалитетов присоединяется к этому проекту. Его поддержал Фонд президентских грантов. Акцией «10 000 шагов к жизни» мы призываем органы власти всех уровней поддержать наше движение по организации пешеходных маршрутов здоровья во всех муниципалитетах нашей страны. Мы призываем – всем вместе сделать этот шаг к здоровому муниципалитету, здоровому региону и в конечном счете – здоровой стране», – призывает известный кардиохирург Лео Бокерия.

Алтайский край тоже присоединился к этой акции. На лыжной базе

«Динамо» в Барнауле, центральной площадке всероссийского старта в регионе, 1 октября собралось более 500 человек – взрослые и дети, воспитанники барнаульских спортшкол.

Кроме обычной ходьбы, взрослые прошли дистанции 2 и 5 км со скандинавскими палочками. Главным на мероприятии, по крайней мере среди взрослых, была не победа, а участие. На Трассе здоровья можно было увидеть наших ветеранов – заядлых любителей северной ходьбы, пожелавших провести этот день в спортивной компании.

На взрослой дистанции 2 км разыграли призы для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из победителей взрослых соревнований по северной ходьбе стал заслуженный тренер России по лыжному гонкам, известный меценат спорта **Борис Глумов**.

Источники информации и инфографики: маршрутыздоровья.рф, altaisport.ru

«Я по большому счету земский врач»



– На мой выбор профессии в значительной мере повлияли мои родители. И я им благодарен за этот выбор. За все годы работы я ни разу не разочаровался в своей профессии, – говорит Андрей Геннадьевич.

Андрей Анисимов поступил в медицинский институт в 16 лет – потому что в школу в родной Боровлянке пошел раньше всех, шестилетним. По его словам, уровень преподавания в Боровлянской школе был достаточно высок, и 16-летний выпускник сразу поступил на лечебный факультет.

«Большая хирургия» и малая родина

– Студенческие годы оставили лишь положительные воспоминания. Мне выпала честь учиться у таких выдающихся профессоров, как Баркаган Зиновий Соломонович и Неймарк Израиль Исаевич, – экзамены им я сдал на отлично. Активно занимался общественной работой, в течение нескольких лет был в составе комитета комсомола лечебного факультета. Принимал активное участие в стройотрядовском движении, три летних сезона ездил работать в ССО «Товарищ».

В 1994 году Андрей Анисимов окончил ординатуру на кафедре госпитальной хирургии и получил несколько предложений по трудоустройству в Барнауле: ему предлагал остаться на кафедре заведующий **Виктор Борисович Гервазиев**, приглашал в отделение сосудистой хирургии краевой клинической больницы **Анатолий Петрович Перфильев**, заведующий первым хирургическим отделением больницы скорой медицинской помощи **Антон Вячеславович Куновский** был не против видеть молодого хирурга в составе врачей своего отделения.

– Конечно, я хотел заниматься «большой хирургией». Для меня это был сложный и болезненный выбор. Но меня ждали в моем родном селе,

Во Всероссийском конкурсе врачей 2022 года в номинации «Лучший сельский врач» первое место занял Андрей Анисимов, главный врач участковой Боровлянской больницы Троицкой ЦРБ. После окончания Алтайского государственного медицинского института он мог остаться в Барнауле, но предпочел вернуться в родное село и работает там уже почти 30 лет.

и я поехал работать врачом-хирургом в Боровлянскую участковую больницу. В то время она была довольно крупным для села медицинским учреждением: стационар на 45 коек, из них 15 хирургических, 6 врачей, лаборатория, рентген-кабинет и прочее. В первые годы я жил в двух с половиной километрах от больницы. Скорой помощи в то время не было. Своего автомобиля у меня не было. На вызовы в больницу я ходил пешком. Вызовов было много, практически каждую ночь и не по одному. Иногда приходилось за ночь ходить в больницу по два-три раза. Хорошо помню, когда приходил домой из больницы на рассвете, а впереди ждал новый рабочий день.

Спустя семь лет после начала работы в Боровлянке Андрею Анисимову предложили стать главным врачом. Сейчас он совмещает работу главного врача, хирурга и терапевта. На вопрос: «Если бы не нужно было совмещать, кем бы вы предпочли работать?» – он отвечает так:

– Когда я приехал работать в больницу, нас было шестеро врачей, мои коллеги все намного старше меня. Главный врач ушел на пенсию, я был вынужден стать руководителем больницы, выполняя и работу хирурга. В 2012 году наш терапевт тоже ушла на пенсию. И чтобы сохранить больницу, мне пришлось пройти переподготовку по специальности «терапия». С 2012 года я единственный врач в Боровлянской участковой больнице, по большому счету земский врач в хорошем понимании этого термина. Сейчас мне уже очень сложно разделить эти три направления моей работы, да и не нужно этого делать. Как хирург сейчас я занимаюсь только амбулаторной хирургией: веду прием больных хирургического профиля, делаю операции в условиях поликлиники (при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, удаление доброкачественных опухолей кожи и подкожной клетчатки, операции при травмах мягких тканей и прочее).

Участие во Всероссийском конкурсе врачей предполагает оценку доктора по ряду критериев, в том числе по критерию «Наставничество» – ра-

бота с молодыми медиками. Андрей Геннадьевич делится своими мыслями о том, как можно привлечь молодых врачей в село:

– Острый дефицит медицинских работников: врачей, фельдшеров, медсестер – вот самая серьезная проблема в сельском здравоохранении на сегодня. Чтобы ее решить, нужно понять причины. Я вижу две основные: низкая заработная плата и отсутствие жилья. Чтобы получать нормальные деньги, врач берет на себе избыточную нагрузку в виде совместительства, совмещения, поддежуривания и т. д. Следствия такой избыточной нагрузки – дефекты медицинской помощи, врачебные ошибки, раннее профессиональное выгорание, уход из профессии, в итоге дефицит медицинских кадров. Если мы действительно хотим решить проблему кадров, нужно реально и значительно повысить базовую ставку врача, а уже затем рассуждать о средней заработной плате.

Вторая причина дефицита медицинских кадров на селе – это отсутствие жилья для молодых специалистов. Да, выделяются деньги молодым врачам, есть различные жилищные программы, но этими мерами молодых медицинских работников на селе не удержать. Нужно строить ведомственное или муниципальное жилье. Чтобы было так: приехал врач или семья врачей – держите ключи от квартиры или дома.

Больница с историей

В 2024 году Андрей Анисимов отметит 30-летие профессиональной деятельности, а в 2025-м его родной больнице исполнится 100 лет. Об ее истории главный врач может рассказать довольно подробно.

– История Боровлянской участковой больницы довольно богатая и неординарная. Чтобы ее проследить, я запрашивал материалы в краевом архиве и архиве города Бийска. По документам архивного фонда отдела здравоохранения Бийского окружного исполнительного комитета удалось установить, что с 1 января 1925 года «заведующим Боровлянским врачебным стационарным участком на

10 постоянных коек назначен врач **Смирнов Павел Васильевич**». Судя по архивным документам, он был первым врачом и проработал в нашей больнице 12 лет.

В годы Великой Отечественной войны Боровлянская участковая больница продолжала работать. С мая 1943 по 1948 год больницу возглавляла супруга известного хирурга **Александра Николаевича Чеглецова – Татьяна Андреевна**.



Невозможно равнодушно читать отчеты тех лет: «Больница помещается в двух зданиях. Канализации и водопровода не имеется. Водой больница снабжается из колодца. Освещение керосиновыми лампами. Отопление – простые печи в количестве 8. Заготовку и подвозку дров для больницы производим сами, своими силами на быке. На участке из транспорта имеется бык и временно прикрепленная лошадь-калмычка. Из продуктов снабжаемся только хлебом. Имеется подсобное хозяйство: корова и бык. Проводился посев капусты, картофеля 1 га и проса 1 га, но его выбило градом. Было накошено своими силами сена 50 центнеров. Приспособлений для производства хирургических операций не имеется. Бельем больница обеспечена плохо».

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

В 1957 году в больнице начала работать акушер-гинеколог **Александра Ивановна Степанова**. Она приехала



сюда после окончания Красноярского медицинского института. После переподготовки Александра Ивановна стала хирургом. С 1959 по 1986 год она была главным врачом Боровлянской участковой больницы, а после выхода на пенсию продолжала работать до 1998 года. Александре Ивановне было присвоено звание «Отличник здравоохранения», она награждена орденом Дружбы народов. Благодарные односельчане в 2002 году назвали ее именем центральную улицу Боровлянки.

С 1986 по 2002 год больницу возглавлял **Геннадий Иванович Дяди-**



щев. Он уроженец Боровлянки, начал работать в больнице в 1959 году в качестве фельдшера после окончания Бийского медицинского училища. В 1972 году он окончил Алтайский государственный медицинский институт и вернулся в родное село. Геннадий Иванович был удостоен званий «Заслуженный врач России», «Отличник здравоохранения», «Почетный гражданин Троицкого района». С 1966 по

Блиц

– **Насколько главный врач в Боровлянке публичная персона? Можете ли сходить в магазин за хлебом без того, чтобы к вам кто-нибудь не подошел на улице и не задал бы какой-либо вопрос о своем здоровье?**

– Когда работаешь 28 лет врачом в селе, тебя знают все жители села без исключения. Я всегда рад общению со своими пациентами.

– **Участвуете ли вы в общественной жизни села, района?**

– С 1999 года, более 22 лет, в течение пяти созывов я являлся депутатом районного совета. Ежедневно на врачебном приеме общаюсь с десятками людей и хорошо знаю их нужды и проблемы. Люди чаще всего обращались ко мне как к депутату не в дни депутатского приема, а именно на врачебной приеме.

– **Пожалуйста, расскажите о своей семье – есть ли предпосылки для создания врачебной династии?**

– Моя семья одна из старожилков села Боровлянка. Почти сто лет назад мои предки приехали сюда. Работа моих деда, бабушки, отца, матери была связана с леспрохозом, как и у большинства людей, живших в то время в Боровлянке. Моя супруга – директор Боровлянской средней школы. Мой старший сын Иван окончил АГМУ и работает врачом скорой помощи в Бийске. Дочь Анна учится на юридическом факультете АлтГУ.

2003 год в больнице трудились супруги **Кряжевских: Виктор Ефимович** – врачом-рентгенологом, **Татьяна Степановна** – врачом-педиатром. Наш терапевт **Людмила Георгиевна Павлова** работала в больнице 20 лет. Нашему селу повезло с врачами. Многие из них работали здесь десятилетиями, соблюдалась преемственность, было у кого учиться.

Елена Клишина.

Фото предоставлены героем публикации

Щит на зиму

Пришло время проверки иммунной системы на прочность. Именно благодаря ей наш организм справляется с различными инфекциями и другими неблагоприятными факторами. Но и самому иммунитету необходима поддержка, особенно в период холодов. Низкая температура воздуха, изменение влажности, короткий световой день – все это провоцирует эмоциональную неустойчивость и обострение хронических заболеваний. Еще есть время подготовить организм к долгой сибирской зиме. Как укрепить иммунитет и без проблем пережить зиму – в нашем материале.

От витаминов до иммуностимуляторов

Полноценно питаться важно круглый год. Но именно осенью пробелы в рационе будут негативно отражаться на состоянии здоровья. В холодное время года в меню в достаточном количестве должны присутствовать продукты, в которых содержатся витамины, пробиотики, природные антиоксиданты. В их число входят свежие фрукты и овощи, злаковые, растительные масла, орехи, мед, зеленый чай. Кисломолочные продукты, например несладкие йогурты, содержат пробиотики. Они помо-



На заметку!

В период с октября по декабрь медики отмечают рост числа заболеваний желудочно-кишечного тракта. Это связано с тем, что именно осенью происходит максимальное снижение продукции гастроинтестинальных гормонов, которые поддерживают слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки в тонусе. Людям, имеющим проблемы с желудком, гастроэнтерологи рекомендуют прием препаратов, содержащих пищевые ферменты, эубиотики, фенхель, мяту, имбирь.

Кроме того, осенью происходит обострение мочекаменной болезни, так как повышается концентрация солей в моче.

гут избежать дисбактериоза – нарушения стула и дискомфорта в животе. Дело в том, что микрофлора кишечника играет огромную роль в процессе противостояния организма инфекциям. Другими словами, если хотите крепкий иммунитет – позаботьтесь о кишечнике.

В холодные дни часто возникает желание поесть сладостей. Не стоит увлекаться кондитерскими изделиями. Лучше их заменить на мед, орехи и сухофрукты.

Что касается углеводов в целом, предпочтение стоит отдавать сложным – они богаты полезной клетчаткой. К ним относятся цельнозерновой хлеб, крупы, а также овощи и фрукты. Такое питание не только создаст мощную защиту иммунитету зимой, но и поможет удержать нужный вес.

Стоит понимать, что витамины усваиваются сразу и не накапливаются в организме. Поэтому важно, чтобы фрукты и овощи обязательно были в рационе осенью и зимой. В эти сезоны самый важный для укрепления иммунитета – витамин С. Он содержится в цитрусовых, киви, сладком перце, квашеной капусте и многих других продуктах. Также важны витамины группы В, которые отвечают за здоровье нервной системы, состояние кожи и многое

другое. Они есть в рыбе, мясе, молочных продуктах, яйцах и зерновых.

Говоря о дефицитах, нужно в первую очередь устранить недостаток в организме такого элемента, как железо, поскольку он может спровоцировать понижение уровня гемоглобина в крови и ухудшить процесс снабжения клеток кислородом. Как результат – быстрая утомляемость, постоянное чувство слабости, головокружения, бледность. К железосодержащим продуктам относятся мясо, печень, морепродукты, яйца, яблоки (с кожурой) и др.

Диетологи рекомендуют зимой проявлять заботу о печени. Этот орган обезвреживает различные чужеродные вещества (ксенобиотики), пополняет организм витаминами, синтезирует гормоны, а значит, участвует в формировании защитных ресурсов организма. Важно не перегружать ее тяжелой, жирной пищей – копченостями, жирным мясом, жареными блюдами, сладостями и алкоголем. Полезно дробное питание, а вот редкие и обильные приемы пищи перегружают печень, ухудшая ее работу.

«Чтобы помочь иммунитету и укрепить его, необходимо закаляться, полноценно питаться. В холодное время важен регулярный прием продуктов, содержащих антиоксиданты и ненасы-

щенные жирные кислоты (омега-3, 6, 9), которые участвуют в биологической регуляции функции клеток, синтезе гормонов, усвоении микроэлементов и крайне необходимы для правильной работы организма человека, – говорит врач-методист отдела организации и координации профилактической помощи детскому населению КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Игорь Березов**. – Хорошо повышает иммунитет зеленый чай с лимоном, свежие соки из фруктов и овощей, а также продукты пчеловодства. Не забываем про витаминные комплексы на натуральной основе. И помним, что алкоголь и энергетические напитки не способствуют укреплению здоровья».

Сон, движение и тепло в балансе

Крепкий иммунитет невозможен без полноценного отдыха. Для восстановления ресурсов организму требуется 6–8 часов. Одного сна для возвращения сил – недостаточно. Необходимы физические нагрузки, благодаря которым улучшается питание тканей. Однако важно подобрать оптимальный уровень физической активно-

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

сти. Начать можно с регулярных пеших прогулок, проходя по паре километров в день хотя бы трижды в неделю. Даже подъем по лестнице вместо поднятия на лифте принесет пользу.

Регулярные физические нагрузки помогут активизировать в организме внутренние резервы. Очень важно при подготовке к холодам уделить достаточно времени закаливанию. «Основные правила закаливания – регулярность, постепенность и учет индивидуальных особенностей организма. При этом важно следовать принципам здорового образа жизни, где нет места алкоголю и курению, – в таком случае результат не заставит себя ждать, – продолжает Игорь Березов. – Прогулки на свежем воздухе полезны и в холодную погоду. Важно правильно подготовиться к ним – подобрать соответствующую одежду по принципу многослойности (термобелье, свитер, куртка с ветрозащитным покрытием), использовать обувь с дополнительной стелькой. На шапку при необходимости нужно накидывать капюшон, а вместо перчаток носить варежки. Руки и ноги обязательно держим в тепле. Отправляться на прогулку в холодную погоду голодными нельзя, равно как и согреваться алкоголем».

На заметку!

На теле человека рецепторов, реагирующих на холод, в десятки раз больше, чем отвечающих на тепло, и общая реакция на холод выражена более ярко. При низкой температуре окружающей среды в организме происходит множество процессов, не всегда полезных, – от спазма сосудов, изменения частоты сердечных сокращений и дыхания, снижения секреторной функции желудка до обмена веществ, аллергических реакций, подвергается воздействию и нервная система. Кроме того, из-за рефлекторного спазма сосудов слизистой носа обогреть вдыхаемого воздуха снижается, страдает и функция его очистки от болезнетворных бактерий.

Кстати, не менее важна температура в помещении. Она не должна превышать 20° С. Оптимальные показатели влажности – 50–60%. Если они составляют 30–40%, начинает страдать слизистая носа и горла. Если превышает 60% – создаются идеальные условия для возникновения плесени. В чересчур теплом помещении болезнетворные бактерии размножаются активнее. Кроме того, перегрев ведет к нарушению водно-электролитного баланса. При неподходящей температуре помещения человек испытывает проблемы со сном, что приводит к повышенной усталости в дневное время.

Депрессии - нет!

Эмоциональная и физическая составляющие здоровья тесно связаны. Осенью наблюдается повышение тревожности, чувства подавленности, вялости. Нередко люди замечают усталость, снижение концентрации внимания и работоспособности. Основной причиной осенней депрессии психологи называют короткий световой день, за который эпифиз (шишковидная железа) просто не успевает выработать достаточно гормона мелатонина, ответственного за биологические ритмы всего организма. Он принимает участие в регуляции иммунной, пищеварительной, эндокринной систем, отражается на выработке серотонина, ответственного за настроение, и гормонов щитовидной железы. Таким образом, при сезонном уменьшении биосинтеза мелатонина человек становится более уязвимым и к стрессам, и к болезням.

Нехватка солнечных лучей отражается и на выработке витамина D. Его недостаток также значительно влияет на работу многих органов и систем. В зимнее время года можно принимать его в профилактической дозе. Или же сдать анализ на уровень его содержание в крови и с врачом определить необходимую дозировку.

Способов противостоять осеннему сплину – множество. Это могут быть массажи, ванны с ароматическими маслами, встречи с приятными людьми, хобби – словом, все, что дает положительный заряд серым будням.

Ирина Савина

Это важно!

Для профилактики ОРВИ важно соблюдать правила личной гигиены. Переступив порога дома – помыть руки. Дело в том, что огромное количество микробов находится на предметах общего пользования: ручках и поручнях, денежных купюрах, тележках в магазине и т. д.

Не менее важно ухаживать за носовой полостью. Ее можно промывать раствором морской соли, чтобы избавиться от микробов, попавших воздушно-капельным путем на слизистую оболочку носа.

Успокоить нервную систему помогут отвары и настои из лекарственных трав – корень валерианы, толокнянка, пустырник, мята, тысячелистник, чабрец и другие.

Первая самопомощь

Что делать, если простуда все же наступила? При первых ее признаках можно перед сном попарить ноги в горячей воде с добавлением экстракта шалфея или ромашки. Зеленый чай с жасмином поможет активизировать иммунитет, чай из гибискуса или каркаде укрепит стенки сосудов и повысит общий тонус. Лимонная кислота помогает остановить атаку на ослабленный организм вредоносных бактерий.

«Чтобы помочь организму быстрее восстановить защитные силы, можно пить минеральную воду без газа и травяные отвары. Во время заболевания важно отказаться от кофе и алкоголя, чтобы не перегружать сосуды. Если дома есть ингалятор, можно проводить ингаляции с физиологическим раствором, – отмечает Игорь Березов. – Очень важны в период недомогания отдых и полноценный сон. Никогда нельзя принимать лекарства без назначения врача, особенно антибиотиков». Также врач рекомендует соблюдать простые правила гигиены при простуде и гриппе – носить маску, проветривать помещения, регулярно мыть руки и дезинфицировать посуду.

Ирина Савина

Легкое дыхание

Осень – время не только красивых листопадов, но дождей и сырости.

А значит, что взрослым и детям придется чаще сталкиваться с простудными явлениями. Одно из них – кашель. Как правильно вести себя родителям, если у ребенка появился сухой кашель, расскажет к.м.н., врач-пульмонолог Валерий Сероклинов.



Почувствовать разницу

– Валерий Николаевич, что представляет собой сухой кашель и стоит ли мамам беспокоиться при его появлении у ребенка?

– Сухой кашель – это кашель без отхождения мокроты, и сопровождается он ощущением навязчивости. Сухой кашель нужно отличать от физиологического кашля – нормально-физиологического рефлекса, который помогает очищать дыхательные пути от скапливающейся слизи, пылинок и микрочастиц, попавших в дыхательные пути. Физиологический кашель слабый, кратковременный и не нарушает качество жизни. Каж-



дый здоровый ребенок кашляет не менее 10 раз в сутки. Такой кашель не должен вызывать беспокойство у родителей.

– Что может послужить причиной для появления сухого кашля?

– Сухой кашель возникает в начале острого воспаления слизистых оболочек верхних и нижних дыхательных путей вирусной этиологии. Такой кашель характерен для обструктивных заболеваний дыхательных путей, которые обусловлены сужением и нарушением их проходности. Это обструктивный ларингит (круп), обструктивный бронхит, а также приступ бронхиальной астмы. Непродуктивный кашель может воз-

никнуть и при попадании инородного тела в дыхательные пути, гастроэзофагеальном рефлюксе (забросе желудочного содержимого в пищевод) и психогенном кашле (невротическом состоянии).

– Валерий Николаевич, обязательно ли обращаться к врачу в случае возникновения сухого кашля?

– Обращаться к врачу нужно в случае выраженного приступообразного кашля, а также когда он мучительный, имеет особенность проявляться в ночное время, нарушает качество жизни ребенка и вызывает беспокойство у родителей.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 17»

Не навредить

– Можно ли самостоятельно лечить сухой кашель в домашних условиях?

– Поскольку причины сухого кашля многообразны, необходим осмотр врача-педиатра для назначения правильной и безопасной терапии кашля у ребенка.

– Нужно ли принимать противокашлевые препараты? Могут ли навредить в таких случаях соответствующие безрецептурные препараты?

– Противокашлевые препараты назначают в случаях, когда кашель нарушает самочувствие и состояние больного. Например, когда у ребенка имеется сухой, мучительный, навязчивый кашель. Безрецептурные противокашлевые препараты противопоказаны при продуктивном кашле с мокротой. При влажном кашле противокашлевые препараты включают кашлевой рефлекс. Мокрота задерживается в дыхательных путях, что может вызвать дыхательную недостаточность, особенно у детей раннего возраста. Противокашлевые препараты будут неэффективны при бронхоспазме (например, при приступе бронхиальной астмы или обструктивном бронхите вирусной этиологии).

– Какие могут возникнуть осложнения у сухого кашля?

– На высоте приступов сухого кашля может появиться ряд осложнений: рвота, недержание мочи, спонтанный пневмоторакс, обморок, нарушение сознания, тонические судороги и нарушение сна.

– Какие методы используют специалисты сегодня при лечении сухого кашля и можно ли его профилактировать?

– Острые инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (острый ринфарингит, острый ларингит) и нижних дыхательных путей (острый трахеит, острый и рецидивирующий бронхит) проявляются сухим непродуктивным кашлем. Если у ребен-

Рекомендации эксперта

В помощь родителям

Чтобы избежать неблагоприятных последствий кашля у ребенка, родителям необходимо обращаться к врачу-педиатру в следующих случаях:

- длительный (более 7 дней) сухой приступообразный кашель с последовательным повышением его интенсивности;
- кашель на фоне высокой температуры тела ($38,5^{\circ}\text{C}$) более 3 дней;
- кашель на протяжении 14 дней и устойчивая температура тела выше $37,5^{\circ}\text{C}$;
- непрерывный интенсивный кашель, не утихающий на протяжении 60 минут и более;
- кашель с нарушением голосовой функции.

ка сухой и мучительный кашель, то можно провести лечение кашля при помощи противокашлевых препаратов центрального действия, содержащих бутамирата цитрат («Стоптусин», «Синекод»), оксаладина цитрат («Тусупрекс») или противокашлевых препаратов периферического действия на основе преноксдиазина и леводропропилина. Когда начнет отходить мокрота и кашель приобретает влажный характер, следует перейти на отхаркивающие препараты («Геделикс», «Туссин», грудные сборы) и ингаляции физиологического раствора.

Методы профилактики ОРВИ и кашля, связанного с этими инфекциями, знакомы каждому. Это закаливание, отказ от посещения мест скопления людей и частое мытье рук в период подъема заболеваемости вирусными инфекциями, профилактические прививки против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекции, а также использование иммунотропных препаратов.

Подготовила Ирина Савина

Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» в сентябре был признан победителем в номинации «Лучший перинатальный центр» премии «Репродуктивное завтра России». На вопросы редакции «МиЗ» о том, что делает «ДАР» лучшим в стране, ответила Ольга Колядо, заместитель главного врача по поликлинической работе.



Участие во всероссийском конкурсе предполагало оценку учреждения по таким параметрам, как младенческая, материнская смертность, количество кесаревых сечений. Одна из главных задач, стоящих перед сотрудниками перинатального центра ежедневно, – борьба за жизнь каждого новорожденного.

– Снижение младенческой смертности в крае – главное достижение командной работы специалистов перинатального центра с момента его создания. Спустя пять лет упорной работы специалистов центра, как акушеров, так и неонатологов, нам удалось значительно снизить показатель младенческой смертности в регионе, он ниже, чем в Европе и в России. В России он составляет 4,6 промилле, в Алтайском крае – 4. Причем дети, появившиеся на свет недоношенными, после лечения, выхаживания и развивающего ухода в дальнейшем

Первый «ДАР»



ни в чем не отстают от сверстников. А здоровый ребенок – это самое большое счастье для родителей.

Перинатальный центр – учреждение, призванное в первую очередь оказывать помощь пациенткам с тяжелым течением беременности или серьезными сопутствующими заболеваниями.

Преобладающий контингент «ДАРа», по словам Ольги Колядо, пациентки с угрозой преждевременных родов. Для оказания помощи этой группе беременных создана целая цепь преемственности, начиная с наблюдения за беременностью с амбулаторного этапа, заканчивая лечением в специализированном отделении патологии беременности. Многие пациентки «ДАРа» благодаря успешно проведенному специалистами лечению избежали родов в наиболее опасные сроки – 22–26 недель, и у них на свет появились здоровые малыши.

Другая группа – беременные с сахарным диабетом. Для них в центре создано отдельное отделение, в кото-

ром совместно работают акушеры и эндокринологи.

– Сахарный диабет – большая проблема современного мира, – говорит Ольга Викторовна. – Сахарный диабет и беременность еще до недавнего времени были несовместимы. Даже при небольшом повышении уровня сахара в крови матери у плода могут происходить патологические изменения, затрагивающие жизненно важные органы. Поэтому особенно важно взять заболевание под контроль с первых недель беременности.

Специалисты центра владеют технологиями помощи при редких сложных патологиях. К примеру, проводятся внутриутробные операции при резус-конфликтной беременности и некоторых пороках развития плода.

На связи со всем краем

В «ДАРе» наблюдают женщин с проблемными беременностями со всего края. Мы спросили Ольгу Викторовну о том, как построено взаимо-

действие между центром и гинекологами на местах.

– За взаимодействие со специалистами региона отвечает консультативно-диагностическое отделение перинатального центра. Здесь осуществляется оперативное слежение за состоянием беременных всего края. Специалисты отделения непрерывно находятся на связи с акушерами-гинекологами всех женских консультаций. Совместно с коллегами они проводят консультации по любому возникшему вопросу, составляют индивидуальный план ведения беременности. Зачастую беременных приглашают в наше отделение для более углубленного обследования, в том числе у смежных специалистов.

В структуре центра создан дистанционный консультативный центр. Сейчас это основное координирующее звено учреждений края при возникновении угрожающих ситуаций. В 2021 году сотрудники центра про-

Продолжение на стр. 20 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

вели 3555 экстренных консультаций и совершили 264 выезда в учреждения края, которые позволили не допустить неблагоприятные исходы для многих пациентов.

Большие технологии для самых маленьких

Мы попросили Ольгу Колядо рассказать о тех технологиях, которые специалисты «ДАРа» используют для помощи мамам и малышам.

– Перинатальные центры в первую очередь создавались для оказания помощи недоношенным детям и детям с тяжелой перинатальной патологией. Выхаживание глубоко недоношенных детей с экстремально низкой массой тела требует современного дорогостоящего оборудования, способного компенсировать функции незрелого организма. Имеются аппараты для проведения терапевтической гипотермии для детей, рожденных с тяжелой асфиксией, которые помогают избежать тяжелых повреждений головного мозга и, следовательно, инвалидности. Работа с таким сложным контингентом новорожденных требует особых навыков и квалификации, поэтому специалисты регулярно проходят обучение, в том числе в ведущих центрах страны. Но, помимо профессиональных качеств, в данной работе важны личные качества специалистов, командное взаимодействие, вовлеченность в лечебный процесс, бережное отношение к пациенту.

Вот один из примеров командного взаимодействия специалистов «ДАРа», благодаря которому еще одна алтайская семья смогла испытать счастье материнства и отцовства. У пациентки при ультразвуковом исследовании в 19 недель было обнаружено расширение лоханки (полость, в которой скапливается моча) левой почки плода. На следующих контрольных осмотрах лоханка становилась все больше и к 27 неделям достигла огромных размеров – занимала половину объема брюшной полости плода. Ситуация сопровождалась многоводием, которое могло привести к отслойке плаценты и преждевременным родам. В 28 не-

дель врачи убрали лишнюю амниотическую жидкость, но она продолжала накапливаться, поскольку проблема с почкой плода оставалась. Команда врачей (акушеры-гинекологи, врачи-урологи, врачи УЗИ) предложила пациентке сделать нефроамниальное шунтирование – установить плоду катетер, соединяющий полость почки с амниотической полостью. Это вмешательство было выполнено почти в 30 недель беременности. Лишняя амниотическая жидкость снова была эвакуирована. На две недели состояние улучшилось, почка уменьшилась в размерах, и количество амниотической жидкости было в норме. Но из-за активности плода шунт выпал. Пациентка согласилась на повторное шунтирование, понимая, что ткань почки еще можно было сохранить. Оно было проведено на сроке 32–33 недели. Шунт простоял до родов, амниотическая жидкость больше не скапливалась в таком объеме. Всего за беременность пациентке убрали более четырех литров лишней амниотической жидкости, и она смогла доносить беременность и самостоятельно родить в 38 недель девочку весом 3220 граммов. Сейчас маленькой пациентке уже год, дополнительных вмешательств на почке после родов не потребовалось, она живет обычной жизнью. Девочку наблюдает уролог, который вел ее еще внутриутробно.

Одно из самых молодых направлений в акушерстве – массовая (скрининговая) диагностика генетически обусловленных и не связанных с генетическими поломками пороков развития плода. Это сложный многоступенчатый процесс исследований, который, к сожалению, до сих пор некоторыми пациентами ошибочно воспринимается как банальное ультразвуковое обследование.

Диагностика хромосомных заболеваний, помимо УЗИ-обследования, включает комплекс данных: возраст, анамнестические характеристики, результаты биохимических исследований. Ультразвуковые параметры измеряются с точностью до миллиметра. Такие сложные измерения возможны только на аппаратах экспертного класса при наличии особого навыка у

Блиц

– Если женщина хочет рожать именно в «ДАРе», но у нее нет показаний, ее возьмут?

– В нашей стране любая женщина может выбрать учреждение, в том числе «ДАР», в качестве роддома. Мы рады принять всех, кто пожелал, чтобы его малыш появился в стенах «ДАРа». С каждым годом все больше и больше семей обращаются в центр на роды, что является свидетельством доверия к нашим специалистам.

– Как, по вашим наблюдениям, сейчас меняется репродуктивное здоровье алтайских женщин? Что влияет на это?

– В крае снижается количество родов примерно на 1000 рождений в год. Увеличивается возраст первородящих пациенток, что, несомненно, отражается на их здоровье и соматической отягощенности. Но эта тенденция характерна не только для региона, а для современных женщин в целом.

специалиста. Сотрудники «ДАРа» ежегодно проходят аудит качества ультразвуковых измерений для получения допуска к обследованию. С 2021 года, кроме ранней диагностики хромосомных заболеваний, задачи пренатальной диагностики расширились. При проведении первого и второго скрининга при помощи специальных измерений специалисты определяют риски преждевременных родов, риски развития преэклампсии, внутриутробной задержки развития плода. Таким образом, скрининговые исследования, проводимые в конце первого и второго триместра беременности, становятся базовыми и позволяют акушерам-гинекологам края предотвратить тяжелые осложнения беременности и неблагоприятные исходы. Пренатальный скрининг в крае проводится только в условиях перинатального центра.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлено пресс-службой АККПЦ «ДАР»

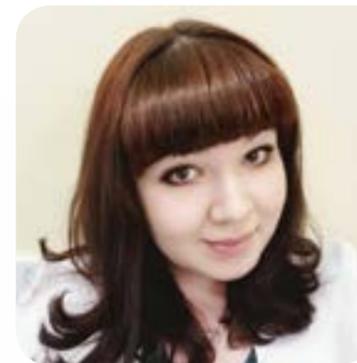
Фоторепортаж на стр. 32 >>

Сон пожилого человека

Новорожденные дети могут спать по 16 и более часов в сутки, а пожилые (70–85 лет) – всего лишь шесть часов. С возрастом качество и продолжительность сна снижаются. Почему и можно ли с этим что-то сделать? На эти вопросы отвечает невролог-сомнолог, член Российского общества сомнологов, невролог нейрососудистого центра КГБУЗ «Кра-

евая клиническая больница

скорой медицинской помощи № 2» Юлия Сидоренко. Она отмечает, что пожилые люди редко обращаются по поводу проблем со сном, воспринимая их как естественные для своего возраста. Пожилые приходят на прием, испытывая проблемы со сном в течение 10–15 лет.



Юлия Владимировна приводит пример из практики: женщина, около 70 лет, жалобы на бессонницу. Эта проблема беспокоила ее около 15 лет. Она постоянно ходила на прием к неврологу по месту жительства, и ей назначали снотворные препараты: сначала это были «легкие» снотворные, но в последние лет пять она перешла на избыточный и бесконтрольный прием бензодиазепинов и барбитуратов, как казалось, для улучшения сна. Но сон не улучшался. При более детальном разговоре с паци-

енткой выяснилось, что засыпает она достаточно неплохо (период засыпания около 30 минут), но ее беспокоят частые ночные пробуждения (около 7–10 раз за ночь). В период пробуждения она ощущает учащенное сердцебиение и небольшую нехватку воздуха, а также ночью и в утренние часы у нее повышается артериальное давление (до 160–170/100 мм рт. ст.). Эти жалобы указывали на наличие у пациентки остановок дыхания во сне. Был проведен респираторный мониторинг, и у нее был выяв-

лен синдром обструктивного апноэ во сне тяжелой степени. У женщины происходило 38 остановок дыхания в час, на этом фоне уровень кислорода снижался до 64%. Это было очень серьезной проблемой для организма. При таком диагнозе категорически противопоказан прием снотворных и транквилизаторов. После постановки верного диагноза лечение было скорректировано, пациентка стала спать значительно лучше.

Продолжение на стр. 22-23 >>

«Продолжение. Начало на стр. 21

– **Из-за чего с возрастом многие люди спят хуже?**

– Действительно, в течение жизни человека происходят возрастные изменения сна. Снижается общая его длительность и потребность в сне с 10 часов в молодости до 7–8 часов в середине жизни и до 5–6 часов в возрасте 70 лет и старше. Кроме того, увеличивается время засыпания, сокращается стадия медленного сна, повышается двигательная активность во сне.

Одной из причин ухудшения сна является слишком долгое ожидание наступления сна. Пожилой человек меньше устает в течение дня ввиду меньшей занятости. Важную роль играет и наличие хронических заболеваний, которые нарушают ночной сон, а также с возрастом формируется дефицит мелатонина (гормона сна).

– **Есть ли пожилые люди, которые крепко спят? Почему у них сохраняется качество сна?**

– Да, такие люди тоже есть, но процент их очень мал. Не испытывают проблем со сном те, кто соблюдает правила гигиены сна, занимается лечением своих хронических заболеваний, нарушающих ночной сон (хронические заболевания легких, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, приступы стенокардии, артриты и боли в суставах, невриты, бронхиальная астма).

Хочу отметить, что пожилые люди обычно спят крепче и дольше в зимнее время из-за недостатка солнечного света, дефицита витамина D и холода.

– **На какие проблемы со сном чаще всего жалуются пожилые люди, если говорить о вашей практике?**

– По моим наблюдениям, люди пожилого возраста делятся на две группы. Первая – те, кто страдает бессонницей (характерны трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения, раннее пробуждение). Вторая – те, кто страдает гиперсомнией (повышенной сонливостью), которая может быть симптомом остановок дыхания во сне. Предшествует расстройству нарастающий ночной храп, который

через несколько месяцев или лет превращается в остановки дыхания. У пожилых это явление представляет существенную опасность и может быть причиной внезапной смерти во сне.

Эти оба состояния (бессонница и гиперсомния) опасны для здоровья, ухудшают течение всех имеющихся хронических заболеваний.

– **Как часто к вам на прием приходят пожилые люди?**

– Очень редко, потому что они не знают, что существует такой врач, который занимается нарушениями сна. Большинство проблем со сном они принимают как возрастные изменения. А те, кто приходит, страдают различными нарушениями сна уже по 10–15 лет.

– **Можно ли недостаток ночного сна компенсировать дневным сном?**

– С возрастом происходит сдвиг фаз сна на более ранний период, когда человек испытывает выраженную сонливость в 20 часов, а в 3–4 часа утра просыпается и больше не может уснуть. Характерны короткие засыпания в дневное время. Эти изменения не являются патологией, но к ним пожилому человеку надо привыкнуть. Поэтому если пожилой человек подремал около часа после обеда, то пятчасовой сон ночью является нормой и лечения не требует (при условии, что вечером человек хорошо засыпает).

– **Есть ли связь между качеством ночного сна и когнитивными функциями? Как сон влияет на состояние памяти, концентрацию внимания у пожилых?**

– Недостаток сна приводит к ухудшению когнитивных функций у людей пенсионного возраста. В первую очередь страдает память, так как сон участвует в процессе перевода первичного запоминания информации в стабильную долговременную форму. Кроме того, зарубежные сомнологи пришли к выводу, что ночью мозг обрабатывает информацию, забывает ненужную и даже может делать важные открытия.

Нарушения сна вызывают головные боли, быструю утомляемость, нарушение концентрации внимания,

Цифры и факты

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, болезнью Альцгеймера в мире страдает от **28 до 33** млн человек, и эта цифра будет быстро расти. Именно это заболевание является основной причиной деменции – приобретенного слабоумия, как правило, развивающегося у пожилых людей.

раздражительность. Если человек не будет спать в течение трех суток, это приведет к звуковым и двигательным галлюцинациям, отсутствие сна на протяжении пяти суток приведет к смерти.

– **Есть ли связь между качеством ночного сна и развитием деменции?**

– Да, такая связь есть. Недостаток сна повышает риск развития деменции. Бессонница в пожилом возрасте может указывать на повышенный риск развития болезни Альцгеймера. Связь между нарушениями сна и воспалительными процессами в мозге, сопровождающими данное заболевание, была выявлена группой ученых из Университета Осло в Норвегии.

– **Что можно сделать для нормализации сна в пожилом возрасте своими силами?**

– Гигиена сна – комплекс мероприятий, соблюдение которых необходимо для полноценного здорового сна. Необходимо соблюдать распорядок дня и избегать резких его изменений. Также нужно обратить внимание на уровень освещенности и температуру воздуха в спальне.

Просыпайтесь всегда в одно и то же время, даже в выходные. Старайтесь ложиться в постель, только когда чувствуете сонливость.

Если легли в кровать, но чувствуете, что в ближайшее время не сможете уснуть, лучше встаньте и займитесь

Все успокоились, а зря

чем-нибудь в спокойной обстановке. Возвращайтесь в постель, когда почувствуете сонливость.

Если ночью испытываете трудности с засыпанием, старайтесь не спать днем. В крайнем случае, старайтесь спать не позднее трех часов дня и не дольше одного часа. Выберите ежевечерний ритуал для расслабления – теплая ванна, чтение или легкий перекус.

Уделяйте время физической активности (не позднее чем за 4 часа до отхода ко сну).

Соблюдайте режим. Старайтесь ложиться, вставать, принимать пищу, заниматься спортом, работать примерно в одно и то же время. Тогда ваши внутренние часы будут работать без сбоев, а самочувствие заметно улучшится.

Не перегадите на ночь, ограничьтесь легким перекусом незадолго до сна. Исключите продукты и напитки, содержащие кофеин (кофе, чай, некоторые газированные напитки, какао, шоколад) или употребляйте их не позднее чем за 6 часов до сна.

Не употребляйте алкоголь, если чувствуете сонливость. Даже небольшая доза спиртного, употребленная в таком состоянии, может сильно ухудшить концентрацию внимания. Не используйте алкоголь как снотворное: он может помочь уснуть, но такой сон будет коротким и неполноценным. Алкоголь не следует совмещать со снотворными и некоторыми другими препаратами. Не курите перед сном и в течение ночи.

Принимайте снотворные только по предписанию врача. Если есть проблемы с дыханием во сне (храп, остановки дыхания, пробуждение с чувством нехватки воздуха, головной болью или тошнотой), обязательно сообщите об этом врачу. Многие успокоительные и снотворные препараты угнетают дыхательный центр, поэтому при респираторных проблемах их прием может быть опасен для жизни.

Подготовила Елена Клишина



В Алтайском крае в августе и сентябре вновь наблюдался подъем заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Специалисты говорят о том, что мы проходим шестую волну пандемии. Ирина Переладова, главный внештатный специалист – эпидемиолог Алтайского края, согласна с тем, что ковид теперь

остается с нами навсегда, а прививаться нам, скорее всего, придется каждые полгода.

Продолжение на стр. 24 >>



«Продолжение. Начало на стр. 23»

По ее словам, подъем заболеваемости коронавирусной инфекцией наблюдается в крае чуть ли не с начала августа. К сентябрю рост заболеваемости стал еще более заметен, потому что наступил сезон острых респираторных инфекций, к которым коронавирус тоже относится, так как передается воздушно-капельным путем. Примерно до середины сентября наблюдался подъем, далее уровень заболеваемости стал снижаться.

На вопрос: «Чем была обусловлена уже шестая по счету волна?» – Ирина Владимировна отвечает:

– На распространение этой инфекции в первую очередь повлияла ситуация, связанная с определенным «периодом покоя». Летом в крае регистрировалась заболеваемость в пределах 50–60 случаев в сутки. Заболеваемость была очень низкая, и люди успокоились, решили, что коронавирусную инфекцию уже победили.

Но хочу напомнить, что постоянного иммунитета после вакцинации или перенесенной коронавирусной инфекции не существует. И после прививки, и после перенесенного заболевания он сохранится только в течение шести месяцев. Учитывая, что возбудитель из нашей среды никуда не делся, все те, кто ранее был привит и не стал повторно прививаться через полгода, и все те, кто переболел и не поставил через полгода прививку, начали снова болеть. Поэтому, пока пандемия не снята, пока мы не достигли устойчивых единичных цифр по заболеваемости, мы должны прививаться полным курсом двухкомпонентной вакцины с интервалом в шесть месяцев после последней прививки или перенесенного заболевания.

– Получить постоянный иммунитет от ковида, то есть раз и навсегда, после перенесенной инфекции или поставив одну прививку, нельзя.

По словам Ирины Переладовой, запас вакцины в крае – более ста тысяч комплектов «Спутник V» (или «Гам-КОВИД-Вак») и «Гам-КОВИД-Вак М» для детей 12–17 лет. Вакцина показала свою безопасность и эффективность. Прививочная кампания против гриппа идет в крае с 16 августа. Обе вакцины – от гриппа и от коронавируса можно ставить вместе.

Иммунная прослойка, которую требовалось создать среди населения, мало того что временная, она еще и невелика. Уровень иммунной прослойки рассчитывается исходя из анализа данных (количество привитых и количество переболевших) за последние шесть месяцев – в данном случае, с середины марта по середину сентября 2022 года.

– Мы смотрим количество переболевших и количество привитых и видим, что уровень поствакцинального и постинфекционного иммунитета среди населения в совокупности составляет всего 10–11%. Поэтому пока мы не будем прививаться в том количестве, в котором нужно, говорить о том, что ковид станет такой же сезонной инфекцией, как грипп, очень и очень рано. Мы уже два с половиной года живем в ситуации пандемии коронавируса. Течение заболеваемости – круглогодичное, волнообразное, не зависит ни от времени года, ни от морозов, ни от количества солнечного света. Ковид теперь у нас будет всегда.

Новая коронавирусная инфекция вызвана пандемическим штаммом SARS-CoV-2. Любая эпидемия когда-то приходит к своему угасанию. Но, имея доступ к бесплатной вакцине, население не пользуется этой возможностью. С начала шестой волны в крае прививаются примерно 10 тыс. человек еженедельно. Хотя прививку надо было ставить раньше – летом, пока был «период покоя», а не дожидаться сезонного подъема заболеваемости ОРВИ. Прививались очень и очень мало, но хотя бы сейчас стали прививаться больше. Если говорить о вакцинации детей, то родители, как правило, тоже не гоят желанием.

Самое главное – иммунная прослойка населения. Если что-то и мо-

Цифры и факты

Около **1000** рублей стоит одна доза вакцины от коронавируса.

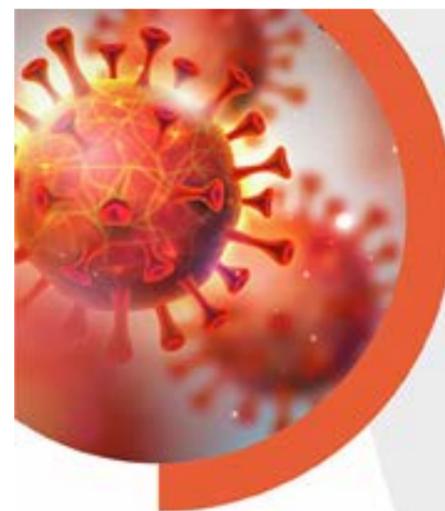
Почти **323** тыс. пациентов было пролечено в крае с начала пандемии.

По данным на 10 октября, в крае развернуто восемь ковидных госпиталей на **496** койко-мест. Занятость мест в этих госпиталях – **65%**.

жет реально повлиять на снижение уровня заболеваемости, то только вакцинация населения. Если мы будем носить маски, мыть руки, но не будем вакцинироваться, мы не победим пандемию.

Сейчас у нас циркулирует штамм омикрон. Если сравнивать шестую волну с предыдущей, то особенностями пятой, начавшейся в феврале, был очень интенсивный, быстрый прирост заболеваемости. Минимальное время мы находились на так называемом плато – высоком уровне заболеваемости и достаточно быстро спустились с пиковых показателей. Уже в апреле–мае уровень заболеваемости был невысоким. Сегодня такого интенсивного прироста нет. Интенсивность распространения вируса несколько ниже, чем была в феврале–марте. Кроме того, сейчас нет никаких проблем с лекарственным обеспечением. С начала пандемии многое изменилось: методические рекомендации Минздрава РФ по профилактике и лечению новой коронавирусной инфекции стали более подробными и конкретными, это уже шестнадцатая версия рекомендаций. Кроме того, сегодня больше препаратов, медики уже имеют большой опыт работы с инфекцией.

Елена Клишина



КОРОНАВИРУС COVID-19

ПЕРЕДАЕТСЯ:



ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ



КОНТАКТНО-БЫТОВЫМ ПУТЕМ

СИМПТОМЫ:

- ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ
- ТЕМПЕРАТУРА, ОЗНОБ
- ТЯЖЕСТЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ
- БЛЕДНОСТЬ
- ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА
- НАСМОРК, КАШЕЛЬ
- БОЛЬ В ГОРЛЕ
- БОЛЬ В МЫШЦАХ

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- БРОНХИТ
- ПНЕВМОНИЯ
- СЕПСИС
- ПРОБЛЕМЫ С ЖКТ У ДЕТЕЙ
- ОТИТ
- СИНУСИТ
- МИОКАРДИТ (ВОСПАЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ)

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ?



ЕСТЬ ТЕРМИЧЕСКИ ОБРАБОТАННУЮ ПИЩУ



ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ



ЧАЩЕ МЫТЬ РУКИ



ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА



НЕ КАСАТЬСЯ ЛИЦА И ГЛАЗ



НЕ ПОСЕЩАТЬ МАССОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ



ИЗБЕГАТЬ КОНТАКТОВ С ЛЮДЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ПРИЗНАКИ ОРВИ

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ:



НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ, СРОЧНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!

ФБУН «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Купировать купероз



Купероз при дерматоскопии



Сосудистая паутинка и фиолетовые звездочки на ногах доставляют немало дискомфорта их обладателям. Если же эти проявления затрагивают лицо, поводов для беспокойства становится в разы больше. О чем говорят расширенные капилляры и «малиновый румянец» и нужно ли обращать на них внимание – узнаем у д. м. н., заведующей кафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ, врача-дерматовенеролога высшей квалификационной категории Юлии Ковалевой.

Изнутри и снаружи

Стойкое (или же периодическое) расширение мелких поверхностных сосудов кожи – капилляров врачи называют куперозом. «Это состояние в международной классификации бо-

лезней выделяют в большую группу заболеваний периферических сосудов кожи. Купероз – по сути, это патологическая реакция сосудов, которая, кроме эстетического дефекта кожи, может сопровождать и целый ряд со-

матических заболеваний», – говорит Юлия Ковалева. Причин появления сосудистых «паучков» – немало. К такой сосудистой реакции чаще склонны женщины или же люди с тонкой, чувствительной кожей. Как правило,

очаги купероза у женщин возникают на лице и чаще всего затрагивают щеки, подбородок и реже лоб. У мужчин купероз может располагаться и в области груди и ушей.

Специалисты разделяют внешние и внутренние (эндогенные) причины купероза. К внешним в первую очередь относятся климатические. «Резкие перепады температуры или переезд в иную климатическую зону, где менее комфортные для кожи условия, влекут нарушение работы сосудов кожи, – поясняет врач. – Точно так же влияют профессиональные температурные воздействия – работа на улице в холодное время года или же, наоборот, у источника тепла в жарких помещениях».

К внешним факторам врач-дерматовенеролог относит нерациональный уход за кожей. «Когда при хрупкой, чувствительной коже применяют агрессивные средства, они начинают оказывать на нее неблагоприятное раздражающее воздействие. Точно так же отражается на коже чрезмерное мытье, избыточное механическое растирание, в том числе щеточками, которые вызывают эритему, и грубые пилинги, которые при тонкой коже повреждают капилляры», – отмечает Юлия Ковалева.

Девушкам и женщинам, заботящимся о своей красоте и молодости, стоит помнить, что вредные привычки лишь мешают достигать этих целей. Дело в том, что любые сосуды, в том числе и самые мелкие, становятся прямой мишенью для алкоголя и сигарет. Никотин и этиловый спирт, воздействуя на структуру сосудистой стенки, делают ее менее эластичной и более хрупкой. Сосуд статически расширяется, и стенки его не сужаются. Еще одним мощным фактором, который влияет на тонус сосудов и его хрупкость, эксперт называет ультрафиолет.

Внося свой негативный вклад и горячие, пряные, а также острые продукты, которые вызывают прилив крови к лицу. Если есть склонность к куперозу, то после их употребления на лице остается эритема (покраснение).

Стресс также может отразиться на лице покраснением вследствие наличия в коже рецепторов к агентам,

которые вырабатываются во время эмоциональных реакций.

Эндогенные (внутренние) факторы чаще всего связаны с сопутствующими заболеваниями. «На фоне хронических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь или же болезни печени, может наблюдаться стойкое расширение сосудов. Также слабость и ломкость сосудов нередко обусловлена генетически», – говорит врач.

Детальный разбор

По словам эксперта, купероз может сопровождать целый ряд кожных заболеваний. «Диагностировать это состояние специалистам легко – с помощью визуального осмотра и дерматоскопии. При этом важно дифференцировать купероз от других более серьезных состояний, при которых он выступает как один из симптомов. Частые проявления купероза – сосудистые телеангиоэктазии. Они являются первым этапом розацеа – ангионевроза сосудов лица. Также он возникает при красной волчанке у женщин, болезни соединительной ткани – склеродермии, дерматомиозите. И обязательно нужно обращать внимание, если у пациента есть жалобы со стороны других органов и систем, – подчеркивает Юлия Ковалева. – Как правило, на первую стадию купероза, которой свойственны единичные расширенные сосудистые очаги на крыльях носа и щеках, пациенты не обращают внимания».

На второй стадии сосудистый рисунок уже занимает более обширную территорию – треть лица. Область межбровья и щеки становятся румяными. Для третьей стадии характерен разлитой купероз, при котором вся поверхность кожи лица приобретает застойный бордово-синюшный оттенок. Помочь пациенту полностью устранить эритему на коже на таком этапе уже невозможно. «Современные методы лечения купероза предполагают системный подход. Он включает комбинированное лечение. Это космецевтические препараты по назначению доктора, определенный образ жизни, который подразумевает защиту кожу от ультрафиолетовых лу-

чей, избегание острых и пряных продуктов, нормализацию артериального давления, а также наблюдение за состоянием всех систем организма. Другими словами, мы балансируем все процессы, протекающие в нем. Кроме того, важно дозировать присутствие в банях и саунах, а также исключить вредные привычки», – отмечает Юлия Ковалева.

По словам врача, самостоятельно в домашних условиях избавиться от купероза невозможно – ни одному крему такое не под силу. Именно поэтому необходим комплексный подход. Помимо специальной косметики, которая содержит антиоксиданты, ангиостабилизаторы и ангиопротекторы, специалисты применяют системное лечение. Оно может включать БАДы, а также препараты, которые стабилизируют и уплотняют сосудистую стенку и не дают ей статически расширяться. Помимо дерматологического ухода, образ жизни и БАДов, сегодня активно применяют аппаратные методы косметологии – лазеро- и фотолечение, а также плазмотерапию и озонотерапию. В совокупности все методы дают хороший результат.

Чтобы лечение прошло наиболее эффективно, Юлия Ковалева рекомендует в первую очередь определиться с причинами появления купероза. Необходимый комплексный поэтапный план работы с кожей, с явлениями купероза может подобрать дерматолог в тандеме с косметологом. Помимо этих специалистов, необходимо исключить сердечно-сосудистую патологию. Далее нужно разобраться с провоцирующими факторами и скорректировать их. И только после этого специалист назначает комплексное лечение. К слову, профилактировать появление купероза также возможно – через устранение провоцирующих факторов и вредных привычек и соблюдая определенную диету. Лазеро- и фотопроцедуры при первой стадии купероза помогут избежать прогрессирования. Помните, развитие любого состояния легче остановить на ранней стадии.

Ирина Савина.

Документальное фото предоставлено героиней публикации

Еда или действие?

«Каждый должен действовать» – такова тема Всемирного дня борьбы с ожирением в этом году. Усилить эту фразу можно, добавив слова – «каждый должен двигаться». Представители Института общепита РАН связали эпидемию ожирения в России с образом жизни ее жителей. Потребление избыточных калорий в совокупности с гиподинамией буквально становятся приговором для многих россиян. По информации Роспотребнадзора, более половины жителей нашей страны старше 30 лет страдают от лишнего веса и ожирения. Более того, помимо лишних килограммов они приобретают связанные с ними тяжелые неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые, онкологические, диабет. Реально ли победить эпидемию ожирения – разбираемся в материале.

Не копить лишнего с детства

Рост заболеваемости ожирением (в 2,3 раза по сравнению с 2012 годом – данные за 2019 год. – *Прим. ред.*) связан в первую очередь с культурой питания. По словам директора



Института общепита РАН **Нatalьи Ивановой**, современные люди мало двигаются и не тратят полученные с едой калории. Еще десять лет назад говорили, что для среднестатистического взрослого человека, чтобы сохранить здоровье, нужно употреблять 2500 килокалорий. В прошлом году Роспотребнадзор принял обновленную норму физиологических потребностей – 2000 килокалорий.

По данным Министерства здравоохранения России, в стране уже более 300 тыс. детей страдают ожирением. И причина банальна – нарушение пищевого поведения: злоупотребление пищевым мусором наряду с малоподвижным образом жизни. Сегодня дети чаще сидят с гаджетами, у них практически отсутствует физическая нагрузка. В результате энергии они потребляют больше, чем расходуют. Этот избыток превращается в лишние килограммы. Причем возникнуть он может в самом раннем детстве. «Есть дети, которые уже в 3–5 лет страдают ожирением. Чаще всего по причине неправильных пищевых традиций в семье. Изобилие сладкого, мучного, жареного и жирного приводит к набору лишнего веса. У детей с избыточ-

ной массой тела высок риск развития сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инсульта и инфаркта. У нас есть пациенты, которые уже в подростковом возрасте состоят на учете у кардиологов, эндокринологов, педиатров», – говорит детский врач-эндокринолог.

Специалист отмечает, насколько важно закладывать здоровый и крепкий фундамент с самого детства. «Желательно, чтобы до 1–2 лет ребенок находился на грудном вскармливании, вводить прикорм стоит начинать с 6 месяцев жизни. А когда ребенок подрастет, необходимо исключить пищевой мусор – кетчуп, майонез, сухарики, чипсы, шаурму, сладости. Это должно быть образом жизни, традицией для всей семьи. Не нужно садить ребенка на диету. Нужно формировать правильное отношение к пище. Основы правильного питания подразумевают, что на завтрак ребенок получит сложные углеводы (каши, макароны). На обед – сложные углеводы (мясо, клетчатка – салат). А на ужин – мясо или рыбу и, конечно, клетчатку. Важно, чтобы последний прием пищи была не позднее 3–4 часов до сна.

Воду также ребенок должен получать в достаточном количестве», – отмечает врач-эндокринолог.

Избыточный вес в детском возрасте связан с целым рядом серьезных осложнений и повышенным риском преждевременного развития заболеваний. Согласно результатам исследований, если не принимаются необходимые меры, дети и подростки, имеющие избыточный вес и ожирение, скорее всего, останутся в таком состоянии, уже повзрослев, – заявлено на официальном сайте ВОЗ. Дело в том, что в детском и подростковом возрасте закладывается определенное количество жировых клеток – адипоцитов. Во взрослом – меняется их качественный состав. При наборе веса клетки увеличиваются в размере. Чем больше жировой ткани накоплено в детстве, тем больше проблем с лишним весом и вытекающими из этого проблемами будет во взрослом возрасте. Ожирение в детстве часто переходит в ожирение у взрослого. Такие пациенты изначально входят в группу риска.

Ешь, двигайся, балансируй

Физическая активность и питание напрямую отражаются на весе. На него в той или иной степени также влияют практически все гормоны. В первую очередь это гормоны надпочечников, щитовидной железы, а также тестостерон у мужчин и эстрогены у женщин. «Но только около 5% случаев ожирения имеют эндокринные причины. Чаще виноват неправильный образ жизни и избыточное поступление калорий. При этом само ожирение – это фактор риска эндокринных заболеваний, особенно сахарного диабета 2-го типа», – отмечает врач-эндокринолог Диагностического центра Алтайского края **Анастасия Артюшенко**.

Специалист рекомендует людям с лишним весом и ожирением контролировать уровень сахара и холестерина в крови. «Причем большинству необходимо не просто определение сахара натощак, а проведение нагрузочного теста с глюкозой. Назначить обследование и оценить результат

может терапевт, при необходимости, если показатели не в норме, то он направит к эндокринологу для уточнения диагноза», – говорит врач. – Основа лечения – это всегда диета и физические упражнения. Очень полезным будет подсчет калорий. Для облегчения этой задачи сейчас есть множество приложений для мобильных устройств. Как правило, большинство БАДов для похудения, представленных на рынке, неэффективны. Если вес не уходит и вы не справляетесь с этой проблемой самостоятельно, то следует обратиться к эндокринологу для подбора специальных препаратов для похудения и к диетологу для составления оптимального рациона. Не стоит принимать какие-то препараты от ожирения самостоятельно, они имеют противопоказания и отпускаются из аптек по рецепту врача».

Кроме того, врач предупреждает, что стоит воздержаться от диет с экстремально низким количеством калорий или исключением многих продуктов, которые нацелены на очень быстрый результат. «Такую диету постоянно соблюдать невозможно, и как только вы вернетесь к прежнему питанию, вес тоже вернется. Не обязательно стараться сразу сбросить много и полностью изменить свой режим дня – для многих это очень тяжело или вообще неисполнимо. Начните с формирования одной-двух полезных привычек или ухода от вредных привычек постепенно. Например, для начала можно отказаться от лифтов, выходить на несколько остановок раньше или дальше парковать свой автомобиль. Удержание веса – задача зачастую еще более сложная, чем похудение. Нужно постараться подобрать новый рацион и изменить свой образ жизни так, чтобы вы смогли придерживаться его постоянно. Большинству пациентов борьбу с лишним весом нужно будет вести в течение всей жизни», – отмечает Анастасия Артюшенко.

Это важно!

Избыточный вес и ожирение – основные факторы риска возникновения целого ряда хронических

заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, таких как болезни сердца и инсульт, которые являются главной причиной смертности во всем мире. Избыточная масса тела также может привести к диабету и связанным с ним проблемам, таким как потеря зрения, ампутация конечностей и необходимость диализа.

Избыточный вес может привести к развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата, в том числе остеоартрита. Ожирение связано с некоторыми видами рака, в том числе тела матки, груди, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почек и толстой кишки. Риск этих неинфекционных заболеваний возрастает, если человек имеет даже незначительный избыточный вес, и становится еще более серьезным по мере увеличения индекса массы тела (ИМТ).

Во многих случаях избыточный вес и ожирение можно предотвратить или восстановить нормальный вес. Однако, по информации ВОЗ, пока еще ни одной стране не удалось остановить распространение этой эпидемии и сократить ее масштабы. Дело в том, что в последние десятилетия структура питания во всем мире изменилась, увеличился объем потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира и сахара. Происходит снижение физической активности в связи с меняющимся характером многих видов деятельности, более широким доступом к транспорту и возрастающей урбанизацией.

Для того чтобы снизить риск избыточного веса и ожирения, ВОЗ рекомендует сократить количество потребляемых калорий в виде жиров и сахара, увеличить дневной рацион овощей, фруктов, зелени, цельнозерновых злаков и орехов и регулярно заниматься физической активностью (детям – 60 мин. в день, а взрослым – 150 мин. в неделю). Согласно результатам исследований, грудное вскармливание младенцев в течение 6 месяцев с момента рождения снижает риск избыточного веса или ожирения в раннем детстве.

Ирина Савина



Иноземцев Федор Иванович (1802-1869 г.)

Врач, общественный деятель. Родился в семье управляющего имением, происходившего из кавказских горцев (по другим сведениям – перс).

Окончил медицинский факультет Харьковского университета (1828) и Профессорский институт в Дерпте (1833) Учился вместе с **Н.И. Пироговым**, **Г.И. Сокольским** и **А.М. Филомафитским**.

С 1835 года профессор хирургии Московского университета. Активный участник реформы университетского клинического преподавания; в 1846–1859 годах – директор созданной им факультетской хирургической клиники Московского университета. В феврале 1847 года, в Риге, Ф. И. Иноземцев провел успешную операцию с применением эфирного наркоза (первый в России). Впервые в мире испытание эфирного наркоза состоялось в США 16 октября 1846 года, и в Россию эта новинка дошла уже через полгода.

Развивал анатомо-физиологическое направление в хирургии; один из основоположников топографической анатомии и оперативной хирургии как самостоятельной учебной и научной дисциплины.

Иноземцева можно считать «первооткрывателем» многих великих российских врачей, которые слушали его лекции в 1830–1840 годы: **Ивана Михайловича Сеченова**, **Николая Васильевича Склифосовского** и **Сергея Петровича Боткина**. Профессор Иноземцев всегда проявлял особую чуткость к студентам, умудряясь в самых противоречивых ситуациях заподозрить в них незаурядный медицинский талант.

Иноземцев начал сочетать активное прививание практических навыков и теоретико-подготовительную деятельность в своей преподавательской работе. Каждый студент медицинского факультета должен был вести дневник естествоиспытателя.

Популярный московский врач (как хирург и терапевт); лечил **Н. В. Гоголя**, генерала **А. П. Ермолова**, актера **М. С. Щепкина**. Впервые использовал для преподавания домашний амбулаторный прием больных. Участник борьбы с эпидемией холеры 1848 года; предложил для лечения холеры настойку сложной прописи, которая затем использовалась при желудочно-кишечных расстройствах под названием «капли Иноземцева».

Основатель, редактор и издатель «Московской медицинской газеты» (с 1858), организатор Общества русских врачей в Москве (1861), открыл в 1865 году бесплатную лечебницу для приходящих больных.

Источник: historymed.ru, wikipedia.org.
Фото: wikipedia.org.



Хочу выразить благодарность от своего лица и лица всей своей семьи врачам-маммологам КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Олегу Анатольевичу Матяшу**, **Антону Сергеевичу Кулешу**, **Екатерине Николаевне Галкиной**, заведующему отделением патологической анатомии **Сергею Юрьевичу Бахареву**, заместителю главного врача по хирургической помощи **Алексею Владимировичу Марьину** за чуткое и внимательное отношение, профессионализм, деликатность и доброту. Желаю успехов в работе, здоровья вам и вашим семьям.

Ю.В. Лагода

Хочу выразить слова искренней благодарности отделению спортивной медицины № 1 КГБУЗ «Алтайский врачбно-физкультурный диспансер», а именно: врачу ЛФК **Елене Ивановне Воранковой**, инструктору по ЛФК **Наталье Анатольевне Ерохиной**, массажисту **Виктору Викторовичу Клопову**, медсестре **Ольге Владимировне Кузиной**, медсестре (физио) **Светлане Анатольевне Прохоровой**. Благодарю вас за чуткое, внимательное отношение. Спасибо за ваши умелые руки, врачебную проницательность, строгость, за то, что заставляли меня выздоравливать. Пришла к вам с двумя костылями, а ушла с небольшой опорой при ходьбе на один костыль. Огромное вам спасибо.

Александра Яковлевна Коновалова

Спасибо большое моему лечащему врачу **Анне Сергеевне Бычковой**, медсестрам, санитаркам и всем сотрудникам гинекологического отделения КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» за ваш труд, доброе и человеческое отношение, участие и, конечно, за помощь и лечение. В начале сентября 2022 года удалили опухоль, восстановление и лечение прошло быстро, без осложнений. Спасибо вам огромное.

Светлана Сергеевна Гвоздева

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».

Профессионал с большой буквы – так можно сказать об **Алекса́ндре Николаевиче Шульженко** (КГБУЗ «Краевая клиническая больница»). Это человек, который может довести свою мысль до пациента, вселить в него оптимизм, поднять дух, ответить на все вопросы, принимать быстрые, правильные решения. Спасибо огромное за ваш профессионализм.

Андрей Николаевич Борцов

Лежала в гинекологическом отделении КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» на операции у **Антонана Александровича Ярцева**. Все прошло замечательно, быстро реабилитировалась после операции. Спасибо вам за золотые руки.

Валентина Николаевна Безушко

Огромная благодарность хирургу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Игорю Владимировичу Аргучинскому**, ассистенту **С.В. Леонтьеву**, операционной медицинской сестре **Анне Ходаковской**, медицинской сестре-анестезисту **Т.В. Белозерцевой** за успешно проведенную операцию моей маме 20.09.2022 г. Отдельно хочется отметить профессионала своего дела, врача – анестезиолога-реаниматолога **Даниила Евгеньевича Надева**. Это очень грамотный и отзывчивый врач, спасибо за проведенный наркоз и жизнь моей мамы.

Елена Алексеевна Захарова

Благодарю прекрасных людей, работающих в поликлиниках № 1 и № 2. В первую очередь регистраторов, которые понимают и ищут решения, специалистов, которые не бросают свое дело. Особая благодарность врачу-педиатру участка № 3 **Надежде Александровне Савич** и медсестрам за тяжелый труд. Берегите себя.

Ирина Николаевна Лешукова

Хочу выразить огромную благодарность врачу скорой помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» **Игорю Львовичу Кагановичу** за врачебную этику и профессионализм. Считаю вас ангелом-хранителем. Сердечно благодарю за вашу отзывчивость, оказанную мне психологическую помощь и человеческий подход. Хочу пожелать вам долгих лет успешной врачебной практики, счастливых лет благополучной жизни, а самое главное – здоровья.

Ирина Александровна Махнева

Хочу выразить благодарность врачу КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск» **Татьяне Николаевне Михайловой** за высокий профессионализм и очень чуткое, доброе отношение к детям. Быстро приехала на вызов, все четко и грамотно рассказала и показала, дождалась, когда стабилизируется состояние ребенка. Врач с большой буквы. Спасибо вам.

Н.Н. Попова

Выражаю огромную благодарность врачу КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» **Ольге Владимировне Назаренко** за человеческое тепло, сочувствие, профессионализм. Благодаря ей мой муж пришел в норму, хотя были значительные ухудшения ритма сердца. Низкий вам поклон, дорогой доктор.

Лариса Павловна Федечкина



Алтайский «ДАР» - лучший в стране

Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» признан лучшим в стране. В сентябре «ДАР» стал лауреатом премии «Репродуктивное здоровье России» в номинации «Лучший перинатальный центр». Благодаря специалистам центра с момента его открытия на свет появились 27 тысяч маленьких жителей края.

Информация и фото предоставлены пресс-службой АККПЦ «ДАР»



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, altairegion22.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: bursa.bel.tr, kpravda.ru, маршрутыздоровья.рф, samovartime.ru, stop-kasheh.ru, docacademy.ru, redko-da-metko.ru, fcrisk.ru, vseglisty.ru, luckclub.ru, wikipedia.org

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
МЫ ЗА ДОВОЛЬЕ

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. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

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

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

Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

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

Отпечатано в типографии ООО «ЭКСЕЛЕНТ».

Адрес типографии: 630001, г. Новосибирск, ул. Сухарная, 35 корпус 7/3. Тел. +7 953 887 0769.

E-mail: ofsetpro@inbox.ru. ОГРН 1195476059998, ИНН 5406799721. Подписано в печать 12.10.2022.

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