

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 12 (703) 17 декабря 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**С Новым годом  
и рождеством!**

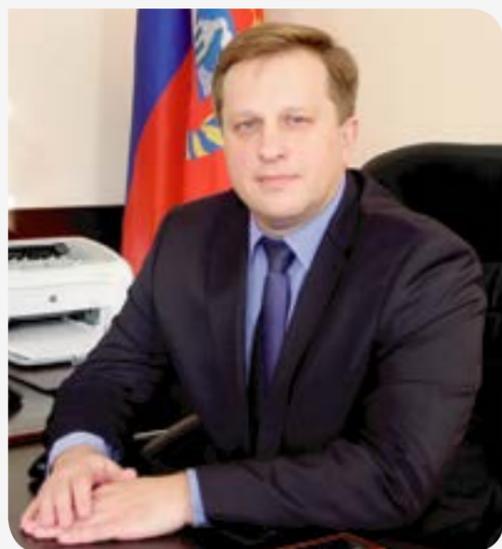
➤ Стр. 3

**Герои наших публикаций**

➤ Стр. 16-18

**Полезный новый год**

➤ Стр. 20-22



**Дмитрий Попов**  
 Министр здравоохранения  
 Алтайского края

## С Новым годом и Рождеством!

### Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Приближается всеми любимый и светлый праздник – Новый год. Это не просто смена дат в календаре. Незадолго до волнующего боя курантов мы традиционно подводим итоги, строим планы на будущее, мечтаем.

Уходящий год был трудным и крайне напряженным для каждого из нас, с тревогами и переживаниями, а для кого-то – с горькими утратами близких, любимых людей. При этом система здравоохранения выстояла, и нам с вами есть чем гордиться. Например, в 2021 году, мобилизовав ресурсы медицины на борьбу с COVID-19, мы не прекратили оказывать жителям края и плановую помощь. Это говорит о многом: значит, мы усвоили уроки пандемии 2020 года, значит, медики научились работать в новых условиях с соблюдением всех необходимых требований.

Но здравоохранение не может замкнуться только на борьбе с коронавирусной инфекцией. В 2021 году завершено строительство 17 ФАПов, поставлены 55 единиц тяжелого медицинского оборудования, обновлен автомобильный парк отделений скорой и неотложной медицинской помощи. В 2022 году все эти работы обязательно будут продолжены, чтобы жители Алтайского края ощутили реальные перемены к лучшему.

Коллеги, спасибо вам за то, что вы отдаете свои силы – и физические, и моральные на сохранение и стабильную работу системы здравоохранения. Вместе мы справимся не только с коронавирусом, но и другими трудностями, с которыми сталкиваемся каждый день.

Желаю вам крепкого здоровья, счастья, душевной стойкости, осуществления ваших замыслов и планов, уважения и взаимопонимания. Дорогие друзья, с наступающим вас Новым годом!



## Финансирование региональных проектов



**Более 1,2 млрд рублей получит Алтайский край на развитие здравоохранения в 2022 году.**

«Общий объем финансирования по региональным проектам до 2024 года составляет более 26 млрд 358 млн рублей. Из них на 2022 год предусмотрено выделение 1 млрд 224 млн рублей. Если говорить о планах реализации проектов в следующем году, то, к примеру, по проекту «Развитие детского здравоохранения» в 2022 году планируется строительство хирургического корпуса на 165 коек Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства», – сказал министр здравоохранения региона **Дмитрий Попов**.

Кроме того, планируется начать строительство корпуса детского санатория в Белокурихе в рамках го-

сударственно-частного партнерства. В числе других мероприятий нацпроекта – госконтракты на авиаработы, что позволит выполнить дополнительно не менее 129 вылетов и эвакуировать не менее 194 пациентов. Кроме того, планируется переоснащение трех региональных медорганизаций, оказывающих помощь онкобольным, а также строительство хирургического корпуса краевого онкодиспансера.

Благодаря нацпроекту, по словам Дмитрия Попова, в 2021 году в регионе удалось впервые в истории алтайского здравоохранения провести масштабную замену тяжелого медоборудования: за год 39 медорганизаций получили 55 единиц тяжелой медицинской техники – томографы, флюорографы, маммографы.

## Первые компенсации за обучение в АГМУ

**Впервые в 2021 году запущена программа предоставления компенсации расходов на оплату обучения по программам специалитета.**

126 студентов АГМУ, обучающихся по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», подали документы для участия в программе компенсации. Студенты получают компенсацию в размере до 170 тыс. рублей за каждый год обучения и в дальнейшем будут

трудоустроены на следующие должности: врач-терапевт участковый, врач по медицинской профилактике, врач приемного отделения, врач-педиатр участковый, в подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Указанная компенсация предоставляется с момента назначения и до окончания обучения.

## Приятные перемены

**Терапевт барнаульской поликлиники № 14 Раиса Шамарова – получила жилищный сертификат в числе первых детей-сирот в крае.**

28-летняя сотрудница поликлиники № 14 г. Барнаула стояла в очереди на предоставление жилья детям-сиротам порядка десяти лет. За это время она успела с отличием окончить медицинский университет, родить сына, поработать в двух поликлиниках. Но вместе с ребенком они на протяжении многих лет были вынуждены арендовать квартиру.

Чтобы решить свой жилищный вопрос, Раиса Шамарова выбрала непростое направление. Медик с самого начала пандемии ведет пациентов, у которых подтвержден коронавирус. Рабочий день у ковидного терапевта сейчас начинается около 7.00 и завершается не раньше 22.00.

В перерыве между сменами Раиса Шамарова написала заявление на предоставление выплаты.

– Честно говоря, я даже уже не надеялась на благополучный итог, – рассказывает врач. – Поэтому, когда меня пригласили за сертификатом, расплакалась. В ближайшее время начну подыскивать жилье. Планирую купить небольшую двухкомнатную квартиру рядом с поликлиникой.

Фото: Анна Камалова





## Новаторский опыт – на конкурс

Организатором и идейным вдохновителем ежегодного конкурса «Главная медицинская сестра» является всероссийский профильный журнал с одноименным названием. Специалистам предлагают поделиться новаторским опытом, как в медучреждениях внедряются бережливые технологии.

В своем докладе главная медицинская сестра перинатального центра Елена Колмакова рассказала, как в «ДАР» оптимизирована деятельность среднего медперсонала, работающего в приемном отделении.

Приемное отделение центра «ДАР» уникальное по структуре среди учреждений родовспоможения в Алтайском крае. Персонал руководствуется четкими алгоритмами, разработанными как для плановой госпитализации, так и экстренной помощи по каждой клинической ситуации. Для четких скоординированных действий в критических ситуациях стали использовать радиоэлектронные средства связи – радики. В приемном отделении оборудовали операционную. На базе приемного отделения сформировали собственный диагностический блок – кабинет УЗИ, ЭКГ, КТГ, процедурный и смотровой кабинеты.

Для оптимизации был перераспределен функционал сотрудников: медперсонал оказывает только медицинскую помощь; оператор работает с документацией; администратор координирует перемещения пациентов, обращения по телефону.

В результате такого новаторского подхода допустимость ошибок снизилась на 60%, а время госпитализации сократилось на 20–30%.

Елена Колмакова уверена, что конкурсную комиссию впечатлила комплексность и системность работы центра. Она выразила благодарность коллегам, принявшим участие в реализации этого масштабного проекта. «Мы можем и впредь ставить перед собой амбициозные задачи!» – сказала она.

## Модернизация оборудования в Каменской ЦРБ

В поликлинике Каменской ЦРБ установили новый рентгеновский аппарат по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края». Это оборудование используется для получения аналитических данных состояния пациента.

В ближайшее время начнется монтаж флюорографа, который также получен по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Алтайского края» и необходим для своевременного выявления заболеваний легких.

Каменская ЦРБ является межрайонным медицинским центром, в котором получают помощь жители

г. Камня-на-Оби, Баевского, Каменского, Крутихинского, Панкрушихинского, Тюменцевского районов. Ежедневно здесь выполняют около 100 рентгенологических и флюорографических исследований.

Всего в регионе в 2021 году по программе модернизации первичного звена приобретены 47 единиц тяжелой техники. В больницах и поликлиниках края появятся современные компьютерные томографы, маммографы, рентген-аппараты.

В настоящее время в медучреждениях завершается ремонт помещений. Порядка 100 млн рублей на эти цели выделены из краевого бюджета.

## Барнаул вновь среди победителей конкурса «Здоровые города России»

Столица Алтайского края – Барнаул – по итогам 2021 года признана победителем конкурса «Здоровые города России». Организаторами мероприятия выступают Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», Комиссия по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей Общественной палаты России, офис Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации.

Барнаул как один из членов Ассоциации по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки» является постоянным участником престижного конкурса «Здоровые города России». Победа в номинации «Лучшая муниципальная программа/проект укрепления общественного здоровья» – результат тесного взаимодействия и плодотворной межведомственной работы администрации Барнаула и Министерства здравоохранения Алтайского края по организации консультативного центра амбулаторного мониторинга больных с коронавирусной инфекцией в Ал-

тайском крае. Центр успешно работает на базе КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Созданный по инициативе Министерства здравоохранения региона и при поддержке администрации Барнаула, консультативный центр мониторинга больных с COVID-19 на амбулаторном этапе охватывает пациентов со всего Алтайского края.

За время работы консультативного центра амбулаторного мониторинга больных с коронавирусом, с мая текущего года, проведено 293 830 консультаций, госпитализировано 7642 жителя Алтайского края.

Работа консультативного центра амбулаторного мониторинга больных с коронавирусной инфекцией будет развиваться и совершенствоваться исходя из общей ситуации с распространением COVID-19.

Тандем Минздрава Алтайского края и администрации города Барнаула готов и впредь поддерживать добрые начинания по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки».



# Михаил Мурашко: хватит испытывать систему на прочность!

Приводим сокращенную версию интервью с министром здравоохранения России Михаилом Мурашко в спецпроекте ТАСС «Первые лица».

## О жалобах, антиваксерах, передовой, развилке, спасении в воздухе и круге общения

– На что жалуетесь, доктор?

– Это уже интервью?

– Самый, на мой взгляд, очевидный вопрос главе Минздрава...

– На что мне жаловаться? Не на что! Хотим победить. Такое настроение.

– Коронавирус?

– В первую очередь – неверие, пренебрежительное отношение многих людей к собственному здоровью. Хочется победить невежество и мракобесие по отношению к вакцинации.

«По-моему, при наличии средств профилактики попросту неприлично сегодня так пренебрегать рекомендациями медицины и верить во что-то совершенно шальное, в какие-то поусторонние сил. Это, конечно, больше всего тревожит и волнует...»

– Спрашиваете, почему люди уклоняются от прививок?

– Конечно. Чаще всего говорят: вот, мол, собирались, но затаили, сгупили, теперь жалеет. Лишь один человек продолжал сомневаться в необходимости вакцинации. Это скорее исключение из правил. Все, кто находится на кислородной терапии или уже вышел из реанимации, очень испуганы ситуацией, в которой оказались.

– Как оцениваете введение QR-кодов в общественных местах?



– На данном этапе это эффективный инструмент. Большинство стран пошло по такому пути, мы должны двигаться в том же направлении.

– Пока же в рейтинге борьбы с COVID-19 Россия расположилась на далеко не почетном 35-м месте из 53 – между Мексикой и Бангладеш (данные на сентябрь, в октябре – 46-е место, «рейтинг устойчивости к COVID» составлен Bloomberg. – Прим. ТАСС). Из-за количества антиваксеров в отечестве не разочаровались в роде человеческого?

– Дело ведь даже не в них. Убеденных противников вакцинации – единицы, много сомневающихся, предпочитающих слушать не слишком грамотного соседа, а не врача, обладающего опытом и знаниями.

– Но и среди медиков попадаются те, кто, так сказать, в приватном порядке не советует пациентам прививаться.

– Да, мы знаем о такой категории врачей, но, слава богу, она немногочисленна. В конце концов медики – такие же люди, как и все. Среди них могут быть и заблуждающиеся, и недостаточно профессиональные.

Совершенно безрассудный подход к своему и чужому здоровью. Да, любой препарат, в том числе вакцина, имеет профиль риска. Но квалифицированный врач обладает знаниями, силами, иными инструментами, чтобы предугадать возможные последствия, профилировать их, а в случае необходимости – помочь. Это разумно. При этом нельзя забывать, что сам ковид несет намного более серьезную угрозу.

– Пандемия, как ни парадоксально, сыграла в этом положительную роль. Отношение к врачам изменилось в лучшую сторону...

Продолжение на стр. 6-7 >>



«Продолжение. Начало на стр. 5»

– Знаете, если бы к медикам стали относиться иначе, тогда антиваксеры не звучали бы столь громко. Но я говорю сейчас о взаимном доверии между врачом и пациентом. Вот основа всего.

Поэтому, возглавив министерство, я и нацеливался в первую очередь на дальнейшее развитие и совершенствование сложившейся в нашей стране системы здравоохранения, которую люди порой не ценят, воспринимая как должное.

Мы привыкли к тому, что раньше называли социально доступными благами. Когда рассказываю зарубежным коллегам, что в России введена обязательная бесплатная диспансеризация для переболевших COVID-19, они говорят: здорово, но очень дорого!

Однако наше государство это делает. А люди относятся к этому, как к само собой разумеющемуся.

Тем не менее надо и дальше адаптировать, трансформировать систему под персонализированный подход. Это вполне реально.

**– Какой момент был наиболее тяжелым для вас из прошедших почти двух лет?**

– Осень 2020-го. Вторая волна коронавируса оказалась высокой, потребовав предельной мобилизации отечественной медицины. Хотя и сейчас тоже тяжело.

Уже понятно: конец осени и предстоящая зима будут непростыми. Это всегда опасный период, когда традиционно отмечается рост респираторных инфекций, обостряются многие хронические заболевания. В 2020-м благодаря активной вакцинации против гриппа удалось избежать его широкого распространения, в этом году он появился рано, и, конечно, нельзя расслабляться. Это чревато дополнительными проблемами...

## О вакцинации, уроне, статистике, бессмертии и системе

**– Планы по вакцинации фактически провалены. Вице-премьер Татьяна Голикова неоднократно говорила,**

**что кампания должна была закончиться еще в сентябре.**

– Считаю, что ее можно и нужно завершить. Буквально в течение нескольких недель.

**– Сделав прививку обязательной для всех, у кого нет отвода по медицинским показаниям?**

– Вопрос не в принудительности. Альтернатива простая: если не хочешь вакцинироваться, сиди дома. Принцип один – не создавай угрозу другим. Иначе можно договориться и до того, что каждый водитель волен ездить на красный свет. Хочу и буду! Только потом не надо удивляться, если на перекрестке вам в бок влетит другая машина на скорости... Нельзя доводить все до абсурда.

**– Ответьте определенно, Михаил Альбертович: вы за принудительную вакцинацию?**

– В сегодняшней ситуации, считаю, людей надо побудить к принятию верного решения...

**– Заставить?**

– Зачем вы употребляете это слово? Я ведь сказал «побудить».

**– А если граждане уперлись и ни в какую? Ни с места?**

– Значит, пусть сидят дома.

**– Теряя работу?**

– Это выбор каждого.

Почему, отказываясь прививаться, вы должны угрожать окружающим? Почему?! Тогда не мойте руки, не следите за здоровьем. Таким поведением люди сами выводят себя за рамки, противопоставляют обществу. Как и о чем с ними договариваться?

**– Опишите перемены в вашем отношении к коронавирусу по мере роста числа заболевших.**

– Сначала боялись, потом начали понимать, что происходит, научились управлять ситуацией.

Все стандартно, как и в любом процессе познания.

**– Сейчас какая стадия?**

– Мы еще не умеем лечить COVID-19 в 100% случаев. Если бы появился уникальный препарат, позволяющий при первых симптомах быстро выскочить из болезненного состояния, может, и не настаивали бы сегодня на вакцинации.

**– Компания Pfizer заявила, что лекарство Paxlovid показало высокую эффективность против «короны».**

– Это лишь один из препаратов, по которому пока завершена вторая этап клинических исследований. Надо дождаться заключения от регулятора. Кроме того, лекарство должно стоить разумных денег, чтобы стать доступным для всех. Пока, к сожалению, его нет ни у кого, хотя мы тоже заканчиваем разработку препарата, обрывающего течение болезни на начальном этапе заражения.

**– А как с теми препаратами, которые уже зарегистрированы?**

– В принципе, все в наличии. Пожалуй, лишь по одному зарубежному лекарству возникли ограничения в поставках: производители физически не успевают нарабатывать, сколько нужно на весь мир.

Мы сделали альтернативный препарат. Необходимо иметь отечественную линейку...

Понимаете, есть управляемые инфекции, с которыми мы знаем, как бороться. Против коронавируса еще не нашли универсального средства, гарантирующего излечение, но существуют вакцины, позволяющие более чем в 90% случаев профилактировать заболевание, максимально снизив риск осложнений и летального исхода.

Для человека вакцины бесплатны, и государству они обходятся во вполне посильные деньги.

**– Какой урон нанесла пандемия системе здравоохранения? Не только прямой, но и косвенный, когда была отложена плановая помощь больным.**

– В чем измерять эти потери? Еще раз возвращаемся к теме ответственности: почему пациент, давно ждущий операции или лечения в стационаре, должен страдать из-за того, что кто-то не привился и больницы вынуждены экстренно разворачивать койки, перепрофилировать отделения под ковидные госпитали? Разве это нормально? Нам пришлось снимать специалистов, ломать отлаженную работу ведущих медучрежде-

ний. Скажем, сегодня под лечение от COVID-19 переведены клиники Первого и Третьего медицинских университетов в Москве, где оказывают высокотехнологичную, по-настоящему уникальную помощь.

Особенно обидно, что мы понимаем, как избежать подобных ситуаций. В который раз уже в ходе нашего интервью повторяю: люди, надо пойти и сделать прививку! Извините, что опять к этой теме возвращаюсь...

**– Система готова к новым нагрузкам?**

– Этот вопрос слышу последние полтора года. Медицину можно и дальше испытывать на прочность, проверять, что крепче – голова или стена. Лоб все-таки слабее, убежден в этом и без экспериментов...

Послушайте, система, конечно, выстоит, будет работать с тем или иным уровнем эффективности. Когда растет нагрузка на скорую помощь, амбулаторно-поликлиническое звено, больницы, качество может снижаться. С весны 2020-го врачи, медсестры, санитарочки, водители – весь персонал находится в колоссальном, невероятном напряжении.

Низкий поклон каждому из них. Где предел возможностей? Не знаю.

Врачи в одиночку не справятся. Им нужна помощь. Наша с вами, населения России.

Мы многократно говорили, что наиболее тяжелые осложнения встречаются у людей старшего возраста. Фактически среди умерших около 80–90% – это те, кому за 60 лет. А количество вакцинированных среди них остается чуть более 50%. Этого достаточно? Нет, конечно.

Кроме того, после появления штамма «дельта» и молодые пациенты болеют с неблагоприятным исходом. 30-летние, 20-летние. Что называется, есть ресурс, кому заразиться и умереть. Только нужно ли доводить до этого?

Статистика показывает: примерно полгода после заболевания сохраняется повышенный риск осложнений, а значит, и смерти. Нужна углубленная диспансеризация – пожалуйста, мы дали возможность. Проводятся обследования, позволяющие диагностировать тромботические проблемы, инфаркты, инсульты...

Приходите, проверяйтесь!

**– Вы прививались от гриппа?**

– Как и каждый год. В обязательном порядке.

**– А «Спутником» когда впервые укололись?**

– В мае прошлого года, если не путаю. На ранней стадии исследований.

**– Как подопытный кролик?**

– Пошел добровольно и осознанно. Действовал по принципу: чтобы убеждать других, надо верить в прививку самому...

**– Ревакцинировались потом?**

– Да, вся моя семья тоже. Сначала привились, потом добавили бустерный «Спутник Лайт».

Кстати, мы уже давали информацию о завершении исследований по сочетанию «Спутника» и вакцины от гриппа. Первые результаты

показывают, что такая комбинация возможна и даже усиливает эффект. Два укола за один визит к врачу. Это и проще, и быстрее, и удобнее.

Считаю, мои родители остались живы благодаря «Спутнику». Они переболели уже после вакцинации.

Мама покашляла день и поправилась, а у папы несколько суток держалась высокая температура. Поскольку возраст солидный, был риск осложнений, его на пару дней положили в больницу, чтобы там понаблюдать. Когда состояние стабилизировалось, папа сразу выписался, ушел домой.

Уже миллион раз говорил: те, кто не привился, переносят болезнь значительно хуже. И потом долго испытывают проблемы. В том числе наблюдаются снижение уровня памяти и

когнитивной активности, определенная неврологическая симптоматика, тревожность, утомляемость...

К слову, в странах, которые долго находились в локдауне, эти проблемы проявляются более выраженно. Любой человек стремится к свободе. Когда его закрывают в четырех стенах, лишая возможности передвигаться, это сильно бьет по психическому здоровью.

Вот и не нужно затягивать процесс вакцинации, иначе не избежать новых ограничительных мер.

**– Вы говорили, что все проблемы с Всемирной организацией здравоохранения для признания «Спутника» устранены...**

– Был ряд административных процедур, которые требовалось выполнить. Дальше вакцина может идти своим путем, регистрироваться. Коллеги из ВОЗ настроены позитивно. Уверяю, тут нет никакой политики или предвзятости. Речь о сложной бюрократической системе со своими правилами и протоколами. Никто не сомневается в эффективности «Спутника», но нужно соблюсти определенные формальности.

**– По срокам завершения преqualификации прогноз дадите?**

– Понятно, что перспектива обозримая, но зачем я буду загадывать, называть какие-то конкретные даты? Это же не Минздрав заявитель, не мы регистрируем.

В случае с признанием «Спутника» важно понимать, что есть две процедуры. Одна касается одобрения ВОЗ для использования вакцины на рынке. Тут должно быть подтверждено, что препарат безопасен для людей, не создает угрозу окружающим. Это раз.

Второй протокол – техническая часть, касающаяся сертификатов о вакцинации, их взаимного признания. Какой вид они будут иметь – бумажный документ или электронный носитель с QR-кодом? Это же все нужно юридически закрепить.

Андрей Ванденко.

Полную версию интервью читайте: [tass.ru/top-officials/12895023](https://tass.ru/top-officials/12895023).

Фото: Сергей Савостьянов\_TACC



# Главное - верить в своего ребенка

В декабре российский благотворительный фонд помощи недоношенным детям «Право на чудо» при поддержке фонда «Абсолют-Помощь» запускает новый проект «Чудо-навигатор». В нашем регионе оператором этого проекта станет Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства, который уже более пяти лет сотрудничает с фондом. О новом проекте и о той помощи, которую могут получить родители недоношенных детей в Алтайском крае, рассказала Юлия Ермолаева, координатор проектов фонда «Право на чудо».

## Маршрут для крохи

Суть проекта «Чудо-навигатор» – в том, чтобы помочь родителям недоношенных детей, родившихся с неврологическими патологиями и имеющих высокий риск инвалидизации, с построением маршрута ранней диагностики. Другими словами, на сайте проекта [var.chudo-navigator.ru](http://var.chudo-navigator.ru) родители таких детей могут создать личный кабинет, ввести туда данные своего ребенка (диагнозы, анамнез) и получить конкретные адреса учреждений, куда они могут обратиться в том регионе, где проживают. «Навигатор» вычисляет маршрутную карту осмотров и диагностики до 1 года по



заданным параметрам: срок гестации, возраст, диагнозы при выписке, регион, и предоставляет информацию о медицинских организациях и центрах реабилитации с описанием услуг», – написано на сайте проекта.

«Чудо-навигатор» – это расширение спектра информационной и прочей помощи, которую фонд «Право на чудо» оказывает родителям детей, родившихся раньше срока.

## Лиза и Наташа

– Благотворительный фонд «Право на чудо», – рассказывает Юлия Ермолаева, – был создан в апреле 2015 года **Натальей Зоткиной**, мамой девочки **Лизы**, которая родилась на 26-й неделе беременности весом 1 кг. Наталья столкнулась с большим количеством проблем и решила сделать все возможное, чтобы помочь недоношенным детям в России стала

системной и эффективной. Она поняла, что родители, попадая в ситуацию преждевременных родов, оказываются не готовы к такой ситуации, испытывают сильный стресс и ощущают недостаток жизненно важной информации. Миссией фонда стало содействие сохранению и улучшению качества жизни недоношенных детей и их семей. С 2015 года фонд принят в Европейскую ассоциацию организаций помощи недоношенным детям EFCNI. Проекты фонда – системные, направленные на оказание постоянной, регулярной, а не разовой помощи.

Лизе Зоткиной сейчас 10 лет, у нее были сложные диагнозы, в том числе ДЦП, но интеллектуально она сохранна. Лиза учится в обычной школе, в третьем классе, передвигается на коляске, ее сопровождает няня. Родные Лизы прилагают много усилий для ее восстановления и реабилитации.

# 37

недель

**срок беременности, до которого ребенок считается недоношенным**

## Мамина школа

Кроме нового проекта «Чудо-навигатор», фонд реализует еще ряд проектов, в том числе в Алтайском крае на базе двух ведущих учреждений по профилю «материнство и детство» – краевого перинатального центра «ДАР» и краевого Центра охраны материнства и детства. Там уже несколько лет действуют школы для родителей недоношенных детей.

Первым к этому проекту в 2016 году присоединился АККЦОМД. Инициатива открытия школы на базе центра исходила от Юлии Миллер, сейчас она является заместителем главного врача по педиатрической помощи, врачом-неонатологом АККЦОМД. К настоящему времени проект перестал быть школой только для родителей и стал называться «Чудо-дети».

Юлия Ермолаева говорит, что до пандемии занятия в школе проходили очно – каждую неделю врачи-неонатологи обучали мам, дети которых находились на выхаживании в отделении реабилитации или в отделении патологии новорожденных. Занятия были посвящены наиболее актуальным темам: уход за недоношенным ребенком (гигиена, требования к одежде, температурный режим и т. д.), питание (грудное вскармливание, введение первых прикормов), осложнения, которые могут возникнуть (ретинопатия, бронхо-

**После выписки мамы могут подать через сайт фонда заявку на удаленное сопровождение равными консультантами фонда, чтобы выписываться домой с ребенком-«торопыжкой» было не так страшно.**

легочная дисплазия, как их избежать и почему важно вовремя наблюдаться у офтальмолога и пульмонолога). Четвертая тема – отработка практических навыков неотложной помощи в экстренных ситуациях (гипертермия, судороги, колики, апноэ).

Когда организаторы поняли, что мамам не хватает психологической помощи, в школе появился психолог. Его занятия проходили по двум направлениям: раннее развитие ребенка и выстраивание взаимоотношений внутри семьи. Третье направление появилось, когда стало ясно, что нужно налаживать взаимодействие не только между мамами и папами, но и между мамами и медперсоналом.

– К сожалению, врачи не всегда слышат маму, видят ее раздраженную, плаксивую, невоспринимающую информацию, а маме кажется, что врач говорит непонятным языком. Фонд старается быть мостиком между ними, врач и мама должны быть союзниками. Медиков психолог учит, как работать со сложными пациентами, как дозированно давать информацию и какими словами ее доносить. Также для врачей фонд разработал цикл занятий по профилактике профессионального выгорания – для тех, кто работает в

## Прямая речь

**Новогоднее пожелание от Юлии Ермолаевой:**



– Всем мамам мы желаем безусловной веры в своего ребенка, ни в коем случае не отчаиваться, понимать, что вы не одни, что есть мощная поддержка в виде союза врачей, родителей, равных консультантов. У вас есть плечо, на которое можно

опереться, не стесняйтесь этой помощью пользоваться. Здоровья всем «торопыжкам». Всем, кто в больнице, – скорейшего выздоровления и выписки, воссоединения с семьей. Всем детишкам – расти, развиваться и радовать своими успехами, маленькими и большими победами и родителей, и врачей.

реанимации и на втором этапе выхаживания, – поясняет Юлия.

Сейчас занятия школы проходят дистанционно, на специальной интернет-площадке. Так учиться даже лучше, отмечают организаторы: мамы могут посещать занятия в удобное для себя время, выбрать подходящий темп. С октября этого года занятия разделены на три блока: первый предназначен для родителей, чьи дети находятся в реанимации или в отделении патологии, второй – для родителей подростков, третий блок – для родителей детей с риском инвалидизации или с уже установленной инвалидностью. По окончании занятий мамы проходят проверку знаний и получают сертификат о прохождении курса. Занятия в школе ведут специалисты в области неонатологии, реабилитации, педиатрии.

До пандемии, за предшествовавшие ей полтора года, в школе для родителей на базе Центра охраны материнства и детства провели более 100 занятий. Эти курсы прошли около 700 мам. По данным фонда «Право на чудо», в нашем регионе в год рождается примерно 1500 недоношенных детей.

## Равный понимает

Со временем – по мере приобретения родительского опыта – к работе фонда стали присоединяться мамы «торопыжек», которые могли и хотели

Продолжение на стр. 10 >>



«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

помогать женщинам, только оказавшимся в ситуации преждевременных родов. Так в фонде появились равные консультанты, которые работают в том числе на горячей линии фонда. В Алтайском крае тоже есть равный консультант – **Наталья Розенгрин**, мама недоношенного ребенка.

Проекты фонда «Право на чудо» реализуются за счет грантовых

## Цифры и факты

В **2012** году после принятия соответствующих рекомендаций ВОЗ медики стали выхаживать детей, родившихся на сроке беременности от **22** недель и весом от **500** граммов. До этого их считали выкидышами на поздних сроках.

**17** регионов России участвуют в реализации проекта «Чудо-дети» и **10** регионов – в проекте «Мы рядом». Алтайский край участвует в обоих проектах – во многом благодаря лидеру региона **Наталье Розенгрин**, равному консультанту фонда.

средств, в том числе на средства Фонда президентских грантов. С помощью грантов была организована работа колл-центра, началась реализация проекта «Мы рядом» по обучению равных консультантов.

Горячая линия фонда работает с 8 до 23 часов ежедневно. На звонки отвечают равные консультанты, при необходимости могут переключить звонящего на специалиста-медика, в их числе неонатолог, офтальмолог, пульмонолог, реабилитолог, невролог. Кроме того, на линии дежурят специалист по грудному вскармливанию, психолог и юрист. Мама может также написать свои вопросы через форму «Задать вопрос специалисту горячей линии» на сайте фонда, оставить заявку на удаленное сопровождение, и равные консультанты сами свяжутся с ней.

– Мы обучили более ста равных консультантов со всей России, и они стали работать на горячей линии. Запросов на помощь равного консультанта приходит даже больше, чем на помощь психолога. То есть маме проще обратиться к такому же человеку, как она сама.

Подготовила Елена Клишина при содействии пресс-службы АККЦОМД



Наверное, так можно назвать современные неинвазивные методики обследования пациентов, которые позволяют видеть человека буквально насквозь. Галина Георгиева, которая в этом году отмечает 30-летие профессиональной деятельности, считает, что в тандеме «врач – техника» главным, несмотря на прогресс медицинской аппаратуры, остается все-таки человек.

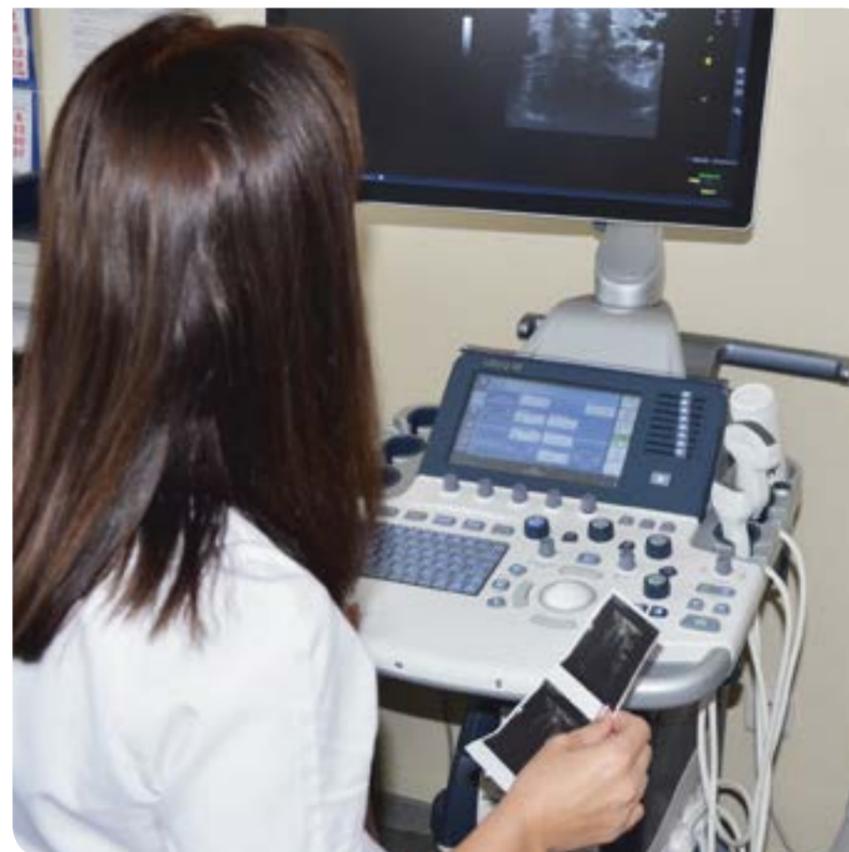


Галина Ивановна Георгиева – врач ультразвуковой диагностики высшей квалификационной категории. Последние два года она возглавляет отделение ультразвуковой диагностики Диагностического центра Алтайского края.

Кроме обследования пациентов, на базе отделения обучают студентов кафедры дополнительного образования АГМУ. Как правило, это доктора из районов и городов края, повышающие свою квалификацию или меняющие специализацию. Врачи отделения создают методические рекомендации для начинающих диагностов и для тех, кто работает в удаленных населенных пунктах и не имеет возможности проконсультироваться. В рекомендациях прописаны методики



## Око всевидящее



обследований, нормативы для разных возрастных групп, описание основных патологий, стандартизованные правила ведения протоколов обследования.

### «Из клиники»

В Диагностическом центре Галина Георгиева работает более 15 лет, ультразвуковым методикам она посвятила 17 лет своей профессиональной деятельности. До того как стать специалистом ультразвуковой диагностики, она была оперирующим хирургом и работала в родильном доме № 1, где помогала женщинам в родильном зале, в отделении патологии, в женской консультации. Имеет высшую категорию акушера-гинеколога.

Гинекологический прием в отделении составляет примерно 20%. Остальные 80% – прочие обследования внутренних органов и поверхностных структур, в том числе у новорожден-

ных. Но мы поговорили с доктором именно об особенностях ультразвуковых обследований у женщин.

– Сфера моих интересов – акушерство и гинекология, новые методики, перинатальная диагностика. Потому что я акушер-гинеколог, я это вижу, я с этим работала, я была оперирующим хирургом и пришла «из клиники».

Способность объемно визуализировать плоские изображения на мониторе – это очень индивидуально. Можно и сразу после окончания института и прохождения специализации начать прекрасно работать. Мне, как клиницисту в прошлом, конечно, с этим проще. Плюс мне многое дала учеба в физико-математической школе, склад ума у меня более аналитический. Мы должны видеть не только сам орган, но и понимать, какая есть проблема, функциональная или органическая.

**27**  
врачей,

в том числе **11** с высшей квалификационной категорией, работают в отделении ультразвуковой диагностики ДЦАК

– Но сейчас есть аппараты, которые дают трехмерное, цветное изображение...

– Да, но это все равно машина. С каждой машиной работает человек, который должен представлять, что он делает и что хочет получить в итоге. Профессиональная интерпретация данных очень важна. У нас в отделении работают высококвалифицированные специалисты, которые разберутся в проблеме, даже не имея самого ультрасовременного аппарата.

Когда я начинала работу в УЗИ-диагностике, аппаратов было мало и мы не видели какие-то мельчайшие детали. Сейчас благодаря прогрессу оборудования у плода величиной 4 см мы видим в его организме патологический размер 1–2 мм. В гинекологической практике если раньше мы видели только достаточно объемные образования, то теперь видим эндометриозные очаги размером до 1 мм. С хорошим оборудованием возможности ультразвука расширяются, конечно.

### Раз в год минимум

– Гинекологический прием пациенток мы ведем с нуля лет. Мы видим у девочек эмбрионально заложенные патологии (кисты), раннее или преж-

Продолжение на стр. 12-13 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

двухэтапное созревание яичников, преждевременное половое созревание, наблюдаем их в динамике.

Из наиболее часто выявляемых патологий – доброкачественные образования матки (миомы), примерно 45 процентов женщин имеют эти проблемы. Вторая по частоте выявления, но более клинически значимая патология – эндометриоз, он тоже есть у большого количества пациенток. Если миомы могут быть бессимптомными, то эндометриоз в большинстве случаев все-таки дает клинические проявления, может влиять на репродуктивную функцию. Много сейчас женщин в менопаузальном возрасте (50+), у которых выявляются патологии яичников. Чаще всего они доброкачественные, но тем не менее требуют постоянного динамического наблюдения как со стороны гинеколога, так и со стороны УЗИ-специалиста. Поэтому что при объеме яичника 1–2 куб. см – ну, фаланга пальца по большому счету – образование 5 мм гинеколог руками, при всем к нему уважении, не пропальпирует.

Каждая уважающая себя женщина должна раз в год посещать гинеколога, что влечет за собой и прохождение УЗИ. Это нужно делать независимо от того, есть жалобы или нет. Дополнительно может потребоваться обследование при планировании беременности, при каких-либо жалобах.

### Сверху и изнутри

– Если говорить о трансабдоминальном и трансвагинальном обследовании, почему что-то нужно смотреть сверху, а что-то изнутри?

– Ультразвуковое обследование в гинекологии – это стандарт, который был разработан уже очень давно. Трансбдоминальное (через переднюю брюшную стенку) обследование проводится обязательно. При этом методе мы видим структуры, которые могут находиться высоко от матки, но все равно иметь связь с репродуктивными органами: какие-то кисты на достаточно длинных «ножках», миоматозные узлы, то есть образования, которые вагинальным доступом мы не увидим. Плюс мы

можем увидеть патологии других, негинекологических органов, скопления жидкости, образования в кишечнике и т.д. Если женщина к нам пришла, мы должны и это тоже посмотреть.

Вагинальный доступ – более точный, более детальный осмотр, который через переднюю брюшную стенку недоступен. С его помощью мы рассматриваем детали образования, его кровоснабжение. При нем хорошо видно состояние мочевого пузыря, можно увидеть какие-то образования уrogenитального тракта – полипы мочевого пузыря, полипы уретры, в том числе детали полипа, из какой стенки исходит его основание, и этим дать помощь гинекологу для дальнейших манипуляций: чтобы он опирался и на наше заключение тоже, достаточно ли полип просто прижечь или нужно предпринять более серьезные меры. УЗИ при хороших специалистах и хорошей технике – действительно прекрасный помощник.

Бывают ситуации, когда женщина отказывается от вагинального осмотра. Мы пытаемся убедить ее в том, что осмотр только через живот недостаточно информативный и есть риск поставить неправильный диагноз. Если пациентка все-таки не соглашается, мы указываем в протоколе обследования, что осмотр проведен только трансбдоминально.



– Нужно ли готовиться к гинекологическому УЗИ?

– При повышенном газообразовании кишечника, когда идет процесс брожения, петли кишечника вздуты, они будут закрывать какие-то образования. Поэтому накануне желательнее не есть те продукты, которые вызывают процесс брожения. Какой-то особой подготовки – например, не есть три часа перед исследованием, – не нужно. Сейчас, с развитием техники, копить содержимое мочевого пузыря, как это было десять-пятнадцать лет назад, обычно не надо, и это очень облегчает осмотр, например при опущениях.

### УЗИ или рентген?

– УЗИ молочных желез – ежегодное обязательное обследование. Лучше его проводить в первую фазу цикла – до 10 дня от начала менструации. В этот период нет еще расширенных протоков, нет отека ткани, который может быть при фиброзно-кистозной мастопатии, то есть нет лишней влаги в тканях и мы видим образования как они есть.

В прошлом году мы внедрили классификации для клиницистов по диагностике заболеваний щитовидной и молочных желез. Для молочных желез это классификация BI-RADS. Например, специалист на УЗИ видит кисту с жидким содержимым, и она не представляет опасности для жизни и здоровья. В за-

ключении он пишет: BI-RADS 2 – образование, которое нужно только наблюдать. Чем хороша эта классификация? Для специалистов это стандартизация заключения. Для женщин – возможность зайти в Интернет, если уж она не дошла с результатами до клинициста, как это часто бывает, посмотреть и понять, нужно ли ей делать что-то дальше.

– Какой метод более информативный – маммография или УЗИ?

– Для молодых женщин ультразвук является преимущественным методом, потому что у них хорошо выражена железистая ткань, а рентгеновские лучи не всегда видят мелкие детали. Женщинам 45+ после маммографии, если были обнаружены какие-то образования, врач-рентгенолог, как правило, пишет: «Рекомендовано УЗИ молочных желез». Это разные методы, это разное восприятие «картинки», поэтому они не исключают друг друга, а дополняют.

### Из методик отделения

– Одна из недавно внедренных в отделении методик – обследование лонного сочленения на предмет патологии у беременных женщин или женщин при планировании беременности после неудачных беременностей. Во время вынашивания кости лонного сочленения расходятся, патология может влиять на выбор метода родоразрешения – можно или нет женщине рожать самостоятельно. Теперь мы можем предположить с достоверностью 90%, как будет проходить родоразрешение.

Другая методика внедряется, она имеет значение для пластических операций на мышцах тазового дна. Опущение мышц тазового дна – это тоже бич нашего времени. Трудно сказать, из-за чего – малоподвижного образа жизни, неправильного питания или неправильного распределения нагрузки, – но опущение есть даже у молодых женщин. И ультразвук сейчас позволяет измерить степень опущения, чтобы потом его было легче скорректировать.

В планах мы хотим попробовать использовать дуплексное сканирование сосудов не только матки, но и эндометрия (внутреннего слоя матки) для прогнозирования исходов репродуктивных технологий ЭКО, ИКСИ. От

### Блиц-опрос

– **Насколько от результата УЗИ зависит постановка диагноза?**

– Примерно в 70% случаев доктор-клиницист опирается на результаты УЗИ. Это вспомогательный метод диагностики, но сейчас, при таком своем развитии, он имеет большое значение.

– **Насколько точен будет диагноз?**

– По разным методикам достоверность обследования в зависимости от субъективных и объективных причин может составлять от 80 до 95%.

– **Вреден ли ультразвук?**

– То, что ультразвук вреден во время беременности, что ребенок его чувствует, – миф. Есть также заблуждения, что мы можем заразиться через датчик, что датчик может нагреваться или даже бить пациентку током. Это индивидуальное восприятие пациентки, датчики не

нагреваются, вредящих излучений не испускают, санэпидрежим соблюдается на всех этапах.

– **Сколько раз можно проходить обследование ультразвуком?**

– Обследование абсолютно безопасно, количество раз неограниченно. Здесь нет никакого повреждающего фактора, поэтому мы смотрим и детей, и беременных, даже на эмбриогенез это никак не влияет.

– **Для чего пациентке дают распечатку снимка? Он несет какую-то информацию для врача?**

– Мы делаем снимки в первую очередь для пациентов – момент чисто психологический, на мой взгляд. Но некоторые врачи просят снимки, особенно окулисты после проведения офтальмосканирования. Они там видят какие-то детали. Но в основном врачи, я думаю, смотрят заключение.

того, насколько хорошо выражен этот функциональный слой матки, насколько хорошо он снабжается кровью, зависит имплантация плодного яйца. При планировании беременности, при осложненных исходах предыдущих беременностей эта методика, на мой взгляд, будет очень востребована.

### Принципы профессии

– Любой врач, если он выбрал эту профессию, должен быть добросердечным, добропорядочным и уважать любого пациента. Априори быть сострадательным. Уважение к человеку в принципе и уважение к пациенту, каким бы он ни был. Удовлетворение от работы будет только в том случае, если не будет конфликтов, негатива со стороны пациентов. Должны быть ответственность, организованность.

С пациентом надо разговаривать. От того, как врач с ним поговорит и задаст элементарные наводящие вопросы, зависит многое. Как нас учили в институте, 30% диагноза – это сбор анамнеза. Во время осмотра я всегда стараюсь говорить про то, что вижу.

Должно быть живое общение, а немного приема, когда врач молча смотрит и никак не комментирует, на мой взгляд, быть не должно. Мы все были и являемся пациентами, и никому из нас не захочется, чтобы с нами все делали молча. Пациенту нужно объяснить, что у него, независимо от того, платно он обследуется или бесплатно, старый или молодой, поймет или не поймет – не важно, он пришел к вам за помощью.

– **Работа с аппаратом несет ли какую-либо нагрузку на организм врача?**

– Честно, несет. Из вынужденного однообразного сидячего положения возникают проблемы с позвоночником. Конечно, страдают глаза из-за постоянной работы с монитором, рассматривания мелких деталей. Кабинет УЗИ затемняется специально для лучшей визуализации. Также возникает синдром карпального канала («туннельный синдром») – ущемление лучевого нерва, из-за этого появляются боли в руках.

Елена Клишина.  
Фото предоставлены  
пресс-службой ДЦАК





## Поймать волну

Конец года – традиционно самое сложное время. Причин тому несколько: короткий световой день, возросшая нагрузка на работе – нужно успеть завершить все дела. Пандемия, которая длится практически два года, неопределенность, постоянно меняющиеся условия – все это увеличивает уровень психоэмоционального напряжения и негативно сказывается на психическом здоровье людей. Но есть способы, которые помогут снизить уровень напряженности. О них расскажет практикующий психолог Екатерина Кабанченко.



### Осваиваем серфинг

«Сегодня люди сталкиваются с возросшей эмоциональной нагрузкой – они чаще стали испытывать симптомы тревоги, сниженного настроения, эмоциональную опустошенность, усталость и раздражительность, – отмеча-



ет Екатерина Кабанченко. – Особенно это ощущается в декабре, на который приходится повышенная нагрузка, – нужно завершить дела на работе. В это же время проходят дополнительные мероприятия: утренники в детских садах у ребенка, корпоративы, покупка подарков. Все это требует большого количества сил, и уровень психоэмоционального напряжения только увеличивается. Поэтому в этот период как никогда стоит обратить внимание на свое психологическое состояние и поддержать себя».

Что для этого можно сделать? Психолог рекомендует – насколько это возможно – сохранять привычный распорядок дня, отводить достаточное количество времени для отдыха, хобби и общения с близкими. Кро-

ме того, важно регулярно питаться – полноценно и сбалансированно, а также обязательно заниматься физическими нагрузками. «Не обязательно ходить в тренажерный зал или на занятия фитнесом. Любая физическая активность, которая приятна, приносит удовольствие, пойдет на пользу. Давно доказан факт, что 15–20-минутная прогулка в день существенно снижает уровень стресса», – говорит специалист.

Психолог обращает внимание и на информационную гигиену. «Начните с ревизии социальных сетей. Внимательно посмотрите контакты – на кого вы подписаны, какую информацию принимаете чаще всего. Очень важно проследить свое состояние после прочтения блогов и статей. Если обна-

руживаете, что после какой-то информации становится плохо, – отписывайтесь без сожаления, – продолжает Екатерина Кабанченко. – Заглядывая в соцсети, стоит понимать, что на своих страничках люди выставляют то, чем хочется поделиться. В этом нет ничего плохого, но представление о реальности складывается искаженное. Дело в том, что мы видим только то, что выкладывает человек, и ориентируемся на эту картину мира. Наблюдая только парадную сторону жизни – красивые наряды, богатый стол, шикарный отдых, люди невольно начинают думать, что их жизнь – тусклая, серая и напряженная. Важно фильтровать информацию, которая поступает извне!»

Психолог подчеркивает, что испытывать любые эмоции, в том числе печаль, тревогу, злость, удивление, абсолютно нормально. «Мы – люди – можем испытывать широкий спектр эмоций. Принятие сложных, зачастую неприятных эмоций – первый шаг к тому, чтобы научиться с ними справляться. Поэтому с большой осторожностью стоит относиться к призывам «ты все сможешь, только позитивно мыслить». Подобные идеи не имеют ничего общего с позитивным мышлением. Они больше отражают такой феномен, как так называемая токсичная позитивность, – поясняет Екатерина Кабанченко. – Это когда мы убеждаем, что существуют только положительные эмоции, главное – улыбаться и источать позитив. В этом состоянии мы забываем прислушиваться к себе, обращать внимание на свои настоящие эмоции, и от этого нам может становиться только хуже. Поэтому важно напоминать себе, что эмоции бывают разные и любые эмоции проходят».

Трудные времена бывают у всех. Психолог сравнивает эмоцию с волной. Задача человека – осознавать эту волну, наблюдать за ней, не отрицая возникшую эмоцию, но и не погружаясь в ее глубины. «Это своеобразный серфинг. Наши эмоции – некая информация, сигнал, который мозг подает нам, и считав этот сигнал, мы можем понять, что с нами происходит, что нас не устраивает, и изменить ситуацию», – говорит эксперт.

В состоянии токсичной позитивности мы забываем прислушиваться к себе, обращать внимание на свои настоящие эмоции, и от этого нам может становиться только хуже.

### Слушать себя

В напряженные периоды Екатерина Кабанченко рекомендует взять за правило заботу о себе, выбрать для себя и научиться применять релаксационные техники, успокаивающее дыхание. Например, делать на три счета вдох и на три счета выдох. «Благодаря замедленному дыханию мы активизируем парасимпатическую нервную систему, которая отвечает за расслабление и покой, и тем самым помогаем себе справиться с появившимся напряжением, – говорит психолог. – Важно также в моменты напряжения сделать что-то приятное. Это может быть совсем небольшое дело. Например, выделить себе 10 минут и выпить кофе, смотря в окно, а не на экран компьютерного монитора. Это уже принесет радость в ваш день».

В предновогоднее время важно не включиться в гонку за идеальностью, предупреждает специалист. Как правило, в конце года большинство начинает моделировать образ правильного себя, который ставит «правильные» цели на следующий год. «Не нужно сдавать экзамен на идеальность! Конец декабря – это не финиш, к которому мы непременно должны прийти с достижениями и победами. Не стоит устраивать гонку за идеальным новым годом! Жизнь – непрерывный процесс, и в этом процессе есть и поражения, и победы, и много различных ситуаций. Поэтому в конце года стоит прислушаться к себе и понять, какого праздника хочется вам и что из того, что хочется, можно реально воплотить, – продолжает Екатерина Кабанченко. – Оцените свои материальные и эмоциональные ресурсы, чтобы организовать праздник. Зачастую мы стараемся продумать все до мелочей, и когда что-то идет не по плану – тревога усиливается. Поэтому стоит заранее с собой договориться и позволить себе

### На заметку

#### Рекомендации эксперта

При планировании праздников дать себе время на релаксацию и отдых. Многие перед новым годом пробежали целый марафон, состоящий из рабочие-бытовых задач. Важно дать время на передышку. Выделите на каникулах несколько дней, чтобы выспаться и расслабиться.

В период новогодних праздников чередуйте дни активного и пассивного отдыха. Гуляйте на свежем воздухе, катайтесь с горок, устраивайте фотосессию на природе, ходите в гости, но потом делайте паузу, чтобы восстановиться.

Если же чувствуете, что ничего не помогает – настроение только ухудшается, тревога повышается и сил все меньше, то это повод обратиться к специалисту и найти то решение, которое вам будет помогать. На пике переживаний самостоятельно справиться с эмоциями бывает очень сложно.

расслабиться, принять тот факт, что возможно что-то пойдет не как задумано. Снижение перфекционизма поможет избежать разочарования».

При планировании новогодней ночи и каникул в целом психолог рекомендует вспомнить предыдущие праздники. И честно спросить себя, что понравилось, а что ухудшило настроение, какие события дали силы, а какие только забрали. Такая рефлексия поможет спланировать праздники с учетом прошлых ошибок.

«Нет единого рецепта, как провести новогодние каникулы, – мы все разные и живем разную жизнь. Для кого-то в радость активные праздники, кому-то лучшим подарком станут спокойные каникулы в кругу семьи. Важно прислушаться, что именно нужно вам!» – подчеркивает Екатерина Кабанченко, отмечая при этом, что есть общие рекомендации, которые помогут провести эти дни на самом деле с пользой и набраться сил.

Ирина Савина



Редакция газеты «Мы и здоровье» решила подвести свои итоги уходящего года и напомнить читателям о том, какие события мы освещали, кто из медиков становился героем наших материалов.

В 2021 году с нашей редакцией сотрудничали многие специалисты краевых учреждений здравоохранения, но чаще других это делали несколько учреждений и структур, которые оказались лидерами по количеству публикаций и комментариев в редакционных материалах. При подсчете учитывались публикации за январь–ноябрь 2021 года, подготовленные корреспондентами редакции, за исключением новостей.

**Лидерами** по количеству публикаций и степени участия в качестве эксперта стали медицинские работники **Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства** – 14 публикаций. Редакция благодарит за сотрудничество пресс-секретаря центра **Айнуру Купчинскую**.

**Второе место** редакция отдает **Алтайскому государственному медицинскому университету**, специалисты которого часто выступают в качестве наших экспертов и спикеров. Но особо мы хотим отметить кафедру акушерства и гинекологии АГМУ, сотрудники которой подготовили для нашего издания 7 публикаций. Это стало возможным благодаря активному участию **Светланы Дмитриевны Яворской**, д. м. н., доцента, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава РФ.

**Третьей** по количеству публикаций стала тема **Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края**. В марте был избран новый состав совета, и мы написали почти обо всех его членах. Всего было подготовлено 13 материалов. В 2022-м мы продолжим освещать его работу.

**Четвертое место** по количеству публикаций разделили специалисты

## Герои наших публикаций

### Январь

#### «Постковидный синдром»

Врачи АКЦОМД поставили очень редкий диагноз: у 15-летней девочки был выставлен NMDA-энцефалит – аутоиммунное заболевание, которое запустила, по одной из версий, коронавирусная инфекция. Из-за тяжести своего состояния девочка была введена в медикаментозную кому и провела в ней 75 дней, находясь в Центре охраны материнства и детства, а затем была переведена в Москву для дальнейшего наблюдения и лечения.

#### «Доктор Гудимова из Антоньевки»

**Елена Гудимова** переехала в село Антоньевка как участник программы «Земский доктор» и работает врачом общей практики сельской амбулатории Петропавловской ЦРБ.



### Февраль

#### «Хранительницы скальпелей»

**Татьяна Тужулкина** почти 20 лет работает медицинской сестрой, 7 из которых – в оперблоке хирургического отделения Залесовской ЦРБ.

#### «Самый детский доктор»

Этот год был дважды юбилейным для **Татьяны Лобановой**, участкового педиатра барнаульской поликлиники № 14: 20 лет работы на этом месте и личный юбилей.



### Март

#### «Путем опыта и знаний»

Доктор общей практики из Волчно-Бурлинской врачебной амбулатории **Валентина Лебедева** уже более 30 лет служит медицине Крутихинского района.

#### «Сама боялась стоматолога в детстве»

Стоматолог **Олеся Саяпина** работает в ЦРБ с 1999 года – она лечит зубы жителям всего Кытмановского района.



### Апрель

#### «Работа на скорой – это мое»

Молодой специалист **Марьяна Леонова** уже три года работает фельдшером на барнаульской подстанции «Центральная».



### Май

#### «Солдаты в белых халатах»

В этом материале мы рассказали о Музее истории АГМУ и медицины Алтайя, постоянной экспозиции, посвященной военным медикам, и директоре музея, враче **Иване Беккере**.



### Июнь

#### «Душа роддома»

Барнаульскому родильному дому № 2 почти 80 лет, он один из старейших в Алтайском крае. 46 лет работает в нем и более 20 лет руководит этим учреждением доктор **Людмила Ананьина**.



### Июль

#### «Практика – лучшая учеба»

Рассказ об **Альбине Саваргузовой** – молодом участковом терапевте сельской амбулатории ЦРБ Первомайского района, участнице программы «Земский доктор».



### Август

#### «Мир стоит того, чтобы его видеть»

Более тридцати лет в Центральной городской больнице Бийска, в отделении нейрохирургии, работает врач-офтальмолог **Татьяна Бекетова**, а ее общий стаж работы по специальности скоро будет равен сорока годам.



### Сентябрь

#### «Я шел в хирургию осознанно, это точно»

Хирург-онколог **Василий Русских** работает в Рубцовске с 1985 года. Его основное место работы – городская больница № 3. В настоящее время больница работает в режиме инфекционного госпиталя, и Василий Васильевич оперирует в хирургическом отделении городской больницы № 1. «Я же сам ставил этих пациентов в лист очереди», – говорит доктор.



### Октябрь

#### «Для Алины нет преград»

Хирурги и урологи АКЦОМД избавили юную пациентку от редкой и деликатной проблемы: подтекания мочи, вызванного врожденными причинами. Теперь в ее жизни нет никаких ограничений.

#### «Помогать и словом, и делом»

**Татьяна Бурлякова**, заведующая терапевтическим отделением Смоленской ЦРБ. Она пришла работать в больницу сразу после выпуска – в 2006 году.



### Ноябрь

#### «В операционной я как дома»

**Валентина Журко**, старшая операционная медицинская сестра хирургического отделения Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн. В госпиталь она пришла сразу после окончания Родинского медицинского колледжа и работает здесь уже почти 22 года.



Продолжение на стр. 18 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

Алтайского краевого наркологического диспансера, которые часто консультируют наших читателей по проблемам зависимостей, а также сотрудники Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

На пятом месте по частоте упоминаний в редакционных материалах – Алтайский краевой онкологический диспансер «Надежда». Связываться с его специалистами нам помогает пресс-секретарь **Юлия Корчагина**, мы благодарим ее за сотрудничество.

Мы хотим поблагодарить за сотрудничество и экспертную помощь таких специалистов, как **Надежда Новикова, Ростислав Юсупходжаев, Инна Вейцман, Юлия Ковалева, Роман Алиев, Ольга Солодилова, Виктор Ведяшкин, Ксения Чуманова, Тамара Пукель, Игорь Березов, Любовь Михайлова** и многих других.

В 2021 году мы писали о медиках, которые трудятся в городах и районах нашего края – в Петропавловском, Крутихинском, Кытмановском, Залесовском, Первомайском, Смоленском районах, в Бийске, Рубцовске.

В этом году ряд публикаций был подготовлен в рамках межведомственного взаимодействия, и особенно часто нам на помощь приходили специалисты Краевого кризисного центра для мужчин. Также мы писали о Краевом кризисном центре для женщин, Центре гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае, ФКУ «Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда РФ, общественных организациях «Алтайский центр целиакии» и «Много деток – хорошо!», Алтайском государственном аграрном университете.

**Мы благодарим всех специалистов, сотрудников пресс-служб за сотрудничество, надеемся на его продолжение в 2022 году! Всем экспертам и читателям желаем крепкого сибирского здоровья!**

Подготовила Елена Клишина

## «Большая ответственность на сельском педиатре»



Постоянство можно назвать одним из принципов семьи Татьяны Овсянниковой – уже члены трех поколений выбрали медицину в качестве своей профессии. Сама Татьяна Овсянникова 30 лет работает в Троицкой ЦРБ – лечит детей. В настоящее время – участковый педиатр.

– Я из семьи медицинских работников, поэтому я и не выбирала, сразу определилась с будущей профессией. Еще когда училась в школе, я знала, что буду поступать в медицинский институт. Моя мама отдала 47 лет медицине – она все эти годы работала акушеркой на одном месте. Она могла и принять роды, и дать масочный наркоз, сделать переливание крови, могла заменить операционную сестру. Моя тетя всю жизнь работала в сельской аптеке провизором. Медицинский институт окончил и мой старший брат. Мои дети тоже выбрали медицину: сын окончил АГМИ, он военный врач, по специальности «терапевт», его жена тоже медик, дочь сейчас учится на стома-

толога. Сестра мужа – тоже педиатр, мы работаем вместе.

Татьяна Геннадьевна говорит о своих школьных и студенческих годах довольно просто: в детстве жила в селе Элекмонар, училась в сельской школе, не была отличницей, но смогла поступить в АГМИ с первого раза. Группа была дружной, правда, девчоночьей – всех четверых парней после первого курса забрали в армию. А из пятнадцати первокурсников к диплому пришли только семеро. После института они долго поддерживали связь.

После выпуска в Троицком Татьяна оказалась и по распределению, и за компанию. У подружки-одногруппницы в райцентре уже работал муж, и она



### Справка «МиЗ»

#### Из характеристики Т. Г. Овсянниковой:

«Татьяна Геннадьевна окончила Алтайский государственный медицинский институт в 1991 году по специальности «педиатрия». В Троицкую районную больницу была трудоустроена в 1991 году врачом-педиатром участковым детской поликлиники. В 2004-м была переведена на должность районного педиатра. По совместительству занимала должность заведующей детской поликлиники. Зарекомендовала себя как грамотный, добросовестный, честный, ответственный специалист, компетентный руководитель. Пользуется заслуженным уважением среди коллег и доверием у пациентов.

Татьяна Геннадьевна постоянно повышает свой профессиональный уровень, соблюдает медицинскую этику и деонтологию, сдержанна, уравновешенна, доброжелательно относится к своим коллегам, с больными вежлива и обходительна. Участвует в работе медицинских советов, врачебных конференциях, в общественной жизни коллектива. Была неоднократно награждена почетными грамотами Троицкой ЦРБ, администрации Троицкого района, Троицкого районного Совета депутатов, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности».

Новогодние каникулы, которых так ждут и дети, и родители, для Татьяны Овсянниковой – не самое любимое время.

– Не знаю, с чем это связано, но в праздники поступают часто тяжелые дети, много непонятных, сложных случаев. Может быть, с тем, что родители как-то ослабляют бдительность? 1 января утром могут вызвать к ребенку с менингитом. 1 мая был тяжелый ребенок с кровоизлиянием. В прошлом году на новогодних каникулах были трое родов, и все сложные. Поэтому мы, педиатры, не очень-то радуемся Новому году и длительным праздникам. Хочется, чтобы побыстрее все вышли на работу и начали жить в обычном режиме.

Зато педиатра радуют встречи с детьми, которые были ее пациентами и которых удалось выводить.

– Помню одного ребенка, который поступил к нам из деревни, роды случились на дому. Девочка родилась весом кило пятьсот – кило семьсот. И как мы ее выхаживали. Сейчас я вижу эту девочку на медосмотрах в школе – у нее все в порядке, она хорошо учится. Вот такие моменты запоминаются, радуют. Все-таки мы смогли помочь и маме, и малышу.

Главное правило, которого придерживается детский доктор, – не оставлять детей без внимания. «Если ребенок поступает в ночь, откуда-то из села, я его обратно в ночь не отправлю. Я порекомендую лечь в стационар, остаться под наблюдением. Даже если у него незначительные жалобы, через два часа они могут стать значительными. Я вообще беспокойная – беспокоюсь за детей».

События последних лет привели к тому, что в детской поликлинике педиатры разделили потоки пациентов: для температурающих детей открыт прием в фильтре, на обычный прием приходят выздоравливающие, на прививки и на профосмотры. По словам Татьяны Геннадьевны, дети стойко держатся под натиском ковида – заболевших среди них не так много. В коллективе Троицкой ЦРБ пять педиатров: один работает в стационаре, четверо в поликлинике. Текучки у педиатров нет: последней к ним присоединилась молодая врач пять лет назад, у остальных стаж работы в учреждении составляет более 20 лет.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлено героиней публикации



# Полезный новый год

Хозяин 2022 года – хищник. А значит, новогодний стол предполагает изобилие мясных блюд. Это могут быть закуски, салаты и горячее. Стараясь угодить покровителю наступающего года, не забывая о собственном благополучии. Чтобы сохранить здоровье в порядке после череды застолий – следует обратить внимание на ряд нюансов.

## Порадовать полосатого

Эксперты в области кулинарии рекомендуют включить в новогоднее меню на год Тигра следующие блюда: тушеное, запеченное или жаренное на углях мясо в больших количествах (это может быть говядина, баранина, свинина, кролик, птица), мясную нарезку из разных сортов колбасы, ветчины, буженины, фрукты и овощи оранжевого и красного цвета в свежем и маринованном виде, а также различную зелень – укроп, петрушку, кинзу, листья салата, зеленый лук.

Считается, что Тигр ценит творческий и индивидуальный подход «с душой» к любому делу. Поэтому хозяину 2022 года понравится оригинальное оформление и подача новогодних блюд. Так, например, можно приготовить необычную закуску и зтертого

## Советуем приготовить

### Майонезный соус

Смешать в равных пропорциях низкокалорийный несладкий йогурт и диетический обезжиренный майонез. Добавить немного горчицы – на чашку готового соуса идет, как правило, 1/2 ч. л. горчицы, соль и специи по вкусу. Такой соус в составе салатов почти неотличим от обычного майонеза, а калорий в нем примерно в 2–3 раза меньше, в зависимости от выбора ингредиентов. Майонез содержит меньше калорий, чем растительное масло. Его калорийность зависит от марки и вида, состава и добавок.

сыра, оливок и молотой паприки в виде «мандаринов», ароматные мясные шарики с начинкой из сыра, зажарить целую индейку или баранью ножку и подать ее с цветным гарниром из риса, кукурузы и разноцветных кусочков овощей. Порадует глаз оригинальная закуска – полосатый «тигриный рулет» из курицы, вареных яиц, сыра, моркови и зелени.

На новогоднем столе в год Тигра должно быть изобилие салатов – не менее 4–5 вариантов. Самый известный и всенародно любимый – оливье. Повара советуют включить фантазию и заменить привычные продукты нестандартными ингредиентами. Например, вместо обычных куриных взять перепелиные яйца, мясо дополнить раковыми шейками и украсить салат красной икрой. В свою очередь, дието-



логи рекомендуют воспользоваться рецептом низкокалорийной версии любимого салата. Колбасу и копчености – заменить на вареную или запеченную куриную грудку или другое постное мясо, снизить количество картофеля и воспользоваться для заправки майонезным соусом. Остальные ингредиенты можно добавлять по собственному вкусу без ущерба для блюда.

На праздничный стол лучше поставить более объемные и менее калорийные блюда, поскольку сытость в праздничную ночь – не основная цель. «Старайтесь налегать на овощи и листовые салаты. Можно поставить 1–2 глубоких миски, в которые нарезать помидоры, перец, капусту, огурцы и смешать с руколой, айсбергом, шпинатом и любым другим салатом, который будет по вкусу. Не стоит поливать такой салат маслом или майонезом, – говорит диетолог Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Ксения Чуманова**.

Специалисты отмечают, что не стоит увлекаться салатами из овощей, заправленными маслом. Они только создают «похудательную ауру», хотя на самом деле могут быть калорийнее майонезных!

## Все дело в маринаде

В самом начале мы говорили об изобилии мясных блюд для задобривания покровителя года. Стоит взять на вооружение несколько лайфхаков. Первый – выбирать нежирные сорта мяса. Безусловный рекордсмен по содержанию жира и калорий – свинина. Среди птиц – утка и гусь. Конечно, можно приготовить блюда и из них, но тогда лучше выбрать наиболее постные куски, а видимый жир – срезать. Оптимальными же вариантами праздничного стола станут блюда из телятины, крольчатины, курицы, индейки, говядины, а также красной рыбы.

Второй лайфхак – выбирать правильный маринад. Особенно когда речь идет о приготовлении мяса на открытом огне, углях и жарке на сковороде. Дело в том, что при таком способе термической обработки выделяется много вредных веществ. Лимон способен почти полностью уничтожить их –

## Советуем приготовить

### Полезный маринад

На 1 кг мяса – 4 некрупных лимона, 1 луковица, 2 зубчика чеснока, приправы для шашлыка, соль – 1/4 ложки. Нарезать мясо кусками по 4–5 см. Очистить лук и нарезать достаточно широкими кольцами – по 3–4 мм. Всыпать к мясу специи, перемешать. Добавить лук и перемешать еще раз. Мелко порубить ножом чеснок, положить в емкость с мясом. Вновь все размешать. Лимоны помыть, разрезать пополам. Выжать из них сок, можно прямо на мясо. При желании натереть цедру и добавить пару чайных ложек в емкость с мясом – это придаст шашлыку еще более приятный аромат. Перемешать мясо, чтобы лимонный сок распределился равномерно. Накрыть емкость с мясом тарелкой и поставить сверху что-то тяжелое. Убрать все в холодильник на ночь.

на 98%. Коричневый сахар и соленая вода справляются с этой миссией на 60%, а оливковое масло совершенно бесполезно в этом плане. Соевый соус увеличивает количество канцерогенов. Таким образом, мясо лучше всего мариновать с добавлением лимонного сока. И отдавать предпочтение среднему варианту прожарки мяса, не доводя его до черной корочки.

На гарниры оптимально подойдут овощи или запеченный на углях картофель. Нужно обратить внимание на то, что овощи очень хорошо впитывают масло и жир, особенно кабачок. Так что стоит подумать: нужно ли есть вываренную в мясном жиру овощную смесь?

## Важные мелочи

Один из атрибутов новогоднего стола – красная икра. Это полезный продукт, но в праздничном классическом варианте – с хлебом, маслом, сметаной

и грибами – является очень тяжелой пищей. Не стоит сочетать икру с мясными блюдами и колбасными изделиями. Лучше готовить блюда с икрой отдельно. Например, в виде канапе.

Выбирая напитки, отдавайте предпочтение в пользу воды, холодного чая с лимоном и фруктами. Помните, соки в тетрапаках не менее калорийны, чем газировка, и содержат ровно такое же количество сахара. Если на праздник захотелось «сахара», то можно позволить себе легкий десерт: чизкейк, суфле, желе с фруктами.

Идеальный вариант – оставить сладкое на следующий день. Но если новогоднюю ночь хочется провести без ограничений, то можно с помощью простых уловок «облегчить калорийность стола». Например, сахар в составе десертов заменить на сироп из стевии или топинамбура или же на подсластитель. С последним надо быть внимательнее – не все они являются диетическими. Так, например, сироп агавы или кукурузный сироп совершенно не уступает по калорийности сахару. Привычный масляный крем в составе десертов можно заменить кремом из маскарпоне или творога и банана.

## Советуем приготовить

### Крем из маскарпоне (или творога)

Для приготовления крема потребуется сыр или творог, спелые бананы (кожура которых покрыта маленькими коричневыми точками) и блендер. Тщательно смешать ингредиенты и при необходимости добавить пару капель стевии или таблетку подсластителя. Такой крем очень вкусный, и его, как правило, обожают дети. Вы можете подавать его как самостоятельное блюдо в креманках, предварительно украсив десерт листочками мяты или кусочками фруктов.

Продолжение на стр. 22 >>





«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

## Последние штрихи

Чтобы избежать переизбытка, можно пробовать все, что хочется, но именно пробовать – есть понемногу. В новогоднюю ночь важно помнить о «правиле ладони» – разовая порция не должна превышать 350 граммов. Причем большую ее часть должны составлять свежие овощи и мясо.

Не стоит забывать – все продукты с большим количеством сахара вызывают метеоризм и чувство дискомфорта, а также обладают свойством блокировать ферменты печени. Вследствие этого алкоголь долго не расщепляется. Это может привести к аутоинтоксикации. Брожение в организме усилит виноград, а дыня вызовет диарею, если употребить ее вместе с алкоголем.

Категорически запрещается запивать спиртное соками и газированными напитками – они раздражают слизистую желудка и усиливают всасывание алкоголя. В результате чего получим опьянение и тяжелый алкогольный синдром.

Употребление горячительных напитков и кофеина может привести к повышению артериального давления, и более того – к инсульту.

И напоследок – обязательно проследите, чтобы в аптечке были препараты, улучшающие пищеварение и помогающие при изжоге, вздутии живота, переизбытке метеоризма, излишней нагрузке на печень и поджелудочную железу. Хороших вам праздников и выходных!

Подготовила Ирина Савина



## Совет эксперта

### Как правильно выйти из периода гастрономического изобилия



#### Диетолог Ксения Чуманова:

– Даже после самого обильного застолья постарайтесь выпить на ночь стакан кефира. С него же следует начать и утро после новогоднего торжества. Это значительно улучшит самочувствие. Кроме того, на следующий день полезно устро-

ить разгрузку – стараться больше употреблять овощей и кисломолочных продуктов. Очень важно много пить, поскольку организму необходимо помочь вывести вчерашние яды и токсины. За этот процесс отвечают почки, печень и кожа. Используйте негазированную воду, травяные чаи, отвар шиповника – он содержит витамин С, который способствует быстрому восстановлению клеток.

«МиЗ» продолжает знакомить с членами избранного в марте 2021 года Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Функции секретаря совета выполняет журналист Тамара Попова, редактор отдела социальной жизни и права газеты «Алтайская правда».

– У Маяковского есть история под названием «Прозаседавшиеся». Она – о несчастных людях, которые едва успевают перемещаться с заседания на совещание, отсюда – на селектор, круглый стол и снова на заседание. Так, во всяком случае, выглядит со стороны работа иных чиновников. Чтобы движения эти не были хаотичными, чтобы те или иные сферы нашей жизни не уносило время от времени в турбулентность, нужны общественные советы – при муниципалитетах, профильных ведомствах, органах власти. Потому что как коллегиальная совещательная команда каждый из них – мостик от власти к людям, инструмент нестандартных и красивых решений проблем социально-экономического развития региона даже в условиях ограниченности ресурсов. Практически у каждого профильного департамента Правительства Алтайского края есть сейчас такие отраслевые добровольные помощники, общественные советы.

Войдя в состав Общественного совета при Минздраве региона, я думала: мы же не врачи, а общественники, представители самых разных специальностей. Сможем ли влиять на качество здравоохранения в регионе? Позже, когда вслед за нашими местными ОС появились и в районах края, стало понятно: мы – как многоканальная станция связи, через которую держат контакт с населением управленцы медицины.



# Попова Тамара Аршалуйсовна



Если честно, среди сонма вопросов, которые решают активисты ОС, чисто медицинских практически не встретишь. В пору ковида, например, мы обсуждали вопросы транспортировки пенсионеров на диспансеризацию, возможность участия общественных активистов в организации деятельности поликлиник, а сейчас эксперты ОС при Минздраве Алтайского края предлагают к обсуждению в Общественной палате региона поправки и изменения в действующую редакцию Федерального закона № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Дело в том, что мир сейчас проживает сильнейшую за последний век пандемию, она «наследила» во всех абсолютно регионах, из-за нее само понятие медицины попало в некую область «расширения». Потому что ковид заставил по-новому взглянуть на работу лечебных и образовательных учреждений, транспорта и торговли, форматы взаимодействия и общения и много еще чего. Дело медиков – лечить нас. А помогать решать «околомедицинские» вопросы – миссия ОС, структуры гибкой и оперативной, поскольку для того, чтобы работать,

ей не нужен статус юриста, офиса, обслуживающий персонал и прочее. Зато есть свой чат, пространство, где можно оперативно собраться в любое время суток и с участием экспертов обсудить неотложные вопросы.

Почему я говорю об экспертах? Потому что при недостатке компетенций общественники не примут решений, оптимальных с точки зрения народа, власти и экономических возможностей региона. При том, что в наш ОС вошли ученые, общественники, журналисты, модераторами все же остаются эксперты. Они объясняют, почему то или иное предложение может или не может быть реализовано.

Как секретарю ОС, фиксирующему в протоколах все его решения, и журналисту, пишущему на социальные темы, мне удобно сочетать две эти ипостаси. Ведь на площадке ОС я могу говорить о том, чем дышат и живут сегодня жители края, наши читатели. Они же от меня могут узнавать достоверные последние новости. В условиях, когда даже специалисты путаются, что есть фейк, а что – истина, это важно, согласитесь.

К слову, именно наши земляки часенько подкидывают темы для рабо-

## Справка «МиЗ»

**Тамара Аршалуйсовна Попова** родилась и выросла в Барнауле. Училась в школе № 80, Всесоюзном заочном институте текстильной и легкой промышленности (ныне «Косыгинская академия»), Алтайском государственном институте искусств и культуры.

Жена военнослужащего (супруг Андрей Геннадьевич – майор запаса). С 1987 по 2003 год успела с семьей послужить в семи гарнизонах, включая «афганскую» бригаду, дислоцировавшуюся в Белоруссии, танковую дивизию в ТуркВО, дивизию РВСН России. «Не всегда и не везде была возможность работать журналистом, но в поисках работы на новом месте первым делом шла устраиваться в местную редакцию, – говорит о себе Тамара Попова. – Хотя в трудовой книжке у меня много записей, среди которых значатся, например, товаровед швейного производственного объединения «Томь» (Кемерово), музыкальный руководитель детского сада и аккомпаниатор Дома культуры Российской армии (Алейск)». После демобилизации супруга – в 2006-м семья вернулась в Барнаул. Супруги Поповы воспитали двух сыновей, старший работает веб-программистом в Сколково, младший выбрал военную службу и сейчас несет ее в звании старшего лейтенанта.

Общий трудовой стаж Тамары Поповой – 30 лет, из них журналистский – 21 год. Работала в районных газетах «За урожай», «Маяк труда», муниципальной газете «Вечерний Барнаул». В «Алтайской правде» работает с 2014 года.

ты общественников. Поработав полгода в таком формате, скажу, что он удобен и целесообразен.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлено героиней публикации



## Связанные одной целью

Сахарный диабет признан сегодня неинфекционной эпидемией. Это связано с тем, что количество больных по всему миру достигает колоссальных цифр. На национальном конгрессе эндокринологов, который состоялся в сентябре, озвучено – каждый двадцатый житель России страдает диабетом.

Сегодня в нашей стране зарегистрировано 9 млн случаев заболевания. При этом, по оценкам экспертов, на каждого выявленного пациента приходится один невыявленный. Преимущественно речь идет о диабете 2-го типа. Последние два года ситуация получила новое звучание – свою лепту внес COVID-19. Специалисты отмечают, что у тех, кто перенес коронавирус, нередко впервые выявляют диабет. Представители различных медицинских профилей собрались в Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики, чтобы определить стратегию работы с диабетом в новых реалиях. Подробно – в нашем материале.

### Опасный тандем

«Сахарный диабет 2-го типа, которым чаще всего страдает население, развивается не в одночасье – через этап предиабета, когда присутствует ожирение, формируются метаболические проблемы, – отмечает к. м. н., доцент, врач-эндокринолог высшей категории **Инна Вейцман**. – Предиабетом страдает каждый пятый житель России. Это большие цифры. В нашем регионе на 1 января 2021 года зарегистрировано 98 тысяч больных диабетом. Из них со 2-м типом – 94 тысячи. Остальные 4 тысячи приходится на 1-й тип, который связан с абсолютным дефицитом инсулина».



Сам по себе, как говорят врачи, «диабет не болит – болят его осложнения». Среди них преобладают сердечно-сосудистые заболевания. Зачастую они являются причиной летальных исходов у пациентов с диабетом.

«В 2006 году Американская ассоциация кардиологов приравняла сахарный диабет к сердечно-сосудистым заболеваниям. Сегодня мы знаем: если пациент страдает диабетом, то на этом фоне заболевания сердечно-сосудистой системы – как макро-, так и микрососудистые – развиваются достаточно агрессивно, – продолжает разговор д. м. н., профессор АГМУ, главный внештатный кардиолог МЗ Алтайского края **Анна Ефремушкина**. – Если диабет развивается в тандеме с каким-либо сердечно-сосудистым заболеванием, то продолжительность жизни у такого больного будет на 15 лет меньше по сравнению с теми, у которых диабет отсутствует». Эксперт приводит данные статистики: из 98 тыс. человек, официально страдающих диабетом, 10% имеют сердечную недостаточность.

Дело в том, повышенный сахар в крови агрессивно ведет себя относительно сосудистой стенки – он буквально поедает ее. В таком случае крови будет крайне сложно дойти до

жизненно важных органов. Поэтому актуально раннее выявление диабета, а также его адекватное лечение, подчеркивает кардиолог.

Анна Ефремушкина обращает внимание на увеличение случаев сахарного диабета после перенесенного COVID-19. «Сегодня вследствие перенесенной ковидной пневмонии мы видим достаточно много случаев развития сахарного диабета. Дело в том, что в стационарах при лечении пневмонии тяжелой и средней тяжести используют гормональные препараты, которые показывают хороший эффект, но при этом происходит увеличение уровня глюкозы в крови. Возможно, препараты выявляют те проблемы, которые были у пациента до заболевания коронавирусом. А возможно, объем гормональной терапии или же сам вирус повлиял на эндотелий сосудистой стенки и вызвал его дисфункцию», – говорит кардиолог.

### Движение – жизнь?

На первый взгляд, жизнь диабетика – сплошные ограничения. Можно ли пациенту с нарушением функций поджелудочной железы заниматься спортом? Спортивный врач краевого врачебно-физкультурного диспансера **Елена Бойко** рекомендует разде-



вать три аспекта движения с точки зрения сахарного диабета – занятия непосредственно спортом, физической культурой и лечебной физкультурой. «Нужно понимать, что спорт – профессиональная нагрузка, которая выступает как фактор риска. В моей практике есть опыт работы с юными футболистами, страдающими диабетом. Мы ведем их несколько лет. Таким детям требуется наблюдение. Они должны состоять на учете у эндокринолога, который подберет необходимую дозировку инсулина. И на фоне лечения они могут заниматься спортом, – говорит Елена Бойко. – Надо понимать, что это состояние организма всегда накладывает обязательства сначала на родителей, потом на самого пациента – нужно постоянно отслеживать количество хлебных единиц, контролировать уровень глюкозы. С одной стороны, физическая нагрузка способствует снижению уровня сахара. Но, с другой стороны, это является дополнительным фактором риска – может незаметно развиваться такое состояние, как гипогликемия – резкое снижение уровня сахара в крови на фоне нагрузок. Было бы прекрасно, если бы существовали специализированные виды тренировок с экстраполяцией на сахарный диабет». В олимпийскую сборную спортсмены, страдающие диабетом, вряд ли попадут. Но занятия спортом возможны при тщательном контроле уровня сахара и толерантности к снижению сахара, резюмирует врач.

Что касается занятия физической культурой, то диабетики не освобождаются от них. Они могут заниматься в специализированной группе с учетом заболевания, контролируя уровень движения и уровень сахара в крови.

«Лечебная физическая культура важна для профилактики осложнений диабета – различных нейропатий, а также диабетической стопы. Важны общеукрепляющие и общеразвивающие упражнения в разных режимах – они поддерживают функцию сердечно-сосудистой системы», – отмечает Елена Бойко. Спортивный врач рекомендует пациентам с диабетом начинать физическую нагрузку с ходь-

бы. «В фитнес-клубе можно идти в кардиозону – на беговые дорожки, но использовать их в режиме ходьбы. Велосипед не рекомендуется, поскольку он дает сидячую нагрузку, при которой задействованы средние мышечные группы. Оздоровительный эффект для пациента с диабетом будет минимальный, – объясняет врач. – А ходьба может снизить уровень сахара в крови и послужит отличной тренировкой кардиореспираторной системы. Для мотивации к улучшению качества жизни важно подобрать оптимальный объем тренировочных нагрузок. И не забывать о контроле уровня глюкозы – обязательно измерять его перед началом занятия. Во время физической нагрузки важно употреблять углеводы, чтобы избежать гипогликемии. Режим в нагрузках и питании – самое главное у диабетиков».

К слову, к физической нагрузке нужно подходить осторожно и при уровне глюкозы свыше 13 ммоль/литр, чтобы избежать кетоацидоза – декомпенсации сахарного диабета.

### Обойти генетику и триггеры

Поскольку в обществе преобладает сахарный диабет 2-го типа, эндокринолог **Надежда Новикова** делает акцент на важности профилактики. В первую очередь на выявление групп риска. В них входят люди с избыточной массой тела, ожирением, метаболическим синдромом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также женщины с гестационным сахарным диабетом. Если он диагностирован у женщин во время беременности, то, как правило, спустя 5–10 лет после родов у 15% таких женщин может развиваться сахарный диабет 2-го типа. В таких случаях контроль глюкозы в крови должен быть минимум раз в год.

Важные составляющие при профилактике и коррекции диабета – рациональное питание (ограничение животных жиров и быстроусвояемых углеводов) и физические нагрузки, отмечает врач. «Доказано практикой – при снижении массы тела течение заболевания становится более легким. Диабетики даже могут уйти в ре-

миссию», – говорит врач-эндокринолог высшей категории **Надежда Новикова**.

Крайне важно вовремя выявить сахарный диабет и обратиться к специалисту. На первичном приеме эндокринолог расскажет о причинах заболевания, познакомит с правилами питания, направит на необходимые дополнительные обследования. Но при этом не надо полагаться только лишь на врача – очень важно самообразовываться в этом вопросе, отмечает Надежда Новикова. Врач рекомендует вступать в интернет-сообщества людей с сахарным диабетом, посещать специализированные школы. Сахарный диабет подразумевает определенный образ жизни. И очень важно занимать активную позицию в поддержании ее качества, говорит эндокринолог.

Что касается сахарного диабета 1-го типа, то частота его возникновения осталась на одном уровне. Но, по словам экспертов, он стал дебютировать в более раннем возрасте, а соответственно, длительность заболевания увеличилась. «Кто заболел диабетом до пубертатного периода – имеют более худший прогноз в отношении развития сосудистых осложнений. Дело в том, что трудно удерживать уровень глюкозы в целевых пределах на фоне бурных гормональных изменений», – отмечает Инна Вейцман.

К сожалению, профилировать диабет у детей невозможно. В развитии диабета 1-го типа ключевую роль играют генетический и так называемый триггерный факторы. В детском возрасте пусковым механизмом могут стать стрессы. Например, развод родителей или напряженная атмосфера в семье. Свою лепту вносят инфекционные агенты. И COVID-19 также мишенью выбирает бета-клетки поджелудочной железы.

Специалисты едины во мнении – нужно в семье культивировать максимально здоровый образ жизни, чтобы потом не лечить различного рода заболевания. Рациональное питание, оптимальные физические нагрузки, профилактика инфекционных заболеваний, ровный психологический фон – фундамент здорового ребенка, который станет здоровым взрослым.

**Ирина Савина**



# Сомнительное удовольствие

Суть Международного дня отказа от курения (отмечается в третье воскресенье ноября) заключается в попытке снизить распространенность этой пагубной привычки, а также привлечь к борьбе с курением представителей различных организаций, социальных слоев, врачей разных специальностей.

Этот день призван повысить осведомленность граждан о вреде курения. Негативное влияние курения очевидно, и большинство россиян считают его вредной привычкой. Однако способны бороться с никотиновой зависимостью лишь немногие, считают специалисты краевого наркологического диспансера.

## Ложный «позитивчик»

Курящие подростки чаще подвержены расстройствам настроения, это доказано исследованиями. Перепады происходят из-за того, что никотин воздействует на процесс выработки организмом серотонина, «гормона счастья», и эффект «кайфа» сохраняется уже после взросления подростка. При этом употребление продуктов, содержащих никотин, может приводить к серьезным негативным последствиям, влиять на познавательные способности и саморегуляцию. Не только курение табака, но и вейпинг может считаться серьезной угрозой психическому здоровью подростков. Никотин создает риск появления наркомании.

Имеет смысл задуматься о том, равноценна ли тотальная потеря здоровья минутному сомнительному «удовольствию» от вдыхания токсинов и ядов. Хорошая идея – вместо курения заниматься спортом. Актив-



ное движение способствует выработке организмом тех же гормонов удовольствия, что и табак.

## Случай из практики

Особое внимание наркологи уделяют возросшему интересу подростков к вейпу и электронным сигаретам. К специалистам наркодиспансера обратилась мать 14-летнего школьника. Летом парень начал курить электронные сигареты. В его поведении появились изменения, которые обеспокоили женщину: он стал раздражителен, вспыльчив, нарушился сон, стал вести себя агрессивно по отношению к близким, повысилась утомляемость, в школе снизилась успеваемость. Сам подросток не считает электронную сигарету опасной для его жизни и здоровья.

Психиатр-нарколог направил юношу на исследование особенностей личности и эмоциональной сферы. По результатам обследования у подростка

были выявлены следующие характерные черты: эмоциональная лабильность, склонность к тревожности, трудность в концентрации внимания. Подросток испытывает трудности с запоминанием и с воспроизведением информации.

Юноше порекомендовали пройти курс психологического консультирования, где ему рассказали о вреде употребления психоактивных веществ, с помощью индивидуальных психокоррекционных занятий помогли сформировать установку на здоровый образ жизни, найти решения эмоциональных и личностных проблем. Подростку предстоит длительная реабилитация в условиях краевого наркодиспансера (в центре медико-социальной реабилитации для детей и подростков «Родник»).

## «Вкусно», не полезно

Среди пользователей курительных гаджетов распространены мифы о



## Справка «МиЗ»

### За помощью можно обратиться:

г. Барнаул, ул. Советской Армии, 146а, медико-реабилитационный центр для детей и подростков «Родник», тел. (3852) 40-08-76.

Индивидуальные и семейные консультации проводят бесплатно и анонимно следующие специалисты: врач – психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе.

меньшем вреде такого способа курения. Но нет, вдыхание пара электронных сигарет все же опасно, говорят специалисты.

Необычные и «вкусные» запахи, характерные для электронных сигарет, оказались основной причиной, по которой ими начинают пользоваться как те, кто переходил с обычных сигарет на вейпы, так и те, кто до этого не курил никогда.

Сама по себе жидкость внутри картриджа для вейпа так же считается опасной. Случайное проглатывание, попадание в глаза или на кожу может привести к судорогам, повреждениям мозга и смерти. Электронные сигареты, особенно если были модифицированы, неправильно используются или содержат неисправный аккумулятор, могут стать причиной ожогов и травм.

В процессе курения детский организм получает больше вредных соединений, чем взрослый. На это влияет не только меньшая, чем у взрослого, масса тела подростка, но и «стиль» курения. Привычку курить подросток тщательно прячет от учителей и родителей и поэтому курит очень быстро. От глубоких и непродолжительных затяжек организм получает на 20% больше опасных соединений. Подростки часто используют недокуренные сигареты, которые переполнены ядовитыми веществами. Привыкая к табачному дыму, подросток становится не критичным и неустойчивым

## На заметку

### Факты о вреде никотина и электронных сигарет

- Уже через 8 секунд после затяжки электронной сигареты никотин попадает в мозг. И только через 30 минут после прекращения курения концентрация никотина в головном мозге начинает снижаться, так как он начинает распределяться по всем тканям и органам в организме.
- Способность никотина связываться с холинергическими и никотиновыми рецепторами центральной нервной системы и другими структурами обуславливает возникновение пристрастия к никотину.
- Никотин способствует сужению кровеносных сосудов, из-за чего начинается кислородное голодание головного мозга и других органов. Особенно опасно такое сужение сосудов в возрасте 45–50 лет, так как в разы увеличивается вероятность инсульта.
- Сосуды под действием никотина постепенно истончаются, теряют эластичность. Это приводит к геморрагическому инсульту, заболеваниям сердца (инфаркт миокарда), почек, развивается атеросклероз сосудов нижних конечностей (в том числе приводящий к гангрене нижних конечностей и ампутации). Никотин – одна из причин болезни Бюргера (воспаление артерий и вен).
- Никотин вызывает мутации клеток, и в следующих поколениях эти мутации только возрастают. Так, если курившая бабушка, дожившая до 100 лет, своим детям передала мутированные гены, то ее дочь уже не доживет до 100 лет, а мутированные гены передадутся внучке, даже

если ее мать не курила. Срок жизни внучки будет еще короче, плюс возможно развитие у нее онкозаболеваний.

➤ Лабораторные исследования, которые проводились по инициативе производителей табака, указывали на пользу электронных сигарет, а именно на то, что пар от нагревания стиков выделяет в 20 раз меньше опасных для здоровья и жизни веществ. А пропиленгликоль и глицерин, которыми пропитываются стики для образования пара, якобы не оказывают вреда.

➤ В нагревательных устройствах табак нагревается до температуры примерно 350 градусов. При такой температуре спрессованный и обработанный соответствующим образом табак начинает выделять пар с количеством никотина, равным в сигарете. Регулярное употребление пара от стиков оказывает такое же вредное действие, как и от вдыхания дыма сигарет. Организм получает привычную дозу никотина и вредных веществ.

➤ Курение электронных сигарет отрицательно влияет на работу сердечно-сосудистой системы, уменьшает массу мышечной ткани, ухудшает работу легких и вызывает поражение дыхательных путей, провоцирует приступы при патологиях сердечно-сосудистой системы, повышает артериальное давление, провоцируя приступы артериальной гипертензии и головной боли, ухудшает потенцию у мужчин, разрушает эмаль зубов, вызывая кариес.

к другим дурным привычкам. Увлечение сигаретами становится первой ступенью к алкогольной и даже наркотической зависимости. Ослабленность защитных сил в дальнейшем сказывается на здоровье курящего подростка. По сути, всему организму наносится непоправимый вред.

Информацию подготовили специалисты диспансерно-поликлинического отделения (по обслуживанию детско-подросткового населения): специалист по социальной работе Мария Козодаева, медицинские психологи Светлана Коновалова и Полина Корелова.



## ПЛЮС – не приговор

По статистике, около 30% ВИЧ-инфицированных людей не подозревают о своем диагнозе. Дело в том, что определить наличие инфекции в организме можно только с помощью лабораторных исследований. А, как известно, многие игнорируют рекомендации специалистов по поводу регулярного тестирования на ВИЧ. Главный внештатный инфекционист Алтайского края, главный врач КГБУЗ АКЦПБ со СПИДом Валерий Шевченко рассказал о том, почему важно проходить тестирование два раза в год, чем опасно позднее выявление заболевания и об основных успехах и планах работы Краевого центра СПИД.



### Не пропустить окно

– Валерий Владимирович, есть ли у ВИЧ-инфекции явные симптомы,



по которым человек может самостоятельно понять, что заражен? Что такое «период окна»?

– Явной специфической симптоматики ВИЧ-инфекция не имеет, поэтому без тестирования определить, инфицирован ли человек, невозможно. «Периодом окна» называют время, когда инфекционный агент уже присутствует в организме, но антител в крови для его обнаружения еще недостаточно. Длительность «периода окна» варьируется от трех недель до трех месяцев. По истечении этого срока у человека, конечно, могут проявиться некоторые симптомы – повышение температуры, ломота в суставах и мышцах, недомогание. Однако они настолько неспецифичны и похожи на симптомы обычного ОРВИ, что не вызывают никаких подозрений. Через пару недель они проходят. Если за это время ВИЧ-инфекция не была обнаружена, то она на годы уйдет в бессимптомную стадию. Человек продолжит жить, не подозревая о том, что инфицирован и уже способен заражать других.

– Каковы особенности распространения ВИЧ-инфекции на сегодняшний день? Кто находится в группе риска?

– Сегодня ВИЧ-инфекция вышла за пределы основных групп риска. Если раньше на первом месте был парен-

теральный путь передачи ВИЧ-инфекции (инъекционный), то сейчас половой путь передачи ВИЧ-инфекции вышел на первое место. Исследования 2019–2020 годов говорят о том, что более 70% всех новых случаев выявления ВИЧ-инфекции в России пришлось на работоспособное население в возрасте от 25 до 44 лет. Важно отметить, что эта группа населения находится в репродуктивном возрасте.

– Каковы основные направления работы Центра СПИД?

– Мы продолжаем работу над тем, чтобы у каждого человека сформировалась культура ответственного отношения к своему здоровью. Основные векторы нашей работы направлены на выявление ВИЧ-инфекции, своевременную постановку пациента на учет и его приверженность к приему терапии. Кроме того, особое внимание в своей работе мы уделяем беременным женщинам и детям. Сегодня ведение беременности ВИЧ-положительных женщин – командная работа многих специалистов: врача-инфекциониста, акушера-гинеколога, педиатра и других. Каждый случай требует особо внимания и участия, ведь результаты такой работы очень хрупкие и зависят от многих факторов. В том числе общего состояния здоровья па-



### Цифры и факты

По данным на **1 декабря 2021** года, на территории Алтайского края проживает более **18 000** человек с диагнозом ВИЧ-инфекция. С **1 января** по **1 декабря 2021** года в регионе выявлено **1559** новых случаев ВИЧ-инфекции.

циентки, ее эмоционального фона и приверженности к терапии.

### Поддержка положительных

– Валерий Владимирович, может ли ВИЧ-положительная женщина родить здорового ребенка?

– Безусловно, она может и должна родить здорового ребенка. Однако для этого необходимо соблюдать все предписания лечащего врача, проходить обследование и принимать терапию. Сегодня терапия для будущих мам максимально безопасна. А взаимодействие специалистов Краевого центра СПИД с женскими консультациями региона позволяет получить отличные результаты. В прошлом году риск реализации перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции достиг своего минимального показателя в крае – менее 1%.

– Когда ребенку ставят окончательный диагноз?

– Каждый ребенок, родившийся от ВИЧ-положительной мамы, состоит на учете в нашем Центре СПИД до полутора лет. За это время ему проводят несколько исследований на наличие вируса в крови. Если по истечении полутора лет ВИЧ-инфекция в организме не обнаруживается, то ребенка снимают с учета, и он проходит плановое обследование один раз в год. Если же вирус в крови был обнаружен, то ребенок встает на учет в наш центр и начинает принимать терапию. Сейчас в нашем распоряжении есть совре-

менные безопасные препараты. Они полностью адаптированы для детей. Это жевательные таблетки небольшого размера с вкусовыми наполнителями.

Одна из главных особенностей в работе с детьми – это грамотный подход в сообщении диагноза ребенку. Однажды наступает момент, когда ВИЧ-положительные дети начинают интересоваться, почему они так часто ходят к врачу и каждый день принимают таблетки. Порой ответы на эти вопросы вызывают затруднение у родителей. В этом году в Центре СПИД стартовал новый формат «Школы пациента». Наши специалисты адаптировали формат информационно-просветительских тренингов и семинаров для семей, в которых есть дети с диагнозом ВИЧ-инфекция. Врачи-эпидемиологи, педиатры, психолог и юрист рассказывают родителям об особенностях течения болезни и терапии для детей, о правовых аспектах в жизни ВИЧ-положительного ребенка и готовят родителей к тому, чтобы сообщение диагноза ребенку прошло как можно мягче. Сотрудники центра готовы оказать любое содействие семьям не только в рамках «Школы пациента», но и на ежедневной основе. Ведь от психоэмоционального фона жизни ребенка в том числе зависит его приверженность к терапии, соблюдение всех рекомендаций лечащего врача и качество жизни в будущем.

– Есть ли отличия ребенка со статусом ВИЧ-инфекция от среднестатистического ребенка?

– Дети с диагнозом «ВИЧ-инфекция», которые принимают терапию, ничем не отличаются от среднестатистического ребенка по своему развитию и перспективам реализации как личности в будущем. У них нет никаких ограничений в социальном статусе. Однако нужно помнить, что только 100%-ная вовлеченность родителей может позволить нам качественно оказывать медицинскую помощь маленьким пациентам.

– Каковы основные направления и форматы профилактической работы Центра СПИД?

– Мы по-прежнему делаем акцент на информационно-пропагандистской

деятельности, что способствует увеличению уровня информированности населения по данной проблеме и должно приводить к снижению дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Кроме того, мы делаем все возможное для того, чтобы увеличить охват тестирования на ВИЧ-инфекцию. В этом нам помогают различные акции по анонимному экспресс-тестированию. Это еще одна возможность привлечь внимание населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и напомнить о необходимости проходить тестирование хотя бы один раз в год. В этом году Алтайский край второй раз подряд посетила Всероссийская акция по анонимному экспресс-тестированию «Тест на ВИЧ: Экспедиция». Тест-мобили работали в трех городах края. С их помощью нам удалось протестировать на ВИЧ более 300 человек. Однако в декабре этого года в нашем Центре СПИД появился собственный тест-мобиль. Сейчас ведется оргработа по созданию мультидисциплинарной команды. Она будет на регулярной основе проводить выездные комплексные профилактические мероприятия, в том числе и акции по анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ в городах и районах края.

– Что делать, если результат теста на ВИЧ оказался положительным?

– Во-первых, не паниковать. Даже если тест на ВИЧ оказался положительным, важно понимать, что факт заражения уже случился и сейчас необходимо подумать о своем здоровье и здоровье своих близких.

Во-вторых, необходимо сразу обратиться к специалистам Центра СПИД, пройти все необходимые обследования.

А в-третьих, если диагноз подтвердился, пациенту нужно следовать всем рекомендациям врача и принимать терапию. В настоящее время разработаны препараты, которые позволяют снизить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня. Благодаря этому ВИЧ-положительный человек может прожить долгую и качественную жизнь, иметь здоровых детей и полноценную семью.

Подготовила Ирина Савина



# Побеждает молодость

Конкурс «Лучший молодой врач» в регионе проводили впервые. Пять номинаций, десятки участников, два конкурсных этапа.

В итоге на суд краевых экспертов были представлены работы представителей КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница», КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева», КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница», КГБУЗ «Калманская центральная районная больница», КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница», КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница», КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница».

Экспертным группам по акушерству и гинекологии, терапевтическому и хирургическому профилям, педиатрии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи пришлось нелегко. К выполнению материалов молодые специалисты подошли творчески и креативно. Конкурсанты подготовили отчет о профессиональной деятельности, видеосюжет или слайд-шоу, а также эссе на тему «Мой выбор».

На основании протокола заседания конкурсной комиссии были определены победители соревнования:

### в номинации «Лучший молодой врач-терапевт участковый»:

**1-е место – Ломжина Светлана Алексеевна**, врач-терапевт участковый КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»;

**2-е место – Витман Ксения Витальевна**, врач-терапевт участковый КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»;

**3-е место – Семенов Александр Викторович**, врач-терапевт участковый КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»;

### в номинации «Лучший молодой врач-педиатр участковый»:

**1-е место – Попова Людмила Александровна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»;

**2-е место – Пискун Марьяна Сергеевна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»;

**3-е место – Зиновьева Ольга Андреевна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Бийск»;

### в номинации «Лучший молодой врач-хирург»:

**1-е место – Щегарцов Александр Анатольевич**, врач-хирург КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

**2-е место – Куминов Максим Игоревич**, врач-хирург КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»;

**3-е место – Нечаева Елена Владимировна**, врач-хирург КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»;

### в номинации «Лучший молодой врач - акушер-гинеколог»:

**1-е место – Андрияхова Маргарита Александровна**, врач – акушер-гинеколог КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»;



**2-е место – Пронченко Наталья Андреевна**, врач – акушер-гинеколог КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»;

### в номинации «Лучший молодой врач - анестезиолог-реаниматолог»:

**1-е место – Пашков Андрей Юрьевич**, врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

**2-е место – Ивлев Егор Витальевич**, врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»;

**3-е место – Резнер Дмитрий Александрович**, врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск».

Победители конкурса, занявшие первое, второе и третье место в каждой номинации, будут награждены дипломами и денежной премией. За первое место – 110 тыс. рублей, за второе – 77 тыс. рублей, за третье – 41 тыс. 250 рублей.

По словам молодых врачей, такие конкурсы им необходимы. Они позволяют не только переосмыслить свои представления о профессии, но и определить траекторию индивидуального развития.

Источник: zdravalt.ru



Редакция газеты «Мы и здоровье» поздравляет всех с наступающим **Новым годом и Рождеством!** Пусть 2022 год принесет только хорошие события, яркие моменты в жизни, счастье, исполнение всех надежд и поставленных целей!

Хочу выразить огромную благодарность и низкий поклон врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Наталье Вячеславовне Шукис** за наше долгожданное счастье, которое появилось на свет 9.11.2021. Это была первая попытка ЭКО, и все получилось, спасибо за то, что вселяете в нас надежду и веру, врач с большой буквы. Огромное спасибо за нашего сыночка.

**Анастасия Александровна Бунькова**

Выражаю горячую и искреннюю благодарность сотрудникам урологического отделения КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» за доброе, человеческое отношение и высокий профессионализм. Два года назад мы привозили нашу маму, **Надежду Алексеевну Семенову**, в тяжелейшем состоянии, и нас всегда принимали, помогали. Спасибо огромное заведующему **Николаю Владимировичу Малыгину** за личное участие и милосердие. Спасибо доктору **Ангелине Викторовне Яцкеевой** за доброту, профессионализм и готовность помочь в любое время. Спасибо медсестрам **Ларисе Андреевне Юриной** и **Ольге Александровне Ворсиной** за великодушие, доброжелательность, умение отлично делать свою работу. Низкий поклон вам и другим работникам больницы, которые помогли нам! Здоровья и счастья.

**Николай Афанасьевич Семенов, Яна Николаевна Ковалева, Валерия Николаевна Вараксина**

Беременность была тяжелой, ребенок после родов попал в отделение реанимации. Благодаря грамотным действиям сотрудников, тщательному уходу наш малыш быстро пошел на поправку, и сейчас у нас все хорошо. Это огромное счастье. Спасибо нашему доктору КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» **В.С. Смелянскому**, медицинским сестрам, которые ухаживали за ребенком, всему коллективу. Спасибо за веру, надежду, уверенность и счастье, которое вы дарите нам!

**Ирина Мингалева**

Хочется выразить благодарность от всех медицинских работников КГБУЗ «Калманская ЦРБ» работнику кадровой службы **Юлии Сергеевне Титаревой** за отзывчивость, доброе сердце, неравнодушное отношение к нам. Спасибо вам за помощь. Ваша помощь – это неоценимый вклад и ощутимая поддержка. Пусть все ваши мечты сбываются, планы реализуются. Желаем всех благ.

**Работники КГБУЗ «Калманская ЦРБ»**

Огромная благодарность коллективу больницы и лечащему врачу КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» **М.В. Прозоровой** за чуткое, внимательное отношение. Проходила лечение в офтальмологическом отделении с 15 по 19 ноября 2021 года. Несмотря на высокую нагрузку, персонал очень чуткий, готовый прийти на помощь при любом вопросе. Очень чисто, приятно находиться в палате. Вкусная горячая еда. Спасибо вам! Ваш ежедневный труд очень важен для нас, а неравнодушное отношение помогает облегчить и ускорить процесс выздоровления.

**В.В. Семенова**



## Журналисты: испытано и одобрено

Журналисты краевых СМИ прошли медицинское профилактическое обследование на базе Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Мероприятие под девизом «Испытано на себе» было приурочено к Международному дню всеобщего бесплатного медицинского обеспечения.

Это обследование доступно каждому жителю края один раз в год и включает в себя измерение целого спектра показателей состояния здоровья, в том числе биоимпедансный анализ состава тела, денсито- и динамометрию.

**Фото Олега Богданова  
и пресс-службы  
КГБУЗ «КЦОЗИМП»**



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [alimentola.info.com](http://alimentola.info.com), [rasfokus.ru](http://rasfokus.ru), [mocha.org](http://mocha.org), [tildacdn.com](http://tildacdn.com), [dreamstime.com](http://dreamstime.com), [insuresavvy.com.my](http://insuresavvy.com.my), [ivan-pole.ru](http://ivan-pole.ru), [budzborov-kaluga.ru](http://budzborov-kaluga.ru), [a42.ru](http://a42.ru)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**Миз** ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

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

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

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

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof\_miz@mail.ru.

**Отпечатано в типографии** ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 13.12.2021.

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