

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 15 (653) 16 октября 2017 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Остановить остеопороз

➤ Стр. 18-19

Медицина XXI века

➤ Стр. 6-7

Соль + йод IQ сохранит

➤ Стр. 12-13

Скажи раку «нет»!

18 сентября в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» стартовала акция «Неделя ранней диагностики рака головы и шеи». Это мероприятие уже пятый год проходит в России. Наш регион в акции принял участие впервые.

Среди всех онкологических заболеваний злокачественные образования головы и шеи занимают порядка 25%, и очень важно выявить патологию на ранних стадиях, пока еще есть возможность вылечить пациента.

«Население очень активно отреагировало на объявленную нами акцию, мы постараемся принять всех желающих и надеемся, что удастся выявить и предотвратить предопухолевые процессы, которые могли бы перерасти в онкопатологию», – отмечает **Владимир Нечунаев**, заместитель главного врача по лечебной работе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

«Обратиться к специалисту нужно прежде всего тем людям, у которых имеются подозрительные образования в области головы и шеи или, например, язвы во рту, которые беспокоят больше двух недель. Можно прийти либо к нам на обследование во время акции, либо обратиться к своему участковому врачу», – подчеркивает **Григорий Гликенфрейд**, заведующий отделением онкологии головы и шеи КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

В первый день акции в онкологическом диспансере на предмет опухолей головы и шеи было обследовано более 200 пациентов.



Министр Вероника Скворцова приняла участие в заседании комитета Госдумы



28 сентября Министр здравоохранения РФ приняла участие в заседании Комитета Госдумы по охране здоровья.

В своем выступлении **Вероника Скворцова** проинформировала членов Госдумы о данных по смертности населения. Так, за 8 месяцев текущего года, по данным Росстата, смертность населения по сравнению с аналогичным периодом прошлого года снизилась на 2,5% и составила 12,7 случаев на 1000 населения (8 месяцев 2016 г. – 13,0). «Это означает, что за восемь месяцев 2017 года удалось сохранить на 31,2 тысяч человеческих жизней больше, чем годом ранее», – отметила министр. Она отдельно остановилась на вопросах

финансирования здравоохранения, рассказав депутатам основные проектные характеристики федерального бюджета, проект которого будет в ближайшее время внесен Правительством РФ в Госдуму.

В частности, Вероника Скворцова обратила внимание на рост финансового обеспечения по целому ряду направлений. Так, например, подушевой норматив в рамках ОМС увеличится до 10 812,7 руб., то есть на 21,5% по отношению к текущему году. Вырастет также обособленный сегмент ФФОМС на высокотехнологичную медицинскую помощь, что, безусловно, сделает ее еще более доступной.

Планируемый рост бюджета, как подчеркнула министр, позволит в полной мере достичь показателей, установленных майскими указами Президента РФ **Владимира Путина**.

Вероника Скворцова также рассказала об инициативах Министерства, направленных на решение наиболее актуальных задач отрасли. Отдельно министр остановилась на приоритетных проектах, которые будут реализованы ведомством.

Уникальная операция алтайских врачей

22 сентября на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс «Хирургическое лечение мультифокального атеросклероза у больных с поражением сонных и коронарных артерий». В рамках мероприятия была проведена уникальная операция одномоментной каротидной эндартерэктомии и аортокоронарного шунтирования на работающем сердце.

«Поскольку пациент имел патологию сосудов головного мозга и сосудов сердца, было принято решение провести одномоментное восстановление двух сосудистых бассейнов. Сначала восстанавливался кровоток по сонной артерии, а потом – по сосудам сердца. Подобные операции в сердечно-сосудистой хирургии стали применяться

еще в конце прошлого века, но, учитывая их сложность, выполняются они не часто. Уникальность оперативного вмешательства состоит еще и в том, что операция проводится в условиях работающего сердца, за счет этого исключаются негативные влияния искусственного кровообращения. Это очень важно для пожилых пациентов», – рассказывает **Николай Хорев**, сердечно-сосудистый хирург, профессор кафедры факультетской хирургии АГМУ.

Руководил операцией доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН **Яков Шойхет**, а у операционного стола работала бригада из 10 человек. За их действиями на экране наблюдали кардиологи, неврологи и хирурги со всего края.

Барнаульская поликлиника № 9 стала бережливой

Настоящим подарком к 80-летию края для жителей Индустриального района Барнаула стало торжественное открытие первой в регионе «бережливой поликлиники» в КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул».

С приветственным словом выступили заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, глава администрации Индустриального района г. Барнаула **Сергей Татянин**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Вера Ушанова**.

– Наша главная задача – обеспечить качественную, доступную медицинскую помощь населению в первичном звене, минимизировать временные затраты на ожидание медицинской помощи, сократить время ожидания приема, диагностических исследований и тем самым увеличить время на пребывание пациента в кабинете врача, – отметила Вера Ушанова.

Несмотря на то что к реализации проекта «Бережливая поликлиника» в учреждении приступили относительно



недавно, уже есть первые результаты. По словам главного врача КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Ины Анисимовой**, в 2 раза сократилась очередь на прием к участковому врачу-терапевту и в 3 раза – в кабинет забора крови.

В ходе торжественного мероприятия сотрудникам поликлиники были вручены благодарственные письма за подписью министра здравоохранения Алтайского края **Ирины Долговой**.

60 лет исполнилось кафедре акушерства и гинекологии АГМУ

В Алтайском государственном медицинском университете прошла Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «60 лет на страже здоровья матери и ребенка», посвященная юбилею кафедры акушерства и гинекологии.

Почетными гостями мероприятия стали депутат Госдумы РФ **Даниил Бессарабов**, заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС **Александр Лазарев** и министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**.

За 60 лет своего существования кафедра стала настоящей кузницей кадров для службы охраны материнства и детства Алтайского края. Разработанные здесь новые медицинские технологии успешно внедряются в акушерско-гинекологическую практику.

Выпускники кафедры акушерства и гинекологии АГМУ трудятся не только в пределах региона и страны, но и за рубежом. Своим профессионализмом они создают имидж кафедры, университета и всей медицины Алтайского края. Специалисты, которых здесь готовят, сегодня очень востребованы и важны как в целом для здравоохранения, так и для каждой семьи, планирующей рождение малыша.

Министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова** подчеркнула, что Правительство РФ, президент **Владимир Путин** и губернатор **Александр Карлин** делают многое для улучшения демографической ситуации в стране и в нашем регионе. Примером этого стало строительство в Барнауле нового современного перинатального центра «ДАР», в котором за 9 месяцев работы на свет появился 1501 малыш.

Сделай свое сердце сильным!

С 29 сентября по маршруту Барнаул – Бийск начал курсировать поезд «Калина красная» в новом статусе – поезд здоровья. Мероприятие, организованное Министерством здравоохранения Алтайского края, ОАО «РЖД» и Краевым центром медицинской профилактики, было приурочено к празднованию Всемирного дня сердца.

Поезд здоровья «Калина красная» – это знаковый проект для городов Барнаула и Бийска, участников всероссийского проекта «Здоровые города, районы и поселки». В них уже действует наземный тематический транспорт – трамваи и троллейбусы, – объединенный общим девизом «Время быть здоровым». И поезд здоровья расширил рамки проекта.

– Сегодня в Алтайском крае много делается для сохранения здоровья всех жителей, – сказала на торжественном открытии поезда здоровья заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**.

О том, насколько важно сохранять физическую активность и тренировать сердечную мышцу, рассказали заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Вера Ушанова** и главный внештатный специалист по медицинской профилактике краевого Минздрава **Ирина Осипова**.

В Барнауле успешно работает КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». В этот раз его сотрудники проводили лекции по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы в поезде здоровья «Калина красная».

В настоящее время заболевания сердца и сосудов являются главной причиной смерти в мире: ежегодно они уносят более 17 миллионов человеческих жизней. Люди могут изменить эту статистику, выбрав здоровый образ жизни, физическую активность, правильное питание и контроль за состоянием своего здоровья.

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Пути совершенствования специализированной помощи



22 сентября в Минздраве состоялась мероприятие, посвященное проблемам высокотехнологичной медицинской помощи в Алтайском крае.

Собравшиеся обсудили целый спектр актуальных на сегодня вопросов, решение которых призвано увеличить доступность специализированной медицинской помощи в первую очередь сельскому населению и в целом пациентам первичного звена. Модераторами выступили депутат Государственной Думы, руководитель Экспертного совета ГД по вопросам совершенствования организации здравоохранения **Валерий Елыкомов** и заместитель министра здравоохранения региона **Вера Ушанова**.

– Проблемы специализированной помощи – тот рубикон, через который переступает каждый регион. Больше всего обращений от населения (в том числе по президентской линии) касается организации именно этого вида мед-

помощи. На сегодняшний момент она остается менее доступной, чем первичная. Экспертный совет в октябре проведет совещание, посвященное этому разделу, затем пройдут парламентские слушания с участием министра здравоохранения России **Вероники Скворцовой**. Такая серьезная работа проводится в преддверии принятия бюджета страны, – рассказал Валерий Елыкомов.

В ходе мероприятия был определен ряд проблемных моментов, которые не позволяют в полной мере обеспечить население специализированной помощью. Участниками мероприятия были предложены пути их решения.

Так, главный внештатный онколог края, главный врач онкологического диспансера **Александр Лазарев** обратил внимание собравшихся на необходимость более тесного взаимодействия первичного звена и специализированных служб.

– Главная проблема сегодня, что из-за низкой доступности помощи страдает качество. Мы хотим предложить ряд мер, которые могли бы повысить профилактику, раннюю диагностику, эффективность лечения и раннюю ре-

абилитацию. И все это могут делать в первичном звене. Надо понимать, что специализированная служба сама по себе не сможет кардинально изменить ситуацию, так как это уже третий этап, на который поступает ограниченное количество пациентов, – сказал он.

По мнению Лазарева, организация работы ФАПов в режиме смотровых кабинетов, двухсменная работа смотровых кабинетов для мужчин и женщин в каждой поликлинике, выездные консультации с использованием подвижных маммографических, ультразвуковых и эндоскопических кабинетов, постоянно действующий открытый прием во всех онкодиспансерах по субботам и некоторые другие моменты могли бы существенно повлиять на ситуацию по онкологическим заболеваниям.

Кроме того, с принятием Федерального закона «О применении информационных технологий в сфере охраны здоровья», который известен как закон о телемедицине, наш регион получил дополнительные возможности оказания медицинской помощи населению с помощью дистанционных диагностических методик. Практическое приме-

ние и результативность использования этих технологий пояснил главный внештатный невролог края **Сергей Федянин**:

– Неврология включает в себя довольно широкий спектр заболеваний. Образование центров телекоммуникационных консультаций позволяет нам в значительной степени быстрее ставить неврологические диагнозы даже в тех территориях, где нет невролога. Открытие такого «кабинета» с дежурным неврологом в круглосуточном режиме, который будет смотреть дистанционно больных со всего края, позволит принять решение об эвакуации пациента при необходимости, а значит, будет способствовать снижению смертности среди больных в нашей группе.

Кроме того, Федянин рассказал об опыте использования телекоммуникационных консультаций в рамках работы сосудистого центра, когда изображение передается специалисту непосредственно из муниципалитета. Стоит отметить, что подобный принцип работы возможен не только по неврологическому профилю, но и в офтальмологии, рентгенологии, гинекологии и других направлениях.

– По-видимому, именно за таким подходом наше будущее, – прокомментировал выступление коллеги Валерий Елыкомов. – Ведь не каждого пациента нужно везти на большое расстояние, чтобы посмотреть, к примеру, сетчатку глаза. Это то, что у нас должно быть сделано уже в ближайшем будущем.

Кстати, главный терапевт региона **Ирина Бахарева** обозначила вопрос доступности жителям края кардиологической помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда. Для этого необходимо приобрести ангиографические установки, в первую очередь для Рубцовского медицинского округа.

Еще одной темой обсуждения на круглом столе стало мужское здоровье. Главный уролог края **Александр Неймарк** обратил внимание на то, что до сих пор существует некий перекося в организации служб женского здоровья и мужского. Значительная часть мужчин занимается вопросами собственного здоровья самостоятельно. При этом развиты частные андроло-

гические приемы, недостатком которых в большинстве является низкая квалификация специалистов и отсутствие ответственности за пациента.

– Нам нужны мужские консультации, организованные по типу женских, в которых будут грамотные специалисты, куда может обратиться любой мужчина со своими проблемами. Не стоит забывать, что кроме глобальных вопросов, таких как аденома, мочекаменная болезнь, есть те, которые не влияют на срок жизни, тем не менее существенно ухудшают ее качество.

Отдельным блоком стало обсуждение кадровых вопросов и подготовки специалистов. Кстати, медицинское образование станет темой парламентских слушаний в ноябре.

Молодой специалист, хирург Мамоновской ЦРБ **Александр Гроо** поделился собственным опытом работы в сельской медицине. Он отметил, что клиническая практика специалиста именно на селе существенно шире.

– Есть возможности для развития собственного кругозора. Могу сказать по своей области. На прием к хирургу приходят пациенты не только хирургического профиля, но и урологического, онкологического, травматологического, причем как взрослые, так и дети. При этом, проявляя собственную инициативу, можно внедрять новые методики и способы лечения пациентов, – рассказал он.

По результатам обсуждения была принята резолюция, в которую вошли основные предложения по совершенствованию специализированной помощи. Как сказал Валерий Елыкомов, они получат продолжение в обсуждении на более высоком уровне. Кроме того, как пояснила Вера Ушанова, прошедшее мероприятие – только начало обсуждения и решения обозначенных вопросов непосредственно на территории нашего региона.

– В дальнейшем пройдут серии консультаций со специалистами медико-географических зон края, а также в центральных районных больницах, посвященные этим вопросам, для того чтобы выработать наиболее оптимальные пути их решения, – резюмировала она.

zdravalt.ru

На Доске почета

Коллектив стационарного подразделения Алтайской краевой психиатрической больницы имени Ю. К. Эрзмана, расположенной в поселке Березовка, получил высокую оценку своего труда.

2 августа 2017 года вышло постановление администрации города Барнаула № 1575. Этим документом учреждение было занесено на городскую Доску почета «Слава и гордость Барнаула».

Поможет вакцинация

В начале октября в Усть-Пристанском районе был привит 381 человек. Особое внимание во время прививочной кампании уделялось пожилым людям.

Работа по вакцинации населения против гриппа проводилась согласно поручению Минздрава Алтайского края. Вакцинопрофилактика была проведена в рамках мероприятий, посвященных месячнику пожилого человека.

В течение трех дней (3, 4, 5 октября) сотрудники Усть-Пристанской ЦРБ и Краевого центра медицинской профилактики работали в специализированном мобильном комплексе. Многие из жителей района выражали благодарность сотрудникам медицинских служб за проявленное внимание.



Медицина XXI века

Сегодня инновационные технологии активно внедряют в систему образования. И медицина – не исключение. В России один за другим открываются симуляционные центры. Их задача – повысить качество подготовки специалистов. В Алтайском крае подобный центр появился чуть более года назад на базе медицинского университета. Первыми успехами работы делится директор симуляционного центра Ирина Чечина.



Симуляционный центр АГМУ – это возможность плавного перехода от теории к практике у студентов-медиков.



– Об активном внедрении симуляционных технологий давно говорили на федеральном уровне. Светлана Медведева (супруга экс-президента России Дмитрия Медведева. – Прим. ред.) большое внимание уделила вопросу снижения материнской и детской смертности, когда началась реализация нацпроекта «Здоровье». Тогда была озвучена потребность в симуляционных центрах для будущих акушеров – симуляционная составляющая повышает уровень практической подготовки выпускников. Постепенно в регионах начали открывать подобные центры. И в следующие годы было за-

фиксировано снижение младенческой смертности во многих регионах России, – рассказывает Ирина Чечина. – В нашем медуниверситете на базе ряда кафедр работали симуляционные тренажеры. Это оборудование использовали как дополнительный инструмент для обучения студентов. А в 2016 году перед нами поставили задачу – провести первичную аккредитацию для выпускников стоматологического и фармацевтического факультетов. В этом году аккредитацию прошли выпускники уже всех пяти факультетов. В следующем к процессу подключатся и ординаторы. Кроме того, в 2021 году мы начнем заниматься периодической аккредитацией практикующих врачей.

– Ирина Николаевна, какие трудности перед вами возникли, когда центр начал работу?

– Изначально не все преподаватели видели будущее в симуляционных занятиях. Было мнение, что пациентов мы заменяем куклами. К счастью, ситуация изменилась. Сейчас есть понимание, что не заменяем, а взаимодополняем обучение работой с тренажерами-фан-

томами. От теории студенты плавно переходят к практике. С этого года симуляционные занятия введены в учебный план, и практиковаться в центре будут все студенты – с 1 по 6 курс.

– В 2017 году в процессе обучения начали использовать ряд новых уникальных тренажеров. Что они собой представляют и что станет результатом работы с ними?

– У нас есть около 20 высокотехнологичных симуляторов. В их числе – эндоскопическая стойка для проведения виртуальных операций, а также лапароскопический виртуальный аппарат. С их помощью можно отрабатывать как простые навыки, так и сложные манипуляции. Наличие подобных фантомов способствует повышению качества подготовки специалистов, а также квалификации врачей практического здравоохранения.

– Планировалось, что в перинатальном центре «ДАР» откроют филиал симуляционного центра. Там уже начались занятия?

– На базе «ДАР» работает кафедра гинекологии и акушерства, где

есть симуляционные классы. Там разместится филиал центра. В этом году мы получили федеральный транш 36 млн рублей на гинекологическое, реанимационное, неонатологическое и анестезиологическое оборудование.

Часть оборудования установлена, часть – в пути. Мы ждем окончания ремонта. Надеемся, что занятия начнутся уже в конце октября. Студенты и врачи смогут отрабатывать действия в неотложных ситуациях, при осложненных родах, а также при патологиях как новорожденных, так и рожениц.

– Каковы следующие этапы развития симуляционного центра?

– Мы постепенно наращиваем обороты. Глобальная цель – повысить качество образования медицинских кадров в Алтайском крае. В целом повысить уровень оказания медицинской помощи и добиться снижения смертности в нашем регионе.

Сейчас центр в основном оснащен оборудованием для врачей общей практики. Теперь необходимо приобрести узкоспециализированные тренажеры. Например, ультразвуковой аппарат, чтобы практикующие врачи могли расширять свои знания в этом направлении. Раньше считалось, что подобные знания нужны только врачам функциональной диагностики. В Европе же это – дополнительная опция для врачей разных специализаций. Так, хирург или акушер могут использовать УЗИ для подтверждения диагноза или проведения процедуры под контролем УЗИ.

Кроме того, не нужно забывать, что наш центр будет проводить аккредитацию не только выпускников, но и практикующих врачей. Если сейчас медицинские работники проходят циклы повышения квалификации раз в 5 лет, то с 2021 года они включатся в систему непрерывного медицинского образования. Это касается всех медицинских работников, в том числе врачей ЦРБ, а также среднего медицинского персон-

нала. Работа предстоит колоссальная. Нужно подготовить симуляционные классы для ординаторов и врачей. Но, к сожалению, еще не разработана программа первично-специализированной аккредитации и требования к ней нам пока неизвестны.

В октябре Российское общество симуляционного обучения в медицине РОСОМЕД проводит в рамках VIII Международной конференции «Росмедобр-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» круглые столы по симуляционному образованию. Там будут обсуждаться вопросы аккредитации ординаторов и развития симуляционных центров. Мы, конечно же, будем принимать участие в этом масштабном мероприятии.

– Ирина Николаевна, что в целом дает наличие в Алтайском крае высокотехнологичного симуляционного центра?

– В Америке и Европе симуляционные технологии очень развиты. В нашей стране сейчас происходит внедрение симуляционных тренингов в программу подготовки студентов медицинских учебных заведений и специа-

листов в рамках системы непрерывного медицинского образования. Сегодня – это жизненная необходимость. Профессиональный уровень как выпускников, так и практикующих врачей становится выше. Студенты медуниверситета получают не только теоретические знания, но и отрабатывают практические навыки. Они выходят из вуза готовыми к клинической практике. Для преподавателей – это тоже новое направление деятельности. Кроме того, навыкам оказания неотложной медицинской помощи в нашем симуляционном центре могут обучаться все желающие. К нам обращаются представители различных ведомств, школ и вузов, а также спортивные тренеры, туристические гиды и многие другие.

Факты и цифры

Более **2500** кв. м из 4000 кв. м освоено на сегодня в симуляционном центре. Он оборудован современными тренажерами для прохождения первичной аккредитации выпускников и периодической аккредитации врачей.

более **500** выпускников АГМУ прошли аккредитацию в 2017 году.

Справка

Что такое аккредитация

➤ Аккредитация выпускников АГМУ проходит в 3 этапа: тест, оценка навыков в симуляционном центре, оценка клинического мышления в решении ситуационных задач.

➤ В комиссию входят 80 независимых экспертов. Это представители практического здравоохранения, врачи некоммерческих учреждений здравоохранения.

➤ Если выпускник не проходит аккредитацию, то через месяц у него есть право на повторную попытку.

➤ Практикующие врачи будут проходить аккредитацию каждые 5 лет. Для этого им нужно будет сдать теоретический тест и пройти оценку портфолио, куда входят свидетельства о прохождении разного рода семинаров и курсов, повышающих квалификацию. За 5 лет врачу нужно накопить 250 так называемых «кредитов» – для портфолио. Если этого не произойдет – ему предстоит дополнительное обучение, чтобы подтвердить соответствие существующим требованиям.

Беседовала Ирина Савина,
фото Натальи Камышевой

Движение – основа здоровья



Отсутствие физической активности является четвертым по значимости фактором риска смерти в мире. В глобальных масштабах каждый третий взрослый человек недостаточно активен. Специалисты ВОЗ рекомендуют людям, ведущим пассивный образ жизни, начинать с невысоких уровней физической активности и постепенно увеличивать продолжительность, частоту и интенсивность занятий. Такие меры будут способствовать укреплению здоровья, увеличению продолжительности жизни и активному долголетию.

О том, насколько распространены спорт и физическая активность в городской среде, нам рассказал председатель комитета по физической культуре и спорту города Барнаула **Алексей Каретников**.



Набирает обороты

– **Алексей Владимирович, расскажите, пожалуйста, насколько развито спортивное движение среди жителей нашего города? Как оснащены дворовые площадки?**

– Могу сказать, что спортивное движение в городе Барнауле стабильно набирает обороты. По данным статистического отчета «Физическая культура и спорт», количество занимающихся физической культурой и спортом на 31 декабря 2016 года составило более 200 тысяч человек. В городе работают около 200 спортивных клубов и фитнес-центров. Развивается спортивное движение среди работающего населения, особенно игровые виды спорта. Приведу такой пример: в чемпионатах города

по футболу и мини-футболу приняли участие 100 взрослых команд.

Для развития спортивного движения необходима хорошая спортивная инфраструктура. Сегодня в городе 6 стадионов, 370 плоскостных спортивных сооружений, 402 спортивных зала различной направленности и 24 бассейна. Застройщики новых кварталов вносят большой вклад в строительство дворовых площадок. Город прирастает новыми спортивными объектами: Ледовый дворец «Динамо», футбольный манеж «Темп», открытые бассейны, площадки с уличными тренажерами – все эти и другие объекты появились в городе благодаря частным вложениям.

– **Какие физкультурные и спортивные мероприятия можно предложить**

для людей разного возраста: детей, пожилых людей и трудоспособного населения?

– Официальные городские физкультурно-оздоровительные и спортивно-массовые мероприятия для различных категорий населения представлены в Едином календарном плане физкультурно-спортивных мероприятий на год.

Ежегодно проводится 14 комплексных спартакиад. Самыми популярными и многочисленными являются спартакиады студентов профессиональных учреждений (15 видов спорта, соревнования проходят в течение 8 месяцев, количество участников более 1,5 тыс. человек). Спартакиада детей и подростков по месту жительства проходит в два этапа – районная и городская, продолжительность 5 месяцев, общее количество участников более 800 человек, спартакиада среди ветеранов города, спартакиада Союза пенсионеров, спартакиада среди людей с ограниченными возможностями и другие. Такая форма работы, как спартакиада, позволяет на несколько месяцев активизировать физкультурно-спортивную жизнь той или иной категории граждан, в том числе в период подготовки команд к участию в спартакиадах.

Своеобразным итогом подготовки спортсменов является городская Олимпийская неделя. В спортивную программу вошло 16 соревнований по 13 видам спорта, в том числе 8 соревнований по игровым видам, количество спортсменов-участников составило около 1000 человек. Победителем в общекомандном зачете стал Октябрьский район.

Большой популярностью пользуются традиционные массовые физкультурно-спортивные мероприятия. Это фестивали по различным видам спорта, всероссийские старты, всероссийские соревнования «Кросс наций», «Оранжевый мяч», «Российский азиат», «Лыжня России», «День ходьбы». Особо следует отметить спортивные праздники, посвященные Дню города и Дню физкультурника.

В Календарный план спортивных мероприятий входят соревнования по 52 видам спорта: это чемпионаты, первенства и кубки города.

3012
чел.

рекорд России по количеству участников в самой массовой тренировке в стране. Установлен в Барнауле в августе 2017 г.

Отдельно следует остановиться на организации физкультурной работы по месту жительства. В 2010 году в городе впервые стартовал проект «Дворовый тренер». Количество площадок, задействованных в проекте, возросло с 5 (2010 г.) до 75 (2017 г.). Дворовые инструкторы работают не только летом, но и в зимнее время. В этом году в проекте «Дворовый инструктор» приняли участие более 2 тысяч детей и подростков.

Поддержка государства

– **Какие в городе реализуются государственные программы поддержки спорта и физической культуры?**

– Физкультурно-спортивная работа в городе ведется в рамках муниципальной программы «Развитие физической культуры и спорта в г. Барнауле на 2015–2019 гг.». Мерами поддержки в рамках программы являются гранты на проведение физкультурно-спортивных мероприятий, развитие физкультуры и спорта, гранты в форме субсидий на компенсацию затрат на участие в соревнованиях различных уровней.

– **Как проходит реализация Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)?**

– В целях реализации на территории города Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ВФСК ГТО) в январе 2016 года было создано муниципальное бюджетное учреждение «Центр тестирования ВФСК ГТО». Сегодня только это учреждение имеет полномочия на территории города принимать испытания (тесты) комплекса.

На государственном портале www.gto.ru зарегистрировано более 17 тысяч горожан. В текущем году в центр подано 3126 заявок. Приступили к испытаниям 2200 человек, выполнили нормативы 1154 человека. Организуются торжественное вручение знаков отличия школьникам и студентам, успешно выполнившим нормы ГТО. Для популяризации ГТО элементы комплекса были включены во многие массовые мероприятия.

Интерес есть!

– **Какие проводятся акции для жителей Барнаула? Как вы считаете, они достигают своей цели?**

– Комитет постоянно ищет новые формы работы, направленные на привлечение большего количества горожан различного возраста к активному участию в городских массовых мероприятиях.

В этом году впервые в течение трех летних месяцев реализовывался проект здорового образа жизни «Парк спорта». Четыре раза в неделю для всех желающих были организованы занятия физкультурой, проводимые профессиональными тренерами в Парке спорта Алексея Смертина и на нулевом километре. Достиг ли проект своей цели, об этом можно судить о количестве участников – более 4 тысяч человек. Финалом проекта стала Ярмарка спортивных вакансий, в которой приняли участие более 40 спортивных организаций и учреждений.

– **Насколько актуальна тема увеличения физической активности для горожан?**

– Тема увеличения физической активности горожан актуальна всегда. Об интересе горожан к этому вопросу можно судить по количеству участников городских массовых мероприятий. Например, в августе текущего года в рамках Дня физкультурника прошла городская масштабная тренировка под открытым небом. Был установлен рекорд России по количеству участников – 3012 человек. Приходите на наши мероприятия и убедитесь сами.

Беседовала Наталья Вдовина,
фото автора и с сайта barnaul.org

Более полувека преданный медицине

Отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ, талантливый ученый, неутомимый исследователь и изобретатель... Об этом замечательном человеке знают не только в России, но и за рубежом. И многие из тех, кто с ним встречался, говорят о нем добрые слова, выражают свое восхищение. Ведь **Герман Ефремушкин** прошел большой профессиональный путь и внес неоценимый вклад в развитие отечественной медицины, в особенности алтайской.

Благо и самопожертвование

Вспоминая свою жизнь, Герман Георгиевич говорит, что мысли о выборе профессии начали появляться еще в школьные годы, когда он жил в селе под Харьковом на Украине. Школу заканчивал уже в Казахстане. Со временем мысли о медицинском призвании только укреплялись.

Некоторый романтизм этой профессии придавали прибывающие с фронта молодые люди, которые с горячностью рассказывали о тяготах войны и героизме медиков. Фронтовики заражали окружающих энтузиазмом, удивляли своей работоспособностью. Герману Георгиевичу везло на встречи с людьми, увлеченными медициной, желанием помогать всем нуждающимся людям, идеей самопожертвования ради науки и всеобщего блага.

Воодушевленный этим, он поступает в Алма-Атинский медицинский институт, начинает изучать лечебное дело. 4 года пролетели незаметно. Учиться было интересно. К этому времени на фоне политической напряженности начали формироваться по всей стране военно-медицинские факультеты.

— К нам приезжали военные люди, рассказывали, что происходит в реальности. Время было тревожное: нарастало противостояние между СССР и США. Мы понимали, что нужно много знать не только в области медици-



В октябре отмечает свой 87-й день рождения Герман Георгиевич Ефремушкин – профессор, доктор медицинских наук, врач высшей категории. На глазах этого выдающегося человека и при его непосредственном участии происходило становление кардиологической службы в Алтайском крае.

Цифры

Г **40**
кандидатских и
7
докторских диссертаций
было выполнено под руководством
Германа Георгиевича Ефремушкина.
.....
4
патента на изобретения
он имеет сам.

ны, но и в организации медицинской службы в условиях войны, – вспоминает профессор. – Поэтому я поступил на военно-медицинский факультет в Куйбышевском мединституте и окончил его в 1954 году в звании старшего лейтенанта. Когда было распределение, я решил посмотреть на жизнь за рубежом и поехал работать в группу советских войск, которые дислоцировались в Восточной Германии.

Жизнь – наука: учит опытом

В Германии молодой специалист проработал около 5 лет: сначала врачом общей практики в артиллерийской дивизии, потом врачом-токсикологом.

— Служба шла спокойно. Восточную Германию я изъездил вдоль и поперек: то в одну больницу нужно было срочно приехать, то в другую. Часть наша стояла в местечке Недлиц (3 км от Потсдама), а жили мы в самом городе. Нам рассказывали, что до войны это было очень красивое место с множеством театров и прекрасных улиц. Война все разрушила. Город начали восстанавливать лишь тогда, когда я уже собрался уезжать, – говорит Герман Георгиевич.

У молодого врача были большие перспективы в плане военной службы. Об этом говорили и в штабе. Но тянуло домой, на русскую землю, и хотелось вернуться в науку.

В 1960 году Герман Ефремушкин поступил в аспирантуру в отдел курортологии Института краевой патологии АН Казахской ССР (Алма-Ата), где работал под руководством академика Николая Беклемишева. Кандидатская диссертация была посвящена влиянию аэроионизации на функциональное состояние головного мозга и сосудистую реактивность у больных гипертонической болезнью. Диссертацию молодой ученый защитил в 1963 году.

В дальнейшем судьба так сложилась, что Герман Георгиевич переехал в Сибирь. Шесть лет прожил в Красноярске. А в конце 60-х годов он приезжает в Алтайский край. Здесь перспективный ученый устраивает в Алтайский государственный ме-

дицинский университет. Начинается трудовой путь с должности ассистента кафедры факультетской терапии, затем он работает доцентом и заведующим кафедрой госпитальной терапии.

Работая на базе инфарктного отделения Барнаульской городской больницы скорой медпомощи, Герман Георгиевич изучает иммунологические изменения при остром инфаркте миокарда. Проведенные исследования помогли ему написать и успешно защитить докторскую диссертацию.

В 1979 году Герман Ефремушкин переходит на кафедру внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, где впоследствии становится заведующим. Преподает, занимается научно-исследовательской работой. И только в 75 лет складывает с себя полномочия руководителя, но продолжает работать профессором кафедры.

Становление кардиослужбы в крае

Длительное время Герман Ефремушкин возглавлял кардиологическую службу Алтайского края. При его непосредственном участии была создана программа реабилитации больных инфарктом миокарда не только горожан, но и сельских жителей, открыты межрайонные кардио-

логические отделения и кабинеты реабилитации. Это позволило в 2 раза сократить инвалидизацию больных инфарктом миокарда. Им была разработана и внедрена в практику методика реабилитации больных терапевтическими заболеваниями с применением велотренировок по методике свободного выбора нагрузок.

— Когда я приехал в Алтайский край, здесь действовали только два направления: гематология, которую возглавлял профессор Зиновий Баркаган, и пульмонология, во главе которой стоял замечательный врач Владимир Дубелей. Поэтому, можно сказать, с первого года проживания здесь я начал развивать кардиологию как научное направление. Кроме того, в то время известный советский кардиолог и руководитель ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Евгений Чазов организовывал, по сути, кардиологическую службу по всей стране, – объясняет Герман Георгиевич.

Профессором Ефремушкиным создана целая научная школа алтайских врачей реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией. Сегодня она известна не только в Сибири, но и по всей России. Она охватывает стационарный, поликлинический и санаторный этап реабилитации.

Ученики Германа Ефремушкина успешно работают в различных регионах России и за рубежом (Германия, Израиль, Швеция). А это является и показателем качества научной школы алтайской медицины, которая славится выдающимися учеными и исследователями.

Герман Ефремушкин: «Врачом может быть только такой человек, который себя ставит на место больного и помогает ему в любой ситуации всеми имеющимися силами. Не только лекарствами, но и психологически».

Наталья Вдовина, фото автора

Соль + йод IQ сэкономит

Если появились несвойственная вам раздражительность, забывчивость, ухудшение внимания, сонливость, вялость и вдобавок непроходящая депрессия, то, возможно, вашему организму не хватает йода.

Чтобы узнать точно, что с вами происходит, обратитесь к эндокринологу, сдайте кровь на гормоны щитовидной железы (тиреоидные) и сделайте клинический анализ крови и мочи. Эти гормоны влияют на белковый, жировой, углеводный обмен и терморегуляцию. Щитовидная железа функционирует только при активном участии соединений йода, который является связующим звеном при выработке гормонов. Йод играет важную роль в обмене жиров, белков, углеводов и обеспечении организма энергией, способствует росту, развитию и восстановлению клеток. Он не вырабатывается в организме, но влияет на его жизнеспособность. По данным мировой статистики, йододефицит – наиболее распространенная причина поражения головного мозга и нарушения психического развития. Поэтому дефицит йода является реальной угрозой интеллекту и здоровью любой нации.

Глобальность проблемы

Значимость этой проблемы для населения земного шара была отмечена в начале 90-х годов в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. Проблема йододефицита у 38% населения Земли признана ООН глобальной. В России среднее потребление йода составляет 40–80 мкг в день на одного человека при норме 150–250 мкг. На сегодняшний день 75% жителей нашей страны испытывают в той или иной степени дефицит йода. Ежегодно с заболе-



ваниями щитовидной железы к врачам обращается более 1,5 млн взрослых и 650 тыс. детей. На лечение тратится минимум 275 млрд рублей. Это в 5 раз превышает расходы на профилактику и диагностику.

В Алтайском крае у 40% взрослого населения наблюдается нехватка йода. У детей этот показатель еще

выше. Наиболее проблемные в этом плане горные и предгорные районы края, граничащие с Казахстаном и Республикой Алтай: Змеиногорский, Локтевский, Курьинский, Краснощековский, Чарышский и т. д. В Алтайском крае с 1998 года осуществляется программа «Профилактика йододефицитных состояний в крае на 1998–

2002 гг.» от 15.09.98 № 567, которая была продлена на последующие годы.

В группе риска

Основную группу риска развития йододефицитных заболеваний составляют беременные, кормящие женщины и дети в возрасте до 3 лет. Каждый день в России из-за дефицита йода 86 тысяч детей рождаются со сниженными умственными способностями. Дефицит йода приводит к развитию таких заболеваний, как эндемический диффузный и узловой зоб, гипотиреоз, умственная и физическая отсталость детей, кретинизм, невынашивание беременности, пороки развития у детей. Признаки йододефицита врачи объединяют в группы: эмоциональные (о них мы упоминали в начале статьи), иммунодефицитные (частые простуды), отечные (отеки вокруг глаз, рук, ног и т. д.), гинекологические (нарушение менструального цикла и т. д.), кардиологические (аритмия, повышенное нижнее давление и т. д.), гематологические (низкий уровень гемоглобина).

Но самое главное – всего этого можно легко избежать при достаточном потреблении йода. Все эти болезни можно предупредить!

С заботой о людях

Более 15 лет в России осуществляется государственная программа йодной профилактики «О мерах по профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода» (постановление Правительства РФ от 05.10.99 № 1119, ред. от 04.09.2012). Не случайно раньше во всех столовых был рыбный день. Сейчас делается упор на йодированные продукты – хлеб, молоко, соль, растительное масло, продукты животноводства, – в основном те, которые население употребляет ежедневно и повсеместно (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.06.2013 № 31 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефи-

цитом микронутриентов»). Эффективность данной стратегии доказана опытом многих стран. Для сравнения: в 95 странах мира принято всеобщее йодирование соли, в Индии продажа нейодированной соли запрещена, в России только 35% домохозяйств используют йодированную соль.

Йод – летучее вещество, поэтому срок хранения йодированной соли 6 месяцев. И хранить ее нужно в банке с плотно закрывающейся крышкой.

Принимать с осторожностью

Все препараты, которые содержат йод, надо принимать вместе с кальцием, магнием, селеном. Только тогда этот микроэлемент может полностью усвоиться. Бесконтрольный прием йодосодержащих препаратов может привести к йодизму, отравлению йодом.

Существует и такая проблема, как переизбыток йода, – гипертиреоз. А также аутоиммунный тиреоидит – это заболевание воспалительного характера, которое возникает на фоне неадекватного реагирования со стороны иммунной системы.

Помните: ваше здоровье – в ваших руках. Это изречение как никогда подходит к предупреждению и профилактике болезней, связанных с дефицитом йода. Взрослому человеку нужно в сутки 150 мкг йода, из них 50 он берет из пищи, остальное необходимо восполнять или йодосодержащими продуктами, или лекарственными препаратами.

Это общегосударственная задача – сохранение нации и одна из главных задач медпрофилактики – подготавливать и осуществлять программы, мероприятия, направленные на снижение и устранение йододефицита.

Подготовила Наталья Гриневич

Историческая справка

О профилактике йододефицита в СССР и в России

В 1920–1960-е годы качественная профилактика йододефицита в СССР снизила внимание к проблеме. К концу 70-х годов йододефицитные заболевания в СССР устранены полностью. К этому времени частота встречаемости эндемического зоба снизилась до спорадических случаев, эндемический кретинизм был полностью ликвидирован.

С начала 1980-х годов массовая профилактика йододефицита перестала входить в разряд важнейших задач охраны здоровья, что в последние десятилетия привело к значительному увеличению распространенности, степени тяжести зобной эпидемии и появлению новых особенностей ее течения. Противозобные центры были перепрофилированы в эндокринологические диспансеры, система профилактики йододефицитных заболеваний перестала существовать. Ни профилактика, ни мониторинг не проводились до 90-х годов.

В 1996 году последствия Чернобыля показали рост рака щитовидной железы у детей, проживающих в условиях дефицита йода в питании.

За период с 2000 по 2006 год Центром по йододефицитным состояниям МЗ СР РФ в рамках эпидемиологических исследований обследовано более 70 000 человек в 42 регионах Российской Федерации. Доказано, что распространенность йод-дефицита составляет 10–15% среди городского населения и 13–35% среди сельского населения РФ.



После инсульта жизнь продолжается!

О природе постинсультных состояний и важности реабилитационной мотивации у больных, перенесших инсульт, нам рассказал Александр Тимошников, заведующий отделением неврологии КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», главный внештатный невролог города Барнаула.



Инсульт, по определению специалистов, это нарушение мозгового кровообращения, а по сути – сосудистая катастрофа. В мире он занимает третье место среди причин смертности после инфаркта миокарда и онкологии. Однако при ранней госпитализации, правильном лечении, последующей профилактике и активной помощи родственников есть возможность благополучного исхода для пациента. Это касается и тех случаев, когда у больных начинают проявляться разного рода постинсультные состояния.

Виды ограничений

– Александр Викторович, какие осложнения чаще всего диагностируются у людей, перенесших инсульт?



– Стоит отметить, что только около 15% от всего количества людей, перенесших это тяжелое заболевание, возвращаются к своему предынсультному уровню. Остальные имеют то или иное ограничение по роду деятельности. Чаще всего мы встречаемся с двигательными нарушениями и очаговыми синдромами (зрительные, чувствительные нарушения, проблемы с координацией). Все это мы условно объединяем в рамки двигательных ограничений, которые встречаются наиболее часто. Кроме того, они кажутся наиболее значимыми как для самого пациента, так и для его социального окружения.

Как ни парадоксально, если на первом-втором году жизни после инсульта ведущими являются двигательные нарушения, то потом наиболее инвалидизирующим осложнением становятся нарушения когнитивных функций (сбои в познавательных, исполнительных функциях, планировании, счете, речи). К примеру, человек уже может нормально передвигаться, но из-за нарушения речи он не может контактировать и не может даже ничего написать. Это связано как с поражением «ответственных стратегических зон», так и с прогрессирующей дегенерацией головного мозга.

– А можете подробнее описать каждое наиболее распространенное состояние?

– Двигательные нарушения часто проявляются в виде постинсультной спастичности – повышенном тоне мышц. Это создает большой дискомфорт в жизни пациента. Они, даже имея некоторую возможность двигать рукой или ногой, не могут это сделать из-за нарастания мышечного тонуса. Так происходит ограничение возможностей функционального использования этих конечностей.

Следующей проблемой является постинсультная эпилепсия – это развитие судорожного синдрома как в раннем периоде жизни после инсульта, так и в позднем. Чаще всего возникают вторично генерализованные приступы. Такого рода эпилепсия развивается у пациентов: а) перенесших судорожный синдром в остром периоде, б) злоупотребляющих алкоголем, в) перенесших оперативное вмешательство на голов-

Полезно знать!

Течение инсульта:

- 4,5 часа – есть у врачей, чтобы спасти больного,
- 1–7-е сутки – острейший период,
- до 21 дня – острый период,
- до 6 месяцев – ранний восстановительный период,
- до 2 лет – поздний восстановительный период.

ном мозге, г) у пациентов после геморрагического инсульта.

Вместе с проявлением определенных физических ограничений может начать развиваться постинсультная депрессия. Она есть, наверное, у каждого второго больного. Депрессия в сочетании с когнитивными расстройствами может привести к прогрессированию различных нарушений. Ведь существует основное правило нейрореабилитации: функция используется, пока она востребована, в то же время она востребована, пока используется. То есть неиспользуемая функция исчезает. Такой замкнутый круг порой очень трудно бывает разорвать. Если человек в силу когнитивных расстройств и депрессии долго лежит, то у него, соответственно, будут вторично нарушаться двигательные функции и ухудшаться эмоциональное состояние.

Способы лечения

– Расскажите, пожалуйста, как много сегодня существует методов для преодоления подобных ограничений?

– Лечение назначается в зависимости от многих факторов. Это могут быть медикаментозные методы с расслабляющими препаратами, которые принимаются в таблетированном виде, либо препаратами, которые применяются местно. В лечении могут быть применены ботулинические токсины, проведены нейрохирургические манипуляции, когда вшиваются так называемые помпы с препаратом (к примеру, баклофеном). В этом случае происходит «впрыск» непосредственно в центральную нервную систему. Выбор метода лечения осуществляет лечащий врач, причем если требуется нейрохи-

рургическое вмешательство, то после консультации врача-нейрохирурга.

Если речь идет о постинсультной эпилепсии, то, к сожалению, назначая противосудорожные препараты для острого периода, мы не добиваемся профилактики заболевания. Только тщательная оценка приступов и подбор противоэпилептической терапии могут сделать жизнь пациента практически полностью социализированной. Поэтому появление судорожных приступов – это не конец пути, не предвестник смерти, так как почти все решаемо. Сегодня существует масса противоэпилептических препаратов, многие из которых входят в льготное обеспечение.

Нужен самому себе

– С чего должна начинаться реабилитация больного, перенесшего инсульт?

– В реабилитации, как в ранней, так и в поздней, большое значение имеет психологическая коррекция и работа с ближайшим окружением больного. Возможно применение медикаментозных методов для эффективной социализации пациента. Самое важное в реабилитации – человек должен понять, что он нужен прежде всего самому себе и, разумеется, другим. Он должен знать, что приносит пользу, пусть минимальную, но пользу. Одна из главных ошибок родных больного: когда они начинают все делать за него, даже если он может сделать что-то сам. О каком восстановлении тогда может идти речь?! Ведь через какое-то время человек утрачивает желание делать это сам, а потом даже заставить его практически невозможно.

В заключение я хотел бы сказать, что главное в эффективном восстановлении функций организма – это сохранение реабилитационной мотивации. Больной сам должен быть заинтересован в этом, так же как и его родные. А если учитывать еще работу медицинского звена, правильно подобранную вторичную профилактику, то жизнь после инсульта может продолжиться в активной форме и очень долго.

Ну и самое главное – чтобы не иметь этих ужасных последствий, нужно заниматься ПРОФИЛАКТИКОЙ!

Беседовала Наталья Вдовина,
фото автора

Исцеляющие звуки

Улучшить эмоциональный фон и поднять жизненный тонус с помощью... музыки.

Терапия музыкой – научно обоснованный метод лечения. Сегодня в мире более ста вузов, которые готовят музыкотерапевтов. Эти специалисты могут работать не только в школах, центрах раннего развития, но и в медицинских клиниках, хосписах, домах престарелых, а также исправительных учреждениях. Музыкотерапию широко применяют во многих странах Европы, в США, Китае и Японии. Насколько развит этот метод в нашей стране, и в частности в Алтайском крае, мы поговорили с клиническим психологом, музыкальным терапевтом, экспертом Союза охраны психического здоровья Антоном Черепановым.



– **Антон, расскажите подробнее, что представляет собой терапия музыкой?**

– Это целенаправленное использование музыки и средств музыкальной выразительности (игра на инструментах, пение, движение под музыку) в системе медицинской и психосоциальной реабилитации при различных заболеваниях. Музыкотерапия может быть весьма эффективна при различных психических расстройствах, неврологических нарушениях, в паллиативном уходе, а также в профилактике стрессовых состояний. Никто не отрицает наблюдение врача и выполнение всех необходимых предписаний и процедур. Музыка в этом вопросе – отличное вспомогательное средство. Воздействуя на эмоциональном, а также физическом, когнитивном и духовном уровнях, она помогает пациентам обрести веру в выздоровление, пережить тяжелые чувства. А также получить жизнеутверждающий настрой и

быстрее включиться в реабилитационный процесс.

– **В вашей практике есть конкретные примеры, когда музыкотерапия помогала изменить состояние людей?**

– У меня есть опыт волонтерской работы в хосписе в качестве музыкального терапевта. Я наблюдал положительную динамику на занятиях с пожилыми людьми после операций, с онкологией, с болезнью Альцгеймера, старческой деменцией. Я видел, как музыка поднимала пациентов из комы, давала облегчение при мучительной боли, надежду на избавление от страданий. Кстати, музыка может вторично помогать родственникам и членам медицинского персонала, присутствующим на занятии. Речь идет о психологической поддержке и терапии эмоционального выгорания. Музыка – мощный психологический инструмент, воздействующий на эмоциональное состояние. Это пространство контакта, особенно для «неречевых» пациентов.

Мнение

Православный священник, протоиерей отец Сергей (Холодков):

– Мы принимаем участие в социальном служении. Бок о бок с волонтерами работаем на социальных площадках, берем инструменты и также включаемся в процесс импровизации. Очень радостно наблюдать, как у лю-



дей поднимается настроение, они становятся более открытыми – начинают общаться. Несомненно, музыка помогает исцелять душу, она повышает жизненный тонус. Большой отклик подобные сеансы находят у детей – им очень интересно попробовать поиграть на музыкальных инструментах.

– **Антон, есть ли в Алтайском крае сертифицированные музыкотерапевты?**

– Очень важно, чтобы музыкальной терапией занимался специально подготовленный специалист. Насколько мне известно, в Барнауле пока таковых нет. Более того, по стране едва ли наберется сотня сертифицированных музыкотерапевтов. Это направление у нас пока только зарождается. В Барнауле с задачами прекрасно справляются волонтеры оркестра музыкотерапии «Импровиз», к которым можно обратиться для проведения тренингов и ознакомительных встреч. Кстати, у них достаточно хорошая подготовка. В течение одного года они проходят обучение в «Школе музыкального волонтерства», которая работает на базе педагогического университета. Педагоги проводят занятия на разные темы: это и проведение импровизаций, и навыки общения с детьми и взрослыми, и многое другое.

Кроме волонтеров сеансы проводят педагоги, психологи, логопеды. Но это не музыкальная терапия, а терапевтическое использование музыки. Для второго достаточно минимального музыкального навыка и большого желания. В первом случае обязательными являются подготовка специалиста, цель (показания) для проведения занятий, а также реализация цели в терапевтических отношениях со специалистом.

– **Кто определяет тактику лечения музыкой?**

– Музыкальный терапевт учитывает культуру пациента, полагается

на его предпочтения, возможности, а также мнение его лечащего врача, родственников. Речь идет об активной музыкальной терапии: пациенты не слушают подобранную терапевтом «волшебную» музыку (а-ля Симфония № 40 Моцарта), а вместе играют, импровизируют, поют. То есть они активно вовлечены в процесс.

– **Отдельная социальная категория – пожилые люди. Каковы особенности их психики, а соответственно, и особенности работы с ними?**

– Особенность психики пожилых людей заключается в частичной утрате когнитивных функций: они уже не так быстро и ясно соображают. Имеет место определенная ригидность, то есть они с трудом принимают в свою жизнь что-то новое. Зато они прекрасно помнят песни своей молодости, которые в них пробуждают множество позитивных эмоций. Поэтому пожилые охотно включаются в пение знакомых песен, но, например, с осторожностью воспринимают необычные музыкальные инструменты. Часто им кажется, что музыка в учреждении здравоохранения – развлечение, помогающее немного отвлечься от болезни, поэтому бывает непросто установить терапевтические отношения, которые являются обязательными для успеха реабилитационных мероприятий. К сожалению, у нас даже некоторые врачи не воспринимают музыку как серьезную возможность оказания помощи при инсультах, инфарктах, онкологии и т.д. Но я думаю, что ситуация все же изменится.

Справка

Музыкотерапия дословно переводится как «исцеление музыкой»: от лат. Musica – «музыка» и греч. Therapeuein – «лечить». Новая специальность возникла на стыке музыки, психологии, медицины и педагогики. Она входит в список вспомогательных профессий здравоохранения. Музыкотерапия – клиническое использование музыки для воздействия на психику и организм человека.

Это интересно

В конце ноября в рамках Международных Рождественских образовательных чтений в Барнауле пройдет ряд мероприятий, посвященных музыкотерапии. Своим опытом будет делиться специалисты из разных областей. Прозвучат доклады о социальном служении, в том числе использовании музыки в нем.

Автор международного проекта «Колыбельные для всей семьи», выпускница эстрадно-джазового отделения Российской академии имени Гнесиных Наталья Фаустова проведет мастер-класс по волонтерству, а также выступит с концертом, где исполнит колыбельные песни.

Музыкальный терапевт Антон Черепанов продемонстрирует авторскую методику активной групповой музыкальной терапии, которую он создал, работая в психиатрическом стационаре. Он также проведет занятия оркестра «Импровиз», к которым каждый сможет присоединиться и поиграть на инструментах. Кроме того, все пришедшие узнают, почему Барнаул может стать европейской столицей музыкальной терапии в России.

Подготовила Ирина Савина.
Фото из личного архива
Антон Черепанова

Остановить остеопороз

С каждым годом в крае растет количество жителей, страдающих остеопорозом. Если в 2014 году только в Барнауле зарегистрировали более полутора тысяч человек с таким диагнозом, то в прошлом году эта цифра уже перевалила за две тысячи. Эксперты утверждают, что реальные показатели еще выше. Как распознать остеопороз на ранних стадиях и как ему противостоять – рассказывает врач-эндокринолог высшей категории Надежда Новикова.



– **Надежда Степановна, по какой причине происходит рост заболеваемости остеопорозом?**

– Растущие показатели связаны с распространением такого диагностического метода, как денситометрия. Но далеко не все случаи выявления остеопороза фиксируются. Многие даже не подозревают о своем заболевании, поскольку оно протекает без каких-либо клинических симптомов. Поэтому очень сложно говорить о реальной ситуации с остеопорозом в нашем регионе.

– **На что следует обращать внимание, чтобы не пропустить начало этого заболевания?**

– Одни из первых звоночков – появление боли в спине, а также выраженного грудного кифоза, снижение роста

и веса, уменьшение расстояния между реберными дугами и подвздошными костями. В группу риска попадают люди старше 65 лет (особенно женщины), люди с низкой физической активностью или же с длительной иммобилизацией, а также те, у кого в семейном анамнезе есть остеопороз. Кроме того, стоит насторожиться тем, у кого низкая минеральная плотность костей и уже были переломы костей. Дополнительными усугубляющими факторами выступают вредные привычки – курение и злоупотребление алкоголем, а также длительный прием ряда медицинских препаратов.

– **Каким образом можно диагностировать развитие остеопороза?**

– Основной показатель риска – минеральный показатель костной тка-

ни. С помощью денситометрии определяют плотность костной ткани, ее структуру и толщину кортикального (поверхностного) слоя кости.

Существуют два вида обследования – ультразвуковая остеометрия и рентгеновская денситометрия. Рентгеновскую денситометрию врачи используют не только для диагностики остеопороза, но и для оценки эффективности его лечения. А ультразвуковая остеометрия предназначена именно для выявления групп риска. Это исследование без специального направления врача может пройти любой желающий. Процедура платная, в краевой столице есть несколько клиник, которые выполняют ее. В группах риска денситометрию делают каждые 3–5 лет. Пациентам с диагнозом



ми «остеопения» и «остеопороз» – раз в год. В первую очередь необходимы данные о состоянии позвоночника и шейки бедренной кости, поскольку переломы этих участков наиболее опасны и чреваты потерей двигательной активности на длительный срок.

Важным показателем будет уровень в крови кальция ионизирующего, общего, фосфора, а также витамина D. С полученными результатами нужно прийти на консультацию к врачу-эндокринологу, а женщинам еще и к гинекологу. Дело в том, что остеопороз может быть вызван самыми разными сбоями в организме. Эти специалисты при необходимости назначат анализы на группы гормонов и, если возникнет потребность, отправят к ревматологу или ортопеду.

– **В каком возрасте чаще всего встречается остеопороз?**

– Он может возникнуть в любом возрасте. Сегодня уже нередки случаи ювенильного остеопороза. И это удивительно: дети мало двигаются, мало бывают на солнце, зато целыми днями просиживают перед компьютером и телевизором. Они употребляют мало молочных продуктов, отдавая предпочтение газированным напиткам, которые опасны тем, что выводят кальций из организма. Остеопороз у ребенка может возникнуть вследствие недоношенности, курения матери, гормональных нарушений и ряда других факторов. Есть гипо-

теза, что свою лепту вносит и вскармливание искусственными смесями.

– **В таком случае, когда следует начинать профилактику остеопороза?**

– Буквально с момента вынашивания ребенка. Необходимо, чтобы будущая мама полноценно питалась. В ее рационе обязательно должны быть продукты, богатые кальцием и витамином D. Когда ребенок появляется, лучшее питание для него – материнское молоко. По мере взросления большое внимание уделять питанию и физической нагрузке. Эти рекомендации относятся и к молодым мамам.

– **Получается, диета играет огромную роль в профилактике остеопороза.**

– Не столько диета, сколько полноценное питание. Кальций – важнейший элемент для здоровья костной ткани. Важно, чтобы в рационе было много молочных продуктов, также богат им кунжут. Но с пищей усваивается только 30%. Поэтому необходимо дополнительно принимать препараты с кальцием. Максимальный процент усвоения – у карбоната кальция. Минимальный – 9% – у глюконата кальция. Лучше всего этот микроэлемент усваивается во время еды в промежутке с 17.00 до 21.00. Не стоит забывать, что положительное влияние кальция на здоровье костной ткани возможно только при адекватном обеспечении потребности в витамине D. Поэтому добавки кальция необходимо сочетать с витамином D. Или же 3–4 раза в неделю есть рыбу, причем лучше жирную: селедку, треску, скумбрию – в ней больше этого витамина. Нельзя забывать и о количестве белка в организме. Строительство костей без него невозможно.

– **Надежда Степановна, что помимо питания будет важным элементом первичной профилактики?**

– В целом здоровый образ жизни, который подразумевает обязательную физическую нагрузку. Особенно в период костного роста, беременности и кормления, постменопаузы. Бег и прыжки противопоказаны (как при лечении, так и профилактике), а вот регулярные упражнения слабой или средней интенсивности только пойдут на пользу. Также необходимы силовые упражнения, направленные

На заметку

Продукты, богатые кальцием

Миндаль – насыщен кальцием, железом, белком, витаминами и минералами.

Брокколи насытит кальцием, магнием, железом, калием, натрием, цинком, витаминами А, К, С и В6. Она также помогает снизить риск развития рака и детоксифицирует организм.

Капуста – источник калия, кальция, железа, магния, цинка и фосфора. Эти минералы необходимы для здоровья костей.

Неочищенный рис – источник кальция и магния, отлично подходит для укрепления костей.

Апельсин содержит кальций, калий и витамин С.

Кунжут – источник кальция, белка высокого качества, омега-3.

на укрепление мышц. Физические нагрузки способны значительно повысить плотность костной ткани. Когда речь идет о вторичной профилактике (уже поставлен диагноз «остеопения» или «остеопороз»), то мы работаем над профилактикой переломов.

– **В чем заключается лечение остеопороза? И насколько благоприятен прогноз?**

– Лечение проводится амбулаторно медикаментозными и немедикаментозными методами. К первым относятся антирезорбтивные средства (бисфосфонаты, подавляющие избыточную костную резорбцию остеокластами) и препараты анаболического действия, стимулирующие костеобразование, а также средства двойного действия в совокупности с кальцием и витамином и заместительная гормональная терапия для женщин в период менопаузы. Лечение проводится не менее 3–5 лет. Считается эффективным, если нет новых переломов. А также стабилизирован показатель минеральной плотности костной ткани.

Беседовала Ирина Савина

Тяжелая пневмония и ее профилактика

В крае ежегодно регистрируется около 15 тысяч больных с пневмонией – 6,5 случая на 1000 населения. По РФ показатель в 1,5 раза ниже. Внебольничная пневмония (ВП) – широко распространенное заболевание у взрослых, занимающее ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в развитых странах.



Наибольшую проблему для врачей представляют пациенты с тяжелой внебольничной пневмонией, так как, несмотря на доступные методы диагностики и лечения, в том числе современную антимикробную терапию, летальность у данной категории больных остается высокой, а лечение является сложным и дорогостоящим.

На наши вопросы о тяжелой пневмонии ответила главный терапевт, пульмонолог Алтайского края, к. м. н. **Ирина Бахарева**.



– Каковы особенности тяжелой пневмонии? Симптомы и диагностика заболевания?

– С клинической точки зрения не существует ее единого определения. Пнев-

мония может рассматриваться как тяжелая в случае высокого риска летального исхода, необходимости госпитализации больного в отделение реанимации и интенсивной терапии, декомпенсации (или ее высокой вероятности) сопутствующей патологии, а также неблагоприятного социального статуса больного.

Тяжелая пневмония – это особая форма пневмонии, характеризующаяся выраженной дыхательной недостаточностью, как правило, в сочетании с признаками сепсиса и органной дисфункции.

Тяжелой пневмонии характерны респираторные симптомы, включающие лихорадку, острый кашель (с мокротой или без нее), одышку и боль в грудной клетке. Необходимость срочного оказания интенсивной терапии может быть обусловлена системными проявлениями сепсиса, дыхательной недостаточности либо признаками обострения/декомпенсации хронических сопутствующих заболеваний, снижением артериального давления, нарушением сознания.

Декомпенсация внелегочной хронической патологии наблюдается в 40% случаев пневмонии, требующей

госпитализации, причем у половины больных признаки органной дисфункции отмечаются уже в первые сутки заболевания. Таким образом, рутинный подход к больному с пневмонией должен включать строгую оценку сопутствующих заболеваний, а выявление обострения должно рассматриваться как маркер тяжелой пневмонии, требующей интенсивного мониторинга.

Существенный вклад в высокие показатели летальности вносит обострение или прогрессирование сопутствующих заболеваний. Патология почек, печени, сердца, центральной нервной системы, злокачественные новообразования и сахарный диабет оказывают независимое отрицательное влияние на прогноз.

– Какие методы лечения предпочтительны при тяжелой пневмонии?

– Высокие показатели летальности и серьезный прогноз объединяют пневмонию с таким актуальным заболеванием, требующим оказания интенсивной помощи, как острый инфаркт миокарда. Поэтому любой пациент с признаками тяжелой пневмонии должен быть экстренно госпитализирован. В основе патогенети-

ческого лечения пневмонии всегда лежит адекватная антимикробная терапия. И чем раньше ее начало, тем она эффективнее. При тяжелой пневмонии лечение должно начинаться не позднее четырех часов от начала заболевания. Помимо антибиотиков пациентам требуется респираторная поддержка, симптоматическая терапия, наблюдение медицинского персонала. Альтернативная терапия возможна только в период реабилитации.

– Каковы последствия пневмонии? Возможны ли рецидивы и чем они чреваты?

– Слово «рецидив» не совсем корректно применять к пневмонии. Правильнее говорить о медленно разрешающейся/неразрешающейся пневмонии. У большинства больных пневмонией к 3–5-мудню с момента начала потенциально эффективной фармакотерапии и респираторной поддержки отмечается регресс клинических симптомов и признаков пневмонии, уменьшение органной дисфункции. Однако часть пациентов (до 40% госпитализированных в отделение реанимации) не отвечает на лечение, что может проявляться прогрессированием острой дыхательной недостаточности, развитием шока, усугублением проявлений полиорганной недостаточности. Ухудшение в сроки >72 ч чаще всего связано с развитием осложнений (парапневмонический плеврит, эмпиема плевры), декомпенсацией сопутствующих заболеваний или внутрибольничной суперинфекцией. Такие пациенты требуют тщательного мониторинга, так как летальность в группе не ответивших на лечение существенно возрастает.

При неэффективности стартовой терапии проводятся дополнительные лабораторные и инструментальные исследования с целью уточнения степени выраженности органной дисфункции, выявления осложнений, декомпенсации сопутствующих заболеваний, пересмотра режима антимикробной терапии с учетом полученных результатов микробиологических исследований, оценки необходимости интенсификации респираторной поддержки и показания к адъювантной фармакотерапии.

К факторам риска неадекватного (позднего) ответа на лечение относят пожилой возраст (>65 лет), наличие хронических сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, хроническая сердечная недостаточность, почечная и печеночная недостаточность, злокачественные новообразования, СД и др.), многократной инфильтрации, полостей деструкции, экссудативного плеврита или эмпиемы плевры, лейкопении, бактериемии, выявление высоковирулентных возбудителей, особенно если есть факторы риска инфицирования антибиотикорезистентными штаммами, внелегочных очагов инфекции, нерациональной эмпирической антибиотикотерапии.

У пациентов с медленно разрешающейся/неразрешающейся пневмонией, помимо поиска потенциальных причин неэффективности лечения,

До
30%
доходит летальность при тяжелой пневмонии

важное значение имеет дифференциальная диагностика с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, которые могут протекать под маской тяжелой внебольничной пневмонии. К ним в первую очередь относятся туберкулез легких, злокачественные новообразования, ТЭЛА.

Известно, что перенесенная пневмония является фактором риска для возникновения в последующем заболеваний сердца, поэтому необходимо в течение года после перенесенной пневмонии каждые 3 месяца записывать ЭКГ.

– Расскажите о мерах профилактики.

– Наиболее эффективными средствами профилактики в настоящее время являются пневмококковые и гриппозные вакцины.

С целью специфической профилактики инвазивных пневмококковых

инфекций, в том числе пневмококковой ВП с бактериемией, у взрослых используется 23-валентная неконъюгированная вакцина и 13-валентная пневмококковая конъюгированная вакцина. Вакцинация пневмококковой вакциной рекомендуется группам лиц с высоким риском развития инвазивных пневмококковых инфекций.

Иммунокомпрометированные пациенты старше 50 лет, в том числе лица с хронической почечной недостаточностью и нефротическим синдромом, анатомической или функциональной аспленией, ликворными шунтами, кохлеарными имплантами, должны быть первоначально вакцинированы однократно конъюгированной, а затем (не ранее чем через 2 месяца) полисахаридной пневмококковой вакциной. Если пациенты с указанными факторами риска ранее получали полисахаридную вакцину, им рекомендуется введение конъюгированной вакцины (не ранее чем через 12 месяцев с момента последней вакцинации).

Если вакцинация полисахаридной пневмококковой вакциной проводилась до 65 лет, то в возрасте 65 лет (или не менее чем через 5 лет с момента введения первой дозы вакцины) пациентам с факторами риска инвазивных пневмококковых инфекций рекомендуется ревакцинация.

Введение гриппозной вакцины с целью профилактики гриппа и его осложнений, в том числе ВП, рекомендуется при наличии высокого риска осложненного течения гриппа.

Вакцинация также рекомендуется медицинским работникам, осуществляющим лечение и уход за лицами, входящими в группы высокого риска осложнений гриппа.

Вакцинация гриппозной вакциной проводится ежегодно, оптимальное время для проведения вакцинации – октябрь – первая половина ноября. Предпочтение у взрослых следует отдавать инактивированным вакцинам.

Следует отметить, что при наличии показаний обе вакцины (пневмококковая и гриппозная) могут вводиться одновременно.

Подготовила Наталья Камышева

Рак груди: найти и обезвредить!



О том, насколько коварен рак молочной железы, когда и как можно его выявить, нам рассказала к. м. н., врач высшей категории, онколог-маммолог краевой консультативной поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Екатерина Варнакова.

Октябрь – месячник борьбы с раком молочной железы. По данным статистики, ежегодно в мире насчитывается около 60 тысяч вновь обнаруженных злокачественных новообразований в молочных железах. В Алтайском крае за последние десять лет заболеваемость неуклонно растет. По данным статистики, если в 2006 году было 62 заболевших человека на 100 тыс. населения, то в 2016-м – 102 человека. Отчасти это связано и с высоким качеством диагностики.

Где прячется недуг?

– Заболевания молочной железы встречаются как у женщин, так и у мужчин, но у последних реже. Среди женщин рак молочной железы занимает первое место по заболеваемости и смертности. Однако у мужской части населения это заболевание протекает

тяжелее – в случае злокачественных образований очень быстро проявляются метастазы в других органах, – объясняет Екатерина Сулеймановна. – На мой взгляд, главной причиной возникновения онкологии является слабость иммунитета. Жизнь ускоряется: нужно как можно больше дел сделать за ма-

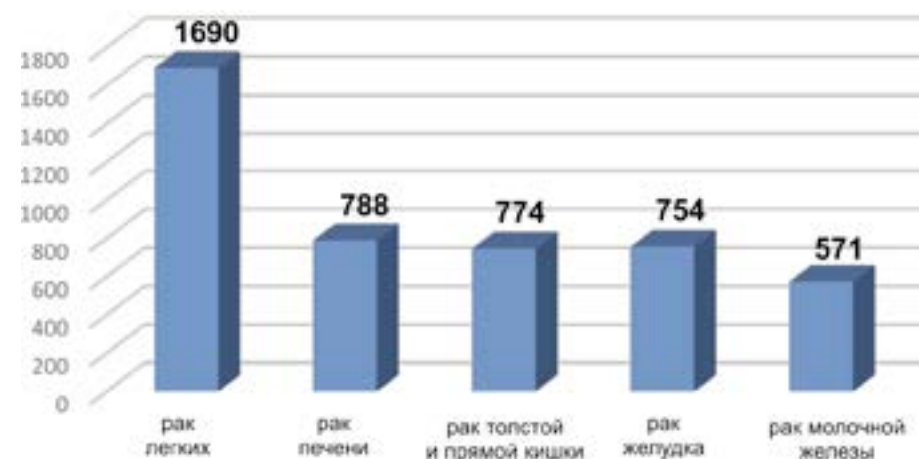
лый срок, растет ответственность, люди нервничают, часто недосыпают и т. д. Все это отрицательно сказывается на организме, иммунитет ослабевает. В какой-то момент обычные клетки могут переродиться в злокачественные. Слабая иммунная система не может справиться с раковыми клетками.

Во время беседы врач на реальных примерах объясняла, насколько опасными могут быть заболевания молочной железы. Разложив на столе маммографические снимки, Екатерина Варнакова показывала выявленные патологии.

– Вот, например, опухоль размером всего лишь 6 мм, а у женщины уже появились метастазы в легких. Несмотря на небольшой размер образования, это уже 4-я стадия рака, – говорит специалист. – Многое ведь еще зависит от места расположения. У этой пациентки опухоль находится во внутренних ква-

Смертность от рака в мире в 2015 г. (тыс. случаев)

Рак, по данным ВОЗ, является одной из основных причин смерти в мире. Так, в 2015 году от этого заболевания умерли 8,8 млн человек. Наиболее часто смерть наступает от следующих видов рака:



дрантах груди. В данном случае речь идет о быстром метастазировании лимфатических узлов средостения – одного из самых распространенных видов рака молочных желез.

Найти как можно раньше

Для сохранения здоровья важно регулярно, желательно каждый год, проходить профилактическую диагностику: до 35 лет – ультразвуковое исследование груди, а после – маммографию и УЗИ. Так как с возрастом железистая ткань претерпевает физиологические изменения. Происходит жировая трансформация железистой ткани, в которой по УЗИ не всегда удастся увидеть очаговые изменения, особенно в начальной стадии развития опухоли. Поэтому маммография выступает на первый план.

Вопрос о частоте обследования решается индивидуально, в зависимости от жалоб пациентки, наличия доброкачественных опухолей и других факторов. Если предположения о болезни подтверждаются, женщину отправляют на маммографию, УЗИ, МРТ и биопсию и назначают лечение. При выявлении рака молочной железы на ранних сроках возможно полное излечение в большинстве случаев.

Сегодня существует несколько типов лечения, среди них оперативное или радикальное, во время которого полно-

стью удаляют опухоль. Хирургическое вмешательство пока – единственный способ полностью излечить онкологию груди, но даже оно не всегда дает стопроцентный результат. Стоит отметить, что сейчас появились новые типы операций и новое оборудование, которые позволяют сохранить грудь хотя бы частично. Например, криомаммотомия и абляция (лазерная, радиочастотная и др.) позволяют легче провести операцию пациентам с сахарным диабетом и всем, кому хирургическое вмешательство противопоказано.

Молодым женщинам можно (и даже нужно!) проверять свою грудь дома самостоятельно, тем более что много времени самообследование не займет. Удобнее всего поднять руки вверх перед зеркалом и внимательно рассмотреть грудь. О проблемах, например, могут сказать уплотнения (они могут даже не болеть и не менять размеры и плотность в течение месяца) или увеличение лимфатических узлов в области подмышек, изменение формы груди, цвета кожи, уменьшение соска (если он «втянулся» или кровоточит). И если вдруг стали заметны какие-либо изменения, то нужно побеспокоиться и обратиться к специалисту – лишним не будет.

Питание против рака

Одними из дополнительных способов борьбы с раком молочной же-

Факторы риска

- Генетическая предрасположенность (чаще всего рак груди возникает, если у близких родственников есть эта же онкология);
- высокий уровень эстрогенов (он таков, если менструация началась до 12 и закончилась после 55 лет);
- отсутствие родов и беременностей;
- наличие рака половых органов (даже вылеченного) и других видов злокачественных новообразований;
- курение и злоупотребление алкоголем;
- нерациональное питание с высоким содержанием канцерогенов;
- сниженный эмоциональный фон в сочетании со стрессами;
- прием экзогенных гормонов на протяжении десяти и более лет;
- травмы, в том числе хирургические вмешательства.

лезы онкологи называют правильное питание и здоровый образ жизни с отсутствием хронического стресса и нервных потрясений. Лучшее питание – это так называемое «средиземноморское». Нужно больше в рацион включать овощей, фруктов, рыбу в любом виде. Готовить лучше на пару или в духовке, а не обжаривать и не коптить.

По мнению врачей, если мы будем съедать 5 порций фруктов и овощей в день, причем желательно, чтобы одна из них (хотя бы 100 г) содержала продукт семейства крестоцветных (например, капуста), то мы сможем снизить риск развития онкозаболеваний на 20%! Если мы будем правильно питаться, улучшать свою физическую активность, иметь здоровый вес – эти меры позволят снизить риск на 30–40%. А если мы будем соблюдать диету и откажемся от курения, то риск может уменьшиться до 60–70%!

Наталья Вдовина,
фото автора

Родите ли?

Практически во всех странах мира медики бьют тревогу о растущем числе курящих беременных. К сожалению, эта печальная тенденция не миновала и Алтайский край. По статистике, каждая пятая будущая мама в нашем регионе любит затянуться сигаретой или же «побаловать» себя, а заодно и малыша кальяном. Каким образом эта привычка отражается на здоровье обоих – рассказывает заведующая отделением патологии беременности, врач – акушер-гинеколог Татьяна Буркова.



– Курение во время беременности нередко становится причиной того, что женщина не в состоянии выносить ребенка до положенного срока. Дело в том, что плод с организмом матери связан через плаценту. Она для него – единственный источник кислорода и питательных веществ. Но если будущая мама курит, то через плаценту в кровь плода попадает никотин, который повреждает стенки кровеносных сосудов. Вследствие этого ребенок входит в состояние гипоксии и дефицита пита-



ния, – говорит Татьяна Буркова. – Еще одно из серьезных последствий вредной привычки – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП). У женщины начинается обильное кровотечение, остановить которое можно только хирургическим путем. На поздних сроках беременности врачи зачастую прибегают к экстренному кесареву сечению, чтобы спасти ребенка. Но нередко такие дети остаются инвалидами на всю жизнь, так как отслойка плаценты чревата острой гипоксией и, как следствие, патологиями в дальнейшем развитии.

Также, по словам эксперта, курение во время беременности провоцирует обострение гипертонической болезни и нередко становится причиной преэклампсии и эклампсии. Кроме того, этот фактор становится причиной рождения детей с такими врожденными физическими пороками, как заячья губа, волчья пасть и др.

– Татьяна Викторовна, что вы скажете о такой альтернативе, как электронные сигареты, вейпы, кальяны? Насколько они вредны будущим мамам?

– Несмотря на то что пар из вейп-систем обычно содержит меньше вредных веществ, чем сигаретный дым, любые продукты, содержащие никотин, не могут считаться безопасными для использования во время беременности. Никотин представляет опасность для здоровья беременных женщин и развивающихся детей – он может привести к повреждению мозга и легких плода. Кроме того, в жидкости для электронных сигарет есть вкусоароматические добавки, которые также наносят вред сразу двум организмам. У экспертов пока нет однозначного мнения о вреде электронных сигарет при беременности, поскольку продукт относительно новый и довольно трудный для изучения в данном контексте. Но вряд ли его действие можно назвать полезным.

– Если женщина решила забеременеть, когда ей нужно отказаться от вредной привычки, чтобы не причинить вреда будущему ребенку?

– Расстаться с курением необходимо еще на стадии планирования беременности. А если это не удалось – нужно сделать все, чтобы избавиться

от этой привычки во время беременности. Полный отказ от табакокурения положительно влияет на здоровье плода и является единственным верным решением при беременности. Чем раньше женщина расстанется с сигаретой – тем лучше для малыша.

– Татьяна Викторовна, существует мнение, что если женщина курила много лет, то во время беременности лучше от этой привычки уже не отказываться. Так ли это?

– Не всегда даже беременность способна мотивировать женщину отказаться от курения. Причиной неудач может быть склонность женщины к тревожным расстройствам. Склонные к депрессии люди испытывают большие трудности при попытке расстаться с сигаретой. Взаимосвязь депрессии и никотиновой зависимости может быть обусловлена курением матери беременной женщины или же пассивным курением в раннем возрасте. Самостоятельно бросать курить беременным со склонностью к депрессии не рекомендуется. Существуют методики, способные помочь женщине отказаться от сигареты без риска для психического здоровья.

У женщин, которые выкуривают в день по пачке, а то и более сигарет, частота выкидышей почти в полтора раза выше, чем у некурящих женщин.

– Как влияет на здоровье будущей мамы и плода пассивное курение?

– Для беременной опасно пребывание в прокуренном помещении и вдыхание воздуха, загрязненного продуктами сгорания табака. Пассивное курение способно вызывать головную боль, тошноту, раздражение слизистой глаз, а также провоцировать приступы астмы и аллергического насморка. У детей курящих родителей повышен уровень иммуноглобулина IgE, который участвует в аллергическом ответе организма на внешний раздражитель. Табачный дым служит сенсibilизирующим фактором, повышающим аллергическую чувствительность ребенка. Кроме того, в семьях, где курит только муж, отмечается повышение вероятности преждевременных родов. У пассивно курящей матери грудного молока на 250 мл меньше, чем у женщины, в семье которой не курят. Дети, питающиеся грудным молоком с никотином, чаще страдают вздутием животика, поносом, тошнотой, рвотой. По опасности для здоровья табачный дым превышает выхлопные газы, так как курят в замкнутом пространстве и ни одна вентиляционная система не в состоянии справиться с разнообразием выделяемых токсинов. Поэтому напоследок хочется сказать пациенткам: подумайте, что важнее – удовольствие от выкуренной сигареты или здоровье вашего ребенка, и сделайте правильный выбор.

Подготовила Ирина Савина

На заметку

Последствия пассивного курения беременных

- У женщин с аллергией на компоненты дыма может возникнуть реакция с приступами тахикардии, нарушением ориентации в пространстве, падением артериального давления. Ухудшается самочувствие, если есть заболевания сердца и сосудов.
- Увеличивается риск рождения ребенка с патологией внутренних органов на 13%, а появления на свет мертвого младенца – на 23%.
- Пассивное курение угрожает ребенку раком легкого, а во взрослом возрасте – молочной железы.
- Возрастает опасность возникновения у ребенка бронхиальной астмы, заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы во взрослом возрасте.

Цифры и факты

До 10% беременных страдают депрессивными расстройствами. Это число растет из-за увеличения числа курящих в нескольких поколениях. Депрессия при беременности – это тяжелое психическое состояние, крайним проявлением которого являются суицидальные мысли и поступки.

Прекращение курения в первом триместре снижает вероятность преждевременных родов по сравнению с женщинами, продолжающими курить. Избавление от зависимости в первые месяцы беременности снижает вероятность рождения ребенка с недостаточным родильным весом, приближая его к норме.

Прекращение курения до срока 32 недель приводит к исчезновению различий в окружности головы ребенка курящей и некурящей матери. Если женщина не бросает курить, отличия в размерах головы значительные и сохраняются у малыша до 5 лет.

У 2% беременных на поздних сроках отмечается склонность к суициду. Тяжелое состояние женщины объясняется страхом перед родами, будущими переменами в жизни, когда уже ничто не будет «как раньше», все изменится.

У 1 из 1000 рожениц развивается послеродовой психоз – тяжелое заболевание, характеризующееся возбуждением, агрессией, риском нанесения вреда окружающим.

Женщина, курящая во время беременности, – это трагедия не только в семье, но и в масштабах всей страны! Остановитесь, пока не поздно!

Депрессия: что нужно знать каждому

Депрессия – серьезное заболевание, причиняющее большую боль и страдание не только тем, кто болен, но и их семьям и друзьям.

На заметку

Контрольный список симптомов депрессии

- Печаль, тревога, опустошенность – всегда либо большую часть времени.
- Мысли о смерти, о самоубийстве.
- Чувство вины, безнадежности, собственной никчемности.
- Утрата интереса к тому, что раньше привлекало и доставляло удовольствие.
- Бессонница или, наоборот, сонливость.
- Аппетит снижен, потеря в весе (без разгрузочной диеты) либо аппетит усилен, прибавка в весе.
- Беспокойство, раздражительность.
- Упорное, не поддающееся лечению физическое недомогание, головные боли, хронические боли в кишечнике, запоры, несварение.
- Трудности в сосредоточении внимания, запоминания, принятия решений.
- Быстрая утомляемость.

Если вы признали наличие у себя четырех, пяти и более симптомов с присутствием двух первых среди них и эти симптомы держатся у вас больше двух недель, это означает, что у вас, по-видимому, имеется депрессивное расстройство.

Сегодня медицина уже много достигла в борьбе с этим недугом, и депрессия, как и значительная часть других болезней, довольно успешно поддается лечению. Однако многие из тех, кто страдает депрессией, не признают, что они больны и не принимают лечения, хотя оно им явно необходимо. К сожалению, многие еще рассматривают депрессию не как болезнь, а как просто проявление «слабости характера», «отсутствия силы воли».

Заболевшему человеку бывает трудно решить, должен ли он идти к врачу. Одни люди склонны сразу же приравнивать депрессию к таким психическим заболеваниям, как шизофрения. Другие же на проявление депрессии смотрят как на дефекты характера. Также могут возникнуть и опасения, связанные с социальной жизнью: ведь, несмотря на успехи общества в понимании причин депрессивного расстройства, для части людей факт такого заболевания все еще несет в себе оттенок чего-то неприличного.

Человеку всегда тяжело признавать, что он болен. Особенно трудно принять болезнь, которая поражает психику, поскольку психика человека – это основа его личности.

Человеку становится ясно, что он нуждается в помощи, лишь после того, как он пройдет несколько стадий в своем психическом состоянии. Сначала это ощущение душевного дискомфорта, где трудно даже подобрать слова, чтобы обозначить свои ощущения. В дальнейшем уныние станет восприниматься как особенности склада характера. Будут находиться оправдания грусти. Постепенно возникнет чувство, что происходит что-то неладное, и душевные страдания будут такой интенсивности, что каждый день будет битвой за жизнь.

Чем быстрее вы обратитесь за помощью, тем лучше будет качество вашего выздоровления. Как и любое другое заболевание, депрессия со временем все больше укореняется и труднее поддается лечению. Раннее начало лечения будет способствовать полному выздоровлению от болезни. Помните, что обращение за помощью может сохранить вам жизнь, уберечь вас от угрозы разрыва в самых важных сферах человеческих отношений, улучшит не только психическое состояние, но и положительно скажется на физическом здоровье.

Главный внештатный специалист, психиатр Алтайского края
М. Г. Вдовина



Ответственность за жизнь

Профессия акушерки не входит в топ самых престижных, но важность ее переоценить трудно. Акушеры в ответе сразу за две жизни – ребенка и мамы. Нина Кулемина уже больше 40 лет помогает малышам появиться на свет.

В селе Марушка Целинного района, пожалуй, нет такого жителя, который не знал бы ее, ветерана медицины, лично.

В 1976 году Нина Павловна окончила Бийское медучилище и по распределению приехала в Целинный район. Главный врач центральной районной больницы предложил работу в роддоме в двух селах – Марушке или Воеводском. Она выбрала Марушку и, как признается, ни разу не пожалела. Там вышла замуж, родила двоих детей.

Поначалу работала и на приеме, и роды принимала. В 80-х годах прошлого века закрыли роддом в Марушке, а чуть позже (в 90-х) – и в Целинном. Нина Павловна стала работать только как акушер – сначала в участковой больнице, а потом – в амбулатории. Сколько младенцев прошло через ее руки, она уже наверняка и не скажет. «За первый год работы родилось в Марушке 60 деток, в последующие – чуть меньше», – с улыбкой вспоминает она.

Многим будущим мамам сегодня не хватает осознанности

За 40 лет чего только не было, но есть моменты, которые навсегда останутся в памяти. Один из таких произошел сравнительно недавно. «На прием пришла беременная с жалобами на боль в животе. До появления

малыша ей оставался месяц, но после осмотра стало понятно, что она вот-вот родит. Мы тут же вызвали скорую и быстро поехали в роддом в Бийск. Процесс развивался очень быстро, ребенка пришлось принимать прямо в машине. Очень тогда напугалась – была большая кровопотеря после отхода плаценты. К счастью, все завершилось благополучно. Мальчику уже 5 лет», – делится яркими моментами акушерских буден Нина Кулемина.



О выборе профессии она так же не пожалела ни минуты. Объясняет очень просто и без лукавства: «С малых лет любила лечить и всегда мечтала стать доктором». Причем в семье Нина Павловна – единственная, кто выбрал медицинскую стезю. «Самое главное в ней – доброта и сопереживание, отношение чужой боли как своей собственной», – считает ветеран медицины.

Сейчас в основном она занимается профилактическими осмотрами женщин. И самой большой трудностью называет невнимательность слабого пола к своему здоровью. «Сегодня очень сложно добиться того, чтобы

женщины не игнорировали посещения врачей. Особенно те, кто собираются стать мамами. В последнее время учащаются случаи, когда беременность протекает с осложнениями. Это приводит к стрессовым ситуациям и нервному перенапряжению, что сказывается в первую очередь на здоровье», – говорит Нина Кулемина. – К сожалению, осознанности не хватает. Как правило, это женщины из социально неблагополучных семей. К таким приходится идти домой, приглашать на прием». Столь пристальное внимание к будущим матерям – не по долгу службы, а потому что по-другому не может. Акушер чувствует свою ответственность за жизнь и здоровье будущих жителей Марушки.

Справка

Население Марушки составляет сегодня – около 1300 человек, из них 603 – женщины.

Ирина Савина. Фото пресс-службы Минздрава Алтайского края

Жизнь детей – вне опасностей!

Краевой центр медицинской профилактики по инициативе Минздрава Алтайского края разработал ряд информационных материалов по детскому травматизму. Эта статья предостерегает родителей от бытового и дорожно-транспортного травматизма среди детей и подростков.

По данным статистики, в нашей стране в больницы по причине травм обращается каждый восьмой ребенок в возрасте до 18 лет.

Удушье (асфиксия)

¼ часть всех случаев удушья происходят у детей в возрасте до года из-за беспечности взрослых. Часто родители из-за собственной усталости оставляют младенцев спать в собственной постели. Во сне они не замечают, как прижимают ребенка, закрывая его нос и рот телом. А утром находят рядом с собой бездыханное тело малыша. Смерть от асфиксии может также наступить и от **закрытия дыхательных отверстий ребенка во время сна** мягкими игрушками и другими предметами.

Нередко удушье наступает от **аспирации пищи, вдыхания остатков продуктов**. Маленьким детям нельзя давать еду с маленькими косточками или семечками. Объясняйте ребенку, что во время еды не надо отвлекаться – смеяться, играть и др. Недаром существует поговорка: «Когда я ем, я глух и нем». Обращайте внимание на прием пищи ребенка. Если вы заметили, что он кашляет, появилось шумное частое дыхание или он не может издавать звуки, то это может быть первыми признаками проблем с дыханием и, возможно, удушья, которое может привести к смерти.



Отравление

Лекарства имеют свойство не только лечить, но и во время приема не по назначению врача – калечить, наносить какой-либо вред здоровью человека. Ведь чаще всего дети отравляются лекарствами из домашней аптечки – в 60% случаев. Лекарства, предназначенные для взрослых, могут оказаться смертельными для детей. Медикаменты ребенку нужно давать только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, которые прописывают людям другого возраста. Хранить лекарственные средства только в недоступных для детей местах.

Бытовая химия также может оказаться очень опасной для здоровья. Отбеливатели, средства против грызунов и насекомых, керосин, кислоты и щелочные растворы, другие ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть. Яды могут быть опасны не только при проглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду. Химикаты, которые

могут быть использованы в быту, нельзя хранить в емкостях из-под пищевых продуктов, в легкодоступных местах. Так как дети по ошибке могут их принять за продукт и выпить. Эти вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах.

Во время прогулок в лесу будьте бдительны – проверяйте все грибы, которые собирает ваш ребенок. **Ядовитые грибы и ягоды** – возможная причина тяжелых отравлений. Объясните, что их нельзя кушать без согласования со взрослыми.

Неукоснительно соблюдайте правила пожарной безопасности во всех местах пребывания детей, особенно там, где есть открытый огонь (печи, камины, бани и т. п.)! Ведь отравление **угарным газом** крайне опасно и приводит к смерти в 80–85% случаев.

Удар электрическим током

Дети могут также получить серьезные повреждения, засунув пальцы или

какие-либо предметы в электрические розетки. Их необходимо закрывать специальными защитными накладками – заглушками. Провода также должны быть недоступными детям.

Чаще всего несчастные случаи происходят из-за незнания и несоблюдения правил техники безопасности при пользовании электроприборами. Виной тому также бывают **неисправные бытовые приборы в быту, электрооборудование на предприятиях, обрвавшиеся провода высоковольтных линий**. Степень поражения организма человека зависит от способа прохождения тока по телу, от силы и напряжения тока, времени воздействия, состояния здоровья, возраста, а также своевременности оказания пострадавшему первой помощи.

Виды поражения электричеством: **электрический удар (шок)** – воздействие на весь организм, он не вызывает ожогов, а приводит к параличу дыхания и/или сердца; **электрическая травма** – поражение внешних частей тела: электрические знаки, ожоги, металлизация кожи. Проходя через организм, электрический ток вызывает термическое, электролитическое и биологическое действие.

Термическое действие выражается в ожогах отдельных участков тела, нагреве кровеносных сосудов и нервных волокон.

Электролитическое действие выражается в разложении крови и других органических жидкостей, вызывая значительные нарушения их физико-химических составов.

Г

2000
детей
гибнет ежедневно в мире по причине неумышленной травмы или несчастного случая (по данным ВОЗ)

Биологическое действие проявляется в раздражении и возбуждении живых тканей организма, что может сопровождаться непроизвольным судорожным сокращением мышц, в том числе мышц сердца и легких. В результате могут возникнуть различные нарушения в организме и даже полное прекращение деятельности органов дыхания и кровообращения.

Дорожно-транспортный травматизм

По мере того как дети вырастают, их жизнь выходит за пределы своего двора, и они попадают на местные дороги, подвергаются опасностям и рискам. Около 25% всех смертельных случаев происходит из-за дорожно-транспортного травматизма. Несчастные случаи при **езде на велосипеде** являются одной из самых распространенных причин смерти и травматизма среди детей среднего и старшего возраста. Взрослому жела-

тельно лично научить ребенка безопасной езде на велосипеде.

Как только ребенок научился ходить, его нужно обучать **правильному поведению на дороге, в машине и общественном транспорте**, а также обеспечивать безопасность ребенка во всех ситуациях. Детям нужно объяснить правило трех «нельзя»: нельзя одним находиться или переходить дорогу, нельзя играть возле дороги, особенно с мячом, и нельзя сидеть на переднем сиденье машины.

При перевозке ребенка в автомобиле необходимо использовать специальные кресла и ремни безопасности. А на одежде ребенка рекомендуется иметь специальные светоотражающие нашивки.

Травмы на железнодорожном транспорте

Родителям и детям рекомендуется запомнить: нахождение детей в зоне железной дороги может быть смертельно опасно. Катание на крышах, подножках, переходных площадках вагонов строжайше запрещено. Так называемый «зацепинг» – практически гарантированное самоубийство. Помните, что железнодорожный транспорт не место для детских игр.

Родители, помните! Дети получают травму чаще всего по недосмотру взрослых.

Количество ДТП в Алтайском крае за 7 мес. 2017 г. (в сравнении с 2016 г.)



Анализ детского дорожно-транспортного травматизма в Алтайском крае за 7 мес. 2017 г. (в сравнении с 2016 г.)



Источник: stat.gibdd.ru

Святитель ЛУКА (1877–1961)

Архиепископ Симферопольский и Крымский Лука (в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий) — великий российский и советский хирург, ученый, автор трудов по анестезиологии, доктор медицинских наук, профессор медицины и духовный писатель, епископ Русской православной церкви, доктор богословия и лауреат Сталинской премии первой степени. Выдающийся врач-хирург, практикующий в советских клиниках, и одновременно иерарх Русской православной церкви. В 1995 году был причислен к лику святых, в августе 2000 года — канонизирован Русской православной церковью.

Лукой будущий святитель был назван при монашеском постриге в честь святого апостола Луки — врача и художника-иконописца.

В 1915 году издал в Петрограде книгу «Регионарная анестезия» с собственными иллюстрациями. Новая, изящная и привлекательная методика местной анестезии, в основу которой легла глубоко рациональная идея прервать проводимость нервов, по которым передается болевая чувствительность из области, подлежащей операции. В 1916 году Валентин Феликсович защитил эту работу как диссертацию и получил степень доктора медицины.

Монография святителя «Очерки гнойной хирургии» стала настольной книгой врачей. Она была написана по наблюдениям предшествовавших 30 лет (1916–1946), когда отсутствовали антибиотики и основным методом лечения флегмон являлся хирургический радикализм, обеспечивающий удаление гнойных масс и дренаж раны.

Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий овдовел в 1919 году, потеряв любимую жену и мать четверых детей. В феврале 1921 года стал священником. Теперь он оперировал и читал студентам лекции в рясе и с крестом на груди. Перед операцией молился Божией Матери, благословлял больного и ставил на его теле йодовый крест. Когда из операционной однажды вынесли икону, хирург не приступил к операциям до тех пор, пока у высокого начальства не заболела жена и икону вернули на место. Он всегда открыто говорил о своей вере: «Куда меня ни пошлют — везде Бог».

Этот удивительный человек за свою 84-летнюю жизнь спас огромное количество безнадежных больных. Такой «человеческой хирургии» владыка учил и своих учеников. «Для хирурга не должно быть «случая», — говорил он, — а только живой страдающий человек».

Материалы сайтов st-luka.com и ru.wikipedia.org.



Диплом лауреата Сталинской премии первой степени. Лука (В. Ф. Войно-Ясенецкий) был единственным священнослужителем, удостоенным этой премии (в размере 200 000 рублей, из которых 130 тысяч рублей он передал на помощь детским домам).

От всей души хотим поблагодарить работников дневного отделения Тогульской ЦРБ. Спасибо тебе, **Оксаночка Киселева**, что ты любишь свое дело и исполняешь его (мастерски ставишь уколы и системы), спасибо за то, что ты к каждому из нас нашла подход. Так держать! Спасибо вам, дорогая наша **Наталья Сергеевна Ярикова**, за индивидуальный подход к больным. Мы видели, что вы ежедневно наблюдали за состоянием каждого больного, в случае необходимости корректировали лечение. Ни одного недовольного среди нас нет. Вы очень ответственный врач, добрый по натуре человек, к которому можно прийти, посоветоваться и получить ответ. Не зря говорят, что не только лекарство лечит, но и доброе слово, поддержка. Спасибо вам, наши хорошие! С уважением, ваши постоянные пациенты!

*Пациенты, пролечившиеся
12–23 июня 2017 г.*

Хочу выразить огромную благодарность медицинскому персоналу отделения детской реанимации Перинатального (клинического) центра Алтайского края (бывший роддом № 5), а именно врачам-реаниматологам **Сергею Викторовичу Юдакову** и **Елене Евгеньевне Ганжа** за спасения жизни моего ребенка. Спасибо вам огромное!!!

Вера Алексеевна Шеньшина

От всего сердца хочу поблагодарить замечательного врача-нефролога Краевой детской поликлиники **Олесю Алексеевну Зенченко**. Настоящая и человеческая, умная, грамотная. Разговаривает на понятном для нас, простых людей, языке, всегда готова выслушать и помочь. Лучший врач. Вы не только лечите и вылечиваете физические недуги наших детей, но и наши материнские страхи. Вы самый лучший врач в мире, так говорит моя дочь. Спасибо, Олеся Алексеевна.

Марина Александровна Белкина

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».

Выражаю огромную благодарность врачу городской поликлиники № 12 **Наталье Михайловне Пуховой** за чуткое отношение к пациентам, своевременно оказанную помощь моей бабушке. После рекомендованного ею лечения бабушке стало намного лучше. И также огромную благодарность ее медсестре **Татьяне Владимировне Романовой**, за то, что каждый день приходила к нам, ставила уколы, брала анализы и вообще относилась со всей добротой. Спасибо им большое за добросовестный труд, побольше бы таких специалистов.

Елена Олеговна Чеботникова

От души благодарю сотрудников травматологического отделения № 1 Краевой больницы скорой медицинской помощи.

Огромное спасибо и низкий поклон хирургу-травматологу, доктору медицинских наук **Евгению Владимировичу Кожевникову** и врачу-анестезиологу **Геorgию Михайловичу Родькину**. Уважаемые доктора, вы действительно первые после Бога. После операции я снова могу ходить, не испытывая боли. Спасибо вашим помощникам: операционной медсестре **Елене Васильевне Литвик** и медсестре-анестезисту **Марии Александровне Черновой** за доброе отношение и профессионализм.

Качество медицинской помощи, организация ее оказания, условия пребывания больных в стационаре во многом зависят от руководителей больницы и отделений. Хочу выразить благодарность главврачу

больницы **Владиславу Аркадьевичу Бомбизо** и заведующим **Игорю Тимофеевичу Дееву**.

Вера Павловна Козлова

Моему ребенку скоро будет 2 месяца, мой малыш появился на свет после долгих часов совместного труда огромного количества людей 5 августа 2017 года, наконец-то я нашла время поблагодарить коллектив медработников 2-го роддома за их душевный, добросовестный подход не только ко мне, но и к другим роженицам, которые находились рядом со мной. Это были мои первые роды, и хочется отдельно выразить огромную благодарность **Людмиле Владимировне Панченко** за чуткое отношение ко мне, терпение во всех ситуациях во время родов, ценные своевременные советы. Родовое и послеродовое отделение, начиная с младшего персонала и заканчивая руководителями отделений, живут слаженно и в согласии, как одна семья. Также хочется отблагодарить за ведение беременности **Елену Ивановну Холупко**, за ее тактичные консультации. Хочется пожелать терпения медикам и поблагодарить их за профессиональные способы разрешения всех возникающих проблем ведения беременности и родов. Низкий вам поклон!

Инна Владимировна Исупова

Еще раз хочу выразить благодарность врачу-терапевту поликлиники горбольницы № 11 **Екатерине Петровне Жеребных**, которая ведет прием в амбулатории Научного городка. Несмотря на огромное количество пациентов, как своих, так и соседнего участка, бешеный ритм работы, нехватку времени, Екатерина Петровна остается участлива и внимательна к людям, сохраняя высокий профессионализм. Это действительно врач, способный помочь решить проблемы со здоровьем, которые так или иначе возникают у каждого из нас. Огромное ей спасибо за это.

Елена Дерянова



Сделай свое сердце сильным!



В акции «Поезд здоровья» приняли участие представители краевой администрации. Студенты АГМУ прямо на перроне провели разминку и массовый флешмоб. На всем пути следования в вагонах поезда работали специалисты медпрофилактики совместно с врачами железнодорожной больницы. В Бийске поезд встретили представители властных структур, спортсмены, студенты и танцевальный коллектив. А сотрудники центра здоровья КЦМП провели обследование всех желающих.



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, rosminzdrav.ru, zel-gorod.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Мы «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: medprofaltay@yandex.ru.

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266, тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 13.10.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.