

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 7 (662) 17 июля 2018 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

**Здоровье граждан -
главная движущая сила
и ресурс**

› Стр. 4-5

Деликатный варикоз

› Стр. 14-15

Для долгой жизни

› Стр. 22-23

Именные стипендии студентам-медикам

В Алтайском крае учредили стипендии имени Виталия Крюкова, Израиля Неймарка и Зиновия Баркагана для студентов-медиков. Соответствующий указ подписал временно исполняющий обязанности Губернатора Алтайского края Виктор Томенко.

Кандидатами на ее получение могут быть студенты государственных медицинских образовательных организаций высшего образования региона очной формы обучения, проявившие выдающиеся способности в общественной, учебной и научно-исследовательской деятельности в области медицины.

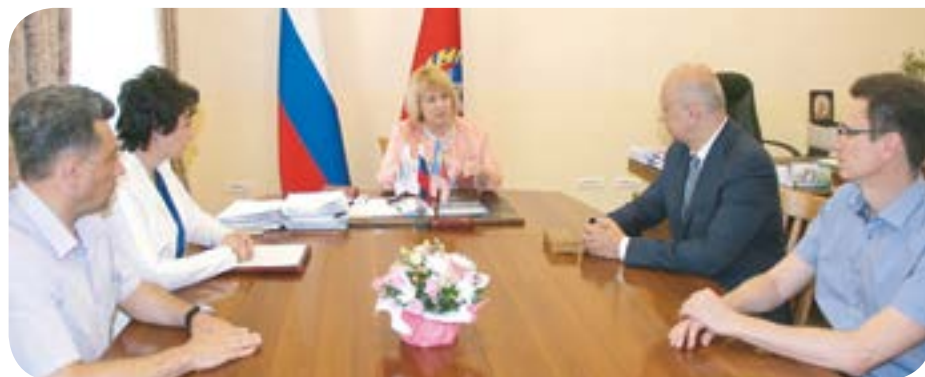
Согласно документу учреждены девять ежемесячных стипендий: три – имени профессора Виталия Крюкова за достижения в общественной деятельности, три – имени профессора Израиля Неймарка за достижения в учебной деятельности и еще три – имени профессора Зиновия Баркагана за достижения в области научно-исследовательской деятельности.

Размер ежемесячных выплат составит 1350 рублей, сообщили в Министерстве образования и науки Алтайского края.

Стоит отметить, что стипендии установлены в целях сохранения и дальнейшего развития интеллектуального потенциала Российской Федерации, а также усиления государственной поддержки студентов края, проявивших выдающиеся способности в области медицины.

Напоминаем, что с начала 2018 года количество ежемесячных стипендий, предусмотренных Указом Губернатора Алтайского края «Об учреждении именных стипендий Губернатора Алтайского края для студентов и аспирантов государственных образовательных организаций высшего образования», увеличено с 70 до 100.

С рабочим визитом



27 июня в Алтайский край с рабочим визитом прибыл Евгений Воронин, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России, председатель профильной комиссии МЗ РФ по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, руководитель Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ.

Цель визита – знакомство с реализацией «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

В ходе визита прошла рабочая встреча Евгения Воронина с врио заместителя Председателя Правительства Алтайского края Надеждой Капурой, врио министра здравоохранения Ириной Долговой, врио заместителя министра здравоохранения Сергеем Насоновым и главным врачом КГБУЗ

«АКЦПБ со СПИДом» Валерием Шевченко. Участники встречи обсудили перспективы развития службы в регионе.

В заключение встречи Ирина Долгова поблагодарила Евгения Воронина за внимание к проблемам региона и выразила надежду на дальнейшую помощь и поддержку в их решении.

После проведения официальной встречи главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции познакомился с работой КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом», которое является специализированным лечебно-профилактическим учреждением, координирующим, организующим и осуществляющим лечебно-диагностические, профилактические, противоэпидемические и другие мероприятия по проблеме ВИЧ-инфекции.

Также он посетил один из крупнейших в стране медицинских кластеров, объединивший ведущие клиники Алтайского края.

Благодарность от Губернатора

Коллектив кардиохирургического отделения Краевой клинической больницы награжден благодарностью от главы Алтайского края. Соответствующее распоряжение подписал врио Губернатора Алтайского края Виктор Томенко.

Кардиохирургическое отделение Краевой клинической больницы – одно из молодых структурных подразделений учреждения, оно организовано в январе 2013 года. Одним из приоритетных направлений в работе отделения

стало развитие экстренной службы лечения острого расслоения аорты, а также плановой хирургии при патологии аорты. Алтайские медики впервые провели операцию пациенту с тотальным расслоением аорты и тем самым спасли ему жизнь. В феврале 2018 года в краевой клинической больнице впервые в Алтайском крае выполнена уникальная операция по пересадке сердца пациенту 46 лет. Огромное спасибо и низкий поклон от медицинского сообщества, от всех жителей края!

Один из лучших докторов России

14 июня в г. Москве состоялось вручение премии «Призвание». Это премия присуждается лучшим врачам страны, а также представителям немедицинских специальностей, внесшим большой вклад в развитие медицины.

В номинации «За создание нового направления в медицине» премия была вручена коллективу детских врачей – травматологов-ортопедов под руководством Станислава Иванова за создание уникальной системы диагностики и лечения детей со спинномозговой грыжей (Spinabifida) и всероссийской сети лечения и реабилитации

таких пациентов. Среди медицинских организаций – участников проекта: НИДОИ им. Г.И. Турнера (С.-Петербург), Дальневосточный университет (Владивосток), Федеральные центры травматологии, ортопедии и эндопротезирования Барнаула, Смоленска, Чебоксар. От Федерального центра г. Барнаула лауреатом стал Вадим Кожевников – к.м.н., заведующий детским травматолого-ортопедическим отделением.

От всей души поздравляем Вадима Витальевича с заслуженной наградой и желаем дальнейших профессиональных достижений!

Начни с себя!



В Министерстве здравоохранения Алтайского края прошла зажигательная зарядка с фитнес-инструктором.

Медицинская профилактика и популяризация здорового образа жизни – одно из приоритетных направлений развития современного здравоохранения. В конце июня состоялось заседание Правительства Алтайского края под председательством врио Губернатора Виктора Томенко, посвященное данной теме. Ему предшествовала акция «Зарядка со звездой», в которой активное участие принял коллектив регионально-го Минздрава. В продолжении акции зажигательная зарядка с фитнес-инструктором Владой Соколовой была

организована 29 июня в 8.30 в Министерстве здравоохранения региона. В ней приняли участие руководитель Минздрава Ирина Долгова и большинство работников структуры.

«Считаю, как и большинство сотрудников министерства, что «Зарядка со звездой» должна быть не единичной акцией, а традицией в Алтайском крае. Работу по популяризации здорового образа жизни мы начали с себя. Пусть наш опыт станет примером для коллективов предприятий и организаций Алтайского края. Присоединяйтесь и будьте здоровы», – прокомментировала врио министра здравоохранения Алтайского края Ирина Долгова.

АГМУ вошел в топ-100 Forbes

Алтайский государственный медицинский университет вошел в рейтинг российских вузов, составленный Forbes.

Задачей авторов рейтинга было оценить качество российского образования и выяснить, какие вузы выпускают молодых людей с предпринимательской жилкой, которые могут в дальнейшем войти в список Forbes или стать частью политической элиты РФ.

В основе исследования лежали данные мониторинга эффективности деятельности свыше 600 учреждений высшего образования, которые подготовило Минобрнауки. Методика рейтинга учитывает не только качество образования, но и статистические данные о трудоустройстве выпускников, их востребованности в регионах, количестве предпринимателей среди них.

АГМУ расположился на 65-м месте. В тройке лидеров оказались Российская экономическая школа, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ и Московский физико-технический институт.

ФЦТОЭ стал лауреатом

В очередной раз Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования стал лауреатом регионального конкурса качества «Лучшая услуга 2018 года» в номинации «Медицинские услуги».

Экспертная группа отметила такие преимущества заявленной услуги в области качества, как высокий уровень качества и безопасности, современный уровень работы с клиентами, широкий спектр услуг, высокую квалификацию специалистов, доступность услуг всем слоям населения, прекрасное ведение документации.

Учреждение рекомендовано к представлению на федеральном этапе конкурса программы «100 лучших товаров России» 2018 года.

Здоровье граждан – главная движущая сила и ресурс



Популяризацию здорового образа жизни, повышение доступности и эффективности медицинской профилактики, повышение ответственности жителей Алтайского края за свое здоровье обсудили 21 июня на заседании Правительства Алтайского края, которое провел врио Губернатора Виктор Томенко.

Участники заседания обсудили реализацию в Алтайском крае мероприятий по формированию ЗОЖ и комплексной профилактике неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, болезней органов дыхания, заболеваний сахарным диабетом.

«Современная медицина успешно внедряет инновационные методы ле-

чения, при этом все более доступной становится высокотехнологичная медицинская помощь, но этого недостаточно для качественного изменения ситуации. Популяризация здорового образа жизни, повышение доступности и эффективности медицинской профилактики, повышение ответственности граждан за свое здоровье – вот путь для снижения преждевременной смертности и увеличения продолжительности жизни населения нашей страны.

Опыт других стран показал, что реализация научно обоснованных профилактических и лечебных мер позволяет в течение 10–15 лет снизить смертность от болезней системы кровообращения и неинфекционных заболеваний в целом в два и более раз. При этом вклад профилактических мер, существенно менее затратных в сравнении с лечебными, обуславливает успех более чем наполовину. В реализации мер профилактики можно выделить два основных направления: «Формирование здорового образа жизни населения» и «Ранняя

диагностика заболеваний на уровне факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией».

Реализация первого направления возможна только на межведомственной основе путем вовлечения в процесс как органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, так и представителей бизнеса и общественных организаций и добровольцев. Главная задача здесь – обеспечение условий для ведения здорового образа жизни.

Второе направление реализуется в рамках системы здравоохранения, при этом особая роль возлагается на врачей первичного звена: участковых терапевтов, врачей общей практики и семейных врачей, в деятельности которых правильно организованная профилактическая работа должна занимать не менее 30–40% рабочего времени.

В последнее десятилетие произошел серьезный сдвиг в понимании важности и необходимости ведения здорового образа жизни и его значения для развития современного обще-



Цифры и факты

На сегодняшний день в Алтайском крае более **70%** смертельных исходов обусловлены неинфекционными заболеваниями, из них более **50%** – смертельные исходы от сердечно-сосудистых заболеваний, **14%** – от онкологических.

Определено ориентировочное соотношение различных факторов, формирующих здоровье и продолжительность жизни человека. Медицинское обеспечение составляет порядка **10%**, здоровому образу жизни отводится **50%**, генетике – **20%**, экологии – **20%**.

ства. Здоровье граждан – главная движущая сила и ресурс как социального, так и экономического развития края, это огромный потенциал для будущего.

Цель нашей работы – консолидация межведомственного взаимодействия, развитие комплексной профилактики неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни жителей Алтайского края», – подчеркнул Виктор Томенко.

О ходе реализации мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения рассказала врио министра здравоохранения региона **Ирина Долгова**. По ее словам, профилактика неинфекционных заболеваний предполагает формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью, изменение модели поведения. Она напомнила, что в июле 2017 года утвержден приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», в котором усилен межведомственный характер профилактических мероприятий. Его основными компонен-

тами являются пять направлений: меры по снижению потребления табачной и алкогольной продукции, коммуникационная кампания по здоровому питанию с участием компаний-производителей, информационно-коммуникационная кампания по здоровому образу жизни с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий, гранты с общественными организациями, реализующими проекты в сфере пропаганды здорового образа жизни, и меры, направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье.

Врио министра отметила, что в Алтайском крае существенно увеличился объем медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью. За последние два года произошло увеличение числа посещений центров здоровья. В 2017 году 60 972 человека посетили центры здоровья, из них 15 794 – дети (в 2016 году – 70 752 человека, из них 23 163 – дети).

«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва являются одними из задач, направленных на повышение средней продолжительности жизни до 78 лет», – сообщила Ирина Долгова.

Участники заседания отметили, что в крае создана система межведомственного взаимодействия для противостояния угрозе неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, и подчеркнули необходимость консолидации межведомственного взаимодействия в целях увеличения продолжительности активной жизни населения и обеспечения здоровья будущих поколений.

Материалы с сайта zdravalt.ru

Доступная помощь селу

Участником агропромышленного форума «День сибирского поля – 2018» второй год подряд становится Министерство здравоохранения Алтайского края. На площадке «Доступная медицина – жителям села» в этом году работали мобильные диагностические центры Краевого центра медицинской профилактики и Диагностического центра Алтайского края.



Врио заместителя губернатора **Надежда Капура** рассказала делегации форума о важности системной выездной работы медицинских организаций для жителей такой обширной территории, как Алтайский край. Она отметила, что благодаря организации данной работы с помощью автомобильного транспорта медицинская помощь максимально приближена к населению, специалисты могут приехать даже в самые удаленные пункты. Ежедневно в разные районы края в соответствии с графиком выезжают сразу несколько бригад специалистов, тем самым значительно увеличен охват жителей края, нуждающихся в обследовании.



Врио министра здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова** познакомила участников мероприятия с работой мобильных диагностических комплексов. «Для расширения возможностей выездной медицины в крае за счет средств краевого бюджета в 2017 и 2018 годах приобретено 5 мобильных медицинских комплексов. Благодаря работе комплексов у жителей региона появилась возможность, не выезжая за пределы села, пройти УЗИ молочных желез, щитовидной железы, органов мочеполовой системы, внутренних органов, сосудов, сердца. При обнаружении заболева-

ния пациент сразу в мобильном комплексе получает направление и талон со временем в медицинскую организацию третьего уровня», – подчеркнула Ирина Долгова. Врио Губернатора осмотрел комплексы «Мужское здоровье» и «Женское здоровье», отметив актуальность данной работы.

Участники агрофорума также познакомились с работой Краевого центра медицинской профилактики. Главный врач медицинской организации **Татьяна Репкина** рассказала о работе мобильного центра здоровья, который позволяет приблизить профилактическую медицину к жителям села.

Во время выездной работы центра жители удаленных сел могут сделать анализ крови: определить уровень холестерина и глюкозы в крови; сделать ЭКГ, пульсоксиметрию, измерить артериальное давление, вес и рост, а после обследования получить подробную консультацию и рекомендации врача.

Профилактический осмотр прошли более 120 гостей агропромышленного форума, комплексное обследование гинеколога прошли 28 женщин, 25 пациенткам была проведена маммография, в мобильном комплексе «Мужское здоровье» обследовано 27 мужчин.

Медицина народного доверия



«Образ будущего» в сфере охраны здоровья граждан страны и дорожную карту его достижения совместно разработали представители медицинского сообщества и общественных организаций.

26–28 июня 2018 года в Москве состоялся Всероссийский консилиум заслуженных врачей России «Медицина народного доверия». Организаторами мероприятия выступили Межрегиональная общественная организация «Ассоциация заслуженных врачей России» совместно с Автономной некоммерческой организацией «Национальное агентство социальных коммуникаций».

Участие в консилиуме приняли более 2000 представителей из сферы медицины и здравоохранения, среди которых заслуженные врачи России, медицинские администраторы, поставщики лекарственных и фармацевтических средств, оборудования,

специалисты по превентивной и традиционной медицине и многие другие. Делегатами от Алтайского края стали главный детский офтальмолог Алтайского края и СФО **Владимир Лебедев** и руководитель регионального центра первичной медико-санитарной помощи **Анатолий Лысенко**.

Два первых дня консилиума проходили в формате тематических стратегических сессий: «Искусственный интеллект в медицине. Цифровое здравоохранение», «Наставничество и призывание в медицине», «Медико-социальное страхование. Экономика здравоохранения», «4П медицина: баланс между доказательствами и инновациями», «Медико-социальная абилитация и реабилитация как единый непрерывный процесс», «Медицина шаговой доступности. Дорожная карта – регион», «Лекарственное обеспечение. Развитие биотехнологий», «Бережливая клиника», «Охрана материнства и детства», «Имплементация психологии в медицину». Наши представители работали по направлению «Бережливая клиника», а именно: Владимир Ильич работал в группе, где обсуждались во-

просы кадровой политики, а Анатолий Федорович – вопросы информатизации бережливой клиники.

Представители всех сообществ выдвигали свои идеи и предложения по каждому из направлений. Из них формировался «Образ будущего» в сфере охраны здоровья граждан страны и дорожная карта его достижения. Окончательное решение принимало «Большое жюри» – новая модель принятия сложных коллективных решений, распределения ответственности и выстраивания определенной согласованной повестки. В решениях консилиума были сформулированы практические шаги по изменению существующей ситуации в российской медицине, а высокий статус членов Организационного комитета и «Большого жюри» консилиума создает возможность практической реализации выработанной дорожной карты «Медицина народного доверия».

Разработанная дорожная карта будет представлена лично Президенту Российской Федерации **Владимиру Владимировичу Путину**.

zdravalt.ru

С любовью к детям и профессии

В Кулундинском районе больше 30 лет работает участковый врач-педиатр Нелья Миненко, которая по результатам прошлого года была признана лучшим врачом-педиатром в крае.



Роль врача любой специализации в жизни общества, безусловно, неопределима! Это относится и к педиатрам. Ведь они, как «универсальные солдаты», стоят на страже здоровья малышей, так как специализируются не только на вопросах лечения заболеваний, но и охраны здоровья ребенка, диагностирования патологий, профилактики инфекционных и других заболеваний у детей. Эти специалисты лечат группу патологических состояний, встречающихся преимущественно у детей, или такие патологии, которые в детском возрасте протекают по-особому.

Все - мои, родные!

А как сами врачи относятся к своей работе? Как они живут? На эти вопросы мы попробовали ответить, побеседовав с **Нельей Нуримовной Миненко**. Сегодня, наверное, нет в райцентре человека, который не был у нее на приеме хотя бы раз в жизни.

– На моих глазах здесь выросли уже, по крайней мере, три поколения жителей Кулундинского района. Я помню, как помогала каждому моему пациенту лечиться, развиваться и расти. За многие годы общения эти дети становятся мне как родные. И мне, безусловно, приятно встречать их на улице уже взрослыми людьми, здоровыми и жизнерадостными, – говорит нам в беседе лучший в крае участковый педиатр.

Осознанный выбор

Желание стать врачом появилось еще в детстве. Юная Нелья тогда жила с родителями в Барнауле.

– У нас была обычная рабочая семья с тремя детьми, из которых я была самая старшая, – вспоминает Нелья Нуримовна. – Связать свою судьбу с медициной я, возможно, захотела отчасти из-за того, что у меня был яркий пример перед глазами: две тети по папиной линии были врачами.

Но, к сожалению, сразу в медицинский институт поступить не удалось. Чтобы не сидеть без дела, девушка отработала один год рабочей на Барнаульском станкостроительном заводе. Потом поступила в Алтайский государственный медицинский институт имени Ленинского комсомола (сегодня Алтайский государственный медицинский университет. – Прим. ред.) на факультет довузовской подготовки, который в народе называют рабфаком.

И только спустя два года после окончания школы Нелья становится студенткой медицинского вуза. За это время ее мечта стать врачом только окрепла! Это еще раз указывает на

то, что молодая девушка осознанно подошла к выбору профессии, – некоторые ровесники к этому времени, наверное, уже нашли бы себе другой путь! А она другое даже не рассматривала.

– В 1986 году я получила диплом по специальности «педиатрия», а в следующем году успешно прошла интернатуру на базе железнодорожной поликлиники в городе Барнауле, – говорит врач. – Там я получила бесценный опыт общения и лечения первых пациентов под руководством опытных наставников. А когда по распределению прибыла в Кулундинский район, то мне уже было не страшно принимать решения самостоятельно, без советов и подсказок. К тому же мне нравится работать.

Работа в режиме нон-стоп

Практически с первых дней работы Нельи Нуримовны в ЦРБ с ней трудится медицинская сестра **Любовь Николаевна Теплова**. По словам врача, сейчас у них настолько слаженная

Медицинским династиям слава!

11 июля в Государственной филармонии состоялась торжественная церемония чествования медицинских династий региона, в которой приняли участие врио Губернатора Алтайского края Виктор Томенко, врио заместителя Правительства Надежда Капура, врио министра здравоохранения Ирина Долгова.

«Мы должны создавать условия, чтобы специалисты хотели и могли оставаться у нас работать. В первую очередь задача закрепления врачей и медработников касается отдаленных, труднодоступных, небольших населенных пунктов», – подчеркнул Виктор Томенко.

Мероприятие было посвящено Дню семьи, любви и верности. Общение главы региона и представителей 18 известнейших семейных профессиональных династий врачей

и медработников из десяти муниципалитетов края состоялось в непринужденной обстановке. За чаепитием участники встречи вспомнили своих родоначальников, рассказали, почему спустя десятилетия, имея перед глазами трудные примеры самоотверженной работы своих родителей, дедов и прадедов, они по-прежнему не жалеют о сделанном выборе и гордятся детьми и внуками, делающими первые успехи в медицине.



Делаем «пуговку»?

В год во всем мире от туберкулеза умирают 1 млн 700 тысяч человек. Перед этим недугом равны и дети, и взрослые. Алтайский край относится к числу регионов, где туберкулезом болеет большое количество людей. Как отмечают специалисты, к 20 годам практически все население может быть тубинфицировано. Поэтому очень важно начать защиту от палочки Коха в раннем возрасте. Достаточно высокий процент родителей выступают против иммунизации своих детей. Чем это опасно – расскажет заведующая поликлиническим отделением № 1 КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» Ольга Беляева.



– Ольга Юрьевна, почему туберкулинодиагностика важна именно в детском возрасте?



– Первую прививку от туберкулеза ставят в роддоме – в первые три–семь дней жизни малыша. Она не предотвращает от заражения туберкулезом, но способна в разы снизить риск развития тяжелых форм заболевания и избежать летального исхода. Первая ревакцинация происходит в 7 лет. А вторая – ранее была в 14. Так вот вторую ревакцинацию убрали из Национального календаря прививок в силу того, что к этому возрасту практически все дети уже тубинфицированы. Чаще всего инфицирование происходит до семи лет, и инфекция остается в организме. Спровоцировать развитие заболевания может любой стресс, вредные привычки. Туберкулез – это смертельно опасная и коварная болезнь, которая может долго никак не проявлять себя, то есть протекать латентно. И если туберкулез вовремя не распознать, а следовательно, и не лечить, то инфекция быстро захватит несколько органов и систем организма, и заболевание может привести к неблагоприятному исходу.

Сегодня увеличивается количество детей, заболевших туберкулезом из благополучных семей, с хорошими условиями жизни. Дело в том, что у нас процветает «застеночный» туберкулез (люди, заразившиеся заболеванием в

местах лишения свободы), а поскольку контакт – основной источник этой инфекции, то дети легко заражаются от больных туберкулезом взрослых. Если ребенок не привит БЦЖ, то у него нет иммунитета. И встретив впервые эту инфекцию, когда больной находится рядом, он может очень легко заразиться. Здоровый ребенок, привитый, не заболеет туберкулезом или только легкой формой. Ослабленный же ребенок, с хроническими заболеваниями, непривитый, – может заболеть.

– Туберкулез давно принял масштабы эпидемии. Какую помощь оказывает в таком случае государство, чтобы предотвратить ее?

– В 2016–2017 годах смертности от детского туберкулеза в Алтайском крае не было, и это уже большой успех. В нашем регионе большое внимание уделяется вопросам профилактики, раннего выявления туберкулеза, лечения, особенно – детей. Им регулярно делают иммунологические пробы, подросткам плюсом к этому – флюорографию. Это позволяет выявить туберкулез на начальных стадиях и излечить его без остаточных изменений. Кроме того, краевой туберкулезный диспансер регулярно проводит различные мероприятия, чтобы устранить

безграмотность в этом вопросе среди населения.

– По новым санитарно-эпидемиологическим правилам детей, не прошедших туберкулинодиагностику, не допускают к посещению детских образовательных или же оздоровительных учреждений. Что делать родителям, которые считают пробу Манту излишним вмешательством в иммунитет ребенка?

– Детей, у которых отсутствует проба Манту, направляют в туберкулезный диспансер к врачу-фтизиатру за заключением об отсутствии заболевания. Но надо понимать, что специалист не выдает такой документ, опираясь исключительно на визуальный осмотр. Фтизиатр назначит ребенку лабораторные дообследования – необходимо будет сдать общий анализ крови и мочи, пройти проверку на паразитов и протозойные инфекции. Также врач может направить ребенка на обзорную рентгенографию органов грудной клетки и запросить флюорографию ближайшего окружения, то есть родственников ребенка.

– Ольга Юрьевна, есть ли «уважительные» поводы для того, чтобы не делать пробу Манту?

– Как правило, все отказы носят характер стихийного протеста. Родители руководствуются боязнью, которая не подкреплена обоснованными фактами. Нужно понимать, что проблема туберкулеза отнюдь не надумана. Мы уже говорили о том, что практически все взрослые – тубинфицированы. Ребенок, который не прошел туберкулинодиагностику, не только попадает в зону риска сам, но и может стать источником инфекции для других детей. Родители имеют право требовать обеспечения безопасных условий пребывания своих детей в детской организации любого профиля. Другими словами, каждый имеет право на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Поэтому в качестве главной меры профилактики туберкулеза выступают прививка БЦЖ, а также аллергическая проба с туберкулином (проба Манту), которую с 12-месячного возраста ставят 1 раз в год независимо от резуль-

тата предыдущих проб, с 8 – 17 лет – Диаскинтест.

Отложить проведение пробы нужно в период острого заболевания или же обострения хронического. В этих случаях мы ждем стабилизации состояния и после этого делаем туберкулиновую пробу. Но даже в таких ситуациях есть исключения: если ребенок долго болеет, стоит сделать пробу, чтобы выяснить, нет ли пагубного влияния палочки Коха в этом процессе.

– Существуют ли альтернативные методы выявления тубинфицирования?

– Детям до 7 лет проводят пробу Манту – она давно зарекомендовала себя как высокоинформативная. Детям с 8 до 14 и подросткам с 15 до 17 лет – делают Диаскинтест. При Манту туберкулин вводят внутрикожно, и он дает положительную реакцию, если у ребенка имеются антитела к туберкулезным палочкам. Детям с выраженными (гиперэргическими) пробами зачастую делают компьютерную томографию, чтобы выявить туберкулез.

Диаскинтест выявляет не инфицирование, а активность туберкулезной инфекции. Если он положительный, то это значит, что инфекция развивается и необходимо дообследование, и даже если туберкулез не выявлен, все равно требуется профилактическое лечение. Кроме того, подростки с 15 до 17 лет дополнительно проходят флюорографическое обследование.

Альтернативными тестами выступают T-SPOT и квантифероновый тест. Это лабораторные диагностические тесты, но предназначены для выявления иммунного ответа на туберкулезную инфекцию в образцах цельной крови. Они представляют собой замену классическому кожному тесту с туберкулином и дают возможность достоверно диагностировать у человека наличие туберкулезной инфекции. Эти тесты также имеют свои показания и противопоказания. В нашем регионе они пока не распространены в силу затратности на реактивы, которые в России не производятся. Пока мы население о них только информируем, но не направляем на такие исследования.

Беседовала Ирина Савина

Цифры и факты

В Алтайском крае около **120** детей, больных туберкулезом.

На начало 2017 года в Барнауле состояло на учете у фтизиатра **1249** человек. В 2016-м – **1402** человека. За 2017 год новые случаи туберкулеза в городе выявлены у **484** жителей Барнаула.

В 2016 году – у **522**. Больных туберкулезом детей было выявлено в 2017 году – **26** человек, подростков – **4** человека. В 2016 году – **27** случаев заболевания у детей.

Лечение одного больного туберкулезом с неосложненной и лекарственно чувствительной формой обходится в **2,5** млн рублей. При множественной лекарственной устойчивости – около **5** млн.

Каждый год регистрируется более **10** млн случаев заболеваний туберкулезом в мире.

Чаще всего болезнь поражает легкие, но может поражать и другие органы человека. Внелегочные формы заболевания не менее опасны и в последнее время значительно участились.

Туберкулез лечится очень долго – от **9** месяцев до **1,5** года.

Не мешать регенерации

Печень – один из самых важных органов для человека. Печень синтезирует альбумин, белки свертывающей системы, липопротеины, глюкозу, накапливает минеральные вещества и витамины. Она обезвреживает желчь, обеспечивающую переваривание жиров пищи, и стимулирует перистальтику кишечника. Именно печень отвечает за обеспечение организма глюкозой, а также за распределение жиров, белков и углеводов и создание их запасов. Она же обезвреживает и утилизирует токсины и нейтрализует аллергены, работая как самый мощный фильтр. Но, к сожалению, иногда она дает сбой.

В чем причина и как помочь печени оставаться в рабочем состоянии – поговорим об этом с заведующей гастроэнтерологическим отделением городской больницы № 5 Оксаной Артюшенко.



– **Оксана Михайловна, какие заболевания печени наиболее распространены у жителей нашего региона? С чем это связано?**

– Наше отделение предназначено для оказания специализированной помощи пациентам с патологией печени и желчевыводящих путей. Больше 30 лет оно входит в состав краевого гепатологического центра. Ежегодно в отделении проходят лечение около 1200 человек. 85% – это пациенты с болезнями печени. Подавляющее большинство – городские жители, причем среднего возраста. То есть страдает трудоспособное население.

42,7% госпитализированных в нашем отделении – это пациенты с циррозом. Доля хронических вирусных гепатитов – 17%. Эта цифра выросла за счет того, что стала лучше диагностика. А вот число острых гепатитов значительно снизилось благодаря профилактическим мерам. Если раньше был риск заразиться им при переливании крови, сегодня он практически сведен к нулю. По-прежнему наиболее частый путь передачи вируса – половой и при употреблении внутривенных наркотиков! Также возможность инфицирования остается при оказании некачественных косметических или же стоматологических процедур.

В этом антирейтинге третье место занимает алкогольная болезнь печени – ею страдают 13% пациентов нашего отделения. И неуклонно растет число пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени – 11%. Причем за 15 лет этот показатель существенно вырос. Дело в том, что увеличивается число людей с ожирением и сахарным диабетом 2-го типа. 95% из них будут страдать жировой болезнью печени. Патогенез этих патологий один – инсулинорезистентность. Если заболевание не лечить, то жировая болезнь печени может прогрессировать до цирроза, а в дальнейшем до злокачественного образования в печени. Отмечу, практически при всех заболеваниях печени большое значение имеет наследственный фактор.

– **В народе бытует мнение, что «печень нужно регулярно чистить». От чего ее следует очищать? Может ли человек делать это самостоятельно или обязательно нужна консультация врача?**

– То, что в народе называется чисткой печени, по сути, является стимуляцией выработки желчи. Реальной необходимости в этом нет – здоровая печень синтезирует желчь в необходимом количестве. И чем больше жирной пищи употребляет человек,

тем больше ее вырабатывается. Стимуляция желчевыведения необходима, когда нарушена сократительная способность желчного пузыря. Он становится вялым, его стенки растянуты, и происходит застой желчи. В таком случае желчегонные препараты приносят облегчение. Но есть состояния, когда они, наоборот, могут пагубно отразиться на здоровье человека. Например, при желчекаменной болезни мелкие камни могут закупорить протоки, что в свою очередь приведет к весьма неприятным последствиям.

Печень – удивительный орган. Она обладает исключительной способностью к самовосстановлению. Мы буквально наблюдаем чудеса, когда при алкогольной болезни печени человек отказывается от приема спиртного, и печень восстанавливается за достаточно короткое время. Она прекрасно справляется сама – с очисткой, с регенерацией. Самое главное – не мешать ей делать это.

– **Что кроме алкоголя может навредить печени?**

– Ряд лекарственных препаратов. Например, длительный прием нестероидных противовоспалительных средств, которые люди принимают, когда болят суставы. Они вредят не только печени, но и желудку. Также противогрибковые препараты, антибиотики достаточно токсичны. Обязательно нужно делать перерывы в их приеме, наблюдать за состоянием печени. В случае негативной реакции – корректировать дозировку или же отменять препарат. Показатели уровня ферментов АСТ и АЛТ помогут отследить состояние печени.

– **Какие сигналы могут заставить насторожиться человека по поводу здоровья печени?**

– Неприятное ощущение в правом подреберье, тошнота, горечь во рту. При более запущенном состоянии появляется желтушный оттенок склеры и кожи вследствие повышенного билирубина. Также показатель нездоровой печени – образование сосудистых звездочек – сети расширенных капилляров.

– **При обнаружении признаков заболевания печени, к какому специалисту нужно обращаться? Какие обследования пройти?**

– Первым делом, конечно, необходимо обратиться к участковому терапевту. Он даст направления на исследование биохимии крови (билирубин, ферменты печени АЛТ и АСТ), а также УЗИ внутренних органов. С помощью УЗИ можно оценить размеры и структуру печени, а также наличие каких-либо образований. При необходимости терапевт дополнительно назначит обследование на вирусы гепатитов. Если существует какое-либо отклонение, то пациента направляют к гепатологу, который определяет дальнейшую схему лечения. При нарушениях функции печени назначают дополнительные обследования – биопсию печени, КТ, МРТ.

– **Оксана Михайловна, что будет лучшей профилактикой заболеваний печени?**

– Как бы это банально ни звучало – здоровый образ жизни: физическая активность, отказ от вредных привычек, рациональное питание. Из своего меню обязательно нужно исключить консервацию, особенно промышленную. Меньше употреблять копченостей (особенно шпроты) – в них очень много канцерогенов. Стараться жирную и жареную пищу есть как можно реже. Не стоит отказываться от мяса, но лучше его запекать, тушить, отваривать. Перед приготовлением удалять с него видимый жир.

Приемы пищи должны быть регулярными – 3 основных и 2 промежуточных. В таком случае происходит правильное выделение желчи, она не застаивается. Если кто-то практикует вегетарианство, обязательно нужно восполнять свой рацион недостающими аминокислотами, витаминами и минералами.

Формирование правильного пищевого поведения – залог здоровья. Если есть лишний вес, обязательно снижайте его, но не резко. Всегда обращайте внимание на объемы порций и их состав. Фастфуд и другие быстрые углеводы заменяйте фруктами и овощами. Для нормального пищеварения добавляйте в рацион клетчатку, особенно после употребления жирной пищи. Малоактивный образ жизни и неправильное питание ведет

Подробнее

О жировом гепатозе

Неалкогольная жировая болезнь печени – недуг, который сопровождается скоплением в гепатоцитах липидных капель. Этот процесс сказывается на функционировании органа и может привести к опасным осложнениям. Клиническая картина часто нечеткая, поэтому и диагностируют заболевание, как правило, уже на последних этапах развития.

При отсутствии лечения недуг приводит к опасным осложнениям, повышая риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, цирроза или образования злокачественной опухоли в печени.

По данным исследований, распространенность заболевания составляет около 25% (в некоторых странах и до 50%). Статистику сложно назвать точной, ведь диагностировать недуг вовремя удается редко.

К жировому гепатозу склонны и мужчины, и женщины, и даже дети. В основном от недуга страдают в развитых странах, что связывают с офисным, малоподвижным образом жизни, постоянными стрессами и неправильным питанием.

Скопление жира сопровождается появлением воспалительного процесса. Как результат – развитие фиброза. Функциональные печеночные клетки постепенно замещаются соединительнотканскими элементами. Образуются рубцы, сказывающиеся на функционировании органа. Цирроз – окончательная стадия развития фиброза, при котором большая часть нормальных тканей печени замещена рубцами. Нарушена структура и работа органа, что нередко ведет к печеночной недостаточности.

к запорам, нарушается состав микрофлоры кишечника, которую по праву можно считать отдельным органом. Вследствие этого страдает весь организм в целом.

Беседовала Ирина Савина

Деликатный варикоз

Варикоцеле – одно из самых трудных и неоднозначных заболеваний у мужчин. Однозначная тактика его ведения до настоящего времени до сих пор не определена. Что является показанием к операции, где находится та грань, когда консервативное лечение следует заменять на оперативное, – рассказывает к. м. н., детский уролог-андролог краевой клинической детской больницы Илья ПОПОВ.



Проблема слева

Варикоцеле – варикозное расширение вен гроздьевидного сплетения и семенного канатика, расположенных в мошонке. Первые признаки заболевания регистрируют в период полового созревания мальчика, то есть с 12–15 лет. Как правило, варикоцеле не вызывает жалоб и поэтому чаще всего впервые его выявляют только на профилактических школьных медосмотрах. В редких и запущенных случаях заболевание проявляется чувством жжения, тяжести, чаще всего в левой половине мошонки, тянущей



болью, возникающей при физической нагрузке.

Для нормального функционирования яичек требуется более низкая температура среды. И поэтому природа вынесла их наружу, поместив их в мошонку. Механизм противотока гроздьевидного венозного сплетения дополнительно снижает температуру внутри мошонки для лучшего течения процесса сперматогенеза и возможности в дальнейшем мальчику стать отцом.

Чаще развивается левосторонний варикозный процесс, в силу того что вена от левого яичка соединяется не с широкой полой веной (как от правого), а с более узкой – почечной.

Основной же причиной развития варикоцеле выступает врожденная слабость венозной стенки, вызванной нарушением строения соединительной ткани. Это является проявлением общесистемного заболевания – синдрома мезенхимальной дисплазии. Проявляться данный синдром может

в разных системах организма: дети, имеющие его, наблюдаются у окулистов – с близорукостью, пульмонологов – с бронхиальной астмой, андрологов – с варикоцеле, ортопедов – с плоскостопием.

Еще одно проявление мезенхимальной дисплазии – недостаточность клапанов вен. В венах давление практически нулевое, и кровь продвигается вверх сокращением мышц тела, участием минимально выраженной мышечной стенки самих вен. При недостаточности клапанного аппарата вен происходит обратный ток крови, приводящий к застою крови в вене и ее варикозному расширению.

Спровоцировать варикоцеле может также заболевание левой почечной вены. При ее стенозе (сужении) в ней повышается давление, и происходит сброс крови вниз по яичковой вене. То же самое может наблюдаться при сдавливании ее рядом расположенными сосудами.

Пубертат – под контролем

До периода полового созревания у мальчика половая система находится в «спящем состоянии». Для ее жизнеобеспечения требуется минимальное количество крови, которое приносит артериями. И вены гроздьевидного сплетения без особого труда отводят данный объем крови от яичек вверх. Однако при старте полового созревания происходит многократное увеличение объема притекающей крови к органам мошонки, чтобы обеспечить нужным количеством питательных веществ, строительного материала, витаминов, кислорода усиленно развивающиеся ткани половой системы. При этом увеличивается и объем оттекающей крови по венам. Когда есть проблемы, происходит застой крови в венах, обратный сброс и, как следствие – варикоцеле.

Ситуацию могут ухудшить ранние занятия тяжелой атлетикой, бодибилдингом и прочее, связанное с поднятием излишних тяжестей. Происходит резкое увеличение давления внутри живота и сдавление яичковой вены, приводящее к застою крови.

При нарушении оттока крови по венам организм рефлекторно включает универсальный компенсаторный механизм – артериальный спазм. Таким образом уменьшается застой крови в венах путем снижения объема притекающей крови по артериям. Однако необходимый эффект достигается только при кратковременных нарушениях венозного кровообращения, что происходит у здорового человека при значительных физических нагрузках.

Один шаг до бесплодия

При варикоцеле нарушение кровотока носит длительный характер. И спазм вместо помощи приводит к обеднению артериального кро-

воснабжения в ткани яичек, которые находятся в состоянии продолжительного кислородного голодания, дефицита питательных веществ, витаминов, микроэлементов, жизненно необходимых им для роста и развития. В первую очередь начинают страдать клетки сперматогенного эпителия. При запущенном варикозном процессе в мошонке общее количество сперматогенного эпителия обоих яичек прогрессивно падает. Это приводит к дефициту сперматозоидов в семенной жидкости или ухудшению их подвижности и невозможности оплодотворения яйцеклетки, что и называется мужским бесплодием. Это основной внутренний патологический процесс, протекающий при варикоцеле и вызывающий проблемы с продолжением рода у мужчины. Однако он не единственный.

При варикоцеле теряется суть противоточного механизма, так как венозная сеть расширена и содержит большой объем застойной крови, которая нарушает теплообмен и создает очаг высокой температуры вокруг яичка. Вследствие этого температура значительно повышается, и яички начинают «париться». Это приводит к нарушению сперматогенеза (процесса образования сперматозоидов), и в семенной жидкости появляются неподвижные или мертвые семенные клетки. Таким образом, основной орган репродукции получает по артерии не охлажденную, а горячую кровь, и дополнительно находится внутри сети «дышащих жаром», варикозно расширенных вен, создающих «эффект термоса». Все это приводит к ухудшению качества сперматозоидов и снижению вероятности оплодотворения.

Снизить фертильность мужчины при варикоцеле могут и антиспермальные антитела – продукт работы иммунных клеток. Как результат – быстрая потеря подвижности сперматозоидами или значительное уменьшение времени их жизни. Это основной

механизм развития иммунной формы бесплодия.

Немаловажный вклад в репродуктивные нарушения при варикоцеле вносит и предстательная железа. Нередко возникает застой крови и в ее венах. Он приводит к возникновению хронического застойного воспалительного процесса (простатита). Вследствие этого происходит ухудшение качества сока простаты, который является одним из компонентов жидкой части спермы и питательным субстратом для сперматозоидов. Конечно, это отрицательно влияет на качество спермы.

Доскональная оценка

Чтобы оценить состояние репродуктивной системы в целом и определить дальнейшую специфику лечения, помимо общего осмотра необходимо провести УЗИ мошонки, УЗИ предстательной железы, исследование гормонального фона, уровня антиспермальных антител крови и спермограмму.

Будьте внимательны! УЗИ органов мошонки – метод весьма специфичный и сложный, поэтому он должен проводиться в специализированных клиниках с высококласными и опытными специалистами, на современном оборудовании, оснащенный функцией осмотра сосудов (доплером)!

УЗИ предстательной железы необходимо проводить всем юношам и мужчинам с варикоцеле для исключения сопутствующего варикозного расширения вен перипростатического сплетения. С целью скрининга этот вид исследования проводится через живот – трансабдоминально. При наличии расширенных вен или при подозрении на варикозный процесс, а также при жалобах со стороны простаты исследование проводится через прямую кишку (трансректально).

Объем необходимого обследования определяет лечащий врач-андролог – индивидуально.

Основной метод, позволяющий оценить репродуктивную функцию, – спермограмма. Именно по ее результатам врач определяет дальнейшую

Продолжение на стр. 16 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

тактику ведения каждого пациента: необходимо ли оперативное лечение или есть возможность консервативного ведения. Без ее наличия все лечебные действия по отношению к этой патологии не имеют смысла.

Как победить варикоцеле

После того как получены все необходимые результаты обследования, врач-андролог предложит наиболее подходящий вариант лечения. Сегодня существует два основных способа лечения пациента с варикоцеле: оперативный и консервативный.

При консервативном лечении пациенту рекомендуется: ограничивать физические нагрузки, особенно те, которые сопровождаются поднятием тяжелых предметов; обязательное ношение плавков или эластичных трусов (боксеров), контрастный душ на мошонку.

Препараты флеботонического ряда усиливают тонус вен, уменьшают их просвет, снижают застой крови в гроздьевидном сплетении, и тем самым улучшается артериальное питание ткани яичек. Также обязательно назначают препараты с антиоксидантным действием: витамины А, Е, С, микроэлементы селен и цинк. Широко используют метаболиты – средства, улучшающие тканевой кровоток и обменные процессы в ткани яичек.

При начальной степени варикоцеле и незначительных гемодинамических нарушениях консервативная терапия может привести к нормализации состояния и даже к излечению.

Если же выраженность и длительность этого состояния достаточно высоки, то уменьшить диаметр вен до нормальных величин уже невозможно. Целью лечения в этом случае будет нормализация кровотока в расширенных венах, а также улучшение тканевого артериального кровотока и устранение кислородного и энергетического голодания клеток сперматогенного эпителия, повышения их жизнеспособности со снижением риска их гибели.

Безусловно, проведение единичного курса такого лечения не решит все проблемы и не улучшит состояние навсегда. Необходимо проводить плановые регулярные курсы подобной терапии с контролем показателей основных функций половой системы.

Оперативное лечение должно проводиться по показаниям и с проведением обязательной предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитацией.

Основная цель – создание полного препятствия для оттока крови по семенной вене с дальнейшим ее запустеванием и параллельным запуском кровотока по альтернативным путям. Для полноценного функционирования новых вен и обеспечения должного оттока требуется 3–6 месяцев.

Операция показана, если у пациента выражен болевой синдром на стороне варикозного процесса. Это означает, что тканевой кровоток сильно нарушен. А также если яичко уменьшилось в объеме и потеряло тонус. Не обойтись без операции, если обнаружены нарушения в подвижности сперматозоидов или их количестве.

Это абсолютные показания к проведению операции. Специалисты выделяют также относительные. Например, если юноша с варикоцеле призывается в армию или поступает на обучение в военные учебные заведения, он будет подвержен достаточно сильным физическим нагрузкам, которые однозначно спровоцируют прогрессирование варикоцеле с многократным повышением риска по репродуктивным нарушениям. Поэтому всех призывников обязывают в стационарных условиях провести хирургическое устранение данного недуга. Кроме того, если у пациента есть настойчивое желание в проведении оперативного лечения – также прибегают к данному способу.

Важно помнить: варикоцеле – не только косметический дефект в мошонке в виде расширенных вен. Это в первую очередь заболевание, рискованное по возникновению бесплодия со всеми вытекающими проблемами в семейной жизни, социальном положении и самореализации мужчины как отца.

По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире головные боли входят в число самых распространенных заболеваний. О том, как по возможности уменьшить проявления этой болезни, нам рассказал Александр Тимошников, главный внештатный невролог г. Барнаула, заведующий отделением неврологии КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул».



В Глобальном исследовании бремени болезней, результаты которого обновлены в 2013 году, мигрень занимает шестое место среди причин, связанных с годами жизни, утраченных в результате инвалидности (YLD). Головные боли в целом среди них занимают третье место.

Что такое мигрень?

Это чаще приступообразная, реже постоянная головная боль. Интенсивность боли разная, но чаще интенсивная, с тошнотой и реже рвотой, человек страдает от повышенной чувствительности к свету и звукам. Продолжительность приступа может составлять от нескольких часов до нескольких дней.

Мигрень – проблема цивилизации



– По данным исследований, от 5 до 15% людей во всем мире страдают от приступов мигрени. Чаще всего она диагностируется у молодых женщин и проявляется в виде односторонней пульсирующей головной боли с такими характерными симптомами, как тошнота и светобоязнь, – объясняет Александр Викторович.

Мигрень – удел не только взрослых, 10% детей тоже сталкиваются с ней. Наконец, 50% взрослых больных пережили свой первый приступ еще до 12 лет. После полового созревания болезнь поражает женщин в 3 раза чаще, чем мужчин. Ученые связывают это с регулярными гормональными колебаниями, свойственными женскому полу.

Мигрень имеет наследственный характер: у большинства людей, страдающих от этого заболевания, были родственники с такими же проблемами. Если один из родителей болеет, то вероятность того, что и у его ребенка могут начаться головные боли, составляет 50%. Если они у обоих родителей, ребенок, скорее всего, тоже будет страдать мигренью. У младенцев эквивалентом мигрени являются

кишечные колики, у детей – циклические рвоты, а у пожилых – синдромы эпизодической спутанности сознания.

Не провоцировать

Головные боли не воспринимаются населением в качестве серьезных расстройств, так как они в основном носят эпизодический характер, не приводят к смерти и не заразны. Тем не менее они значительно ухудшают качество жизни.

– Для предотвращения головной боли важно помнить о факторах, которые провоцируют их появление. Прежде всего это бессонница, голод, психоэмоциональная перегрузка, продукты питания, богатые тирамином, – поясняет эксперт. – Для профилактики заболевания рекомендуется с большей ответственностью относиться к своей болезни: вести дневник головной боли, различные формы которого широко доступны. Особенно важно обращать внимание на свое здоровье беременным – боль может принести значительный вред. Сильную боль терпеть категорически нельзя. Лечение и профилактика мигрени зависят от ее формы, частоты

Факты ВОЗ

Регулярные головные боли ассоциируются с личным и общественным бременем боли, инвалидностью, сниженным качеством жизни и финансовыми расходами.

Во всем мире меньшинство людей с головными болями получают соответствующий диагноз.

Во всем мире головная боль недооценивается, не распознается и не лечится в надлежащих масштабах.

На заметку

Тирамин – это натуральное вещество, которое содержится в некоторых продуктах. Врачи рекомендуют избегать такую пищу при лечении головной боли. Тирамин образуется при распаде некоторых белков в процессе старения продуктов. Чем «старше» богатая белком пища, тем больше в ней опасного вещества. Особенно важно избегать такие богатые тирамином продукты, как красное вино, выдержанный сыр, некоторые алкогольные напитки, копченое мясо, так как они могут вызвать значительное повышение артериального давления.

приступов и других характеристик. И последнее, о чем хотелось бы сказать, – это абususный синдром-разновидность лекарственной зависимости при злоупотреблении обезболивающими и триптанами (специфические препараты для лечения приступов мигрени). Применение препаратов данных групп чаще 2–3 раз в неделю значительно повышает риск развития этой зависимости и требует особого подхода.

Наталья Вдовина,
фото автора и из сети Интернет

Ноги «в звездочку»

Много ли сегодня людей могут похвастать здоровыми ногами? На тяжесть и ноющие боли в конце дня жалуется каждый второй. По данным авторов различных исследований, в той или иной степени выраженности признаки варикозной болезни есть у 80% женщин и примерно 70% мужчин из числа жителей развитых стран. Как сохранить здоровье и красоту ног – узнаем у заведующего отделением сосудистой хирургии краевой клинической больницы Юрия Субботина.



Лишний вес – друг варикоза

«На самом деле варикозное расширение вен – не самое распространенное, но довольно часто встречающееся среди сосудистых заболеваний. Болезнь эта непредсказуемая – невозможно совершенно точно определить, у кого она возникнет, в каком возрасте и в какой форме себя проявит, – поясняет эксперт. – Не так давно варикозной болезнью ног в подавляющем большинстве страдали женщи-



ны. Сейчас мужчины стали их «догонять». Вероятнее всего, эта тенденция связана с изменениями в генетическом коде, которые еще предстоит изучить. У представителей разных полов этот недуг проявляется по-разному. Женщины более склонны к отекам в силу различных факторов. У представителей сильного пола меньше отеков, но очень быстро могут появиться трофические язвы».

Основными факторами риска развития хронической варикозной болезни Юрий Субботин называет наследственность, избыточный вес и малоподвижный образ жизни. Свою лепту вносит пол. Женщины более подвержены варикозу – беременность, роды, болезни органов малого таза способствуют этому. Усугубить состояние может применение гормональных препаратов. Поэтому обязательно с гинекологом нужно обсуждать все возможные риски при-

менения гормональных препаратов и сопоставлять их с пользой.

Вниз по течению

«Варикозная болезнь – приобретенное хроническое заболевание вен, которое может проявиться в любом возрасте. Чаще всего она появляется на левой ноге в силу определенных анатомических особенностей, – отмечает сосудистый хирург. – Возникновение этого заболевания имеет четкую наследственную связь. Если оно присутствует у родителей, то весьма велика вероятность, что варикоз проявится и у детей. Но справедливости ради стоит отметить, что такая предрасположенность не всегда реализуется».

В основе развития варикозной болезни лежит недостаточность венозных клапанов и слабость сосудистой стенки. В результате кровь начинает течь не только вверх к сердцу, но и вниз, оказывая избыточное давление

на стенки сосудов. Все это приводит к расширению вен, образованию узлов и прогрессированию клапанной недостаточности. Причем сосудистые звездочки Юрий Субботин не причисляет к явным признакам варикоза. «Они возникают на фоне определенных гормональных сдвигов и могут сопровождать варикозную болезнь, а могут присутствовать исключительно как косметическая проблема, которая совершенно безопасна для здоровья», – отмечает сосудистый хирург.

Основной признак варикозной болезни – расширение подкожных вен, из-за которого болезнь и получила свое название. Поверхностные вены видны невооруженным глазом. С глубокими – дело обстоит несколько сложнее. «Для диагностирования варикозной болезни и ее осложнений проводят дуплексное сканирование вен нижних конечностей, которое преследует две цели. Первая – дифференцировать варикозную болезнь от других патологических состояний, определить истинное это или вторичное расширение вен. Вторая – планирование лечения», – продолжает Юрий Субботин.

Лечим вены

«Не всегда боль и усталость в ногах приводят к варикозной трансформации вен. Если страдают обе ноги – ноют, гудят, ломят, выкручивают, то довольно сложно дифференцировать: это проявление варикоза или нет. Вполне возможно, что беспокойство в ногах может вызывать нагрузка на позвоночник, дегенеративные изменения в нем и в суставах нижних конечностей. Летом ярко проявляется синдром усталых ног в силу совокупности таких факторов, как жара, обилие жидкости, сидячий образ жизни, – отмечает врач. – В любом случае ноги обязательно нужно разгружать – по возможности чаще поднимать их выше уровня таза. Также облегчит состояние контрастный душ, который заставит сосуды расширяться и сжиматься».

Как отмечает специалист, на ранних этапах заболевания нет проявления хронической венозной недостаточности. Лечение чаще всего носит косметический характер и направлено на профилактику возможных осложнений.

При прогрессировании заболевания возникают признаки хронической венозной недостаточности: нарушение пигментации кожи (ее потемнение), чувство тяжести, отеки к вечеру после нагрузки (как правило, ярко выражены на одной ноге). К косметическим дефектам присоединяются клинические проявления. В такой ситуации лечение направлено на ликвидацию проявлений, улучшение качества жизни, а в некоторых случаях – профилактику инвалидности.

Основной метод лечения варикозной болезни вен – хирургический. Поскольку в основе заболевания – разрушение клапана. Восстановить его невозможно. Флеботоники и компрессионный трикотаж здесь будут бессильны. Расширенную вену убирают с помощью открытой хирургии или же применяют внутрисосудистые методы – склеро- или лазеротерапию. Последние вмешательства практически безболезненны, занимают мало времени, а самое главное – не требуют длительной реабилитации.

«Но иногда хирургическая манипуляция невозможна или же сам пациент отказывается от нее. В этом случае оказывают паллиативную помощь – назначают ношение компрессионного трикотажа. Он помогает подкожной вене работать – сдавливает ее, кровь меньше застаивается. Но все это – вспомогательный метод лечения, – отмечает Юрий Субботин. – Также в качестве вспомогательной терапии назначают венотоники. Повторюсь, излечить этими способами варикозную болезнь нельзя. Можно лишь снять или же минимизировать ее проявления».

Не допустить тромбофлебит

Варикозное расширение вен требует к себе внимания. Если запустить заболевание, то хроническая венозная недостаточность может привести к образованию трофической язвы, а впоследствии – к тромбофлебиту – воспалению внутренней стенки вены. В результате возникают тромбы в подкожных венах, которые могут перекрыть просвет вены. Опасность заключается в том, что тромбы, отрываясь от стенки сосуда, по системе нижней по-

На заметку

Варикозная болезнь проявляется:

- расширением подкожных вен с образованием венозных узлов,
- ощущением тяжести в ногах и их утомляемостью,
- отеками стоп и голеней, ночными судорогами в ногах,
- на поздних стадиях хронической венозной недостаточности цвет кожи голеней приобретает синюшный оттенок. Если пациенты не получают необходимого лечения, может возникнуть гиперпигментация кожи и липодерматосклероз. В более запущенных случаях возникают трофические язвы,
- спровоцировать развитие варикоза может травма, беременность, посещение бани, изменение гормонального фона или же прием гормональных препаратов.

лой вены попадают в сердце или легкие. При этом может возникнуть тромбоэмболия легочной артерии, которая относится к тяжелым осложнениям, а порой заканчивается летально.

Шагаем от варикоза

Врачи называют варикозное расширение вен хроническим заболеванием, отмечая, что можно убрать его проявления, но не предрасположенность к нему. Что же делать, чтобы варикоз не настиг? Ответ прост: больше двигаться. «Любая физическая активность при проблемных венах будет полезна – будь то плавание, занятия в тренажерном зале, йога. Отрицательно скажется на ногах осевая нагрузка, тяжелая атлетика и вся деятельность, которая сопровождается поднятием тяжестей, – продолжает сосудистый хирург. – Золотое правило здесь: «Лучше лежать, чем сидеть. Лучше ходить, чем стоять». Если вы ведете малоподвижный образ жизни, много сидите на работе – обязательно нужно делать перерывы и двигаться, ходить. Очень важно улучшить венозный отток, заставить мышцы ног работать».

Ирина Савина

Фактор питания в профилактике рака

Врач-онколог отделения профилактики и индивидуального прогнозирования злокачественных новообразований Юлия Николаевна Димитриади.



Среди причин, способствующих развитию онкологических заболеваний, выделяют нарушение обменных процессов, которое может быть вызвано неправильным питанием.

Установлено, что из-за различных генетических ошибок, под влиянием вредных факторов и неправильного обмена веществ в нашем теле рождается до 10 миллионов мутированных злокачественных клеток, но здоровая иммунная система быстро их уничтожает, так как обладает способностью распознавать и уничтожать раковые клетки, предупреждать метастазирование и рецидивы опухолей.

Российским онкологическим научным центром им. Н. Н. Блохина накоплены убедительные, научно-обоснованные данные о том, что приоритетом в области профилактики рака, признанным современной наукой, является рационализация питания. Доля злокачественных опухолей, связанных с питанием, составляет 35–50%. Диетическая профилактика злокачественных опухолей является

самым эффективным направлением противораковой борьбы.

Современной науке о питании известны 45 необходимых пищевых веществ, которые в разных количествах содержатся в пищевых продуктах. Только ежедневное употребление пищевых продуктов из всех групп дает возможность получить с пищей все необходимые вещества и достаточное количество энергии в соответствии с возрастом, полом, степенью физической нагрузки, то есть построить рациональное питание.

Каждое переедание так или иначе ослабляет иммунитет, и чем больше человек переедает, тем существеннее снижается активность иммунитета, поэтому ожирение от переедания считается одной из главных причин рака многих органов (в том числе рака груди у женщин).

Из-за недостатка в рационе питания овощей, фруктов, рыбы, молочных продуктов формируется дефицит вита-

минов А, С, К, группы В, железа, кальция, фосфора, селена, клетчатки, что приводит к резкому снижению устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, нарушению функций антиоксидантной защиты и иммунодефицитным состояниям.

Научными исследованиями Института питания РАМН установлено, что многие продукты питания содержат натуральные антиканцерогенные вещества, препятствующие развитию рака, но есть и опасные продукты, которые могут провоцировать образование злокачественных новообразований. Как питаться, чтобы избежать этой страшной болезни?

Эксперты Всемирной организации здравоохранения разработали «Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью» с рекомендациями по рациону питания.

● Необходимо добиваться энергетического баланса и обеспечения оптимального веса, так как избыточ-



ный вес является фактором риска развития многих злокачественных опухолей, в том числе рака молочной железы и рака тела матки.

● Ограничить поступление энергии за счет употребления жиров и переводить потребление с насыщенных жиров и трансжирных кислот на ненасыщенные жиры. Уменьшить употребление красного и жирного мяса (Всемирный фонд исследования рака рекомендует употреблять не более 500 г мяса в неделю, идеально – 300 г в неделю). Не следует употреблять животные жиры (молоко, молочные продукты, яйца), если были нарушены натуральные методы ведения сельского хозяйства. Избегайте маргарина, гидрогенизированных растительных жиров (их кладут в печенье...) и всех животных жиров, перегруженных омега-6 жирными кислотами. Ограничить употребления копченой и нитрит-содержащей пищи, потому что в копченой пище содержится значительное количество канцерогенов. Нитриты содержатся в колбасных изделиях и до сих пор часто используются производителями для подкрашивания с целью придания товарного вида продукции.

● Повышать употребление фруктов и других растительных продуктов, включая овощи, немолотое зерно и орехи. Съедайте 8 порций овощей и фруктов в день, одна порция – крестоцветные овощи.

● Ограничить употребление «свободных» сахаров. Уменьшить употребление рафинированного сахара и мучных изделий из пшеничной муки. Необходимо помнить о наличии «скрытого сахара», который находится в больших количествах, например в кока-коле, пакетированных соках, кашах быстрого приготовления, йогуртах.

● Ограничить употребление (натриевой) соли из всех источников и обеспечить йодирование соли.

● Не употребляйте алкоголь, так как известно, что он является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.

● Пейте по 6-7 стаканов чистой воды, замените кофе зеленым или красным чаем. Ежедневное потребление

На заметку

Перечень пищевых и лекарственных растений, обладающих наибольшей антиканцерогенной активностью (Всемирный фонд исследования рака, 1995 г.)

➤ **Овощи:**
крестоцветные – белокочанная, цветная, брюссельская капуста, брокколи, кресс-салат, редька, репа, редис, хрен;

зонтичные – морковь, петрушка, сельдерей, кориандр, пастернак;

маревые – свекла, шпинат;

лилейные – чеснок, лук;

пасленовые – помидор, красный перец, баклажан, картофель;

бобовые – соя, горох, чечевица, зеленый горошек, красная фасоль, красный клевер;

тыквенные – тыква, дыня;

➤ **фрукты** – цитрусовые, абрикосы, персики, яблоки, вишня, темный виноград, слива.

Обращайте внимание на коды на фруктах:

1. Четырехзначный код, начинающийся с цифры 3 или 4. Такая маркировка на фруктах говорит, что

выращивали их по «интенсивному» принципу. То есть с максимальным использованием агротехнологий, включая обильное внесение удобрений и прочих пестицидов.

2. Пятизначный код, начинающийся с цифры 9. Хороший знак! Такие фрукты росли по традиционным технологиям, как делали это еще наши предки. Можете считать такой продукт органическим.

3. Пятизначный код, начинающийся с цифры 8. А вот это – признак генно-модифицированных растений.

➤ **Ягоды** – черника, смородина, шиповник, облепиха, малина, ежевика, брусника, клюква, земляника, крыжовник;

➤ **орехи** – грецкие, фундук, кедровые, миндаль, фисташки;

➤ **злаки** – пшеница, гречиха, овес, ячмень, рис, кукуруза.

Неоспоримая польза

➤ **Зеленый чай (ЭГКТ)** – препятствует возникновению новых сосудов;

➤ **оливки и оливковое масло** (антиоксиданты);

➤ **куркума и карри** – противовоспалительное и антиангиогенное свойства, стимулируют апоптоз раковых клеток;

➤ **имбирь** – противовоспалитель-

ное и антиангиогенное свойства, уменьшает тошноту во время химиотерапии;

➤ **грибы** – стимулируют жизнедеятельность иммунных клеток;

➤ **морские водоросли** – замедляют развитие рака молочной железы, простаты, толстой кишки и кожи;

➤ съедайте каждый день по 1-2 зубчика **чеснока**.

ние воды в достаточных количествах (30 мл на 1 кг веса) является профилактикой развития рака мочевого пузыря.

С учетом вышеизложенного следует отметить, что не существует какое-то специальное противораковое питание, не следует выискивать для него особые продукты и готовить из них специальные блюда. Достаточно следить за своим питанием, стараться, чтобы питание было рациональным и сбалансированным.

Помните, что рациональное и сбалансированное питание не только обеспечит нормальную жизнедеятельность, физическую активность и долголетие, но и поможет вашему организму противостоять многим болезням, в том числе и онкологии.

Для долгой жизни



Людей с ожирением в России за пять лет стало в 2,3 раза больше – такие данные приводит федеральная служба Роспотребнадзор. Простые углеводы, которые способствуют набору лишнего веса, входят в рацион подавляющего большинства россиян. Подобное питание в значительной степени влияет на развитие не только ожирения, но и сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований и сахарного диабета.

От ожирения к сахарному диабету

По сообщениям Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания – причина 72,3% смертей во всем мире. В том числе и в России. Так, за период с 2000 по 2016 год количество смертей из-за хронических неинфекционных заболеваний увеличилось в 1,3

раза, а из-за инфекционных – уменьшилось в 1,6 раза.

«Люди стали мало двигаться. Необходимо помнить правило: сколько съел – столько и потратил. Тогда заболеваемость ожирением пойдет на спад», – заявил одному из федеральных изданий главный внештатный диетолог Минздрава **Виктор Тутельян**.

Минздрав озвучивает печальную статистику: «За пять лет в России чис-

ло граждан, страдающих ожирением, выросло на 45%». Еще в 2014 году национальный исследовательский центр «Здоровое питание» поставил Россию на четвертое место в мире по уровню ожирения. Сообщалось также, что 15% мужчин старше 20 лет страдают ожирением, а среди женщин этот показатель достигает 28%.

В конце прошлого столетия медиками была предложена концепция ме-

таболического синдрома (МС). У таких больных – повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и сахарного диабета (СД) 2-го типа. Мета-анализ широкомасштабных исследований показал, что в популяции взрослого населения МС выявляется у 10%–30% населения в зависимости от ее особенностей и используемых критериев диагностики МС. В России его распространенность варьирует от 20 до 35%. Причем у женщин он встречается в 2,5 раза чаще и с возрастом число больных увеличивается.

Синдром нового мира...

...Смертельный квартет, синдром инсулинорезистентности, метаболический синдром – все это имена одного и того же заболевания. В его основе лежит повышенная концентрация инсулина в крови. Ткани организма теряют чувствительность к нему, глюкоза не проникает внутрь клетки и ее концентрация в крови увеличивается. В ответ поджелудочная железа начинает выделять еще больше инсулина. Возникает замкнутый круг, приводящий к тому, что, когда у человека диагностируют сахарный диабет второго типа, уровень инсулина в крови будет превышать норму в 8–10 раз.

Метаболический синдром характеризуется не только снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, но и увеличением массы висцерального жира. Все в совокупности вызывает развитие нарушений углеводного, липидного, пуринового обменов и артериальной гипертензии.

В числе основных факторов риска развития синдрома инсулинорезистентности специалисты называют генетическую предрасположенность. А также – поведенческие факторы – курение, фастфуд, малоподвижный образ жизни.

Вылечить нельзя запустить

Метаболический синдром – хроническая патология с тяжелым клиническим течением. Без правильного лечения он может привести к серьезным

На заметку

Как определить метаболический синдром

Основной критерий

метаболического синдрома:

➤ центральный (абдоминальный) тип ожирения – окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин

Дополнительные критерии:

- уровень АД >140х90 мм рт. ст.
- повышение уровня триглицеридов (≥ 1,7 ммоль/л)
- снижение уровня ХС ЛПВП (<1,0 ммоль/л у мужчин; <1,2 ммоль/л у женщин)
- повышение уровня ХС ЛПНП (> 3,0 ммоль/л)
- нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ) – повышенный уровень глюкозы плазмы через 2 часа после нагрузки 75 г безводной глюкозы при ПГТТ ≥7,8 и <11,1 ммоль/л, при условии, что уровень глюкозы плазмы натощак составляет менее 7,0 ммоль/л.
- нарушенная гликемия натощак (НГН) – повышенный уровень глюкозы плазмы натощак ≥6,1 и <7,0 ммоль/л, при условии, что глюкоза плазмы через 2 часа при ПГТТ составляет менее 7,8 ммоль/л.
- комбинированное нарушение НГН/НТГ – повышенный уровень глюкозы плазмы натощак ≥6,1 и <7,0 ммоль/л в сочетании с глюкозой плазмы через 2 часа при ПГТТ ≥7,8 и <11,1 ммоль/л.

последствиям. Чаще всего нарушение работы сосудов вызывает инфаркт миокарда или инсульт. Может также развиваться атеросклероз, тромбофлебит или хроническая ишемическая болезнь сердца. А неправильное лечение сахарного диабета 2-го типа приводит к развитию инсулинозависимой его формы. Длительное повышение уровня глюкозы в крови является причиной слепоты, преждевременного старения, нарушения работы периферических сосудов. Может развиваться

также подагра или жировой гепатоз печени. У таких пациентов обычно снижен иммунитет, поэтому они часто страдают от простуд, бронхитов и воспалений легких.

Если метаболическим синдромом страдают женщины репродуктивного возраста, это может вызвать бесплодие. Ведь нарушения затрагивают не только углеводный и жировой обмен. Страдают все органы и ткани, часто наблюдаются гормональные сбои. Может развиваться поликистоз яичников, эндометриоз, снижение полового влечения, а также нарушения менструального цикла. Существуют данные, что старение почек при синдроме инсулинорезистентности ускоряется в два раза.

Спасение – в движении

Повышенная физическая активность может улучшать общую чувствительность организма к инсулину на 40%.

Лечение метаболического синдрома предполагает комплексную терапию, направленную на нормализацию веса, параметров АД, лабораторных показателей и гормонального фона. В первую очередь необходимо полностью модифицировать своей образ жизни. А это значит:

- Исключить из рациона так называемые «быстрые» углеводы (выпечку, конфеты, сладкие напитки), фастфуд, консервированные продукты, ограничить количество потребляемой соли и макаронных изделий.

- Ежедневное меню должно включать свежие овощи, сезонные фрукты, злаковые, нежирные сорта рыбы и мяса. Пищу следует употреблять 5–6 раз в день небольшими порциями, тщательно пережевывая и не запивая водой. Из напитков лучше выбирать несладкий зеленый или белый чай, морсы и компоты без добавления сахара.

- Добавить физической активности. При отсутствии противопоказаний со стороны опорно-двигательной системы специалисты рекомендуют занятия бегом трусцой, плаванием, скандинавской ходьбой, пилатесом

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

и аэробикой. Физическая нагрузка должна быть регулярной, не менее 2–3 раз в неделю. Полезна утренняя зарядка, ежедневные прогулки в парке или лесополосе.

При необходимости врач назначит медикаментозную терапию – лекарственные препараты для снижения давления, а также нормализации обмена жиров и углеводов.

Помните, при своевременной диагностике и лечении метаболического синдрома прогноз – благоприятный. Но рациональное питание, отказ от вредных привычек, регулярные занятия спортом – все это должно стать образом жизни, а не временной акцией.

Подготовила Ирина Савина.

На заметку

Россияне едят много мяса, колбас и пирожных

Руководитель Федеральной службы государственной статистики **Александр Суринов** заявил, что около 40% взрослого трудоспособного населения в стране имеют избыточную массу тела из-за неправильного и избыточного питания.

Росстат в 2013 году начал исследовать рацион питания жителей страны, что делают буквально несколько государств в мире. Такие исследования проводятся с пятилетней периодичностью, и это уже позволило выявить пищевые предпочтения среди различных групп россиян. Так, например, установлена приверженность жителей нашей страны к потреблению мяса и, наоборот, явный недостаток потребления рыбы. При этом, как отметил Суринов, россияне потребляют вареные колбасы и сосиски. Был также выявлен явный недостаток потребления овощей и фруктов. Также выяснилось, что для половины населения конфеты и пирожные входят в рацион питания ежедневно.

Магия ароматов



Ароматерапия сродни колдовству. Мастер священнодействует над пузырьками, колбочками, пробирочками, подбирая нужный аромат. И это процесс непростой. Это сродни изготовлению флейты из куска дерева. Только истинный специалист сможет создать волшебный инструмент, извлечь из него чарующие звуки. Так и умело подобранные ароматы способны буквально воскресить человека, снять боль, успокоить нервную систему, вдохнуть в него желание жить и творить.

Чтобы разбираться во всем изобилии ароматов, нужно много учиться. Каждый из них может вылечить, а может и навредить. На Земле произрастает более трех тысяч эфиромасличных растений, эфир каждого из

них имеет свой неповторимый состав. До 500 компонентов может входить в него, среди которых фенолы, фруктовые кислоты, антиоксиданты, гормоны, витамины, ферменты, микроэлементы и т.д.

15
тыс.

столько бутонов роз
потребуется на изготовление
30 мл ароматического
розового масла

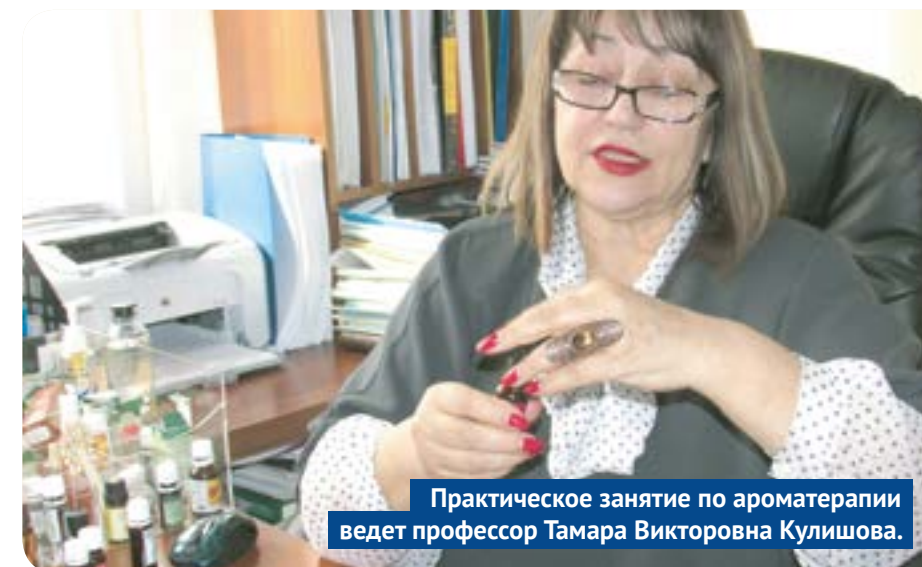
Надо сказать, что натуральные эфирные масла – это дорогое удовольствие. Ведь чтобы получить стандартные 30 мл вещества, например, из роз, необходимо 15 тысяч бутонов! Конечно, существуют их искусственные заменители, но они не идут ни в какое сравнение с натуральными! Синтетические эфирные масла организм не усваиваются, это просто балласт.

Наша группа осваивала ароматический массаж в рамках проекта «Журналист меняет профессию» под чутким руководством профессора АГМУ **Тамары Викторовны Кулишовой**. Это было похоже на прикосновение к тайне, на посвящение в клан магов и чародеев. Оказывается, запахи читают. Существуют три волны «прочтения» ароматов, и лишь третья, через 12 часов после нанесения, может дать полную развернутую информацию о сочетании их с кожей, с одеждой человека.

Значение ароматических масел трудно переоценить. Традиционно их используют как афродизиаки, для привлечения противоположного пола, пробуждения чувственности, улучшения потенции. Но ведь у них еще масса полезных свойств!

Например, цитрусовая гамма придает морскую свежесть и имеет выраженный бактерицидный эффект. К сожалению, они хуже всего хранятся и быстро портятся.

Кроме того, масла могут иметь противогрибковый, детоксикационный, антиканцерогенный эффект. Мы напрасно их недооцениваем! Смесь из 4–5 растений, распыленных в помещении, в течение нескольких часов может полностью обеззаразить его от вирусов.



Практическое занятие по ароматерапии
ведет профессор Тамара Викторовна Кулишова.

А если капнуть в керамический медальон на шею пару капель любого масла, то это прекрасный способ обезопасить себя в период сезонных простуд.

Масла чеснока, розы, эвкалипта, сосны, шалфея, лука, лимона, бергамота, ромашки и чабреца помогут повысить иммунитет. Лаванда – вообще универсальное масло!

Среди терапевтических эффектов эфирных масел особое место занимает регенераторное воздействие. Шалфей, розмарин, лаванду, розу, герань, чайное дерево и другие применяют при лечении эрозий, ожогов, ран, дерматитов и угрей. Желчегонное и мочегонное воздействие можно также получить, не прибегая к таблеткам.

Механизм воздействия эфирных масел на организм очень прост. Когда они попадают в кровь, лимфу, ткани, то, будучи по природе несовместимыми с холестерином, радионуклидами, канцерогенами и токсинами, находят их, упрощают структуру и выводят из организма.

Вводят эфирные масла в организм с помощью обертываний, ванн, масок, компрессов, общего и точечного массажа. Поскольку это органические вещества, через кожу они легко проникают в кровеносную, лимфатическую и периферическую нервную системы, далее – во внутренние органы, центральную нервную систему, а выводятся через почки, кожу и легкие.

Очень важен психоэмоциональный уровень воздействия. Эффекта от массажа не будет, если эфирное масло

не нравится пациенту, даже если оно считается наиболее эффективным при данном заболевании.

Для ароматического массажа всего 4–5 капель эфирного масла добавляют в 30 мг основы – крема или топленого масла. Хранить такую натуральную смесь лучше в холодильнике.

Зная свойства эфирных масел, можно как дирижер оркестром, управлять их воздействием на различные системы организма: стимулировать и угнетать, возбуждать и успокаивать. Ароматерапия не признана в полной мере официальной медициной, но ее возможности будоражат сознание и очень интересны для изучения.

Наталья Камышева.

Фото автора и из сети Интернет

Справка

Проект «Журналист меняет профессию» проходил в Алтайском крае при поддержке и содействии Департамента администрации губернатора и Правительства Алтайского края по информационной политике уже четвертый год подряд. За это время в новой сфере деятельности попробовали себя более 200 представителей СМИ. Организаторами конкурса выступили «Крафт-клуб М2», Министерство образования и науки Алтайского края, ООО «Барнаул-Спецдежда».

В мире насекомых

Клещи уходят «отдыхать», а вот комары по-прежнему не сдают своих позиций.

Это лето жителям нашего региона приходится проводить в оборонительной позиции. Отбиваться вынуждены не только от клещей, которые активизировались в этом году в апреле, но и от многочисленных мошек и комаров. Как можно защитить себя от нашествия кровососущих – читайте в нашем материале.

Влага – на благо?

В Алтайском крае зафиксирована высокая численность комаров. Ее подъем начался в 2014 году, когда после обильного паводка образовалось большое количество временных водоемов с условиями, оптимальными для интенсивного выплода комаров, сообщает сайт регионального Роспотребнадзора. Погода последующих лет (повышенная влажность) способствовала сохранению этих водоемов

и, соответственно, поддержанию высокой численности кровососущих в природе.

Природные условия нынешнего года благоприятны для активного размножения комаров: практически ежедневные дожди, множество мелких водоемов, открытых емкостей с водой для полива на дачных участках и огородах, среднесуточные температуры весеннего периода от +10 до +30° С, высокий травостой, переувлажнение почвы.

Проведя мониторинговый учет, энтомологи установили: среднемесячная численность комаров в городской среде – 40 экз. за 20 минут наблюдения (2017 г. – 82 экз.), в природной среде – 48 экз. (2017 г. – 117 экз.).

Размножение кровососущих происходит в водоемах и влажной почве каждые 5–7 дней с мая по сентябрь с наибольшей численностью в июле–августе. Их активность прекратится при наступлении холодной погоды, как правило, это третья декада сентября – первая декада октября.

Организацию и проведение дезинсекционных мероприятий (обработки от комаров, мошек и клещей) в соответствии с санитарными правилами обеспечивают органы местного самоуправления, юридические лица и граждане.

По информации дезинфекционных предприятий, по состоянию на

4 июля 2018 года от летних форм комаров обработано более 174,25 га территорий парков, скверов, детских садов и других мест организованного отдыха населения. От их личинок – 7,5 га водоемов, расположенных в черте Барнаула и его трехкилометровой зоне.

Учитывая жаркое лето с практически ежедневными дождями, проводимые обработки приносят кратковременный эффект, поэтому меры индивидуальной защиты имеют решающее значение. Чтобы обезопасить себя от укусов комаров, необходимо нанести на одежду или на тело репеллент согласно инструкции на флаконе.

Для предупреждения попадания комаров в жилые помещения специалисты рекомендуют устанавливать противомоскитные сетки на окна, а на дверь повесить полог, обработанный репеллентом с наружной стороны. При обнаружении комаров в жилом помещении их можно уничтожить с помощью электрофумигатора с последующим проветриванием помещения.

Руководителям дачных кооперативов, дачникам и огородникам стоит обратить внимание на необходимость закрывать емкости для полива полиэтиленовой пленкой (класть на поверхность воды в емкости), своев-



ременно скашивать траву, чтобы не допустить размножения комаров.

Бдиль все лето

В крае отмечается спад активности клещей. И тем не менее опасность пострадать от их укуса сохраняется в течение всего теплого времени года, отмечают специалисты Роспотребнадзора.

Так, за прошедшую неделю 282 жителя края пострадали от присасывания клещей. Всего с начала сезона активности клещей в поликлиники края с жалобами на присасывание насекомых обратилось около 8000 человек. Из них почти 2500 – дети до 14 лет.

Зарегистрирован 201 случай заболевания сибирским клещевым тифом, в том числе у 43 детей до 14 лет; 8 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом у взрослых жителей края и 11 случаев заболевания иксодовым клещевым боррелиозом, в том числе у 2 детей.

При исследовании клещей, снятых с граждан, специалисты Алтайского центра гигиены и эпидемиологии в 2,5% случаев у насекомых выявлено наличие вируса клещевого энцефалита. В 17% – наличие возбудителя иксодового клещевого боррелиоза. Всем пострадавшим от присасывания зараженных клещей проведено профилактическое лечение. Заболевших клещевыми инфекциями среди них нет.

Специалисты Роспотребнадзора призывают жителей Алтайского края помнить о необходимости соблюдения основных мер профилактики клещевого энцефалита: ношении защитной одежды, регулярных осмотрах, а также применении репеллентов.

При присасывании клеща необходимо своевременно обращаться за медицинской помощью в травмпункты медицинских организаций по месту жительства для решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина. Иммуноглобулин следует вводить в первые три-четыре дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что насекомое заражено вирусом клещевого энцефалита.

Подготовила Ирина Савина
Фото с сайта komarolov.ru

Здоровая жизнь – с детства



27 июня 2018 года на базе загородного детского оздоровительного лагеря «Спутник 2» было проведено межведомственное мероприятие, посвященное Международному дню борьбы с наркоманией.

Организатором выступил Департамент Администрации Губернатора и Правительства Алтайского края по обеспечению региональной безопасности. В мероприятии приняли участие Алтайский краевой наркологический диспансер, Краевой центр медицинской профилактики, Управление по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД РФ по Алтайскому краю, Краевой кризисный центр для мужчин с программой «Телефон доверия», Молодежный информационный центр «Жизнь без наркотиков».

В 2018 году Международный день борьбы с наркоманией проходит под девизом «Давайте строить нашу жизнь – наше общество – наши личности без наркотиков». Подобные мероприятия на межведомственной основе стали уже доброй традицией в Алтайском крае. Ежегодно в детские лагеря выезжают представители вышеперечисленных организаций, форма проведения мероприятия у каждого из них имеет свои особенности. Сотрудники Краевого центра медицинской профилактики

провели с отдыхающими в «Спутнике-2» детьми и подростками профилактические беседы и интерактивные игры, продемонстрировали с помощью куклы-курильщицы, какой вред наносит легким даже одна выкуренная сигарета. Интерактивные очки, имитирующие алкогольное опьянение, помогли ребятам почувствовать неприятное воздействие на организм. Специалистами центра здоровья было осмотрено 116 детей с целью комплексного профилактического обследования на выявление и коррекцию факторов риска инфекционных заболеваний.

Очень важно вести профилактическую антинаркотическую работу прежде всего в молодежной среде. Необходимо с детского и юного возраста формировать активную жизненную позицию, негативное отношение к наркотикам, алкоголю и табаку, закладывать основы здорового образа жизни, чтобы полезные навыки вошли в привычку.

Наталья Камышева,
фото Павла Селиверстова

Защита прав и контроль качества

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края под председательством президента Медицинской палаты Алтайского края Я. Н. Шойхета состоялось заседание Координационного совета по обеспечению защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.



На Координационном совете обсуждались основные итоги деятельности службы страховых представителей и результаты контроля страховыми медицинскими организациями качества медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в 2018 году. С основным докладом на тему «О деятельности института страховых представителей страховых медицинских организаций в Алтайском крае» выступила директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края **Марина Богатырева**.

В своем выступлении она рассказала об основных этапах становления и развития службы страховых представителей в крае, подчеркнув при этом важность работы каждого из трех уровней в деле обеспечения прав застрахованных и качества оказываемой им медицинской помощи. В ходе выступления было отмечено, что в рамках контакт-центра по итогам 2017 года на 12% увеличилось количество консультаций, предоставляемых населению страховыми представителями первого уровня. За январь – апрель 2018 года рост количества консультаций в сравнении с аналогичным периодом 2017

года составил уже 17%, что свидетельствует о востребованности квалифицированной справочно-консультативной помощи, когда застрахованный может оперативно получить у операторов горячей линии необходимую информацию, разъяснения при реализации своих прав на получение бесплатной медицинской помощи.

Характеризуя работу второго уровня страховых представителей СМО, руководитель ТФОМС отметила существенный вклад данных специалистов в привлечение населения к прохождению диспансеризации. Отметив при этом, что, несмотря на высокие показатели, необходимо постоянно работать над тем, чтобы люди откликались на данное информирование и обращались в поликлиники для прохождения диспансеризации.

Также в рамках повестки Координационный совет заслушал информацию страховых медицинских организаций. Так, директор Алтайского филиала ООО «СМК «РЕСО-Мед» **Евгений Осипов** рассказал о результатах работы службы страховых пред-

ставителей, в том числе обозначил планы страховой компании по дальнейшему увеличению числа страховых представителей в медицинских организациях. В Алтайском крае данная работа ведется уже почти 10 лет, и регион был одним из первых организовавших службу страховых представителей в медицинских организациях. В настоящее время деятельность страховых представителей организована в 103 медицинских организациях, и на сегодняшний день страховые представители присутствуют во всех медицинских организациях, имеющих прикрепленное население.

Директор филиала ООО «РГС-Медицина» – «Росгосстрах-Алтай-Медицина» **Светлана Шкуратова** подробно остановилась на основных направлениях деятельности страховых представителей третьего уровня и озвучила результаты экспертного контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам при ОКС и ОНМК. В частности, она отметила, что страховые представители третьего уровня в настоящее время начали активную

103

столько медицинских
организаций края охвачено
деятельностью страховых
представителей
на данный момент

работу по индивидуальному информационному сопровождению застрахованных лиц, у которых по результатам диспансеризации установлен диагноз хронического неинфекционного заболевания. В первую очередь это пациенты с такими социально значимыми заболеваниями, как болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, бронхолегочная и эндокринная патология, отметив при этом, что страховой представитель третьего уровня работает с учетом истории обращений за медицинской помощью, включая диагнозы, этапы и уровни оказания медицинской помощи, используя сведения о ранее проведенных экспертных мероприятиях.

По результатам обсуждения Координационный совет дал положительную оценку деятельности фонда по организации экспертной работы в системе ОМС края, отметил важность дальнейшего развития службы страховых представителей, а также обозначил ряд приоритетных направлений деятельности. В числе предложений по совершенствованию деятельности СМО Координационный совет реко-

мендовал страховым медицинским организациям более активно проводить разъяснительную работу среди населения о профилактических мероприятиях и развивать современные пациентоориентированные механизмы защиты прав застрахованных. С этой целью Координационный совет рекомендовал страховым компаниям провести анализ эффективности каналов коммуникации по информированию населения о проводимой диспансеризации и оказывать всестороннюю помощь жителям края при прохождении профилактических мероприятий.

Также страховым медицинским организациям было рекомендовано провести анализ и подготовить в Координационный совет предложения по численности страховых представителей всех трех уровней для эффективного исполнения ими функциональных обязанностей, активизировать работу по индивидуальному информированию застрахованных о диспансеризации, в том числе среди лиц, подлежащих диспансеризации 1 раз в 2 года.

По вопросам экспертного контроля Координационный совет рекомендовал Фонду совместно с Министерством здравоохранения Алтайского края и Медицинской палатой Алтайского края продолжить работу, направленную на расширение реестра экспертов качества медицинской помощи в соответствии с рекомендациями ФФОМС, в том числе за счет привлечения главных внештатных специалистов регионального Минздрава, их обучению вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Справка

Координационный совет по защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования создан постановлением Губернатора Алтайского края в 2008 году.

Координационный совет рассматривает самые актуальные вопросы, которые стоят на повестке дня обязательного медицинского страхования и здравоохранения.

Руководит Координационным советом Я.Н. Шойхет – президент Медицинской палаты Алтайского края, авторитетный ученый, организатор здравоохранения с огромным практическим опытом.

Решения Координационного совета направлены на совершенствование экспертного контроля качества медицинской помощи, обеспечение взаимодействия Территориального фонда ОМС, страховых медицинских организаций, медицинской общественности и органа управления здравоохранением в целях обеспечения в медицинских организациях края условий для реализации установленных законодательством прав граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи.

Благодаря высокопрофессиональному составу Координационного совета его деятельность и принятые решения признаются и высоко оцениваются в медицинском сообществе края.

Материал и фото предоставлены
пресс-службой ТФОМС
Алтайского края

В Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» требуется ВРАЧ-ЭКСПЕРТ для проведения экспертиз качества медицинской помощи. Опыт не менее 6 лет.

Требования:

- высшее медицинское образование
- действующий сертификат (онкология, неврология, кардиология, неонатология, терапия)

- стаж работы по специальности (онкология, неврология, кардиология, неонатология, терапия) не менее 10 лет
- умение работать на ПК

Условия:

- полный соц пакет,
- зарплата складывается из разных составляющих,
- зарплата от 30 000 рублей.

Резюме: sekretar@altai.reso-med.com, тел. 24-36-37

Захарьин Григорий Антонович (1829-1897)

Г.А. Захарьин – крупнейший врач-терапевт, профессор медицинского факультета Московского университета, заведующий кафедрой факультетской терапии, говорил о себе словами Суворова: «Ты, брат, тактик, а я – практик». Ему принадлежит творческая разработка предложенного еще основоположником русской клинической медицины Мудровым «метода опроса» больного (то есть анамнез).

Известен Захарьин также как реформатор высшего медицинского образования. По его инициативе было проведено разделение клинических дисциплин и организованы первые самостоятельные клиники детских, кожно-венерических, гинекологических болезней и болезней уха, горла и носа.

Г.А. Захарьин в 1852 году блестяще окончил медицинский факультет Московского университета. Защитив в 1854 году докторскую диссертацию на латинском языке «Учение о послеродовых заболеваниях», он был назначен завкафедрой факультетской терапии. За работу «Образуется ли в печени сахар?» был избран действительным членом Физико-медицинского общества.

В 1860 году появился целый ряд статей Захарьина, например, «О редкой форме лейкемии», «О примечательном в диагностическом отношении случае хронической рвоты». В 1886 году – «Каломель при гипертрофическом циррозе печени и терапии».

В своих трудах и клинической деятельности Г.А. Захарьин придавал решающее значение взаимосвязи человека с окружающей средой. Стремился выявить причины и развитие болезни, установить, какие изменения и в каких именно органах произошли в результате заболевания. Он предложил новые методы диагностики и лечения, прочно вошедшие в современную терапию. Сочетание опроса больного с другими методами исследования позволило ему с большой точностью выявлять анатомические изменения в организме больного.

В основу своих методов лечения Захарьин положил принцип – лечить больного человека, а не болезнь какого-либо органа. Лечение он понимал как комплекс мероприятий: гигиенический образ жизни, климатотерапия, диетотерапия и медикаментозная помощь. Григорий Антонович дал научное обоснование лечебного действия минеральных вод, гидротерапевтических процедур и других методов физиотерапии: ввел в практику кумысолечение и лечение минеральными водами.

Он создал клиническую симптоматику сифилиса сердца и легких. Много нового внес в учение о туберкулезе, выделил основные клинические формы туберкулеза легких. Он дал оригинальную теорию особой формы хронического малокровия – хлороза.

Наибольшую известность Захарьину принесла разработка вопроса о зонах повышенной чувствительности кожи при заболеваниях внутренних органов.

Информация с сайта historymed.ru. Фото: бмэ.орг



Я стала мамой 13.09.2017 года и до сих пор с теплотой вспоминаю нахождение в «ДАРе». Две недели я провела здесь, и правда говорят: «как дома». Все спокойно, врачи очень добрые, отзывчивые, а кто находит минусы и недоволен – тот не умеет позитивно мыслить! Спасибо врачу – акушеру-гинекологу **Дарье Николаевне Сероштановой** за наблюдение и переживание. **Евгений Федорович Хабаров** – врач от Бога! И, конечно, всем врачам послеродового отделения – их было очень много, и все интересовались и помогали. Жалею только об одном, что первого ребенка родила не здесь!

Виктория Шнякина

Выражаю искреннюю благодарность всему коллективу терапевтического отделения Первомайской ЦРБ им. А. Ф. Воробьева, которым руководит **Игорь Иванович Бочаров**, а также врачу-неврологу **Василию Николаевичу Узуну** за вовремя оказанную помощь, правильно поставленный диагноз и оказанное внимание к моему серьезному, редко встречающемуся случаю.

**Анна Александровна
Инжеваткина**

Хочу выразить огромную благодарность и сказать большое спасибо врачу-гинекологу **Светлане Ермиловне Мармыль** и акушерке **Ларисе Витальевне Бейфус**! Это замечательные, внимательные и знающие свое дело медики! Профессионалы в широком смысле слова! Благодаря грамотному лечению я смогла забеременеть и родить в срок здоровую дочурку. Счастья и процветания Светлане Ермиловне и Ларисе Витальевне! А клинике желаю побольше таких внимательных докторов, которые со всей ответственностью относятся к выполнению своей работы. Спасибо!

Виктория Витальевна Шварева

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

От лица всех пациентов выражаем искреннюю признательность и огромную благодарность замечательному врачу-дерматовенерологу Алтайского краевого кожно-венерологического диспансера **Наталье Сергеевне Шадринной**. За внимательное и чуткое отношение, за сердечную теплоту и доброту, ее профессионализм и добросовестное исполнение своих служебных обязанностей, готовность прийти на помощь в любое время суток. Наталья Сергеевна возвратила к полноценной жизни не одну сотню пациентов, которые в период обострения кожных хронических заболеваний бегут в поликлинику за направлением на лечение именно к ней. Каждый из нас наблюдается и лечится у нее на протяжении многих лет, и к каждому пациенту у нее свой индивидуальный подход, направленный на высокий положительный результат в лечении.

**И.А. Фоменков, К.П. Калмыков,
А.П. Ваганова и многие другие
пациенты**

Хотелось бы выразить огромную благодарность нашему участковому педиатру и медсестре 9-й детской поликлиники города Барнаула – **Татьяне Евгеньевне Владимирцевой** и **Нине Петровне Босых**. У меня трое маленьких детей. Мы бесконечно обращаемся к ним за помощью, они всегда нам рады! Татьяна Евгеньевна всегда ставит верные диагнозы, вовремя отправляет к узким специали-

стам, наблюдает младших двух детей с рождения, и серьезных проблем со здоровьем у нас нет! Спасибо ей отдельное за консультации во вне рабочее время. Иногда приходится обращаться на выходных, даже в отпуске, но она никогда не отказывает. Я считаю, что нашему 44-му участку очень сильно повезло! У нас работают профессионалы своего дела!

Мария Ивановна Сибирякова

По состоянию здоровья я попал в Кулундинскую ЦРБ, в инфекционное отделение. Первые сутки находился в реанимационном отделении. Мне посчастливилось попасть в руки врача – анестезиолога-реаниматолога **Сергея Витальевича Гузева**. Меня поразили его доброжелательность, грамотность, умение найти подход к каждому больному. Хочется сказать ему огромное спасибо! Больше бы таких врачей в нашей больнице! Также хочу отметить весь коллектив инфекционного отделения во главе с врачом-инфекционистом А. В. Гузевой, которая со знанием дела лечила меня до выздоровления. Несмотря на то что мое заболевание было не очень приятным, впечатления об отделениях реанимации и инфекционном отделении остались очень хорошими!

Анатолий Ильич Болдырев

Выражаю благодарность заведующей физиотерапевтическим отделением городской поликлиники № 3 г. Барнаула **Т.В. Калягиной**. Этот врач помнит своих пациентов, и то, что моя карточка потерялась в регистратуре, не помешало мне попасть на физиолечение в этот же день именно благодаря Татьяне Владимировне. Эта женщина чуткая и отзывчивая, идет на встречу пациентам (в связи с определенным периодом в жизни не имею времени ходить по врачам, а здоровье моих рук мне очень важно!). Побольше бы таких ответственных и хороших врачей!

Алина Игоревна Ярилова



Здоровье - как образ жизни

21 июня в самом сердце краевой столицы – на площади Советов состоялся праздник здоровья. В танцевальном флешмобе приняли активное участие специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края, студенты и ординаторы АГМУ, Барнаульского базового медколледжа, волонтеры АлтГПУ, представители краевого ресурсного центра поддержки добровольчества. Необычная зарядка никого не оставила равнодушным. Праздник здоровья удался на славу. Специалисты Краевого центра медицинской профилактики провели профилактическое обследование всех желающих.

Наталья Камышева,
фото автора и zdravalt.ru.



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, region22.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «Апостроф»:

656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 17, кв. 5, тел. 8 (3852) 22-68-06.

ОГРН 1162225085956, ИНН 2223612890. Подписано в печать 12.07.18.

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