

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 12 (679) 20 декабря 2019 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

Итоги отрасли

➤ Стр. 6-7

Инвестиции в будущее

➤ Стр. 10-13

Праздник с умом

➤ Стр. 20-22

**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края

**Дорогие земляки!**

Приближаются добрые, светлые, семейные праздники – Новый год и Рождество!

Мы встречаем их в атмосфере домашнего уюта, в кругу самых родных и близких, загадываем желания и, как в детстве, надеемся на исполнение заветной мечты. Каждый из нас вспоминает о победах, оставшихся позади трудностях и верит в то, что следующий год будет еще более успешным.

В преддверии праздников от всей души благодарю вас за достижения 2019 года. Достойный урожай, рост показателей животноводства, нашей промышленности, запуск новых производств, открытие школ, ФАПов, спортивных площадок, строительство дорог, успехи образования, медицины, культуры и туризма – все это результаты труда жителей Алтайского края, вашего профессионализма, любви к родной земле, своему дому.

Верю, что 2020 год будет ознаменован стартом важных для развития региона проектов. Мы запустим Программу ускоренного социально-экономического развития Алтайского края, которую разработали в уходящем году. Продолжится реализация национальных проектов, поддержка аграрного сектора, промышленности, малого и среднего бизнеса. Все эти мероприятия направлены на укрепление экономического потенциала региона и, самое главное, – на рост благосостояния его жителей.

Следующий год объявлен Президентом России Годом памяти и славы. Мы отметим 75-летие Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов! Под знаком юбилея пройдет весь 2020 год. Провести его достойно и завершить с хорошими результатами во всех сферах жизни края – наш долг перед старшим и подрастающим поколениями!

Дорогие друзья! Пусть новый год принесет вам много радостных событий, успехов. Пусть будут счастливы и здоровы дети и родители! Желаю вам всего самого доброго! С Новым годом и Рождеством!

**Ирина Долгова**Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края**Дорогие жители Алтайского края!
Дорогие работники здравоохранения!**

Приближается самый любимый, самый добрый и светлый праздник – Новый год. Это не просто смена дат в календаре. Новый год всегда связан с надеждами на исполнение планов и заветных желаний, на обновление и достижение успеха.

В текущем году здравоохранение Алтайского края сделало еще несколько шагов вперед. Нам есть чем гордиться, но есть и над чем работать. Продолжается реализация национального проекта «Здравоохранение», в рамках которого в следующем году планируется строительство и реконструкция объектов здравоохранения, оснащение медицинских организаций новым современным оборудованием ради сохранения здоровья наших земляков.

Хочется поблагодарить каждого медицинского работника края за нелегкий, но столь важный труд. И пожелать всем жителям нашего региона прежде всего крепкого здоровья, поскольку это главная ценность, которая может быть в жизни человека. Хочется надеяться, что в наступающем году счастье и успех непременно придут в каждый дом и в каждую семью. Я уверена, что в наших силах подарить своим близким и родным самое дорогое – тепло, понимание, заботу и любовь! Пусть новый год поможет в исполнении самых заветных желаний и укрепит веру в будущее, пусть успех сопутствует всем вашим начинаниям всегда и во всем! С новым годом! Счастья, мира и благополучия вам и вашим семьям!

**Дмитрий Попов**Министр здравоохранения
Алтайского края**С Новым годом
и Рождеством!****Уважаемые жители Алтайского края!
Уважаемые медицинские работники!
Поздравляю вас с наступающим Новым годом
и Рождеством!**

Прошедший, 2019 год был для здравоохранения Алтайского края нелегким, но нам удалось добиться поставленных задач, а также реализовать многое из задуманного и наметить пути развития отрасли на будущее. В этом немалая заслуга каждого специалиста, работающего в системе здравоохранения, – начиная с первичного звена и заканчивая высокотехнологичными специализированными медицинскими центрами. Слова благодарности и уважения заслужили все – каждый врач, фельдшер, водитель скорой помощи, медицинская сестра, санитарка. Хочется от все души поблагодарить вас за ваш каждодневный круглосуточный труд и стремление сделать жизнь наших пациентов лучше!

Я желаю вам, чтобы вы назад с оглядывались с удовлетворением, а в будущее смотрели с оптимизмом. Чтобы все ваши новогодние желания непременно исполнились. Чтобы этот светлый праздник вы встретили в кругу родных и близких людей!

В наступающем, 2020 году желаю всем медицинским работникам и всем жителям края крепкого здоровья, счастья и благополучия, профессиональных успехов, мира, уюта и добра вашим семьям!



Первые итоги нового графика

29 ноября в Ребрихинской ЦРБ прошло выездное совещание с главными врачами краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению Барнаульского межрайонного медицинского округа.

На заседании обсудили первые итоги реализации приказа Министерства здравоохранения Алтайского края о новом регламенте работы поликлиник и поликлинических отделений, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению.

Большая часть медицинских организаций уже перешла на новый график работы до 20.00 и рабочую субботу. Эти изменения коснулись, в первую очередь, приема участковых терапевтов, кабинетов неотложной помощи, работы процедурных кабинетов и кабинетов профилактики.

Была проанализирована доступность записи как к терапевтам, так и к узким специалистам (наличие талонов, доступность записи через интернет на 2 недели вперед и др.) и, как следствие, рассмотрен вопрос кадрового обеспечения в первичном звене.

Отдельная часть заседания была посвящена организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, работе службы неотложной помощи и кабинетов медицинской профилактики.

Главные врачи и специалисты министерства также обсудили основные причины жалоб и обращений пациентов, возможность выявлять на их основе «точки напряжения» в работе поликлиники и принимать соответствующие организационные решения по исправлению ситуации.

Такой формат работы дает возможность как увидеть свои проблемы со стороны, так и поделиться положительным опытом работы. Главврач Ребрихинской ЦРБ **Дмитрий Полухин** провел ознакомительную экскурсию по своей поликлинике.

Строительство в рамках нацпроекта



Совещание по развитию сельских территорий и улучшению качества жизни жителей села в рамках реализации национальных проектов провел в Алтайском крае Председатель Правительства России Дмитрий Медведев. Он акцентировал внимание на состоянии первичного звена оказания медицинской помощи. В последнее время многое сделано, и в городах поликлиники и больницы выведены на приемлемый уровень. В то же время, по словам премьер-министра, наиболее остро проблема ощущается на селе.

Первый замминистра здравоохранения **Татьяна Яковлева** рассказала о том, какая в настоящее время работа проводится Минздравом России по модернизации первичного звена, улучшению качества оказания медицинской помощи жителям сел.

Отдельное внимание было уделено материнскому здоровью и здоровью детей. Татьяна Яковлева рассказала о мероприятиях по увеличению охвата профилактическими медосмотрами детей, о том что «внедрена система дистанционного мониторинга за состоянием здоровья беременных женщин, проживающих в сельской местности, позволяющая оценить течение беременности, своевременно выявить угрожающие состояния и оказать круглосуточную консультативную помощь». «В структуре перинатальных центров, как сегодня мы (увидели) в Алтайском крае, созданы акушерские дистанционные реанимационно-консультацион-

ные центры, в которых только в 2018 году проконсультировано более 180 тысяч беременных женщин, из них более 80% составили женщины, проживающие именно в сельской местности и в малых городах», – рассказала министр.

Мобильными акушерскими бригадами и санитарной авиацией из сельской местности в перинатальные центры эвакуировали более 10 тысяч женщин с тяжелыми осложнениями беременности, родов и в послеродовые периоды. «Результатом является снижение числа случаев материнской смертности среди сельских женщин почти в 2 раза», – подчеркнула она.

Отвечая на вопрос Губернатора Алтайского края **Виктора Томенко** о модернизации первичного звена, Татьяна Яковлева отметила: «Начался первый этап модернизации первичного звена. Здесь хочу ответить на вопрос Виктора Петровича: до 15 ноября текущего года все регионы России сформируют подробные паспорта, оптимальные схемы размещения медицинских организаций, и с начала 2020 года во всех субъектах РФ будут разработаны региональные программы модернизации первичного звена».

Как отметила первый замминистра, 1 июля 2020 года все губернаторы должны их утвердить. В этих программах, по словам Татьяны Яковлевой, «будут и строительство ФАПов, и автомобили при каждом ФАПе, и автомобили неотложной помощи».

zdravalt.ru. Фото: www.altairregion22.ru

Миллиард на строительство и реконструкцию

26 ноября состоялось заседание Правительства Алтайского края, на котором одним из докладчиков выступил региональный министр здравоохранения **Дмитрий Попов**. Он отметил, что на 2020 год в проекте КАИП по отрасли «Здравоохранение» предусмотрен лимит денежных средств более 1 млрд рублей, из них средства федерального бюджета в размере 338 млн рублей, остальные – региональные средства на 51 объект здравоохранения.

Одним из наиболее значимых проектов на следующий год станет продолжение реконструкции Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера в г. Новоалтайске. Если в текущем году работы на объекте велись по принципу софинансирования (по 50% из федерального и регионального бюджета), то на будущий год за счет средств федерации будет профинансировано 99%, это 254 млн рублей. Еще порядка 100 млн рублей, которые не были освоены в этом году, но федеральный Минздрав готов их перевести на следующий год.

«Еще один немаловажный объект – хирургический корпус Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. В следующем году завершится его проектирование, которое осложняется тем, что для таких объектов здравоохранения нет типовых проектов. Здесь важно множество деталей, в том числе эпидемиология, а специалистов-эпидемиологов, занимающихся проектно-сметной документацией в регионе, всего 2», – отметил **Дмитрий Попов**.

В будущем году также предусмотрены проектно-сметные работы на строительство хирургического и радиологического корпусов Краевого онкодиспансера. Оборудование для этих объектов будет закупаться за счет средств федерального бюджета в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Министр также отметил, что в следующем году будут построены 26 ФАПов в селах Алтайского края, а также филиал поликлиник в п. Восточный. Кстати, в отличие от 2019 года за строительство ФАПов станет отвечать не Минстрой, а Минздрав.

Перспективы проекта «Демография»

12–13 ноября с рабочим визитом **Алтайский край посетил Министр труда и социальной защиты России Максим Топилин**.

В Алтайском краевом клиническом перинатальном центре «ДАР» глава Минтруда России провел совещание о ходе реализации национального проекта «Демография» в крае. Подробно было рассмотрено выполнение федеральных проектов, входящих в национальный проект «Демография».

Говоря о демографической ситуации в Алтайском крае и решении задачи по выходу на естественный прирост населения, министр отметил, что в регионе «есть резервы не только в снижении смертности, но и в росте рождаемости».

Максим Топилин также сообщил, что с 2020 года Алтайский край присоединится к пилотному проекту по созданию системы долговременного ухода за пожилыми и инвалидами.



Данное мероприятие предусмотрено федеральным проектом «Старшее поколение» национального проекта «Демография». «Объем финансирования пилотного проекта Алтайского края из федерального бюджета составит 238 млн рублей на 2020–2022 годы», – сказал министр.

rosmintrud.ru

Служебное жилье медикам Барнаула



25 ноября состоялось торжественное вручение ключей жителям новостройки по адресу: г. Барнаул, ул. Сизова, 24. В новом доме 126 квартир, счастливыми обладателями которых стали работники краевых государственных учреждений культуры, образования и здравоохранения, 15 из них выделено медицинским работникам краевой столицы.

С приветственным словом от имени Губернатора Алтайского края **Виктора Томенко** выступил заместитель Председателя Правительства Алтайского края **Денис Губин**.

В настоящее время жильем обеспечены медицинские работники организаций нагорного медицинского кластера г. Барнаула (160 квартир предоставлены на условиях служебного найма) и г. Рубцовска (30 квартир).

Высокая награда государства

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено заместителю главного врача по медицинской части краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Диагностический центр Алтайского края», доктору медицинских наук, профессору **Александру Брюханову**.

Соответствующий указ о награждении подписан Президентом Российской Федерации **Владимиром Путиным**.

Перемены к лучшему

Сделать медицинскую помощь доступной для жителей Алтайского края – такая цель была поставлена перед представителями регионального здравоохранения в начале года. С какими результатами отрасль подходит к его финалу и в каком направлении продолжит развиваться в 2020-м – узнаете из нашего материала.

Важные составляющие

– Главными направлениями для себя мы выбрали борьбу с болезнями системы кровообращения и онкологическими заболеваниями. Исходя из этого, были расставлены приоритеты в части подготовки медицинских кадров, обеспечения материально-технической базы крупных клинических больниц Барнаула, районных больниц, а также межрайонных центров, – отмечает министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. – В начале года был подписан приказ, который, по сути дела, изменил подходы к организации онкологической помощи в регионе. В нем обозначены сроки ее предоставления и объемы на уровне районных больниц, прописаны необходимые действия в случае подозрения на злокачественное образование, а также сроки, в которые онкологический диспансер должен провести методы дообследования. Кроме того, в документе прописано взаимодействие онкодиспансера с диагностическим центром, а также сроки начала специализированных методов лечения.

Безусловно, приказ еще не работает на все 100 процентов, в нем есть нюансы и шероховатости. Сегодня мы вносим в документ коррективы, чтобы



5 декабря на заседании Правительства Алтайского края одним из вопросов рассмотрели развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения.

добиться изначально поставленной цели – сделать медицинскую помощь доступной для жителей региона.

В этом году усилия были направлены на формирование центров амбулаторной онкологической помощи. Такое медучреждение уже функционирует в Камне-на-Оби, где жителям, закрепленным за этой территорией, оказывают по назначению врача-онколога из онкодиспансера химиотерапевтическую помощь, исключив тем самым для пациента поездки в краевой центр.

Цель на будущее – открыть в каждом межрайонном центре такие подразделения, где будет возможность полного обследования и получения химиотерапевтической помощи. В следующем году планируется открыть центр амбулаторной онкологической помощи в Алейске. Далее по плану – Заринск, Славгород, Бийск, Рубцовск, Барнаул. Всего будет открыто 7 подобных центров, но, скорее всего, эти цифры будут корректироваться, поскольку для краевой столицы одного учреждения такого профиля недостаточно.

Еще одно важное направление, в котором активно работали в уходящем году, – борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В январе 2019 года был издан приказ, который регламентировал оказание медицинской помощи больным с острыми на-

рушениями мозгового кровообращения и инфарктом миокарда.

– По сути, мы изменили подходы к оказанию медицинской помощи – регламентировали прямую доставку пациента машинами скорой помощи в межрайонные центры. В течение года произошло серьезное продвижение в оказании реанимационной помощи. Количество реанимационных мест в регионе увеличилось на 21 койку. Эта задача не завершена. В следующем году она получит продолжение через очередное увеличение мест. Для оказания помощи по этому профилю заболеваний региону требуется еще около 20 коек.

Кроме того, мы серьезно продвинулись в области медицинских технологий, осуществление которых уже возможно в бригадах скорой помощи. Речь идет о тромболитизисе – введении специальных препаратов, которые быстро растворяют тромбы.

Определяющие показатели

– Все изменения позволили сократить смертность от онкозаболеваний и сердечно-сосудистых патологий. Результаты пока скромные, но самое главное, что они есть и это заслуга всего медицинского сообщества, врачей разного уровня и, конечно, фельдшеров, работающих в ФАПх и участву-

ющих в организации этой помощи. Очень важно, чтобы каждый медицинский работник нашел себя в данном направлении. Залог успеха – в слаженности всех уровней оказания медпомощи, вплоть до службы санитарной авиации, – отмечает министр регионального здравоохранения. – Общая смертность населения – очень важный показатель, демонстрирующий эффективность работы отрасли. За 10 месяцев текущего года в регионе умерло на 548 человек меньше по сравнению с прошлым годом. Цифры небольшие, нам есть над чем работать, но это, безусловно, положительный результат. В наши задачи входит влияние на ключевые причины смертности – болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, а также заболевания органов дыхания и пищеварения.

Есть положительная тенденция и в отношении младенческой смертности. За 10 месяцев этого года мы сохранили жизни 58 детей. Таких результатов удалось добиться благодаря взаимодействию и своевременному оказанию помощи матери и ребенку на разных уровнях.

Качественная и доступная помощь

Разветвленная сеть медицинских организаций Алтайского края – самая мощная по количеству и самая затратная по содержанию в Сибири. В регионе – 58 центральных районных больниц, 20 больниц для оказания медицинской помощи взрослому населению и 5 детских больниц, в структуре которых функционирует 22 поликлинических подразделения. Различные виды медицинской помощи оказываются в 18 диспансерах и 11 специализированных больницах, 2 родильных домах, госпитале для ветеранов ВОВ, 2 домах ребенка и 6 санаторно-курортных организациях, центре переливания крови. В сельских территориях функционирует 855 фельдшерско-акушерских пунктов, из которых 100 в населенных пунктах с численностью менее 100 человек.

– Главный вопрос, который стоит перед здравоохранением региона, – обеспечение доступности медицинской помощи всем жителям края.

Очень важно, чтобы она была оказана качественно и безопасно. Этими принципами мы сегодня руководствуемся, – подчеркивает Дмитрий Попов.

Кадровый вопрос

– Отрасль столкнулась с серьезным кадровым дефицитом. Медленно, но верно мы движемся в сторону решения этого важного вопроса, но для этого потребуется не один год. Определенные тенденции наметились в части закрепления медицинского персонала – по сравнению с прошлым годом мы приросли на 54 врача. Все предыдущие годы у нас была убыль в отрасли относительно медработников. Исправить ситуацию помогает целый комплекс решений, работа коллективов больниц, главных врачей, которые реализуют мероприятия по наставничеству для молодых специалистов, более раннему возвращению из декретного отпуска, улаживанию социально-бытовых вопросов, возвращению в профессию медиков пенсионного возраста.

Кроме того, ведется активная работа с Алтайским медицинским госуниверситетом. Это и задействование всего профессорско-преподавательского состава на предмет работы в медучреждениях, это более ранний приход студентов в лечебные учреждения в качестве работников среднего звена и так далее. Все меры в совокупности дают серьезный результат отрасли в целом.

Укрепили базу

– В 2019 году средства, направленные на улучшение материально-технической базы, существенно возросли как со стороны краевого, так и со стороны федерального бюджетов. Серьезные коррективы внес национальный проект «Здравоохранение» – более 1 млрд 100 млн рублей направлено на модернизацию основных рабочих векторов – онкологию, болезни системы кровообращения, детское здравоохранение, решение вопросов первичной медико-санитарной помощи, – говорит Дмитрий Попов. – На выделенные средства в 2019 году поставлено 287 единиц современного медицинского оборудования, в том числе слож-

Цифры и факты

В 2019 году на выполнение мероприятий по строительству, реконструкции и капитальному ремонту учреждений здравоохранения предусмотрено **2064,0** млн рублей.

Эти средства направлены на капитальные ремонты, благоустройство территорий медорганизаций, устройство фасадов в **185** учреждениях здравоохранения.

В 2019 году профинансированы: учреждения I уровня – на **300** млн рублей; учреждения II уровня – на **400** млн рублей; учреждения III уровня – на **491** млн рублей, включая **200** млн рублей на стратегию развития Краевой клинической больницы и **141** млн рублей на стратегию развития Диагностического центра.

ного высокотехнологичного дорогостоящего – рентгеновский симулятор для лечения пациентов онкологического профиля, 2 компьютерных томографа для пациентов с болезнями системы кровообращения, 7 рентгенологических аппаратов для учреждений, оказывающих медпомощь детям.

С губернатором **Виктором Томенко** мы обсуждали подходы к материально-техническому обеспечению наших учреждений, говорили об усилении этих позиций со стороны краевого бюджета. **Записала Ирина Савина**

Для здоровья наших сердец

В крае действует региональный проект в области здравоохранения «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». О том, как шла его реализация в 2019 году, рассказала Анна Ефремушкина, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Алтайского края. Значительная часть болезней системы кровообращения относится к индикаторным терапевтическим заболеваниям, и этим объясняется повышенное внимание лечебной сети к выявлению и наблюдению данной группы пациентов.



– Острые сосудистые заболевания – такие как инфаркт миокарда и инсульт – в структуре болезней системы кровообращения занимают довольно большой объем. Если пациент вовремя обращается к врачу, то вероятность спасения жизни будет высокой. Поэтому в региональном проекте в 2018–2019 годах сделан акцент на быстрое, качественное оказание



специализированной помощи. За 10 месяцев 2019 года было сохранено 104 жизни за счет снижения смертности при инфаркте миокарда.

Основным показателем регионального проекта является смертность от острого инфаркта миокарда. При плановом значении показателя 31,3 на 100 тысяч населения реально она достигла 30,6. Больничная летальность от острого инфаркта миокарда значительно снизилась – на 20,8%. Рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с ИБС как при острых, так и при хронических состояниях было проведено на 15,3%

больше планового значения. Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК от доставленных скорой медицинской помощью увеличилась на 23% от плана.

– Какие новые технологии диагностики, лечения в 2019 году появились в рамках проекта в Алтайском крае?

– В 2019 году была отработана маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (ОКС). Согласно ей потоки больных были распределены в два региональных сосудистых центра с режимом работы 24 часа в сутки и 7 дней в неделю – в Краевую клиническую больницу и Алтайский

Г

Более
800

пациентов в год дистанционно консультируют врачи специализированных центров края для обеспечения помощи при неотложных состояниях.

краевой кардиологической диспансер с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи и проведения последующих реабилитационных мероприятий. Кроме того, в маршрутизации пациентов с ОКС участвуют первичные сосудистые отделения Центральной городской больницы Бийска, городской больницы № 2 г. Рубцовска, Славгородской ЦРБ, восьми кардиологических отделений. Принцип маршрутизации – максимально быстрая доставка пациента в ближайшее профильное отделение для оказания высокотехнологичной помощи.

Работа кардиологической службы по системе «Теле-Альтон» позволяет круглосуточно дистанционно передавать электрокардиограммы на принимающие станции в Алтайский краевой кардиологический диспансер. Благодаря внедрению новой схемы маршрутизации доля больных, госпитализированных в первые два часа, увеличилась на 10%, возросла профильность госпитализации на 14%, пациенты лечатся в 87% случаев только в специализированных учреждениях. Лечение – восстановление кровотока при помощи тромболиза и чрескожных вмешательств увеличилась на 9% и 29%, возможность их сочетания – на 41%, что значимо снизило как летальность (минус 30%), так и смертность (на 24,8%) от инфаркта миокарда.

Этой категории больных с начала 2019 года было установлено более 2800 стентов в коронарные сосуды.

Алтайские кардиохирурги в 2019 году успешно проводили:

- коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце,
- различные виды пластик левого желудочка при хронической аневризме, коррекцию врожденных пороков сердца,
- протезирование клапанов сердца механическими и биологическими протезами, клапаносохраняющие операции в условиях искусственного кровообращения,
- протезирование аортального клапана с применением мини-инвазивного доступа.

В планах – дальнейшее развитие и увеличение количества операций на работающем сердце: пластика митрального клапана, операции на восходящем отделе и дуге аорты, внедрение методики радиочастотной абляции при нарушениях ритма сердца в сочетании с кардиохирургическими операциями (аортокоронарным шунтированием, пластикой или протезированием клапана). Внедрена и проведена методика регионарной клеточной терапии у 21 пациента.

Пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца были проведены 554 интервенционные методики лечения (радиочастотная абляция и установка электрокардиостимуляторов). В настоящее время пациенты с установленным электрокардиостимулятором могут проходить проверку аппарата дистанционно.

– Что удалось сделать для повышения доступности специализированной медицинской помощи для пациентов с ССЗ?

– На амбулаторном этапе создана и эффективно функционирует система врачебно-диспетчерской службы. Она позволяет любому жителю края в медицинской организации по месту жительства получить талон на прием врача-кардиолога Краевой клинической больницы или Алтайского краевого кардиодиспансера. Ежегодно бо-

лее 45 тысяч жителей нашего региона записываются к врачам с помощью этой системы.

Получил лицензию и начал работу первичный сосудистый центр на базе горбольницы № 2 г. Бийска. Теперь пациенты Бийского медицинского округа будут получать высокотехнологичную экстренную и неотложную помощь при развитии острого коронарного синдрома рядом с домом.

– Лекарственное обеспечение пациентов с ССЗ – так называемые кардиопакеты: что они включают, какой механизм получения, в чем их преимущество? Какие еще меры по лекарственному обеспечению были приняты в 2019 году?

Кардиопакет – это обеспечение пациента с перенесенным инфарктом миокарда по региональной льготе, то есть за счет финансирования краевым Минздравом. В кардиопакет входят пять основных препаратов, которые должен получать пациент в течение 12 месяцев после перенесенного события. Они обладают жизненно спасающим эффектом. Это препараты, предотвращающие образование тромбов в кровеносных сосудах. Это статины, снижающие уровень холестерина, предотвращающие развитие бляшек, уменьшающие возможность развития обструкции стентов, имплантированных в сосуды пациента. В пакет входят препараты, способствующие нормализации артериального давления и предотвращающие увеличение полостей сердца. Пациент обеспечивается кардиопакетом на один месяц при выписке из регионального сосудистого центра, впоследствии он продолжает получать все пять препаратов по месту жительства после консультации врача-кардиолога или терапевта.

Следует отметить, что значительно улучшилось обеспечение и других категорий пациентов-льготников, нуждающихся в дорогостоящих препаратах.

На 38% возросло количество имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9

– **Обеспечение кадрами: как по данному направлению решается эта задача?**

– Здесь также предпринимается целый ряд мер, а именно: заключаются договоры о целевом обучении студентов по программам высшего образования (уровень специалитета и ординатуры) и среднего профессионального образования в области «Здравоохранение и медицинские науки» на бюджетной и коммерческой основе.

Осуществляется подготовка специалистов по программам послевузовского профессионального образования по «кардиологии», «рентгеноваскулярной хирургии», «анестезиологии-реанимации», «функциональной диагностике» и другим специальностям.

Специалисты краевого Минздрава, главные врачи медучреждений участвуют в заседаниях комиссий по распределению выпускников с высшим и средним медицинским образованием. Для эффективного введения выпускников в практическую деятельность организована система наставничества с участием врачей и старших медицинских сестер всех отделений, как региональных сосудистых центров, так и первичных сосудистых отделений. Все врачи и средние медицинские работники участвуют в программах непрерывного медицинского образования, посещают циклы повышения квалификации. Создаются условия для развития специалистов путем направления их на специализации за пределы края, в кардиологии поддерживается традиция преемственности поколений, предпринимаются и другие меры.

– **Какие мероприятия в рамках проекта запланированы на 2020 год?**

– Согласно программе развития кардиологической службы Алтайского края в 2020 году предстоит:

➤ подготовить 90 медицинских работников по программам тематического усовершенствования на цикле профилактики хронических неин-

фекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;

➤ разработать методические рекомендации и алгоритмы для врачей и среднего персонала первичной медико-санитарной помощи по вопросам профилактики и лечения болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность);

➤ развивать и совершенствовать школы для родственников пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, имеющих хроническую сердечную недостаточность;

➤ продолжить информирование, обучение врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения;

➤ обучить участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь;

➤ развивать программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния (после ОНМК, после ОКС, радиочастотной абляции);

➤ на базе Госпиталя ветеранов войн будет проводиться скрининг наличия хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста, там же будут созданы отделение и кабинет для лечения ХСН;

➤ на базе Алтайского краевого кардиологического диспансера и Краевой клинической больницы планируется создание антикоагулянтных кабинетов;

➤ будет разработана программа льготного обеспечения пациентов с фибрилляцией предсердий антикоагулянтами для первичной профилактики развития кардиоэмболического инсульта.

Подготовила Елена Клишина

В краевой столице состоялась ежегодная конференция, посвященная оказанию медицинской помощи людям серебряного возраста. Она организована в рамках федерального проекта «Старшее поколение». Главный внештатный гериатр Минздрава РФ, директор Российского геронтологического научно-клинического центра Ольга Ткачева представила участникам мероприятия современные аспекты организации гериатрической помощи и последние достижения в области изучения механизмов старения, диагностики и лечения возраст-ассоциированных заболеваний.



Сохранить автономию

Гериатрия – одна из самых молодых областей медицины. Первое научное сообщество в нашей стране было создано в середине XX века. Концепция ключевого гериатрического синдрома – старческой астении – появилась в начале 2000-х годов. «В ее основу легло понимание неоднородности популяции людей пожилого и старческого возраста и того, что не только возраст и/или наличие хро-

Инвестиции в будущее



нических заболеваний определяют прогноз для жизни и здоровья пациента пожилого возраста и выбор оптимальной тактики его ведения, – отмечает Ольга Ткачева. – Другими словами, пациенты пожилого возраста могут очень различаться. Есть крепкие, которые себя обслуживают, работают, ведут активную общественную жизнь, у них много интересов. И есть так называемые «хрупкие», требующие постоянной помощи. Подходы к ним будут, соответственно, разными».

По словам главного гериатра России, состояние человека определяет не паспортный, а биологический возраст. Синдром старческой астении выявляется не только у пожилых людей, но и у лиц более молодого возраста с признаками преждевременного старения. «Классическая модель описания старческой астении подразумевает пять критериев – немотивированная потеря веса, слабость при рукопожатии, повышенная утомляемость, снижение скорости ходьбы, низкий уровень физической активности. На первый взгляд, это неспецифические показатели, которые могут присутствовать при любом заболевании, но все это можно определить как угасание функций», – продолжает эксперт.

Автономность – независимость от посторонней помощи – Ольга Ткачева

называет основным критерием качества жизни пожилого человека. «Если пациент становится малоактивен, снижается его эмоциональный фон, теряется интерес жизни, это приводит к снижению мышечной массы и нарастанию дряхлости. При этом показатели лабораторных исследований, данные жизненных функций организма стабильные. В таком случае врачу необходимо пересмотреть тактику лечения. Задача врача – сохранить его независимость от посторонней помощи», – подчеркивает доктор медицинских наук.

Еще одно ключевое понятие в этом вопросе – «базовая функциональная активность». Это способность человека выполнять элементарные действия по самообслуживанию (персональная гигиена, прием пищи, прием ванны, надевание одежды, посещение туалета, подъем по лестнице, контролирование мочеиспускания и дефекации). «Очень важно определить базовую функциональную активность правильно! Если ее недооценить, то пациент недополучит помощи, ему угрожают падения или какие-либо другие проблемы. Если же он получит помощи больше, чем ему необходимо, это грозит потерей его автономности. Как только он перестанет делать то, что может, быстро ее потеряет», – предупреждает профессор.

Справка

Старческая астения (СА) характеризуется возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма. Она приводит к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов. В этом состоянии высок риск развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти.

Инструментальная функциональная активность подразумевает более сложную деятельность: пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, работа по дому, пользование транспортом, стирка, уборка, прием лекарственных препаратов, поход в магазин, контроль финансов. Данные функции будут труднодоступны для пациентов старческого возраста с когнитивными дефицитами*.

Об остро возникших функциональных нарушениях специалисты говорят в тех случаях, когда пожилой пациент не может себя обслуживать, на глазах худеет, ему все время требуется помощь.

Продолжение на стр. 12-13 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

«Старческая астения – обратимый процесс, который можно замедлить! Мы можем восстановить функциональность, причем существенно. На правильное лечение пациенты реагируют быстро, – подчеркивает Ольга Ткачева. – Но важно понимать, что для лечения пожилых людей с различным состоянием (есть астения или нет, крепкие или хрупкие) необходим индивидуальный подход».

Уйти от эйджизма**

Главный гериатр страны отмечает, что старческая астения – наиболее встречаемый и наиболее тяжелый гериатрический синдром. Всего их насчитывается более 85. У каждого – свои причины для его развития, и потому тактические подходы к их лечению – различные. «Старческая астения после 85 лет выявляется у каждого четвертого (в разных странах – разные показатели). Этот синдром характеризует возраст-ассоциированное снижение физиологического резерва многих органов и систем, что приводит к уязвимости. К слову, чем меньше человек ходит – тем быстрее он стареет. Морфологическим проявлением старости является атрофия мышечной ткани», – говорит Ольга Ткачева.

С 2018 года с целью выявления старческой астении в работу врачей-терапевтов и участковых введена анкета «Возраст не помеха», которая включает 7 вопросов, позволяющих выявить наличие или отсутствие синдрома старческой астении у пожилого человека.

Наличие более трех положительных ответов является основанием для направления на консультацию к врачу-гериатру. Тот, в свою очередь, проводит комплексную гериатрическую оценку физического, психического и социального здоровья пациента, составляет для него индивидуальный план по двигательной активности, питанию, фармакотерапии, оценивает его автономность и нуждаемость в посторонней помощи. При необходимости направляет на обследование и лечение в гериатрическое отделение круглосуточного стационара.

«Комплексная гериатрическая оценка – многомерный междисциплинарный процесс. В нее входит

оценка физического здоровья, функционального статуса, а также ряда лабораторных показателей, – продолжает главный гериатр России. – Первичный прием пожилого человека у гериатра должен занимать не меньше часа! В этом возрасте у пациента много болезней. Врачу нужно время, чтобы разобраться с его состоянием. Для каждого пациента необходим индивидуальный план действий. Нельзя лечить все болезни одновременно. Важно определить главный синдром – тот, который ведет к потере автономности, и назначить тот комплекс мероприятий, который замедлит или полностью его устранил. Важно понимать – терапевт лечит заболевания, гериатр – сохраняет автономность и качество жизни. Он должен следить за функциональностью пациента!» По словам Ольги Ткачевой, основа плана – физическая активность и полноценное питание. В рационе пожилого человека обязательно должен присутствовать белок – не меньше 1–1,5 г/кг веса.

К медикаментозной терапии эксперт призывает подходить осторожно. «Сегодня в гериатрии актуальна новая тема – депрескрайбинг – отмена препаратов или же уменьшение доз для оптимального лечения. Чем больше таблеток, тем выше риск возникновения побочных проявлений и осложнений у пожилого пациента. Но это не значит, что не нужно давать таблетки. Назначение каждого лекарства должно быть обосновано! – подчеркивает Ольга Ткачева. – Кроме того, не надо стремиться к госпитализации пожилых пациентов. Для них это крайне опасная ситуация из-за риска развития гериатрического делирия, присоединения госпитальной инфекции. Госпитализации должны быть очень короткими и – только по показаниям.

Не надо заниматься эйджизмом и списывать людей старческого возраста с мыслями, что все равно все умрем».

Алтайский край в тренде

Наш регион не отстает от последних федеральных трендов. За послед-

На заметку

Гериатрические синдромы:

- старческая астения
- деменция
- делирий
- депрессия
- синдром поведенческих и психических нарушений у пациентов с деменцией
- остеопороз
- саркопения
- функциональные нарушения
- снижение мобильности
- нарушение равновесия
- головокружение
- ортостатический синдром
- снижение зрения
- снижение слуха
- недержание мочи/кала
- констипационный синдром
- недостаточность питания (мальнутриция)
- обезвоживание
- хронический болевой синдром.

ние годы гериатрическая служба в Алтайском крае получила значительное развитие. Буквально в прошлом месяце министр регионального здравоохранения **Дмитрий Попов** подписал приказ об открытии гериатрического центра на базе Краевого госпиталя для ветеранов войн.

«Работа гериатрической службы строится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края об оказании медицинской помощи по профилю гериатрии, который определяет порядок и сроки открытия гериатрических кабинетов и отделений круглосуточного пребывания, перепрофилирование терапевтических коек в гериатрические. Сегодня в регионе специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается на 200 койках круглосуточного пребывания. Ими располагает Краевой госпиталь для ветеранов войн, городская больница № 3 (г. Барнаул), а также горбольницы № 3 в городах Бийске и Рубцовске, – говорит начальник Краевого госпиталя для ветеранов войн Алтайского края, внештатный ге-

Г

649
ТЫСЯЧ

людей старшего трудоспособного возраста проживают в Алтайском крае

риатр регионального Минздрава **Ольга Зубова**. – В нашем крае проживает 649 000 граждан старшего трудоспособного возраста***. 200 коек в полном объеме закрывают потребность в оказании стационарной медицинской помощи. Также в регионе в амбулаторно-поликлинических учреждениях развивается первичная специализированная медпомощь. Открыто 9 гериатрических кабинетов: 8 – в муниципалитетах, 1 – в краевой столице. Гериатры оказывают консультативную поддержку врачам первичного звена в оказании помощи лицам старших возрастных групп».

Ценные кадры

Главный вопрос гериатрии сегодня – подготовка кадров. Но это задача, по словам главного гериатра страны, сложная для России в целом. «Основная нагрузка в работе с пожилыми пациентами ложится не только на гериатров, но и на семейных врачей, врачей общей практики, участковых терапевтов. Поэтому самое важное сейчас – подготовка специалистов, которые находятся на переднем фронте в области гериатрии. Основной контингент врачей общей практики – это пожилые пациенты. Гериатрия «пронизывает» все специальности. Сегодня мы обучаем гериатров за 4 месяца, что крайне мало. В идеале такие врачи должны готовиться от 2 до 4 лет – по специальной программе, поскольку знания у них должны быть энциклопедическими. Врач, работающий с пожилыми людьми, базово – хороший терапевт. Кроме того, он должен знать психиатрию, неврологию (в части нейрогериатрии), кардиологию, эндокринологию, урологию – в той части, что свя-

Справка

Федеральный проект «Старшее поколение» входит в национальный проект «Демография».

Цель конференции «Инвестиции в будущее» – повышение качества оказания медицинской помощи лицам старших возрастных групп. В центре внимания специалистов – ряд ключевых вопросов клинической гериатрии: старческая астения, деменция, остеопороз, профилактика падений и переломов, сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность в пожилом возрасте и многое другое.

зано с возрастом. Гериатр должен уметь решать множество вопросов самостоятельно, – подчеркивает Ольга Ткачева. – Вторая задача – подготовка среднего медицинского персонала, повышение его роли в процессе взаимодействия с пациентом. Медсестра – очень важна в оказании гериатрической помощи. Она будет проводить первичную оценку состояния пациента, поэтому должна иметь хорошее образование и достаточно много навыков».

В Алтайском крае сегодня активно ведется подготовка специалистов по профилю гериатрии как врачей-гериатров, так и медицинских сестер. «На базе АГМУ уже прошли обучение по профилю «гериатрия» 49 человек. До конца года к ним присоединятся еще 8 специалистов. На базе Барнаульского медицинского колледжа прошли обучение 15 медсестер, до конца года его пройдут еще 8 человек. И этот процесс продолжится дальше, – говорит Ольга Зубова. – Подготовка персонала включает не только медицинские вопросы, но и обучение особенностям общения с пожилыми пациентами, умению терпеливо выслушать пожилого человека».

***Старческий возраст – 75–89 лет по классификации возрастных групп ВОЗ, 2012 г.**

****От англ. age – «возраст».**

*****Старший трудоспособный возраст: женщины – старше 55 лет, мужчины – старше 60 лет.**

Ирина Савина

Новости

Калории для пожилых

Роспотребнадзор рассказал, сколько калорий в день должны потреблять пожилые люди.

Мужчинам нужно потреблять около 2,3 тысячи килокалорий, женщинам – менее двух. При этом на сайте ведомства отмечается, что важно следить за потреблением витаминов-антиоксидантов С, Е, А, а также В12, и В6.

«Питание лиц престарелого и старческого возраста должно быть, с одной стороны, ограниченным по калорийности, а с другой – полноценным по содержанию незаменимых аминокислот и других микронутриентов», – говорят специалисты Роспотребнадзора. Они подчеркивают, что правильная диета поможет поддерживать здоровый образ жизни.

В меню специалисты рекомендуют добавлять оливковое масло, а среди углеводов выбирать некрахмалистые продукты. Также эксперты Роспотребнадзора рекомендуют включать в рацион зелень, овощи и фрукты. Режим питания советуют делать дробным и есть четыре или пять раз в день без больших перерывов.



Экзамен на здоровье

В прошлом году страховые медорганизации пригласили на диспансеризацию 33 млн граждан. В результате у 9,2 млн – почти каждого третьего – были обнаружены хронические заболевания, и они были поставлены на диспансерное наблюдение.

Такие данные привел вице-президент Всероссийского союза страховщиков **Дмитрий Кузнецов**, выступая на Международном медицинском инвестиционном форуме, который завершился в Москве 26 ноября.

Национальный проект «Здравоохранение» поставил целью усилить профилактику заболеваний, а диспансеризация и профилактические осмотры и есть та самая база, на которой строится превентивная медицина.

К 2024 году скринингом необходимо охватить не менее 70% населения, и, судя по всему, этот целевой показатель может быть выполнен раньше. Во всяком случае, в этом году диспансеризацию и профосмотры в объемах прошлого года народ прошел уже в июле (32,6 млн человек), а до конца года, по плану, здоровье проверят 51,4 млн человек.

В программу диспансеризации, или, как ее теперь называют на английский манер, – чек-ап, входят в основном простые, но информативные методы обследования. Так, контроль артериального давления и уровня холестерина в крови поможет определить риск возникновения сердечно-сосудистых недугов. Тест на уровень глюкозы в крови необходим для профилактики диабета и т.д. При этом с нынешнего года, когда в стране стартовала масштабная противоонкологическая программа, в чек-ап ввели прицельные скрининги для раннего выявления наиболее распространенных видов рака.

Программу диспансеризации планируется расширять и в дальнейшем.



Так, в нее могут вернуть анализ крови на гликированный гемоглобин – этот тест достоверно указывает на наличие диабета или предшествующее ему пограничное состояние – предиабет. В этом году предиабет, которым, по оценкам, в нашей стране страдают не менее 20 млн человек, ввели в перечень состояний и заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. И это еще один шаг в сторону полноценной профилактики: предиабет – начальная стадия недуга, когда можно остановить его развитие, изменив образ жизни, порой даже без лекарств. Такой подход поможет уберечь многих россиян от собственно диабета, считает директор НМИЦ профилактической медицины, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России **Оксана Драпкина**. Это значит, что уменьшится и число его серьезных последствий – сердечно-сосудистых катастроф, тяжелых поражений глаз, ампутации конечностей. Что касается анализа на гликированный гемоглобин, он позволяет более точно диагностировать предиабет, и на возвращении его в чек-ап настаивали ведущие эндокринологи страны.

Еще одно нововведение – со следующего года перечень исследований при проведении диспансеризации пополнится несколькими специфическими тестами для пожилых граж-

дан – для выявления неврологических отклонений (болезни Альцгеймера, Паркинсона), старческой саркопении. Но обследование – это только первый этап программы профилактики. По результатам диспансеризации будет составляться карта здоровья каждого пациента. И если в этом есть необходимость (то есть обнаружены какие-либо заболевания), человека обязаны поставить на диспансерное наблюдение. «Диспансерное наблюдение – это периодическое обследование пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, подразумевающее коррекцию терапии, чтобы предупредить или вовремя выявить обострение заболевания и возможные осложнения», – пояснили «РГ» в Минздраве.

16,7
млрд руб.

предусмотрено в бюджете
Федерального фонда ОМС
на диспансеризацию
и профилактические
медицинские осмотры
в 2020 году

Мнения экспертов

Марина Шестакова,
директор Института
диабета НМИЦ эндокри-
нологии, профессор:

– Решение проводить всеобщие ежегодные профилактические осмотры населения – это очень важный и щедрый жест со стороны государства. Например, диабет, который неизменно приводит к тяжелым



заболеваниям сердца и сосудов, а вместе с тем и других внутренних органов, долгое время развивается бессимптомно. Пациент не чувствует недомогания, он не идет к врачу, так как считает себя здоровым. Поэтому выявить заболевание на ранней стадии можно, только регулярно обследуясь, сдавая анализы. Именно диспансеризация предоставляет людям такую возможность.

Оксана Драпкина,
директор НМИЦ профи-
лактической медицины,
главный внештатный
специалист-терапевт
Минздрава России:

– Нужно понять, что не только врач, но прежде всего сам человек ответствен за свое здоровье. Участие в диспансеризации край-



не важно. Чтобы вовлечь в профилактику больше людей, Министерство здравоохранения предприняло организационные шаги: с нынешнего года диспансеризацию можно проходить по субботним дням и вечером, и даже находясь в любом регионе страны, например во время отпуска.

В нынешнем году Минздрав обновил перечень таких заболеваний. Всего в нем теперь 28 недугов. Это заболевания сердечно-сосудистой системы – гипертония, гиперхолестеринемия, ишемическая болезнь сердца, состояния после операций на сердце и сосудах, а также после инфаркта и инсульта. Подлежат такому наблюдению больные с заболеваниями легких (включая и состояние после перенесенного воспаления легких), а также бронхиальной астмой. Включены в перечень язва желудка и двенадцатиперстной кишки, другие заболевания ЖКТ, хронические заболевания почек.

Схема включения в диспансерное наблюдение такая: врач оценивает состояние здоровья человека по результатам диспансеризации, определяет группу здоровья и, если выявлены хронические заболевания, берет пациента на контроль. Второй вариант – больной приходит на прием сам, его обследуют, ставят диагноз и вносят в пул пациентов под диспансерным наблюдением.

Периодичность обследования с дальнейшей консультацией врача зависит от заболевания. В большинстве случаев по определённому министерством порядку

это будет два-три раза в год. К доктору больного будут приглашать – эта обязанность возложена не только на медорганизации, но также и на страховщиков.

В Союзе страховщиков пояснили, что медики заинтересованы выполнять график диспансерного наблюдения. С одной стороны, каждый визит больного к врачу оплачивается из средств ОМС. С другой – если про больного «забудут», то после регулярных проверок медучреждение могут и наказать. Объемы, качество, условия и сроки оказываемой медицинской помощи – это все контролируется страховыми медицинскими организациями.

Это подтвердил «РГ» председатель Совета по медицинскому страхованию ВСС **Андрей Рыжаков**. По его словам, «страховые представители отслеживают нарушения также по индивидуальным историям обращений граждан за медицинской помощью: когда прошли диспансеризацию, каков результат, были ли отправлены под диспансерное наблюдение, регулярно ли оно проводится». И обязательно учитывается желание человека – ведь не все пациенты участвуют в диспансери-

Справка

В онкоскрининги входят: выявление рака толстого кишечника: после 40 лет 1 раз в два года, в 65–75 лет – ежегодно у мужчин и женщин; выявление рака предстательной железы: в 45, 50, 55, 60 и 65 лет (мужчины); выявление рака пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки – в 45 лет у мужчин и женщин; выявление визуально определяемых видов онкологии – осмотр кожи, слизистых, ротовой полости, пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов – при каждой диспансеризации у мужчин и женщин; выявление рака шейки матки и рака груди у женщин – осмотр специалистом с 18 лет ежегодно; цитологическое исследование мазка – с 18 до 64 лет один раз в три года; маммография с 40 до 75 лет – один раз в два года.

зации и диспансерном наблюдении. Разъяснить человеку его права, убедить, что такое наблюдение нужно ему для сохранения здоровья, – тоже часть работы страховых представителей.

Последний опрос, проведенный по инициативе ФФОМС и Всероссийского союза страховщиков, показал, что россияне стали намного ответственнее относиться к здоровью: 70% участников заявили, что признают важность скрининга и довольны тем, как организована диспансеризация. При этом если человек уже проходил диспансеризацию в последние год-два, он, как правило, заявляет о готовности участвовать в ней и дальше. А часто высказываемые опасения о том, что скрининг невозможно пройти быстро и без проблем, опрос не подтвердил. Более половины участников сказали, что никаких сложностей у них не возникало. О том, что не удастся завершить диспансеризацию за один день, сообщили 23,5% опрошенных, а 19,7% пожаловались на очереди. О том, что не хватало нужных специалистов, – 13,2%.

Ирина Невинная
«Российская газета» – Спецвыпуск
№ 271(8029)

Трезвое отношение к жизни

В канун новогодних праздников стоит задуматься не только о том, как мы будем встречать Новый год, что наденем и что приготовим, но и о том, сколько мы выпьем. Хорошо, если многие ограничатся традиционным бокалом шампанского под бой курантов. Но ведь кое для кого длинные выходные станут поистине «марафонским алкогольным забегом». Можно ли настроить себя на трезвое отношение к праздникам и вообще на трезвую жизнь? Об этом мы спросили врача-психотерапевта Ростислава Юсупходжаева.



Новый год смертельно опасен

Все традиционные праздники существенно пополняют статистику смертности в России. 23 февраля, 8 Марта и 1 и 9 Мая плюсуя к страшным цифрам примерно по тысяче случаев смертей. Однако лидером является Новый год, плюс 2200 смертей только за один день – 1 января. Такие данные приводит **Александр Немцов**,



д. м. н., руководитель отделения информатизации и системного анализа в психиатрии Московского НИИ психиатрии Минздрава РФ.

Всего же с 1 по 17 января умирает 9000 человек (7000 мужчин и 2000 женщин). В целом январский прирост смертей у мужчин растягивается на 24 дня (у женщин до 11 января). В некоторые годы новогодние потери достигают 12 000 человек, но всегда максимум смертей приходится на 1 января, пишет портал общественного движения «Трезвая жизнь». По словам Александра Немцова, новогоднее пьянство – это чрезвычайно живучая традиция, которую очень сложно быстро переломить. Но сделать это нужно, чтобы избежать дальнейшего уменьшения численности населения страны.

Ложное благополучие

– Со злоупотреблением алкоголем справиться может каждый, – считает врач-психотерапевт Ростислав Юсупходжаев. – Для этого нужно: а) хотеть избавиться от пагубной привычки,

б) верить в возможность освобождения от нее, в) знать, что и как нужно делать.

Эмоционально зрелые люди понимают, что для получения приятных ощущений они должны продуктивно мыслить и продуктивно действовать. Алкоголь – самый простой способ ощутить собственное благополучие, без необходимости лучше думать и лучше действовать. Однако это не что иное, как «сделка с дьяволом»: в обмен на кратковременные «приятности» алкоголь приносит множество проблем и забирает все хорошее, что есть у человека, – здоровье, крепкие семейные отношения, уважение коллег, любовь близких, финансовую стабильность. Похоже на кредит в банке: берешь на время – отдаешь навсегда, да еще с большими процентами.

Как правило, зависимые люди прекращают использовать другие нехимические способы управления своими чувствами и эмоциями. Во время активного злоупотребления алкоголем большинство людей руководствуются формулой «Стресс + алкоголь =

расслабление» и не используют других методов борьбы со стрессом. Чтобы не пришлось платить слишком высокую цену, нужно научить человека конструктивным способам поведения и снятия стресса.

При алкоголизме, как и при любой болезни, человек выбирает один из трех вариантов отношения к ней: отрицание, уход в болезнь или признание болезни с последующей рациональной реакцией на нее. При алкоголизме это означает следующее:

1. Отрицание: «Никакой я не алкоголик, я же не валяюсь пьяный на улице, работу не прогуливаю». Нет болезни, нет проблемы, значит, и думать не о чем, и менять ничего не надо.

2. Уход в болезнь: «Я – больной человек, мне на роду написано пить, никто ничего со мной сделать не может». Человек как бы разрешает себе продолжать пьянствовать.

3. Признание болезни означает отказ как от иллюзии благополучия (так называемой «алкогольной гордыни»: я – окей, это вы все неправильно меня понимаете), так и от иллюзии неизлечимости. Признание болезни – это понимание болезненности своего состояния, принятие этого положения, а также разумные действия, направленные на выздоровление.

– Человек с алкогольной зависимостью может довольно долго пребывать в плену у заблуждений, уверяя себя в том, что может управлять количеством, частотой, качеством выпитого алкоголя, способен контролировать себя. Однако управляемое потребление алкоголя невозможно. Можно успокаивать себя, называя злоупотребление бытовым, баловством, развлечением, но это будет ложное самоуспокоение, ведущее к усугублению зависимости.

Мотивацию к отказу от алкоголя следует начинать с диагностики своего окружающего мира: социального окружения, бытовой и психологической атмосферы, в которой проживает человек, наличия сложностей супружеских, семейных взаимоотношений и отношений с родителями, понимания того, какие именно проблемы он пытается разрешить с помощью алкоголя. Осознав это, можно отказаться, к примеру, от соблюдения навязанных традиций и необходимости соответствовать стереотипам: «поддержать компанию», «у нас так принято», «ты же мужик», «непьющему нельзя доверять», «праздник же» и т. д.

Бонусы трезвой жизни

– Для создания правильного настроения на борьбу с зависимостью помогают рассказы о реальных клинических случаях и о том, что помогло пациенту с алкогольной зависимостью. Может помочь и попытка представить свою будущую трезвую жизнь и те плюсы, которые принесет трезвое состояние.

Среди них – отсутствие утреннего похмелья, «провалов в памяти», ощущение по утрам себя бодрым и свежим. Как следствие – увеличение работоспособности, улучшение состояния здоровья в целом и работы отдельных органов и функций, улучшение психологического состояния.

На работе появится репутация хорошего сотрудника, наладятся семейные отношения, появится уважение родных, друзей, коллег. Время и деньги, которые раньше пожирала пагубная привычка, можно направить на новые интересы – занятия спортом, чтение книг, путешествия, профессиональное самосовершенствование, обучение и т. д.

Благодаря сохранению физического и психологического здоровья, активному образу жизни, достижению успехов в различных сферах, созданию здоровых отношений в семье, снижению риска смерти от несчастных случаев трезво живущий человек по сравнению с алкоголиком дольше сохраняет профессиональное долго-

Четыре шага

Для того чтобы человек изменил свое поведение, нужно сделать четыре шага.

Шаг 1. «Знаю». Нужно сказать себе: «Я знаю, какое поведение является позитивным, а какое – негативным. Нужно знать, к чему приводит тот или иной тип поведения и что нужно сделать, чтобы изменить его.

Шаг 2. «Могу». Чтобы человек сказал «Могу», он должен четко понимать, что изменить поведение в его силах, что это действительно выполнимо, в реальные сроки при реальных ресурсах, что это не принесет ему вреда и даже изменит его жизнь к лучшему. Чтобы человек мог сказать «Могу», он должен приобрести соответствующие поведенческие навыки.

Шаг 3. «Хочу». Человек должен желать изменить свое поведение. Для этого он должен видеть позитивный пример и последствия того типа поведения, которому необходимо следовать.

Шаг 4. «Буду». Необходима убежденность в том, что это действительно нужно. Если эта убежденность исходит от самого человека и он уверенно говорит в первую очередь самому себе «Буду», тогда он реально сделает что-то для того, чтобы изменить свое поведение.

ление и вообще живет лучше, дольше и интереснее.

Начать работу над собой и своей пагубной привычкой никогда не рано и никогда не поздно. Не нужно дожидаться понедельника, каких-либо особенно благоприятных обстоятельств и уж тем более окончания праздников. Лучше это сделать до их наступления и заполнить длинные выходные более интересными и правильными занятиями: спортом, выездами на природу, творчеством, путешествиями, общением с детьми.

Подготовила Елена Клишина

Обмен веществ – основа жизни

Этим летом Алтайский край установил антирекорд: Минздрав РФ обнародовал данные за последние пять лет по уровню заболеваемости ожирением. Наш регион занял в нем первое место: 5567 случаев на 100 тысяч человек. Для сравнения: в Курганской области, занявшей второе место антирейтинга, насчитывается только 2711 случаев ожирения на 100 тысяч жителей.

Наверное, это повод задуматься не только о том, что мы едим, но и о том, как наш организм использует съеденное. О важных аспектах метаболизма рассказала **Нина Леонова**, врач-эндокринолог, к. м. н., заслуженный врач РФ.



Встроенный «реактор»

Ожирение признано медиками и как самостоятельное заболевание, и как фактор риска развития других болезней, например заболеваний сер-

дечно-сосудистой системы, сахарного диабета. Нередко ожирение становится следствием нарушений метаболизма.

Этот процесс – один из главных в человеческом организме, фактически он отвечает за обеспечение его жизнедеятельности, производя энергию из всего, что поступает извне, а также из тех внутренних запасов, которые есть в его распоряжении. Такой встроенный самой природой «реактор». Нина Леонова говорит о метаболизме: «Это просто наша жизнь».

Метаболический процесс состоит из двух стадий: катаболизма и анаболизма. Первая стадия – не что иное, как расщепление пищи на простые вещества для того, чтобы они могли поступить в кровь для доставки всем органам. Вторая стадия, наоборот, синтез сложных соединений из простых веществ. У растений это фотосинтез, а у человека – к примеру, глюконеогенез, образование глюкозы из неуглеводных продуктов. А за то, чтобы глюкозы в крови было столько, сколько нужно, отвечает гормон

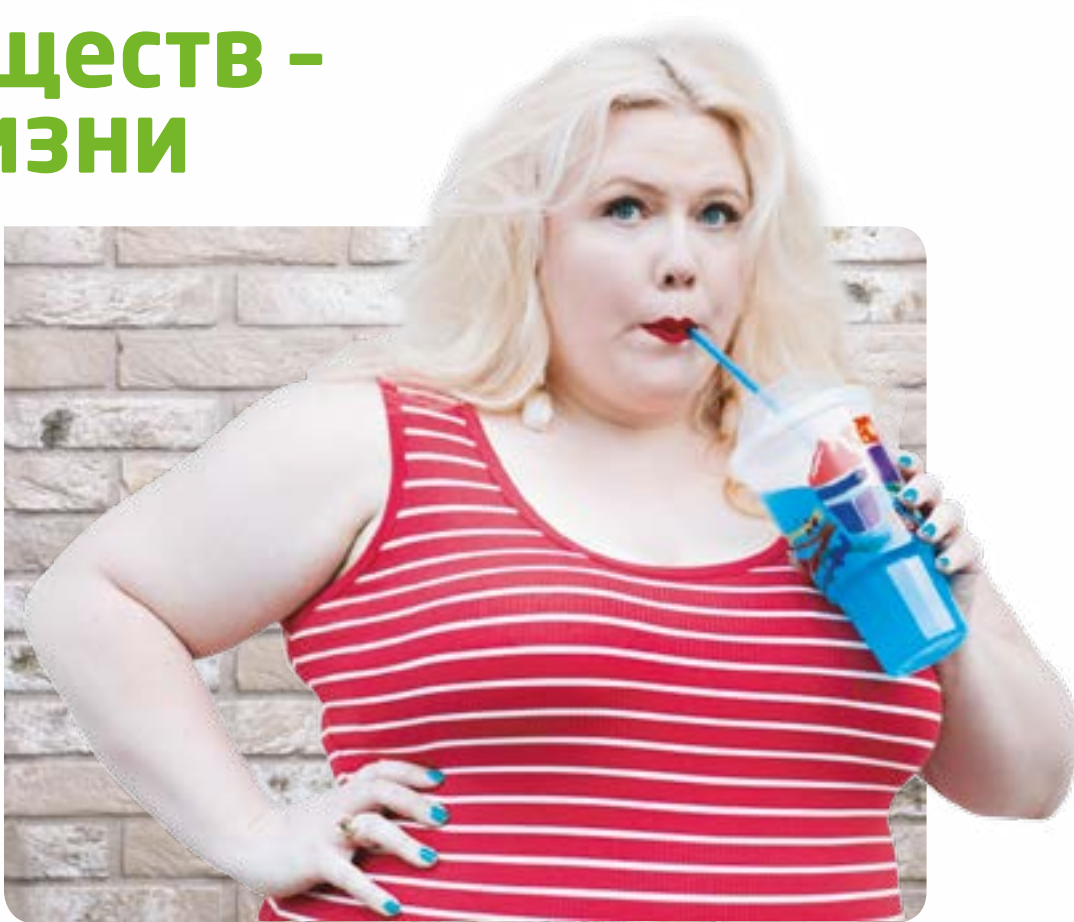
инсулин. Анаболизм – это любые процессы созидания в нашем организме (обновление клеток, рост мышц, минерализация костей и т. д.).

На некоторые параметры работы этого «реактора» человек повлиять не может. Метаболизм зависит от возраста (с годами он замедляется), пола (у мужчин он быстрее), генетики (тут наукой ответы найдены еще не на все вопросы).

Но существуют параметры, которые человек вполне может контролировать. Это рацион, уровень физической активности, питьевой режим и гормональный фон.

Сжечь или запасти?

Такую дилемму ежедневно решает наш организм. Если еды достаточно и содержащихся в ней полезных веществ хватает для обеспечения нормальной жизнедеятельности, то организм «сжигает» ее большую часть с помощью метаболического «реактора». Если еды и полезных веществ недостаточно, организм начинает их запасать на черный



день. Если еды и полезных веществ избыточно, организм, не успевая их перерабатывать, начинает складировать в жировые депо.

Такая запасливость организма – данная ему природой защитная функция, и человек был наделен ею в те далекие времена, когда пищи было мало и за ней приходилось побегать.

По словам Нины Леоновой, многие пациенты приходят с уже довольно серьезными ограничениями в питании, нередко сами назначают себе диеты, начитавшись разных сайтов. Такая тактика избавления от лишнего веса неправильная.

– Нельзя действовать по принципу «изо огня да в полымя»: сначала есть от души, затем худеть 5–6 месяцев, а потом снова начинать питаться так, как раньше. Организм реагирует на это следующим образом: «Я голодал, теперь меня снова кормят, сделаю-ка я запасы на всякий случай».

Процесс набора веса, как правило, идет постепенно, в течение нескольких, а то и многих лет. Если произошел резкий набор веса, то здесь нужно искать другие причины.

О том, что он живет с лишним весом, человек спохватывается достаточно поздно, когда уже много изменений произошло в его организме. И он начинает резко ограничивать себя в пище. При этом пока он ел много, его обмен веществ был высоким. Наш организм обладает способностью к саморегуляции, поэтому он будет регулировать и скорость метаболического процесса. Другими словами, обмен веществ никогда не останется на высоком уровне, если человек стал потреблять мало пищи или голодал. Но человек не может всегда есть мало: наступают праздники, к нему приходят гости, происходят срывы, когда съедается больше, потому что так захотелось. А обмен-то низкий! И получается, что, срываясь, он дает организму возможность все съеденное накопить, потому что потратить это организм не мо-

жет – процесс обмена идет медленнее, происходит отложение жира. В такой ситуации, когда обмен понижен, даже увеличение физической нагрузки не приносит пользы. Ситуация резкого ограничения калорий на длительное время – это повод для метаболического стресса, она способствует развитию атеросклеротических процессов.

В идеальном варианте – снижение веса должно происходить медленно и постепенно. Если человек в течение двадцати лет набирал вес, то на похудение он должен потратить не один год. Потеря более 10% веса в год может нанести вред сосудам человека. Чем старше мы становимся, тем аккуратнее мы должны терять вес.

«Дрова» для нашего «реактора»

По словам Нины Леоновой, начинать уделять внимание качеству и скорости своих метаболических процессов нужно как можно раньше, желательно с юности.

– В первую очередь нужно пересмотреть содержание своего рациона: ограничить употребление животных жиров, так называемых «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, кондитерских изделий, выпечки из белой муки. Рацион должен включать достаточно «медленных», полезных углеводов: крупы, макароны и хлеб из муки грубого помола, фрукты и овощи. Нельзя слишком ограничивать прием углеводов, они – основа жизни. В составе питания углеводы не должны занимать менее 45% суточного калоража. По многим рекомендациям углеводы в рационе должны составлять 50–55%.

Доказано, что если человек всю свою жизнь то худел, то толстел – его продолжительность жизни будет меньше по сравнению с теми, кто не сидел на диете, а занимался физическими нагрузками.

Это интересно

Как измерить уровень метаболизма?

Один из самых простых и не самых точных способов – воспользоваться онлайн-калькулятором. В него нужно ввести свои данные (рост, вес, возраст, пол), выбрать уровень своей физической активности, и калькулятор выдаст ту норму калорий, которую вы должны съедать и тратить. Также программа порекомендует ваше количество калорий, ниже которого не стоит опускаться, садясь на диету.

Наиболее точными считаются показания специального аппарата метаболога, но с его работой можно познакомиться только в специализированных медицинских учреждениях, например в отделениях реанимации.

Врачи-эндокринологи используют в своей практике специальные формулы, например Харриса – Бенедикта.

Ориентировочно рассчитать обмен веществ помогает биоимпедансометрия. Это метод диагностики состава тела человека посредством измерения импеданса – электрического сопротивления участков тела в разных частях организма. Во время биоимпедансометрии проводится оценка процентного содержания в организме жировой и мышечной ткани, воды. Метод позволяет выявить скрытые отеки, ожирение, рассчитать обмен веществ в килокалориях. Результаты содержатся около десятка показателей, однако представлены в удобной форме: в распечатке сразу видно, где норма, а где недостаток или превышение. Такое обследование можно пройти каждую пятницу с 8 до 14 часов в Краевом центре медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» по адресу: г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, тел. для справок 63-18-43.

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

Повышенный прием белков тоже увеличивает обмен веществ. Для того чтобы они вступили в метаболизм, организму требуется потратить больше энергии. Но избыток белка создает повышенную нагрузку на печень и почки. По рекомендации диетологов, на килограмм веса человека в сутки в организм должно поступать 1 грамм белка, 1 грамм жира, 4 грамма углеводов. Если в относительных цифрах, то белки должны составлять 15–20% от общего калоража, жиры – 25–30%. В зависимости от веса человека и его активности в день нужно получать с пищей от 50 до 100 граммов белка (или 200–400 граммов продуктов, содержащих белок).

Повышает обмен веществ и вода. Если мы ограничиваем прием воды, то у нас снижается активность фермента, разрушающего жир. В сутки нужно выпивать не менее полутора-двух литров чистой воды дополнительно к чаю, кофе, супам. Или примерно 30–40 мл воды на каждый килограмм массы тела.

Ускорению обмена способствуют зеленый чай, натуральный кофе, некоторые специи. Нежелательно употреблять пищевые добавки, содержащие химические активаторы и галлюциногены, эффективность и побочные действия которых неизвестны, слабо предсказуемы и недостаточно изучены.

Метаболизм пойдет быстрее, если в организме мышц больше, чем жира. Необходимое условие для строительства мышечной ткани – тренировки, движение, физическая активность. Физическая нагрузка – это очень мощное средство повышения обмена веществ. Даже если вы не будете сидеть на диете, но будете заниматься спортом или фитнесом, то обмен будет высоким, он будет работать в нужном направлении и будет более правильно использовать те вещества, которые нужны организму.

Подготовила Елена Клишина

Праздник с умом



Новогодних каникул с нетерпением ждет каждый. Но вместо того, чтобы дать организму отдохнуть, зачастую мы подвергаем его дополнительным нагрузкам. Дабы не испортить праздничное настроение и провести выходные без ущерба для здоровья, достаточно придерживаться рекомендаций нашего эксперта. Диетолог Краевого центра медицинской профилактики Ксения Чуманова расскажет о рациональном и при этом вкусном подходе к новогодним и рождественским застольям, а также об очищении организма от накопленных токсинов.

Правильный вход

– Сейчас – время Рождественского поста, и многие используют его в качестве разгрузки организма перед новогодними праздниками. Насколько такой подход рационален?

– Рождественский пост длится 40 дней. Вопросов к пищевым ограничениям во время него – нет. В этот период люди употребляют большое количество растительной пищи. В Рождественский пост разрешается есть рыбу и морепродукты, а это качествен-



ный белок. Также можно использовать жиры растительного происхождения. Питание во время поста должно быть сбалансированным, учитывая тот факт, что калорийность рациона снижена за счет исключения из него животного белка. Его следует заменить растительным, включая в меню больше бобовых (горох, фасоль, чечевица). Врачи не рекомендуют привлекать к посту детей, поскольку растущему организму требуется полноценное питание, а также беременных и кормящих.

Очень важен правильный выход из него. Он должен быть поэтапным: нельзя резко начать употреблять белки и жиры животного происхождения. Сначала вводятся в небольшом количестве кисломолочные продукты и только потом – мясо. На адаптацию организма к привычному рациону нужно около недели, поэтому досрочный выход из поста в новогодние праздники не совсем рационален.

– Новогодней ночи предшествует череда различных вечеринок. Как лучше питаться в эти дни?

– Питание во время корпоративов, как правило, обильное и зачастую сопровождается алкоголем. Никогда не следует идти на праздник голодным, иначе организм усвоит жиры значительно быстрее. Также важно помнить, чем больше промежуток между приемами пищи, тем выше уровень сахара в крови. Поэтому в течение дня даже при сильной занятости необходимо перекусывать чем-то легким, например куриной грудкой, креветками, рыбой.

Вместо столовых тарелок выбирайте десертные – визуально они не будут отличаться по размеру, но порция с горкой позволит быстрее «насытить» глаза.

Не стоит класть на тарелку всю вкусную еду – чем больше разных продуктов положим, тем больше разыграется аппетит. Избегайте обильных приемов пищи – после них кровь сразу перераспределяется, приливает к органам пищеварения. Из-за этого мозг начинает испытывать гипоксию. В результате человек становится вялым и может пропустить самое интересное в программе.

– Ксения Сергеевна, каких правил стоит придерживаться накануне новогодней ночи и непосредственно во время нее?

– Перед торжествами не стоит сидеть на диетах потому, что все равно последует срыв. Чтобы режим питания не нарушался, не нужно отступать от привычного распорядка. Если вы привыкли питаться дробно – 3–5 раз в день, отказываться от этого принципа не следует.

Перед застольем необходимо выпить стакан теплой воды или кефира. Жидкость заполнит желудок, и во время праздника вы съедите гораздо меньше пищи, соответственно, будете лучше себя чувствовать. Обязательно приемы пищи чередуйте с активными действиями – танцами, прогулками. Это пойдет на пользу пищеварению.

– Какие блюда на новогоднем столе наиболее вредны для фигуры и самочувствия?

– Привычные и любимые многими многокомпонентные салаты – оливье, «Сельдь под шубой» и подобные. В них присутствуют и белки, и углеводы, и жиры. Требуется большое количество ферментов, чтобы переварить эту «мешанину». Поэтому их употребление не самым лучшим образом скажется как на самочувствии, так и на фигуре.

Из напитков стоит избегать газированных – они способствуют возникновению вздутия и тошноты, а также быстрому опьянению. Отдайте предпочтение минеральной воде без газа либо компотам или легким морсам с минимальным содержанием сахара. Что касается алкогольных напитков, лучшим вариантом будет сухое вино.

– С какими продуктами алкоголь абсолютно несовместим?

– Существует целый ряд продуктов, которые не рекомендуется употреблять вместе с алкоголем, поскольку они нарушают ферментацию в печени. В результате человек быстрее пьянеет, а также чувствует признаки интоксикации на следующий день. В первую очередь это жирные и жареные продукты. Они потенцируют действие алкоголя, создавая тем самым дополнительную нагрузку на печень и желудок.

Также стоит избегать закусок в виде маринованных овощей, которые содержат уксус и специи. Они будут тяжелыми для желудочно-кишечного тракта.

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 виногра́д, а дыня вызовет диарею, если употребить ее вместе с алкоголем.

Категорически запрещается запивать спиртное соками и газированными напитками – они раздражают слизистую желудка и нарушают 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.

– Ксения Сергеевна, какие блюда вы можете рекомендовать на новогодний стол и как правильно их сочетать друг с другом, а также с напитками?

– Лучше выбирать так называемые блюда одной линии. Замечательный вариант – запеченная говядина, птица или рыба. Эти белки легко усваиваются. Кроме того, в них содержится большое количество глутаминовой кислоты и аргинина, которые необходимы для нейтрализации токсических продуктов в печени.

Выбирая салаты, отдавайте предпочтение овощным. Причем овощи могут быть как сырыми, так и отварными (кроме картофеля – это тяжелый крахмалистый продукт). Избегайте тяжелых заправок! В качестве альтернативы используйте лимонный сок или растительное масло, например оливковое. Идеальным вариантом будет «Греческий» салат или «Цезарь», винегрет, а также любые салаты из квашеной или свежей капусты. Клетчатка поможет белку легче перевариваться.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

В качестве закуски к вину отлично подойдут сыры. Можно сделать заливное из рыбы, языка или из мяса.

Безопасный выход

– Как правильно выходить из периода гастрономического изобилия?

– 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 устроить 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.

– Сегодня актуальна такая процедура, как детокс организма. Что он собой представляет?

– Это процесс очищения от конечных продуктов нашего метаболизма. По сути, это естественный процесс, осуществить который помогают печень, кишечник, почки и кожа. Они выделяют из нашего организма все ненужное, однако могут справиться лишь с продуктами, которые образовались у нас внутри.

Детокс проходит в несколько этапов – подготовка, очищение, возвращение к обычному режиму. Подготовку лучше начать за месяц путем снижения употребления мяса, полуфабрикатов, молочных продуктов, различных соусов. Этап очищения подразумевает исключение мяса, сладостей, мучного, злаковых и всех фруктов, кроме яблок и грейпфрутов. Переход к привычному образу жизни должен быть постепенным. На адаптацию требуется около недели. За это время понемногу вводят кисломолочные продукты, делают акцент на клетчатку, а также на витаминные салаты из сырых овощей.

И уже в последнюю очередь добавляют в рацион мясо.

Существует несколько видов детокса – от голодания на воде до употребления зеленых коктейлей. Очищение на воде новичкам абсолютно не подходит – могут возникнуть проблемы с желудочно-кишечным трактом, и детокс только обострит ситуацию. Более щадящий вариант – очищение на овощных (свекольный, морковный) соках, разбавленных водой, а также смузи.

Сыроедение также является одним из видов детокса. Он подходит для тех, кто не может обойтись одним питьем. Его основу составляют сырые фрукты и овощи, которые полноценно отдают все микроэлементы и витамины.

Детокс в домашних условиях рекомендуется дополнять посещением бани (несколько раз в неделю). Банные процедуры способствуют расширению пор, а также выведению продуктов обмена.

Кроме того, детокс должен сопровождаться физической нагрузкой, поскольку, усиливая свой метаболизм, мы усиливаем выведение продуктов обмена.

Также, проходя эту процедуру, необходимо посетить стоматолога либо гигиениста, который проведет профессиональную чистку ротовой полости. Дело в том, что в ней скапливается большое количество разнообразных бактерий. И если мы говорим об очищении организма от токсинов, то процесс этот должен быть всесторонним.

Во время детокса рекомендуется применять сорбенты – белый уголь и прочие. Они способствуют абсорбированию на себя вредных веществ.

– В каких случаях организм нуждается в детоксикации?

– Когда у человека постоянно плохое самочувствие (при отсутствии какого-либо заболевания), когда с утра он уже уставший, постоянно чувствует тошноту, головные боли. Особенно нуждаются в очищении те, кто не придерживается принципов здорового питания.

Ирина Савина

В этом году в Алтайском краевом онкологическом диспансере начала работать школа психологической поддержки для пациентов. Также был открыт обучающий курс для медицинского персонала. Эту работу в «Надежде» ведет медицинский психолог Алла Лобанова. Для читателей «МиЗ» она рассказала о том, как правильно поддерживать родных и близких, борющихся с серьезными заболеваниями, и как самим справляться со стрессами.



Люди вылечивают друг друга

– Даже в таком учреждении, как онкодиспансер, можно найти людей, настроенных позитивно, готовых активно работать над собой. И, как и везде, здесь можно встретить людей, удрученных своим положением. Есть пациенты, которые общаться с психологом не хотят.

В лечебно-диагностическом корпусе сейчас лежат 357 человек. Найти у каждого проблему и научить его поменять отношение к ней – наверное, это невозможно. Но если я вижу сложного пациента или про него мне говорят врачи, то приглашаю его и

Человеку нужен человек



начинаю с ним работать. Бывает, что сначала он не хочет разговаривать, молчит, отворачивается. Приходится сперва разговаривать о чем-либо – о природе, о своих проблемах, искать какую-нибудь зацепку, чтобы человек начал мне доверять и немножко разговорился. Таких людей не очень много. Как правило, онкологические больные замыкаются в тот период, когда им только сообщили диагноз. Но, приходя к нам, они понимают, что с их проблемой здесь что-то делают, и у них появляется хотя бы маленькая надежда, и вот за эту надежду мне важно их зацепить.

Ежедневно я обхожу отделения, захожу в каждую палату, общаюсь с пациентами. Они задают вопросы о том, что их волнует. Из них я формирую группу: мы собираемся, я читаю лекцию, они задают мне вопросы, потом остаются те, кто хочет работать со мной индивидуально. На групповых занятиях обычно присутствуют человек 30, иногда больше.

В группах мы говорим о психологической грамотности, ищем с ними ресурсы. Я даю пациентам упражнения для того, чтобы они научились работать со своими эмоциями, грамотно их выражать, справляться со стрессами. Иногда пациенты просят поговорить не про болезнь, а про отношения в семье, между супругами, о воспитании детей и внуков. Каждую неделю у нас новая тема.

Я ориентирую пациентов на то, что нужно общаться с такими же людьми, как они сами. Группа – это важная структура, и она живет своей жизнью. Там люди зачастую вылечивают друг друга. Все они разные: по темпераменту, есть оптимисты и более пессимистичные, есть те, которые имеют опыт в своем заболевании. В группе они знакомятся и потом общаются. Однако мы всегда проговариваем, что ситуация с онкологическим заболеванием у каждого человека не похожа на ситуацию другого больного с таким же диагнозом. Поэтому заболевания не могут

проходить одинаково. Да, пациенты могут делиться опытом, но относиться к чужому опыту нужно разумно.

После выписки из диспансера пациенты могут продолжить работу с психологом некоммерческой организации «Вместе против рака» Любовью Кошелевой – к ней можно записаться заранее по телефону 8-903-947-68-08 (если номер занят или отключен, просто отправьте СМС с запросом на консультацию, и врач перезвонит вам, как только освободится). Специалист имеет большой опыт работы с онкологическими больными. Психолог проводит индивидуальные консультации, коррекцию психологических состояний, мешающих человеку эффективно справляться с болезнью, а также профилактику психосоматических расстройств в будущем. Прием ведется в лечебном корпусе АКОД на ул. Никитина, 77, 2 этаж (пансионат) каждую пятницу с 15.00 до 18.00 и субботу с 10.00 до 18.00.

Кроме пациентов я работаю также и с персоналом онкодиспансера. Тренинговый курс включает десять занятий, на которых сотрудники обучаются психологической грамотности, профилактике эмоционального выгорания и конфликтов, учатся более гармоничному общению с пациентами и друг с другом.

Воля к жизни и планы на будущее

– Суть реабилитационного процесса можно представить в виде трех уровней. На самом нижнем – воля к жизни, и психолог должен «раскачать» ее так, чтобы человеку захотелось жить. Средний уровень – знание. Когда человек наполнен знаниями (то есть понимает, что с ним происходит, общается с другими пациентами, видит варианты выхода из ситуации), ему становится намного легче. Знания открывают ему дорогу.

Верхний уровень – это качество жизни. Я всегда говорю пациентам,

Продолжение на стр. 24-25 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

что болезнь им дана для чего-то. Чтобы человек понял, что он в своей жизни что-то делал не так и ему нужно что-либо поменять, под другим углом ее рассматривать. Мы с пациентами анализируем их жизнь, смотрим, где они, возможно, занимали позицию жертвы или «застрелили» в стрессах, жили с чувством вины или обиды – в основе онкологических заболеваний часто лежит психосоматика. И пытаемся это изменить.

Приходилось слышать о том, что онкобольным нельзя строить планы на будущее. Это в корне неверно. Наоборот, нужно это делать. Потому что только будущее дает возможность зацепиться за него и выкарабкаться. Используйте любые нити, чтобы крепче «привязывать» больного к жизни: старайтесь показывать ему новое, интересное.

Как поддерживать своих близких

– Особенно важны поддержка и присутствие рядом, когда человек только узнал свой диагноз. Первое, что надо сделать, – это искренне его выслушать. Возможно, просто посидеть рядом, обнять, вместе поплакать, если это уместно. Человек должен чувствовать, что у него есть поддержка, что от него не отдалаются.

Очень важно не заваливать советами: «Я посмотрел в интернете», «надо срочно ехать в Германию» и т. д. Советы следует давать по запросу самого человека. Максимум, что можно сделать, – это предложить почитать что-то с формулировкой «если тебе будет интересно». Желательно рекомендовать информацию, взятую из проверенных, компетентных источников.

С выявлением заболевания у человека появляется много дел, с которыми надо разбираться срочно: найти врача, препараты, место, где он, возможно, будет оперироваться. Он

может пребывать в состоянии депрессии, и тогда ему может понадобиться помощь, к примеру с покупкой еды. Но сначала стоит спросить: «Как я могу тебе помочь?»

С заболевшим близким нужно стараться поддерживать те же отношения, какие были до болезни. Желательно избегать некорректных вопросов, например, о внешности, которая во время лечения может измениться. Если вы общаетесь преимущественно в соцсетях – общайтесь, как это делали раньше.

Начинать разговор лучше с рассказа о своих ощущениях: «Я чувствую, что тебе тяжело. Могу ли я помочь?» Если хочется что-то обсудить, возможно, стоит спросить так: «Ты хотел бы поговорить или это причинит тебе боль?» Если человек ответит отказом, тогда можно сказать: «Дай мне знать, если тебе захочется поделиться своими чувствами на эту тему».

Ни в коем случае нельзя проявлять супержалость: «Ты бедный, несчастный». В настоящее время онкологический диагноз далеко не всегда является приговором. Не нужно окружать близкого гиперопекой и тем ставить его в положение беспомощного младенца. Не стоит допускать слезливо-жалостливых интонаций в общении с ним.

Близким родственникам, которые ухаживают за больным человеком, мы советуем заботиться и о себе тоже.

Если он сам истощен, на грани нервного срыва, то никакой качественной помощи больному человеку он оказать не сможет. Надо позволять себе отдыхать, отвлекаться, делиться чувствами с другим человеком.

Каждый человек хочет ощущать себя нужным. Особенно часто наши пожилые пациенты озвучивают эту проблему: перестают ощущать себя нужными детям, внукам. Старайтесь сделать так, чтобы ваш близкий ощущал свою нужность.

Если у вашего близкого в связи с болезнью возникают мысли о суициде, немедленно обращайтесь в центры психологической помощи.

Некоторые пациенты уходят в саможалость и пытаются манипулировать родственниками, и это тоже проблема. От общения с родственниками пациент может взять поддержку, тепло, общение, заботу. Но не нужно ждать чуда, подвига или жертвы. Кто-то ожидает этого от супруга, кто-то – от детей. Такие ожидания нужно убирать. Потому что главный борец с болезнью – это сам пациент, и здесь нужны именно его собственные ресурсы.

Способы управления стрессом

По словам Аллы Лобановой, нередко причиной развития онкологического заболевания становится длительное пребывание в стрессовом состоянии. Мы попросили дать рекомендации и по выходу из стресса.

– Стресс сам по себе не страшен, если он возник и прошел. Но если человек постоянно находится в стрессовом состоянии, тогда и возникают проблемы. При стрессе все системы организма включены на полную мощность и работают в защитном режиме. На пределе возможностей человек не может долго существовать, и у него возникает какое-либо заболевание.

Чтобы избежать затягивания стресса, нужно выходить на уровень рациональных действий. Поначалу, возможно, стоит и поплакать. Как только поставили диагноз, выплакаться нужно обязательно. Но если плакать в течение нескольких месяцев, то это совершенно неэффективно, трата жизненных сил впустую. В какой-то момент нужно сказать своим эмоциям «Стоп», включить голову и начать дей-

Важно

Главные задачи онкопсихолога

- Изменить ложные установки пациента относительно течения болезни и ее излечения.
- Помочь больному снизить влияние сильных эмоциональных расстройств.
- Запустить обратный процесс – от болезни к здоровью.
- Искать резервы жизненных сил, о которых сам человек забыл. И когда он уже окрепнет, то помочь пациенту «взять» силу там, где он ее раньше терял.
- Обнаружить «болеву точку» (отправной момент негативного отношения к жизни), провести совместный с пациентом анализ разрушающей позитивизм ситуации и поиск выхода из нее.
- Помочь увидеть реальное состояние и начать системное преодоление неприятностей со здоровьем.
- Моральная поддержка для скорейшего возвращения к душевному балансу, к спокойному и даже деловому отношению к жизни, восприятию рака как хронического заболевания, которое не только трудно и долго лечится, но и излечивается.

ствовать. Как мне решить проблему? Что изменит ситуацию? Есть ли у моих действий направленность в будущее? При этом важно именно разрешить проблему, а не замещать стресс какой-либо деятельностью.

Свой стресс, свою проблему можно нарисовать, можно описать, прокричать. Записанное на бумаге нужно проанализировать, а затем порвать или сжечь.

В болезни или в трудной ситуации нужно открывать в себе те грани, которые раньше были недоступны из-за текущих дел, проблем, занятости, личных комплексов. В вашей жизни должно присутствовать самовыражение. Пойте, если хочется. Танцуйте, даже если вы не умеете.

Подготовила Елена Клишина

Грибное царство



По последним данным Всемирной организации здравоохранения, каждый пятый житель нашей планеты поражен грибковой инфекцией (микозом). Все люди в течение жизни имеют контакт с различного рода грибами, но не в каждом они начинают паразитировать. В каких случаях это взаимодействие будет пагубно отражаться на здоровье человека и как противостоять микозам ЛОР-органов – расскажет д. м. н., профессор Елена Хрусталева.



Продолжение на стр. 26-27 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 25

– Елена Викторовна, что представляет собой грибковая инфекция лор-органов? Какой орган страдает чаще всего?

– К лор-органам относят полость носа и околоносовые пазухи, глотку, гортань и ухо. Грибковая инфекция может поразить слизистую оболочку любого из них. Каждый орган имеет свои физиологические и анатомические особенности, а значит – свои предрасполагающие факторы и причины возникновения микоза, также характерное клиническое течение микоза.

Грибы (fungi) – обширная группа низших растений, лишенных хлорофилла. Эта группа объединяет свыше 100 000 видов. Грибы не способны потреблять углекислоту из воздуха, а получают углерод в виде готовых органических соединений. Грибковый мир разнообразен – из десятков тысяч видов вызывать заболевания могут примерно 143 вида. При этом чаще всего возбудителями заболеваний являются Aspergillus, Penicillium и Candida. По данным Московского Центра глубоких микозов, кандидоз имеет место в 47,2% случаев, аспергиллез – в 11,4%, смешанные микозы – в 9,4% наблюдений.

Основными возбудителями отомикоза являются различного рода плесневые грибы: Aspergillus (niger, flavus, fumigatus), Penicillium (crustaceum, notatum, geaucum, mycetomasenum) и Candida (albicans, stellata, tropicales, pseudotropicalis, krusei, parakrusei, guillier-mondii). Кандида (Candida) – сапрофит слизистых оболочек полости рта, кишечника, кожи. Наиболее опасным, хотя и редко выявляемым в клинической практике, является мукороз, вызванный грибом Mucor (Mucor mucedo Zink, Rhizopus nigricans Ehrenberg). Он поражает кожу, внутренние органы, легкие, сосуды и ткань мозга, желудочно-кишечный тракт и лор-органы (с глубоким поражением костей).

Чаще всего мы имеем дело с фарингомикозами (грибковыми поражениями слизистых оболочек глотки) и отомикозами (грибковым поражением кожи наружного уха и слизистой оболочки среднего уха). То есть наиболее подвержены микозам органы, которые

часто контактируют с окружающей средой. Грибковые инфекции гортани и полости носа встречаются реже.

– Грибки представляют собой условно-патогенные организмы. При каких условиях они начинают оказывать травмирующий эффект на организм? В чем причина распространения грибковой инфекции?

– Грибки окружают нас повсюду, они живут на коже, на слизистых оболочках, не проявляя своих патогенных свойств, поскольку нас защищает система иммунитета. Когда нарушаются защитные механизмы иммунитета, например, вследствие тяжелых заболеваний – сахарного диабета, ВИЧ-инфекции и других, или же нарушаются функции кишечника, который наряду с лимфоидными органами, органами кроветворения отвечают за иммунный гомеостаз, или же человек попадает в непривычные условия жизни, где кожа и слизистые подвергаются воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, – создаются предпосылки для развития грибковой инфекции.

Например, одним из предрасполагающих факторов развития фаринго- и ларингомикозов, может являться ГЭРБ (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. – Прим. ред.). На нашей кафедре было выполнено научное исследование, которое завершилось защитой кандидатской диссертации, посвященной этой теме. Мы доказали, что вследствие заброса кислого содержимого желудка на слизистые оболочки верхних дыхательных путей кислотно-щелочное равновесие этих слизистых оболочек смещается в кислую сторону. Кроме того, практически у всех пациентов, страдающих ГЭРБ и имеющих смещенное в кислую сторону pH, мы обнаруживали признаки микотического поражения глотки и гортани. Причем чем больше уровень pH слизистых был сдвинут в кислую сторону, тем больше активности проявляли высеванные у этих пациентов грибки.

– Елена Викторовна, какова симптоматика грибковой инфекции?

– Симптоматика у каждого пораженного органа будет своя. Так, при фарингомикозе пациент будет жало-

Г

143
вида

из десятков тысяч
разнообразностей грибов
могут быть возбудителями
заболеваний

ваться на жжение и першение, чувство комка в горле, болезненность при дотрагивании до слизистой оболочки глотки, при приеме раздражающей, горячей пищи. При осмотре мы обнаруживаем на слизистой оболочке множественные серовато-белые налеты неправильной формы, располагающиеся на миндалинах, дужках, небе, а также в других местах и снимающиеся с трудом; после их удаления остается эрозированная поверхность. При хронической форме типичные жалобы появляются с характерной цикличностью, через две-три недели.

При поверхностном микозе определяется нерезко выраженная гиперемия слизистой оболочки с небольшими участками полупрозрачных или плотных пикообразных налетов сероватого или белого цвета, чаще имеющих творожистый, комковатый характер. Налеты снимаются легко, обнажая гладкую гиперемизированную слизистую оболочку.

Симптоматика и течение отомикозов крайне разнообразны. Течение грибковых процессов в наружном и среднем ухе обычно затяжное, длительное. Периодически возникают обострения процесса, сопровождающиеся гипертермией, явлениями общей интоксикации, выраженной местной воспалительной реакцией. Основными жалобами при микозах наружного уха являются: сильнейший зуд и постоянная тупая ноющая боль в области слухового прохода (вне обострения выражена не резко), почти всегда выявляется повышенная чувствительность слухового прохода и ушной раковины при прикосновении,

периодически возникающие выделения из уха, чувство заложенности в ухе, снижение слуха, затяжное течение отита. Основным клиническим признаком, позволяющим заподозрить отомикоз, – стойкая, неподдающаяся консервативной терапии оторрея, свидетельствующая об активности и выраженности гнойно-воспалительного процесса в среднем ухе, что обуславливает необходимость проведения специального микробиологического исследования и лечения.

– Какое в таком случае необходимо лечение?

– Лечение всегда будет персонализировано. Нужно обязательно выяснить – присутствует ли у пациента наряду с грибковой инфекцией еще какое-либо заболевание или нарушение в организме. Важно понимать, почему возникло грибковое поражение. В таком случае в первую очередь нужно лечить или (по возможности) устранить первопричину, а затем лечить микоз.

Например, отомикозу может способствовать сахарный диабет, при этом необходимо сначала восстановить нормальные показатели сахара крови, иначе дальнейшее лечение микоза будет неэффективным.

Если микотическое поражение сопровождается ГЭРБ, мы лечим две болезни: рефлюкс, чтобы pH слизистой сместился в щелочную сторону, и непосредственно грибковую инфекцию. При нарушении у пациента баланса микрофлоры в кишечнике (например, при длительной антибиотикотерапии или при лечении препаратами-цитостатиками) мы лечим и восстанавливаем микробиоциноз кишечника, иммунную систему, а затем лечим микоз.

Сами по себе системные фунгицидные (противогрибковые) препараты тяжелы для организма и обладают побочными эффектами. Отоларингологи предпочитают топическую терапию – применение местных средств на слизистую оболочку. С этой целью мы применяем насыщенные озоном и оксидом азота растворы и эмульсии и получаем хороший стойкий эффект, который доказан клинически и лабораторно. Также мы используем антисептики в виде

спреев. При нанесении их на слизистую оболочку подавляется рост грибковой флоры. При длительно протекающих и активных микозах применяем комплексную терапию, которая включает и топические местные средства, и системное лечение фунгицидными препаратами, также физиотерапию. Лечение микозов, как правило, длительное. Даже когда стихли клинические проявления заболевания, мы еще на протяжении двух недель применяем противогрибковые средства. После этого производим бактериологический контроль.

– Кто страдает чаще всего от кандидозов лор-органов?

– В группе повышенного риска – пациенты с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ВИЧ-инфицированные, страдающие дисбактериозом кишечника. Кроме того, хуже от грибковых заболеваний защищены пожилые люди. В силу возрастных атрофических изменений слизистых оболочек их естественный защитный барьер слабеет.

– Может ли прием лекарств спровоцировать размножение грибов?

– Длительная антибиотикотерапия, лечение стероидными препаратами, также применение ингаляторов со стероидами (при лечении бронхиальной астмы) способствуют развитию грибковой инфекции.

– Существуют ли методы профилактики грибковой инфекции?

– В первую очередь это ранняя диагностика и терапия патологии. Грибковая инфекция – длительная, вялотекущая. Чаще всего она вызывает локальный дискомфорт. Но если сопровождается патологией внутренних органов, то способна крайне негативно отразиться на качестве жизни. Важно, чтобы пациент после лечения придерживался рекомендаций врача. А чтобы до лечения дело не дошло, нужно не забывать об общеизвестных правилах профилактики множества заболеваний – соблюдать режим работы и отдыха, придерживаться правил здорового образа жизни, по возможности максимально качественно питаться, а при заболевании не затягивать обращение к врачу.

Беседовала Ирина Савина

Новости

Социально ответственные руководители

11 декабря Губернатор Алтайского края Виктор Томенко провел торжественную церемонию награждения победителей и призеров краевого конкурса «Лучший социально ответственный работодатель года». В этом году подобный конкурс провели уже в 10 раз.

На конкурс было представлено 94 заявки от 67 работодателей. Среди победителей – несколько медицинских организаций. В номинации «За сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях непроизводственной сферы» первое место заняла Станция скорой медицинской помощи г. Рубцовска, третье – Детская городская клиническая больница № 7 г. Барнаула.

В номинации «За развитие кадрового потенциала в организациях непроизводственной сферы» победителем стала Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, на втором месте – Тальменская центральная районная больница.

В номинации «За формирование здорового образа жизни в организациях непроизводственной сферы» первое место заняла Краевая клиническая больница, второе – Павловский детский санаторий «Зарница».

В номинации «За развитие социального партнерства в организациях непроизводственной сферы» победителем стала Славгородская центральная районная больница.



Зритель в корень

Закладка по правилам

«На состоянии молочных зубов влияет множество факторов – наследственность, питание, а также один из главных факторов – гигиена. Если с ней существуют проблемы, то в разы увеличивается риск развития кариеса зубов, – говорит детский стоматолог. – Заботиться о здоровье зубов ребенка очень важно, когда он находится еще в утробе матери. Дело в том, что закладка молочных зубов начинается в первом триместре беременности. И все негативные факторы, которые оказывают влияние на организм матери (инфекционные заболевания, вредные привычки, нарушения в питании), отражаются и на состоянии первых зубов. Во втором триместре беременности начинается закладка постоянных зубов. И если в это время есть неблагоприятные для организма матери условия, то у ребенка возможно развитие патологии постоянных зубов».

Следующий этап повышенного внимания за ротовой полостью – появление первого зуба у малыша. «Существуют специальные средства ухода – силиконовые напальчники для самых маленьких, салфетки для гигиены полости рта. Если даже малыш питается материнским молоком, налет все равно образуется. И если он будет долго находиться на эмали – кариеса не избежать, – поясняет Яна Кноль. – Часто мамы боятся использовать зубные пасты. Переживать не нужно. Все детские пасты созданы с учетом того, что малыши не умеют полоскать рот и будут проглатывать большую часть пасты. Ничего страшного не произойдет! Это никак не повлияет на здоровье детского организма. При выборе паст необходимо обращать внимание на маркировку. Продукт должен соответствовать возрасту ребенка! Правильно подобранной пастой и щеткой необходимо дважды в день, утром и вечером, чистить зубы малышу. Начинать чистку зубов следует с появлением первого



Кариес зубов – широко распространенное заболевание у современных детей и подростков. Согласно последним данным, от 20 до 80% дошкольников страдают этим недугом. Какие ошибки в уходе за молочным прикусом приводят к осложнениям и как их избежать – рассказывает стоматолог детской стоматологической поликлиники № 2 (г. Барнаул) Яна Кноль.

зуба. До 8-летнего возраста чистить зубы ребенку должны родители! Ребенок в этом возрасте еще не имеет достаточных мануальных навыков и самостоятельно не сможет качественно почистить зубки».

Специалист отмечает, что необходимо дважды в день, утром и вечером, чистить зубы малышу. Начинать чистку зубов следует с появлением первого

зуба. До 8-летнего возраста чистить зубы ребенку должны родители! Ребенок в этом возрасте еще не имеет достаточных мануальных навыков и самостоятельно не сможет качественно почистить зубки».

Справка

Яна Кноль признана одним из лучших врачей детской стоматологической поликлиники № 2 г. Барнаула. Более чем за 10 лет практики она зарекомендовала себя квалифицированным врачом. Яна Васильевна владеет всеми современными методиками диагностики, лечения твердых тканей зубов, кариеса и его осложнений. А также имеет необходимые знания по смежным клиническим дисциплинам (педиатрия, детская хирургия и др.). Постоянно работает над внедрением в практику новых методов лечения. Является членом Ассоциации стоматологов России.

сту ребенку специальными средствами для защиты зубов от кариеса вам поможет детский стоматолог».

А вот пользоваться зубной нитью до появления постоянного прикуса Яна Кноль рекомендует с осторожностью. «Дети самостоятельно с этой процедурой не справятся, а мамы не всегда смогут проконтролировать процесс. К тому же зубная нить способна травмировать нежную детскую слизистую», – говорит врач.

Опасные последствия

Кариес и его осложнения – основная причина, по которой дети оказываются в кресле стоматолога. «Кариес – патологический процесс, который способен разрушить зуб. Лечение начальной стадии кариеса – безболезненная процедура. А вот лечение его осложнений – пульпита и периодонтита более сложное, длительное и не всегда с положительным результатом, – продолжает детский стоматолог. – В воспалительный процесс может быть вовлечен зачаток постоянного зуба. Как следствие этого, происходит нарушение развития тканей зуба или вообще гибель зачатка. Многие родители думают, что молочные зубы не болят. Это неправда. Молочные зубы имеют такое же строение, как и постоянные. В них тоже есть

пульпа (нерв) и болят они так же, как и постоянные зубы у взрослых. Когда погибает пульпа и патологический процесс выходит за пределы корня зуба, тогда мы уже говорим о периодонтите, который зачастую является показанием к удалению зуба».

По мнению эксперта, преждевременное удаление молочного зуба – не самый лучший выход. Оно влечет за собой массу последствий. «Если случилось раннее удаление зуба, необходима консультация врача-ортодонта. После удаления временного зуба по причине осложненного кариеса соответствующий постоянный зуб прорезывается не сразу, а когда подходит его срок. За это время все оставшиеся зубы могут сместиться, что может привести к эстетическим нарушениям и деформации прикуса, – поясняет специалист. – Все системы в организме связаны! Кроме того, не стоит забывать: наличие больных зубов в полости рта – очаг хронических инфекций. Доказано, что множественный кариес влияет на другие системы и органы. От него могут пострадать лор-органы, желудочно-кишечный тракт, сердце, почки. Поэтому необходимо как минимум один раз в шесть месяцев посещать стоматолога».

Сегодня в арсенале специалистов – множество современных средств, помогающих эффективно бороться с кариесом. «Метод серебрения изжил себя. При начальной обратимой стадии мы применяем препараты для глубокого фторирования эмали. Данный метод имеет очень хорошие результаты, – рассказывает врач. – Кроме того, современные стоматологические материалы, например стеклоиономерные цементы, не только закрывают дефект, но и обладают лечебными свойствами. Их применение в детской стоматологии очень распространено».

Есть разные методы лечения молочных зубов. Возможно лечение как в одно, так и в несколько посещений. «Для каждого метода есть показания и противопоказания. При выборе метода лечения учитывается возраст ребенка, состояние зуба, период развития зуба. При неосложненном

На заметку

Рекомендации эксперта

- Заботиться о зубах ребенка необходимо с раннего возраста, с первого зуба.
- Начиная с года, посещать детского стоматолога не реже чем каждые 6 месяцев.
- Мамы должны быть мотивированы в первую очередь на профилактику кариеса.
- Четко выполнять рекомендации специалистов по гигиене полости рта, рациону питания и образу жизни ребенка.

кариесе лечение проводится в одно посещение. При лечении пульпита возможно лечение в одно посещение, в два и в три. Все решается индивидуально. Невозможно всех лечить по одному шаблону. Дети все разные, и состояние зубов у них тоже разное», – поясняет Яна Кноль.

О профессиональных секретах и детских страхах

– Невозможно быть детским стоматологом, если не любить детей. Не всегда юные пациенты открывают рот даже самому замечательному специалисту, будь он хоть профессором, знающим все подходы. Ребенку нужно выбрать своего доктора. Возможно, это произойдет не с первой попытки и даже не со второй...

Бывают ситуации, когда ребенку необходимо лечение зубов, а психологическое или физическое состояние ребенка не позволяет это сделать. В таких случаях рекомендуется лечение под наркозом.

Очень важно, чтобы родители правильно настраивали детей на первое посещение стоматолога. Не нужно пугать их такими словами, как «укол», «сверлить», «анестезия». И в то же время нельзя детей обманывать, говоря, что врач ничего делать не будет. Доверие может быть утеряно, а страх надолго поселится внутри малыша, в том числе и страх неизвестности.

Ирина Савина

Малая родина позвала, и она вернулась

– А вот так сложилось, – рассказывает о своей жизни в профессии Татьяна Ивановна Сидоренко. Надо сказать, сложилось удачно – в первую очередь для жителей поселка Тамбовский Романовского района, в котором Татьяна Ивановна заведует сельской амбулаторией.

Главный врач Романовской ЦРБ **Александр Матусов** охотно соглашается дать «Мы и здоровью» комментарий о работе Татьяны Ивановны:

– Татьяна Ивановна – очень ответственная, исполнительная, проработала много лет на одном месте. У всех она пользуется уважением – и у сотрудников, и у пациентов. Она собиралась уходить на пенсию, но мы уговорили ее остаться. Ее преданность профессии очень высока. И мы рады тому, что она осталась.

Первые шаги в профессии у Татьяны Ивановны состоялись не на алтайской земле, а в Омской области. В 1976 году она окончила фельдшерское отделение Омского медицинского училища № 3. После окончания была распределена в родильный дом № 3 г. Омска и там работала медсестрой. С 1977 по 1982 год работала медсестрой в детском саду. Последующие десять лет, до 1992 года, Татьяна Ивановна трудилась фельдшером бригады скорой помощи.

Однако Романовский район Алтайского края – малая родина Татьяны Ивановны: она родилась в селе Закладное. В 1992 году семейные обстоятельства заставили ее вернуться на Алтай. Вот так малая родина позвала ее обратно, и Татьяна Ивановна вернулась, чтобы служить верой и правдой ее жителям. Она поступила на работу в должности заведующей Первомайским ФАПом Романовской ЦРБ, затем в 1993 году ее перевели медицинской сестрой Тамбовской участковой больницы.

С 2001 года и по настоящее время Татьяна Ивановна работает акушеркой Тамбовской СВА, выполняет обязанности фельдшера, так же совмещает работу в амбулатории с работой в соседнем фельдшерско-акушерском пункте (в связи с отсутствием там фельдшера). Общий медицинский стаж работы Татьяны Ивановны составляет 43 года, в том числе 27 лет на благо жителей Романовского района.

В амбулатории в приемные часы Татьяна Ивановна ведет прием пациентов, а затем обслуживает вызовы на дому. Она отлично понимает значимость своей работы и получает удовлетворение от достигнутых в ней успехов. Вот что она говорит о своем маленьком коллективе и своих обязанностях:

– Сейчас я заведу Тамбовской амбулаторией, осматриваю женское и принимаю взрослое население трех посел-



ков: Тамбовского, Первомайского, Дубровино. Первомайский – поселок отдаленный, маленький, в нем проживают всего 24 человека, но как их оставить без медицинской помощи? И мы, конечно, никого не оставляем без внимания. На нашей «подведомственной территории» проживает более 1200 человек. В нашей амбулатории маленький, но замечательный коллектив: две медсестры, лаборант и я.

Татьяна Ивановна воспитала трех дочерей, которые подарили ей шестерых внуков, и уже родился первый правнук. Старшая дочь Татьяны Ивановны связала свою жизнь с торговлей, средняя – с медициной: получила профессию медицинской сестры врача общей практики и теперь работает рядом с мамой. Младшая дочь получила профессию клинического психолога и работает в Барнауле.

– Сама я болеть не люблю, но больничные уходила только в связи с рождением детей, – рассказывает Татьяна Ивановна. – Если я не в амбулатории и не на вызове, то в свободное время люблю посидеть со спицами в руках – нравится связать что-нибудь теплое и красивое для детей, внуков и правнука.

Тепла, внимания и заботы в Татьяне Ивановне хватает не только на ее большую семью, но и на жителей трех поселков. Пусть же добро и забота не иссякают в этом трудолюбивом человеке, а жители пусть встречают ее только с улыбкой.

От всей души хочу поблагодарить медперсонал онкологического диспансера за внимательное и чуткое отношение. Мне 89 лет, поступив в радиологическое отделение, я оказалась окружена добротой и заботой. На лечение всегда сопровождает медработник, терпеливо ожидая окончания процедуры. От всего сердца хочу сказать спасибо **Елене Геннадьевне Дударевой** за ее индивидуальный подход к каждому больному, она долго и терпеливо беседует с каждым пациентом. Медсестричке **Юлии Семеновне Витькиной** спасибо за ее доброту и умение успокоить, санитарочке **Оксане Трачук** за то, что помогала в моем уходе. При первом моем обращении в поликлинику мне было назначено обследование на другое число, я обратилась к главному врачу **Наталье Алексеевне Быковой**, и она пошла навстречу, мне назначили обследование в этот же день. Так как я живу в Петропавловском районе, добираться до Бийска мне очень тяжело. Наталья Алексеевна распорядилась помочь мне, выделив мне в сопровождение **Валентину Михайловну Яшкину**. Она помогла мне пройти обследование, затем много раз звонила, чтобы объяснить о дальнейшем лечении. Тысячу раз спасибо вам. Здоровья крепкого вам, добрые люди, долгих лет жизни!

Таисья Димидовна Костенникова

Огромнейшая благодарность **Инне Викторовне Панасьян** (КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул». – Прим. ред.) за то, что наши детки перестали бояться больницы, теперь бегут как на праздник к нашему внимательному доктору и настоящему профессионалу своего дела. Я так рада, что в нашей медицине остались такие специалисты, и подход к детям изумительный, и всегда профессионально подобранное лечение. Спасибо огромное от нашей семьи.

Елена Шаповалова

Редакция газеты «Мы и здоровье» поздравляет всех с наступающим **Новым годом и Рождеством!** Пусть 2020 год принесет только хорошие события, яркие моменты в жизни, счастье, исполнение всех надежд и поставленных целей!

От себя лично и от лица своей матери Ольги Федоровны Финк хочу выразить огромную благодарность врачу – травматологу-ортопеду травматологического отделения № 1 Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Рабилю Таджир Оглы Гамидову** за своевременное и качественное оказание медицинской помощи моей матери после серьезной травмы, определение ее в свою палату и полное предоперационное обследование, доброе, неравнодушное отношение к больному человеку, за своевременно проведенную операцию. Мы хотим, чтобы очень нелегкий, тяжелый, полный напряжения труд этого врача-профессионала, который дал шанс моей матери и другим пациентам встать на ноги и снова начать ходить, полноценно жить, был по заслугам отмечен Министерством здравоохранения Алтайского края и руководством Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, в которой он работает. Огромное спасибо Вам, Рабилю Таджирович, здоровья, счастья, благополучия, профессиональных успехов!

*С уважением,
Елена Анатольевна Финк*

Хочу выразить благодарность КБ «РЖД-Медицина», а именно всему отделению эндоскопии: моему врачу **А.К. Босых**, врачу-анестезиологу **С.А. Гамаюнову**, м/с анестезиолога **С.Н. Грипак**, м/с эндоскопического отделения **А.В. Будаевой** и, конеч-

но же, заведующему **Н.Н. Придворному** за их подход к пациентам, профессионализм, доброту. Я очень сильно переживала и боялась идти на обследование, но весь персонал оказался очень добрым и чутким. Меня приободряли, все объясняли, атмосфера была очень теплой и не принужденная. Все прошло легко и безболезненно. Побольше бы нам таких специалистов. Спасибо вам огромное.

Валентина Ивановна Скопинцева

Хотим выразить слова безграничной благодарности врачу-реаниматологу Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Андрею Владимировичу Штарку**, врачу – травматологу-ортопеду **Андрею Александровичу Меньшикову** и всему персоналу отделений реанимации и тяжелой сочетанной травмы за высочайший профессионализм, чуткость, доброту, милосердие, за спасение моей дочери Марины Вадимовны Долгушиной! Сердечное спасибо, низкий поклон Вам, здоровья, счастья, долголетия! Храни Вас Господь!

*С уважением,
Ирина Владимировна Долгушина
и вся моя большая семья*

Хочу сказать огромное спасибо нашему доктору, который спас моего сына. В феврале 2018 года моему сыну, Илье Поплавскому, поставили страшный диагноз «ОЛЛ», но благодаря **Ларисе Станиславовне Суворовой** (КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». – Прим. ред.) мой ребенок живет и радуется жизни. Хочу сказать ей огромное спасибо за ее чуткость, за ее профессионализм и любовь к детям и к своей работе, хотя она действительно тяжелая и очень ответственная. В ее руках десятки детских жизней, за которые она борется и добивается хорошего результата.

Марина Николаевна Поплавская



Здоровье работника - забота работодателя

26 ноября Министерство здравоохранения Алтайского края и Алтайский завод прецизионных изделий подписали соглашение по внедрению на производстве принципов укрепления здоровья на рабочем месте.

В регионе разработана модельная корпоративная программа, которая позволит снизить влияния факторов риска на здоровье, таких как курение, алкоголь, стресс, неправильное питание. Забота о здоровье работника выгодна не только работнику, но и работодателю.

Елена Клишина.
Фото Марии Башаевой



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.altaieregion22.ru, www.amic.ru, rosmintrud.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: pidkazka.com, avoka.do, socketmira.ru, bezotita.ru,

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».
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 медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».
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: europoint@list.ru.
ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 16.12.19.
По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.