

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 1 (656) 22 января 2017 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Зимний open-air

► Стр. 16-17

Диспансеризация по новым правилам

► Стр. 4-5

Не дышит нос - решим вопрос

► Стр. 26-27

Быстрее и эффективнее

Лаборатория краевого наркологического диспансера вышла на новый уровень благодаря новому оборудованию. Газовый хроматограф позволил в разы повысить эффективность химико-токсикологических исследований. Электронная библиотека аппарата содержит 700 000 масс-спектров.

«Новое оборудование позволяет выявлять потребителей как традиционных наркотических средств, так и новых психоактивных веществ, распространяемых под видом курительных смесей, отбеливателей, солей для ванн и т. п., устанавливать ранние стадии наркозависимости или скрытые формы наркомании, контролировать процесс лечения, оценивать стойкость ремиссии», – рассказывает главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» **Андрей Иванов**.

Качественные характеристики аппарата позволили сократить сроки проведения анализов. Если ранее результатов анализов нужно было ждать около 5 суток, то теперь они могут быть получены в течение 1–1,5 суток. Материалы для исследования поступают в химико-токсикологическую лабораторию диспансера со всей территории края – из лечебных учреждений и правоохранительных органов. Так, за 10 месяцев 2017 года методом газовой хроматографии проведены анализы материалов почти 4 тысяч человек. Из них по направлениям правоохранительных органов и судов – 3300, что составляет 80%. Число выявленных потребителей синтетических наркотиков, психостимуляторов и спайсов – более 44%.

Использование аппарата «МАЭСТРО 7820» с полной нагрузкой позволяет значительно повысить эффективность работы наркологической службы региона.

Для полосы использованы фото с сайта zdravalt.ru

Помощь с воздуха

В Алтайском крае на развитие санитарной авиации в 2018 году направят около 100 миллионов рублей. Планируется увеличить количество санитарных полетов и долю пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям с использованием санавиации.

Эта работа уже проводится – за новогодние праздники выполнено два полета. В специализированное (ожоговое) отделение КБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» были эвакуированы 2 пациентки с ожогами тела из Усть-Калманской и Локтевской центральных районных больниц.

Кроме того, с помощью санавиации в краевую столицу доставлен мужчина, пострадавший в аварии на ТЭЦ в Яровом. Он получил ожоги более 80% тела. «После предварительных консультаций по телефону со специалистами краевой клинической больницы в связи с состоянием, угрожающим жизни и требующим проведения специализированной медицинской помощи, было принято решение вывозить пациента транспортом санитарной авиации», – сообщает директор КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» **Николай Шестопалов**.

В настоящее время пациент находится в Краевой клинической больнице, получает необходимое лечение.

Напомним, в 2017 году в Алтайском крае санитарная авиация эвакуировала 89 человек. За две недели нового года совершено уже четыре вылета.



Без происшествий

Работа медицинских организаций Алтайского края в праздничные дни прошла без чрезвычайных происшествий.

Помощь населению оказывали поликлиники, стационары, станции скорой медицинской помощи и травмпункты. За новогодние каникулы не было зарегистрировано ни одного обращения по поводу обморожения или травмы от пиротехнических изделий. В центр термических поражений за праздничные дни с ожогами обратился 21 человек.

Специалистам Центра медицины катастроф потребовалось эвакуировать 64 пациента: 20 – в Краевую клиническую больницу, 7 человек – в

Краевую клиническую детскую больницу, остальные – в другие медицинские организации региона. За праздничные дни специалисты центра проконсультировали 360 пациентов и провели 1 операцию на выезде.

В среднем по краю в праздничные дни работало 235–240 бригад скорой медицинской помощи. Они обслужили 13 759 вызовов, в том числе 7981 – бригады скорой помощи Барнаула, 2443 – Бийска и 1455 – Рубцовска.

По сравнению с прошлыми новогодними праздниками жители края получили меньше травм. За помощью к специалистам в травмпункты обратилось 1070 человек, в том числе 181 ребенок.

Гериатрическую помощь впервые включили в ОМС

Гериатрическая медицинская помощь, предназначенная пожилым пациентам, теперь включена в программу обязательного медицинского страхования. С 2018 года установлены тарифы для оказания такой помощи, сообщают представители Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Оплата по этой клинко-статистической группе будет проводиться в лечебных учреждениях, у которых есть лицензия по профилю «гериятрия», – уточнили в ФОМС. «У пожилого человека с годами накапливается множество различных хронических заболеваний, которые усугубляются социальными проблемами и прогрессированием старческой астении, – говорит главный внештатный специалист-гериятр Минздрава России профессор **Ольга Ткачева**. – Около 80% лиц старшего поколения страдают множественной хронической патологией. В среднем у одного пациента старше 60 лет обнаруживается четыре-пять различных хронических заболеваний, в том числе и связанных с возрастом». Поэтому при формировании гериатрической помощи упор делается, во-первых, на лечение возрастных заболеваний и состояний, чему обычные терапевты не уделяют

внимания, так как их на это просто не ориентируют. Наступление болезни Альцгеймера, например (ее также называют старческим слабоумием), можно «отодвинуть», если вовремя увидеть тревожные симптомы и принять меры.

Во-вторых, гериатры выполняют функцию своеобразных «менеджеров». Когда у человека ряд серьезных заболеваний и каждое требует применения своих лекарств, назначаемых разными специалистами, важно тщательно подбирать препараты для комплексного лечения.

Согласно разработанной Минздравом концепции развития гериатрической помощи, она будет трехуровневой. Первый – амбулаторная помощь. В поликлиниках появятся гериатрические кабинеты или отделения. Второй уровень – лечение в дневных и обычных стационарах. Сейчас в России уже действует около 2300 гериатрических коек в специализированных отделениях, но их количество предстоит увеличить. Третий уровень – крупные федеральные гериатрические центры, в которых помощь пожилым пациентам будут оказывать параллельно с научными изысканиями в области борьбы со старением.

По материалам федеральных СМИ

В помощь медикам

В Диагностическом центре Алтайского края появятся три новых мобильных медико-диагностических комплекса стоимостью 45 млн рублей. Финансирование запланировано за счет средств регионального бюджета.

Один из комплексов носит название «Мужское здоровье». Он позволит проводить раннюю диагностику бесплодия среди мужчин. Второй комплекс будет помогать диагностировать эндокринологические заболевания. Третий – цифровой маммограф, который предназначен для выявления онкологических заболеваний у женщин

на ранней стадии. Таким образом, в Алтайском крае продолжают развиваться одни из приоритетных направлений здравоохранения – доступность оказания медицинской помощи и раннюю диагностику заболеваний.

Краевое Министерство здравоохранения рассчитывает получить все комплексы в первом квартале 2018 года. Напомним, в 2017 году в рамках стратегии развития Диагностического центра Алтайского края были приобретены два мобильных диагностических комплекса – маммограф и «Женское здоровье».

Сохранить суставы

Специалисты Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования прошли обучение на практическом курсе, посвященном реконструктивным артроскопическим операциям на коленном суставе – артроскопическому шву мениска, который состоялся в НИИТО им. Я.Л. Цивьяна (Новосибирск).

В теории и практике были рассмотрены основные вопросы по диагностике внутрисуставных повреждений коленного сустава, планированию операции, оперативной технике и реабилитации. Мениск играет крайне важную роль в процессе функционирования коленного сустава. Новая технология восстановления периферических разрывов, а также разрывов в промежуточной зоне менисков – малоинвазивная органосохраняющая методика. Она позволяет пациентам после операции более эффективно восстанавливать функцию сустава.

Кстати

В Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Барнаула благодаря современному высокоточному оборудованию и профессиональному мастерству специалистов проводится не только традиционная артроскопия коленного и плечевого суставов, но и эксклюзивная – артроскопия тазобедренного, голеностопного, локтевого и кистевого суставов. За пять лет работы в центре выполнено более 1700 артроскопических вмешательств у взрослых и детей.



Новости

Помощь каждому

Более 5000 жителей Локтевского района прошли диспансеризацию в 2017 году. Из них 2950 женщин и 2265 мужчин. Для маломобильного населения работали отдельные медицинские бригады, которые осмотрели почти полторы тысячи жителей.

На первом этапе диспансеризации проведено 50 701 обследование, врачами-терапевтами осмотрено 5215 человек. На втором этапе (более полное обследование) количество осмотров составило 1276, а обследований – 2553, сообщает сайт краевого Министерства здравоохранения.

В ходе диспансеризации выявлены следующие основные факторы риска: повышенный уровень артериального давления – 2042 человека, нерациональное питание – 1124 человека, избыточная масса тела – 858 человек. Среди других факторов риска отмечаются курение табака, повышенный уровень глюкозы в крови, низкая физическая активность и отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям.

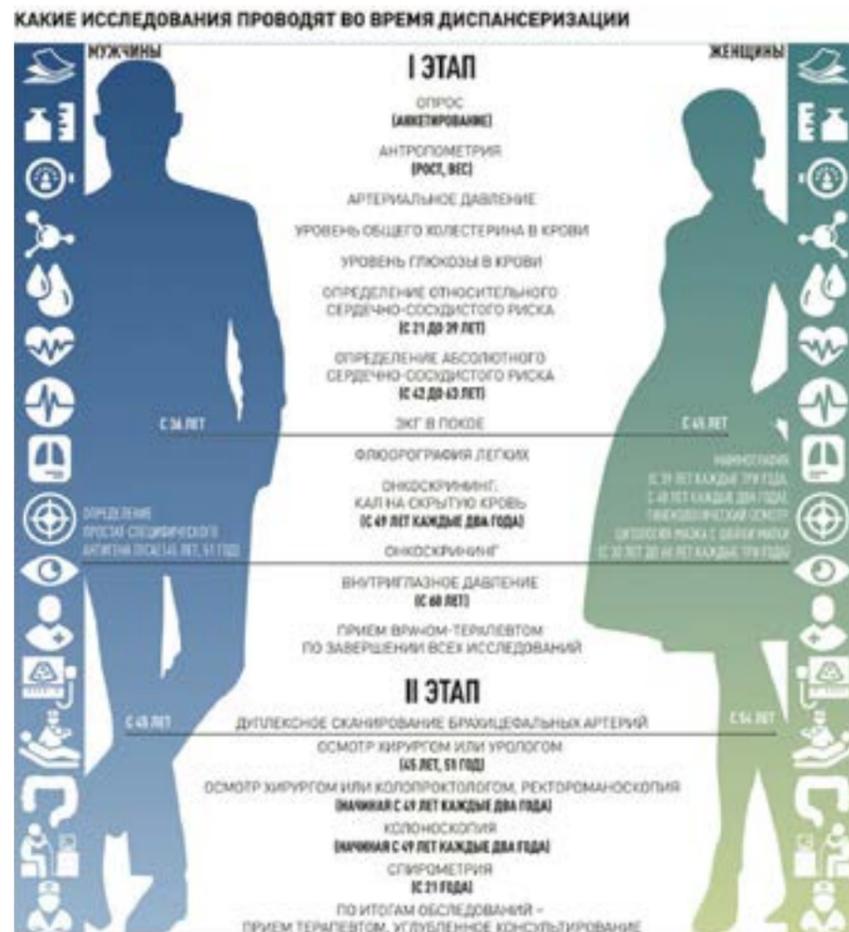
По результатам обследований I группа здоровья определена у 935 человек, II группа – у 366 человек, IIIa группа здоровья – у 3576 человек, IIIb группа здоровья выявлена у 338 человек. На дополнительное диагностическое исследование направлено 2 жителя Локтевского района, а 127 гражданам назначено соответствующее лечение.



Фото с сайта zdravalt.ru

По новым правилам

Минздрав опубликовал проект нового порядка прохождения диспансеризации. С 2018 года выявление онкологических заболеваний – ее приоритетный пункт. Выявление некоторых видов онкозаболеваний на начальной стадии вполне возможно, и этим нужно пользоваться, считают в ведомстве. Общественное обсуждение проекта, размещенного на Едином портале раскрытия информации, продлится до 2 февраля.



Инфографика «РГ»: Антон Переплетчиков / Ирина Невинная

Убрать лишнее, добавить нужное

Новый порядок предусматривает ряд изменений – часть исследований исключают, часть добавляют. Так, первый этап диспансеризации лишится анализа мочи и клинического и биохими-

ческого анализов крови. Анализ крови будет только на холестерин и глюкозу экспресс-методом. Исключено УЗИ органов брюшной полости и малого таза для пациентов в возрасте 39 лет и старше. А прохождение маммографического исследования обязательно для женщин от 39 до 51 года раз в

два года. Также решено сделать более частым исследование для выявления рака прямой кишки (анализ кала на скрытую кровь). Риск его возникновения увеличивается с возрастом, поэтому обследовать каждые два года будут граждан, которым исполнилось 49 лет.

Электрокардиография, которая необходима для определения риска болезнью сердца и сосудов, раньше входила в перечень обязательных обследований у всех, кто достиг 21 года. Теперь ЭКГ будут проводить мужчинам старше 35 лет и женщинам старше 45 лет. При этом предусмотрено, что при наличии у пациента индивидуальных показаний врач назначит нужное исследование дополнительно. Цитологические исследования женщинам будут проводить после 30 лет. Измерять внутриглазное давление – пациентам с 60 лет.

В предложенный порядок диспансеризации добавили анализ крови для ранней диагностики рака простаты (ПСА). Мужчины смогут пройти это исследование два раза – в 45 лет и 51 год.

Если при прохождении первого этапа диспансеризации обнаруживаются проблемы, пациента направляют на более глубокое обследование. Например, если у человека повышено давление, высокий уровень холестерина, избыточный вес и есть угроза нарушения мозгового кровообращения, ему необходимо пройти сканирование брахицефальных артерий. При повышенном показателе ПСА обязательной будет консультация уролога или хирурга. При подозрении на рак толстой кишки проведут колоноскопию и т.д.

Тест на ВИЧ не войдет в программу диспансеризации. Однако врачей

обязуют информировать пациентов в возрасте от 21 до 48 лет о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ, в том числе предоставлять адреса клиник, где можно сделать тест.

Министерство здравоохранения поясняет, что проект создан с учетом международного опыта и медико-экономической эффективности итогов диспансеризации прошлых лет.

Найти время

О том, чтобы граждане не пропустили поход к врачу, позаботятся страховые компании. Им поручено информировать жителей определенных возрастов (полный цикл обследований проходят раз в три года, а некоторые виды, прежде всего онкоскрининг, начиная с 2018 года будут проводить через год. – Прим. ред.) о том, что пора идти в поликлинику. Оповещение будет происходить посредством СМС, телефонных звонков, а также по электронной почте. В свою очередь учреждения должны постараться организовать прием так, чтобы человек тратил минимум времени. Многие поликлиники отводят для диспансеризации субботу. И все-таки многое зависит от самого человека. Недавно проведенный опрос показал: до врачей доходит 70 процентов граждан. Но около трети населения по-прежнему игнорируют обследование: «нет времени», «плохая организация», «некачественное проведение», «не считаю нужным» – так обычно отвечают люди на вопрос, почему они не хотят бесплатно заняться своим здоровьем.

По материалам федеральных СМИ

Справка

Кто может обследоваться?

На бесплатную диспансеризацию имеют право работающие и неработающие граждане, достигшие 18 лет. Большинство исследований проводят раз в три года. Но некоторые – через год (см. рисунок на стр. 4). Школьники и студенты проходят обследование организованно.

Какие ориентиры полезно знать каждому

1. Артериальное давление: повышенный уровень систолического (верхнего) давления начинается с 140 мм рт. ст., диастолического (нижнего) – с 90 мм рт. ст. Артериальная гипертония – один из основных факторов риска развития заболеваний сосудов и сердца.

2. Гиперхолестеринемия (повышенный уровень общего холестерина) – начиная с 5 ммоль/л и более. Высокий холестерин человек не чувствует, но этот показатель говорит о риске развития атеросклероза.

3. Гипергликемия – повышенным считается уровень глюкозы плазмы крови натощак, начиная с 6,1 ммоль/л и выше. Это ключевой фактор, указывающий на заболевание сахарным диабетом. В некоторых случаях начинающееся заболевание можно приостановить, изменив образ жизни: скорректировать диету, увеличить физнагрузку.

4. Избыточная масса тела. Нормальным считается индекс массы тела (ИМТ) от 19 до 24,9. Он рассчитывается по формуле: вес в кг, поделенный на рост в метрах в квадрате (например, при весе 70 кг и росте 170 см $ИМТ = 70 : (1,7 \times 1,7) = 24,2$). При ИМТ 25–29,9 человек имеет избыточную массу тела (надо принимать меры для похудения). При ИМТ более 30 ставится диагноз «ожирение».

Цитата



Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова

«Необходимо изменить отношение населения к своему здоровью, сломать привычку обращаться к врачам уже тогда, когда совсем болит. Это одна из самых важных задач здравоохранения».

Подведение итогов работы здравоохранения края

«Указы Президента России – это основные ориентиры развития здравоохранения», – отметила министр здравоохранения Ирина Долгова на расширенной коллегии Минздрава Алтайского края совместно с краевой Медицинской палатой, состоявшейся 19 декабря в Барнауле.



Традиционное проведение совместного форума наглядно продемонстрировало активное взаимодействие Министерства с общественными организациями, представителями медицинского сообщества, гражданами, пациентскими организациями. Коллегия была посвящена подведению предварительных итогов деятельности в 2017 году и перспективе развития службы на 2018 год.

О главном

В этом году мероприятие прошло в перинатальном центре «ДАР», который начал работать ровно год назад. Перед началом форума его участники смогли оценить мощь и возможности современного учреждения родовспоможения третьего уровня.

В работе коллегии приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, министр здравоохранения Алтай-

ского края **Ирина Долгова**, президент Медицинской палаты Алтайского края **Яков Шойхет**, депутат Государственной думы **Валерий Елыкомов**, руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю **Ирина Пащенко**, ректор Алтайского государственного медицинского университета **Игорь Салдан**, представители общественных организаций, АГМУ, главные врачи медицинских организаций региона, главные специалисты и начальники отделов министерства.

Заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура** подчеркнула, что развитие системы здравоохранения является безусловным приоритетом в работе Президента страны и руководства края. **Надежда Капура** обозначила основные приоритеты дальнейшего развития отрасли и поблагодарила врачей за результативную работу в 2017 году.

Об основных результатах законодательной власти в области здравоохранения рассказал депутат Госдумы **Валерий Елыкомов**. В своем выступлении он отметил, что по некоторым позициям Алтайский край преуспевает гораздо больше, чем другие регионы. «У нас есть великолепный опыт по программе «Сельский фельдшер». Долгое время данная программа не принималась на федеральном уровне, хотя в регионе она успешно работала с 2014 года. Но с 2018 года программа «Сельский фельдшер» станет федеральной, об этом заявила **Вероника Скворцова**. И я убежден, что это заслуга Алтайского края. Именно наш регион заявил об этом на всю страну», – подчеркнул **Валерий Елыкомов**.

Демографические успехи

С основным докладом на расширенной коллегии выступила министр

здравоохранения **Ирина Долгова**. Она отметила, что основными ориентирами, в соответствии с которыми развивалось в 2017 году региональное здравоохранение, стали Указы Президента РФ **Владимира Путина**. Основным приоритетом по-прежнему остается демографическая политика. Благодаря реализации государственной программы развития здравоохранения Алтайского края и комплекса мер по повышению доступности и качества медицинской помощи удалось закрепить все положительные демографические тенденции, которые намечались за последние годы.

Ирина Долгова отметила, что резервы улучшения демографических показателей лежат в первичном звене, поэтому в крае были продолжены реформы первичной медико-санитарной помощи. Работа по реализации пациентоориентированного проекта «Открытая регистратура» позволила региону поддержать федеральный проект «Бережливая поликлиника». На текущий момент в проекте работает 14 бережливых поликлиник, обслуживающих более 15% населения края. «На этих площадках уже сегодня удалось сократить очереди более чем в 2 раза на прием к врачу-терапевту, педиатру, в кабинеты забора крови, применив организационные технологии бережливого производства. Приобретенный опыт будет транслироваться на другие медицинские организации края, в проработку будут включаться новые «проблемные процессы», протекающие в поликлинике и требующие либо кардинального изменения, либо улучшения. Реализация принципов бережливого производства позволит изменить облик здравоохранения края в ближайшие несколько лет», – сказала министр.

Электронные инновации

Совершенствование работы медицинской организации невозможно без внедрения системы электронного документооборота. Министром здравоохранения РФ **Вероникой Скворцовой** 2024 год обозначен как год полного

перехода всех медицинских организаций на полный электронный документооборот. На сегодняшний день в крае автоматизировано 80% рабочих мест медицинских работников, подключено к скоростному Интернету 100% медицинских организаций.

В текущем году в региональной информационной системе появились новые электронные сервисы, такие как выдача направлений на диагностические исследования в электронном виде, выдача электронных листов нетрудоспособности, внедрена структурированная электронная медицинская карта, модуль МИС «Имунопрофилактика», позволяющий в электронном виде планировать прививочные кампании в разрезе участков медицинской организации.

Она обратила внимание главных врачей на то, что необходимо активно осваивать эти сервисы, что позволит оперативно и объективно формировать управленческую статистику и принимать решения как на уровне медицинских организаций, так и на уровне Министерства здравоохранения.

Техническое перевооружение

Ирина Долгова отдельно отметила работу по развитию службы скорой медицинской помощи, направленную на ее техническое перевооружение и укрупнение. «Парк автомобилей скорой помощи в текущем году будет обновлен еще 14 автомобилями, которые будут направлены в центральные районные больницы», – сообщила министр.

Также она сказала, что хорошим подспорьем в решении вопроса экстренной эвакуации стал федеральный приоритетный проект по развитию санитарной авиации. В 2017 году на реализацию проекта выделено 51,5 млн рублей. С июля текущего года из районов края эвакуировано силами санитарной авиации 69 пациентов. В октябре текущего года в край поступил новый вертолет, оснащенный медицинским модулем, позволяющим одновременно эвакуировать двух тяжелых пациентов. В 2018 году реализация проекта будет продолже-

на, на что будет направлено 97,4 млн рублей.

О кадрах и личном отношении

Говоря о кадровой политике в системе здравоохранения, **Ирина Долгова** отметила, что за время реализации программы «Земский доктор» было трудоустроено 1011 специалистов.

В заключение выступления, обращаясь к участникам коллегии, министр подчеркнула, что только личная заинтересованность руководителей медицинских организаций, высокий уровень мотивации на достижение результата позволят обеспечить дальнейшее поступательное развитие здравоохранения и рост качества оказания медицинской помощи.

С докладом об организации совместной работы, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи в Алтайском крае, выступил президент Медицинской палаты Алтайского края **Яков Шойхет**. В своем выступлении он коснулся важности реализуемой кластерной стратегии в развитии здравоохранения Алтайского края и поднял вопрос о формировании новой структуры высшей школы. Об особенностях исполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2018 году руководителям лечебных учреждений рассказала директор ТФОМС Алтайского края **Марина Богатырева**. Опытном внедрения в медицинские организации бережливого производства поделились главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул» **Дмитрий Денисов** и заместитель главного врача КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Ирина Потапова**.

В рамках коллегии были вручены награды Министерства здравоохранения РФ и Администрации Алтайского края.

Ирина Долгова поблагодарила всех за конструктивную работу и профессионализм и пожелала успешной реализации всех намеченных планов в новом, 2018 году.

По материалам сайта zdravalt.ru

Врач и педагог - в одном лице более 50 лет!

В декабре отметил свой день рождения Почетный гражданин Алтайского края, выдающийся ученый и талантливый врач Яков Шойхет.

«Хирург от Бога», «талантливый и очень грамотный врач», «мы в неоплатном долгу перед Вами!» – такими словами искренне отзываются сегодня о деятельности Якова Шойхета многие его бывшие пациенты из Алтайского края и других регионов России. Скольким людям он сохранил здоровье, а скольких, можно сказать, вернул с «того света»! Клятва Гиппократов для него была всегда священна.

Яков Шойхет в 1964 году с отличием окончил Алтайский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». Получил сертификаты по специальности «хирургия», «торакальная хирургия», «онкология». Из 77 лет жизни – 53 отданы медицине. Этот выдающийся человек всегда искусно совмещал хирургическую практику, научную и общественную деятельность. Он был и врачом-хирургом, и старшим преподавателем, длительное время работал проректором по научной работе АГМУ, и был заместителем главы Администрации Алтайского края.

С 2004 года Яков Нахманович является заведующим кафедрой факультетской хирургии Алтайского государственного медицинского университета и по совместительству работает врачом-хирургом хирургического отделения КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул».



В
2002
году
избран членом-корреспондентом
Российской академии
медицинских наук

Глубокие медицинские знания доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАМН Якова Шойхета, его природный врачебный талант и профессиональное мастерство заслужили уважение и доверие пациентов, которые проживают не только в нашем регионе, но и далеко за его пределами. К нему и сегодня приезжают больные с разных уголков нашей Родины.

Надев белый халат, врач, как и прежде, спешит помочь своим пациентам. А сколько было тяжелых случаев? Бывало иногда, что каждый из поступающих в отделение нуждался в срочной помощи. Скольким людям он вернул здоровье, жизнь, радость! И на всех его хватало.

Под руководством Якова Шойхета на базе КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» были организованы и функционируют по настоящее время: Краевой гепатологический центр, Краевой пульмонологический центр, блок интенсивной терапии и респираторной поддержки (в настоящее время – отделение реанимации и интенсивной терапии для больных пульмонологического профиля).

Основные направления научной деятельности, развивающиеся в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» при участии Я. Н. Шойхета:

1. Диагностика и лечение болезней органов дыхания.
2. Диагностика и лечение болезней печени и внепеченочных желчных путей.
3. Сосудистая хирургия.
4. Эндокринная хирургия.

Внес большой вклад в развитие хирургической гепатологии на базе КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». В том числе к его заслугам можно отнести:

1. Внедрение малоинвазивных технологий при операциях на печени и желчных путях.
2. Внедрение метода радиочастотной абляции при операциях на печени, в частности при метастатических операциях.
3. Увеличение хирургической активности при оперативном лечении альвеококкоза печени.

4. Разработка и внедрение лечения «свежих» и ятрогенных повреждений желчных протоков.

Цифры и факты

Якову Нахмановичу Шойхету
22 июня 1984 г.
была присуждена ученая степень
доктора медицинских наук.

16 августа 1985 г.
присвоено звание
профессора по кафедре
хирургических болезней.

6 апреля 2002 г. –
он избран членом-корреспондентом
Российской Академии
медицинских наук.

При непосредственном участии Я.Н. Шойхета открыто отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. В учреждении разрабатываются и внедряются в практику новые методы обследования и лечения, в том числе начали оказываться высокотехнологичные виды помощи по торакальной, абдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии.

За многолетний и добросовестный труд поощрен дипломами, грамотами Министерства здравоохранения России, Алтайского краевого совета народных депутатов, Администрации Алтайского края, имеет звание «Отличник здравоохранения», нагрудный знак Главного управления МЧС России по Алтайскому краю «За успехи» и другие награды.

Уважаемый Яков Нахманович! Мы поздравляем Вас с днем рождения! Искренне желаем Вам крепкого здоровья и всего самого доброго! Спасибо Вам за вашу доброту, чуткость, самопожертвование и низкий Вам поклон!

Подготовила Наталья Вдовина.
Фото с сайта vesti22.tv

Новости

Равнение на АГМУ

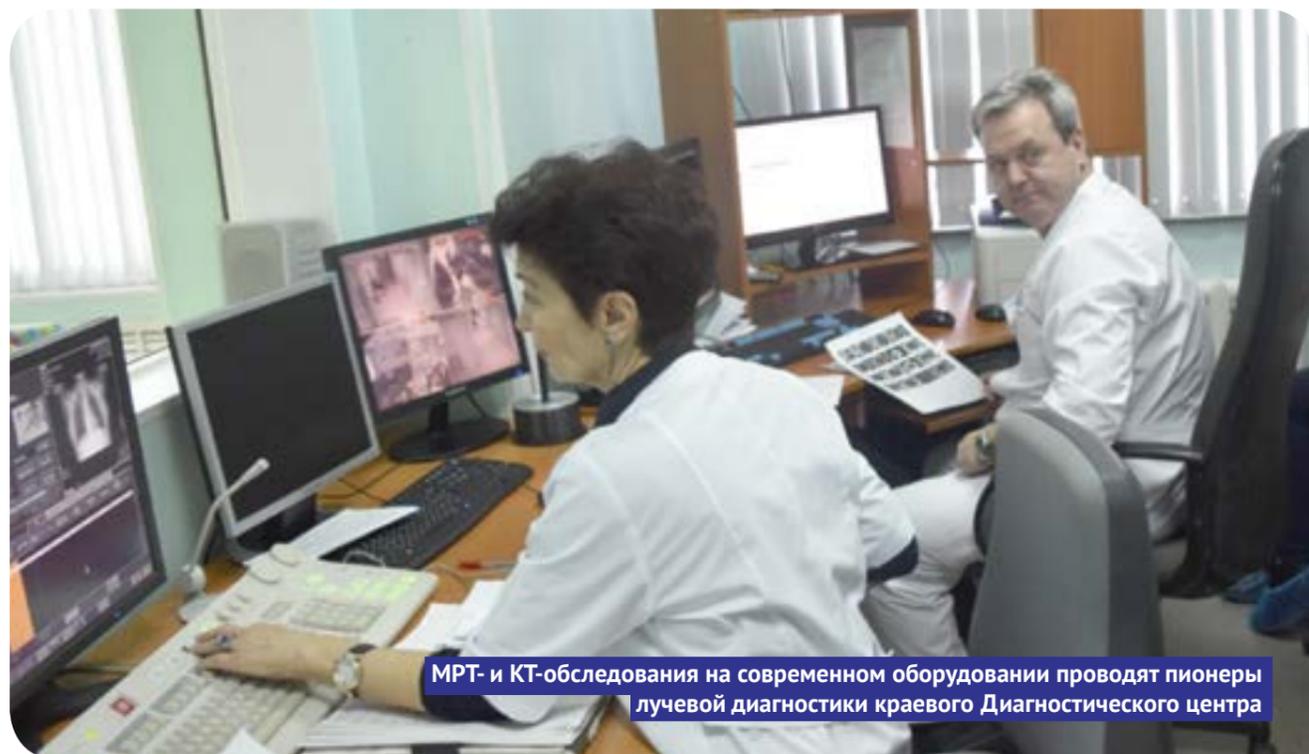
АГМУ вошел в состав лидеров национального рейтинга вузов. Этот рейтинг показывает их востребованность со стороны российской экономики. В 2017 году в исследование вошли 448 вузов из 81 субъекта РФ.

Оценка учебных заведений проводилась по таким критериям, как востребованность подготовленных специалистов работодателями, коммерциализация интеллектуального продукта, производимого вузом, а также востребованность научно-исследовательского продукта. В рейтинг попали государственные, ведомственные, муниципальные и частные вузы, где велась подготовка кадров по основным и дополнительным программам высшего образования. Среди них – 127 инженерных вузов, 89 классических университетов, 54 сельскохозяйственных вуза, 61 вуз из сферы управления, 69 гуманитарных вузов и 48 медицинских вузов. В исследование не были включены филиалы, высшие духовные учебные заведения, вузы сферы культуры и военного профиля.

Конкуренцию Алтайскому медуниверситету составили 48 медицинских вузов. АГМУ занял 4-ю строчку рейтинга со статусом «лидер», расположившись сразу за такими крупными национальными центрами профильного образования, как Нижегородская государственная медицинская академия, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Первый МГМУ имени И.М. Сеченова.



Луч света в темном царстве



МРТ- и КТ-обследования на современном оборудовании проводят пионеры лучевой диагностики краевого Диагностического центра

Развитие лучевой диагностики целиком и полностью зависит от технической базы. В 1993 году в Диагностическом центре (ДЦ) появился первый в Алтайском крае компьютерный томограф, здесь начали формироваться такие лучевые направления, как рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

О том, как это направление развивалось в Диагностическом центре Алтайского края, нам рассказал **Владимир Колмогоров**, главный внештатный рентгенолог Министерства здравоохранения Алтайского края,

заведующий отделом лучевой диагностики КГБУЗ «ДЦАК», доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии АГМУ, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог высшей квалификационной категории.

– Расскажите об отделе лучевой диагностики, какая у него структура, спектр исследований?

– Сегодня в структуре отдела действуют четыре подразделения: отделение рентгенодиагностики, отделение рентгеновской компьютерной томографии (КТ), отделение магнитно-резонансной томографии и крайевая группа радиационного контроля. Спектр исследований, который здесь выполняется, самый широкий. В дан-

ный момент все, что может выполняться в крае в области лучевой диагностики, выполняется в нашем центре. Об этом свидетельствует большая посещаемость – отделения работают в две смены, а наши показатели нагрузки на аппаратуру ежегодно выше в 2–2,5 раза, чем в среднем по краю.

В рамках госгарантий

– Какими уникальными технологиями и методиками исследований вы пользуетесь?

– Действительно, у нас есть методики, редко встречаемые в крае. Например, остеоденситометрия. В нашем рентгеновском отделении стоит единственный в крае рентгеновский

двухфотонный остеоденситометр – аппарат французского производства. Мы получили его в 2011 году по программе модернизации здравоохранения. Цель исследования: выявление признаков остеопороза, остеопении с количественным определением степени снижения минеральной плотности костной ткани. Определение состава тела в процентном соотношении массы: костной, жировой, других тканей.

Еще мы первыми в регионе стали выполнять в отделении рентгеновской компьютерной томографии ангиографические исследования при помощи именно КТ. Чтобы понять, насколько большим был научно-технический прорыв в области подобных исследований, хочу отметить, что сосуды анализировать очень непросто. Это делалось в стационарах, где в сосуды вводились специальные катетеры, это достаточно травматично, с риском осложнений. Наша же методика называется КТ-коронарография.

Для того чтобы ее запустить, мы долго ездили по стране: проходили стажировки во Всероссийском кардиоцентре, за рубежом, учились у коллег из Национального медицинского исследовательского центра им. академика Е.Н. Мешалкина. Причем некоторые сосуды (брюшной полости, конечностей) – достаточно сложные анатомические элементы. Поэтому мы в течение нескольких лет работали совместно со специалистами кафедры факультетской хирургии им. профессора И.И. Неймарка, госпитальной хирургии с курсом хирургии ДПО, заведующий которой **Яков Шойхет**, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор.

И с 2010 года начали самостоятельно проводить исследования сосудов сердца. Методика заключается в том, что мы в локтевую вену просто вводим контраст. В процессе движения его по организму мы можем просканировать сердце пациента, получить изображение коронарных сосудов. Благодаря такому исследованию выясняется, есть ли атеросклеротическое поражение, а также его степень.

Но тут хотелось бы отметить, что по оснащенности с нами наравне стоит крайняя клиническая больница. Там выполняются эти же методики ангиографических исследований, но в объемах несколько меньших, чем в Диагностическом центре. Сегодня также хорошо оснащен Алтайский онкодиспансер, в котором есть и МРТ, и КТ, и рентгенодиагностика. Но такие обследования, как например, сосудов сердца, для них не актуальны в силу специфики их пациентов.

Обгоняя болезнь...

– По сути, благодаря своевременному прохождению того или иного обследования можно предотвратить развитие сердечно-сосудистых заболеваний?

– Да, мы зачастую выявляем предклинические варианты развития той или иной болезни. Существует, например, такая методика – подсчет коронарного кальция. Она проводится без введения контраста. Пациент располагается на томографе, и в определенной программе сканируют область сердца, затем в другой программе эти изображения обрабатывают. На них мы видим в коронарных сосудах атеросклеротические бляшки. Совершенно отчетливо! Мы даже можем оценить количество кальция в этих бляшках. Есть нормативы, по которым работает весь мир, – коронарный кальциевый индекс или индекс Агатстона. Если кальция в бляшках немного – хорошо! Но за ним нужно следить в динамике. А если цифры большие, то велик риск коронарной недостаточности и врачам нужно задуматься над лечением.

– Владимир Геннадьевич, чем еще может гордиться учреждение?

– В Диагностическом центре есть огромный арсенал современных технологий, в числе которых – большой блок методик МРТ, способствующих исследованию различных суставов. Мы их внедряли также первые в крае. Это было продиктовано необходимостью, ведь сустав очень сложно оценить. На рентгенограмме видны только кости, а сустав – конструкция намного более сложная, включающая также и мягкотканые компоненты

Цифры и факты

Лучевой отдел ДЦАК располагает двумя современными мультиспиральными рентгеновскими компьютерными томографами

(4 и 64 среза),

двумя магнитно-резонансными томографами, двумя цифровыми телеуправляемыми рентгеновскими аппаратами, двумя маммографами (в том числе цифровым), двухэнергетическим рентгеновским остеоденситометром, цифровым флюорографом.

В 2012 году в ДЦ был установлен один из первых в России магнитно-резонансный томограф, в котором используется оптоволоконная система передачи данных и Гентри диаметром

70 см

(IngeniaOmega 1,5 T).

(связки, сухожилия, мениски, хрящи, синовиальная жидкость и т. д.). Это был камень преткновения для врачей. Все изменилось с появлением ультразвука, но настоящий прорыв случился, когда началось внедрение магнитно-резонансной томографии. Благодаря этому исследованию хорошо видны все изменения, уплотнения, повреждения всего суставного аппарата.

Можно сказать, что в Диагностическом центре работают пионеры новых методик лучевой диагностики, реализуемых в крае. А основателем этой школы по праву считается Александр Брюханов, в то время он заведовал отделением МРТ. Сейчас Александр Валерьевич работает заместителем главного врача по медицинской части Диагностического центра Алтайского края. Он продолжает научную деятельность в своей области: у него много научных, исследовательских работ, монографий.

Наталья Вдовина, фото автора

Стать родителями готовы!

При планировании беременности у супружеской пары нередко возникает вопрос: готовы ли они стать родителями? Рождается масса сомнений разного рода. Чтобы выносить и родить здорового малыша, врачи проводят прегравидарную подготовку будущих родителей. Что это такое и когда ее следует начинать – рассказывает заведующая консультативно-диагностическим отделением перинатального центра «ДАР» Екатерина Савина.



– Прегравидарная подготовка – комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Все они направлены на оценку состояния здоровья и подготовку супружеской пары к зачатию, последующему вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. Этот комплекс помогает обеспечить оптимальный уровень физической и психологической готовности пары к наступлению беременности на основе оценки факторов риска, а также устранить или уменьшить их воздей-



ствие, – поясняет эксперт. – Подобная подготовка необходима обоим будущим родителям. Поскольку мужчина и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребенка.

Главной задачей прегравидарной подготовки специалисты называют коррекцию нарушения здоровья родителей. Она необходима для того, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности.

Ступень за ступенью

Прегравидарное консультирование важно проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если они не используют надежную контрацепцию либо не против беременности (не будут ее прерывать). Прегравидарное обследование и подготовка условно здоровых пар состоит из нескольких этапов:

1. Прегравидарное консультирование. Цель – мотивация пары на

осознанную подготовку к будущей беременности. Врач дает общие рекомендации по образу жизни.

2. Первичное обследование. Цель – выявить возможные факторы риска. Имеет скрининговый характер.

3. Рутинные профилактические рекомендации всем условно здоровым парам. В числе основных назначений – коррекция при недостатке витаминов и микроэлементов. При необходимости – вакцинация против краснухи, ветряной оспы и кори. В случае конфликтной резус-принадлежности (резус-отрицательная мать с резус-положительным плодом) следует дать разъяснения о необходимости, методах и сроках профилактики и защиты плода от последствий резус-конфликта.

4. Углубленное обследование и лечебно-профилактические мероприятия, основанные на выявленных факторах риска при первичном обследовании: женщин с отягощенным анамнезом (в том числе акушерско-гинекологическим), а также при нарушениях состояния здоровья будущего отца (в том числе при снижении фертильности).

– Екатерина Григорьевна, к какому специалисту обращаться супругам, если они захотели зачать ребенка? Какие обследования они должны пройти?

– Женщина обращается к врачу-гинекологу в женской консультации по месту жительства. Для нее это самый важный специалист. Первичное обследование целесообразно проводить как минимум за 3 месяца до предполагаемого зачатия. Базовый объем первичного обследования в рамках прегравидарной подготовки включает следующие пункты:

- сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование;
- акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков;
- лабораторные исследования крови и мочи;
- инструментальные обследования (УЗИ органов малого таза и молочных желез).

• Консультации смежных специалистов. Базовое обследование при прегравидарной подготовке включает в себя консультации стоматолога, оториноларинголога, других специалистов – по показаниям. Например, если у пациентки средняя или высокая степень миопии, дистрофия сетчатки или другие патологические состояния органа зрения в анамнезе, показана консультация офтальмолога.

Наличие у мужчины урологических или андрологических заболеваний – показание к привлечению к прегравидарной подготовке уролога-андролога, который должен составить индивидуальный план дополнительных лечебно-профилактических мероприятий. Мужчин, имеющих факторы риска (воспалительные заболевания репродуктивных органов и ИППП в анамнезе, возраст старше 40 лет, вредные условия труда), уролог-андролог может направить на оценку спермограммы.

В оптимальном режиме

– Есть ли общие рекомендации, как правильно подготовиться к зачатию и беременности?

– Во-первых, следует убрать негативные привычки. Это табакокурение (в том числе пассивное вдыхание табачного дыма), злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств. Все это влияет на сперматогенез, возможность зачатия, вынашивание и исход беременности. В России мужчины ошибочно не причисляют пиво к алкогольным напиткам. Тем временем избыточное потребление этого напитка неблагоприятно влияет на мужскую репродуктивную систему.

Во-вторых, необходимо нормализовать режим дня. Обоим супругам ложиться спать не позднее 23.00–24.00. Продолжительность сна должна быть не менее 7–8 часов в сутки.

В-третьих, минимизировать воздействие стрессов, в том числе социально-обусловленных, а также включить в режим дня умеренные физические нагрузки. Они снижают риск невынашивания и преждевременных родов.

Четвертое. Сбалансировать режим питания. Женщинам и мужчинам с ожирением рекомендовано снижение массы тела (диета, рациональная физическая нагрузка, медикаментозная коррекция) во избежание осложнений беременности и родов. У женщин с низкой массой тела желательно увеличение ИМТ до показателя 18. Недостаточное питание служит причиной дефицита витаминов, неблагоприятных изменений функций сердечно-сосудистой системы и заболеваний желудочно-кишечного тракта. Все это значимо повышает перинатальный риск.

Пятое. Оптимальный для зачатия режим регулярной половой жизни – 2–3 раза в неделю без использования каких-либо методов контрацепции.

Шестое. Мужчинам следует отказаться от вредных привычек, а также ограничить воздействие вредных физических факторов. В первую очередь не допускать перегрева репродуктивных органов (как локального – например, при подогреве сидений автомобиля, так и общего – горячие ванны, банные процедуры). Необходимо также информировать мужчину о не-

гативном влиянии на фертильность вредных производственных факторов (например, электромагнитных полей).

Седьмое. Женщине рекомендуется пролечить соматические заболевания, такие как сахарный диабет, заболевания почек, гинекологические заболевания и др.

Без стрессов

– Екатерина Григорьевна, какие факторы влияют на репродуктивное здоровье?

– Показатели репродуктивного здоровья связаны не только с физическим состоянием организма, но и с общим благополучием человека. Внешние факторы нередко оказывают непосредственное воздействие на репродуктивную функцию. К таким критериям можно отнести:

• **Стрессы.** Наша жизнь такова, что стрессовые ситуации подстерегают практически везде – и дома, и на работе. От этого возникает хроническое недосыпание, усталость, развитие неврозов. Как следствие – нарушения в репродуктивной системе.

• **Вредные привычки.** Большое количество как женщин, так и мужчин употребляют алкогольные напитки и курят. Безусловно, это оказывает негативное влияние на формирование половых клеток.

• **Неправильное питание.** Избыток химии в современных продуктах приводит не только к общим проблемам со здоровьем, но и влияет на репродуктивную функцию. Основы правильного питания необходимо закладывать у ребенка с детства.

• **Профессиональная деятельность.** Если ваша работа связана с вредными и опасными веществами или видами работы, то необходимо с наступлением беременности, а лучше еще до ее планирования исключить влияние таких факторов.

• **Экологические.** На эти факторы мы можем повлиять меньше всего. Разве что переехать в более благоприятный район с точки зрения экологии.

Подготовила Ирина Савина.
Фото предоставлено перинатальным центром «ДАР» и из сети Интернет

ЩИТ ОТ ВИРУСОВ

Сегодня эпидемиологическая обстановка по заболеваемости ОРВИ и гриппом в Алтайском крае оценивается как стабильная. Превышение эпидпорога в регионе, как и в целом по стране – около 5 процентов. Но расслабляться рано, предупреждают специалисты. Подъем заболеваемости ожидается в регионе во второй половине января – начале февраля. Как подготовиться к нему – расскажет главный внештатный специалист края по инфекционным болезням Валерий Шевченко.



погодные условия – частые морозы – повлияли на распространение болезни, – поясняет Валерий Шевченко. – В первую очередь при такой погоде уменьшается количество контактов – не каждый человек при низкой минусовой температуре за окном захочет куда-то пойти. В обратной ситуации, при потеплении, жители начинают расслабляться и одеваются не по погоде с риском переохлаждения. Переохлаждение – это значимый фактор, снижающий защитные силы человека, в том числе и в противостоянии инфекционным агентам».

Еще одним благоприятным фактором, препятствующим высокому уровню заболеваемости гриппом, специалист называет значимую иммунную прослойку населения. В этом году примерно 45 процентов жителей Алтайского края поставили прививку против гриппа. Как защитить себя тем, кто по какой-либо причине не прошел иммунизацию?

Меньше стрессов – крепче иммунитет

На помощь приходят так называемые неспецифические меры профилактики. Их задача – общее укрепление организма, чтобы снизить риск развития болезни.

О чем нужно помнить зимой

1. Отправляясь на прогулку, следует одеваться по погоде. Стараться не переохлаждаться на улице.
2. Соблюдать режим работы и отдыха.
3. Избегать контакта с людьми, имеющими явные признаки ОРВИ.
4. Правильное питание – зимний рацион должен включать в себя продукты, богатые витаминами А и С. Это цитрусовые, сухофрукты, молочные и кисломолочные продукты, твердые сыры, а также рыба и мясо.
5. Мыть руки после посещения общественных мест.
6. В общественных местах использовать медицинскую маску. Если там чихают и кашляют, закрывать рот и нос медицинской маской или носовым платком – это поможет предотвратить инфицирование.
7. Избегать стрессовых ситуаций, переутомления – как эмоционального, так и физического.
8. Пить больше жидкости.
9. Регулярно проветривать помещения, увлажнять воздух, ежедневно проводить влажную уборку.
10. Стараться избегать посещения мест массового скопления людей во время роста заболеваемости ОРВИ и гриппом.



«В 2017 году новогодние праздники совпали с началом сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом, соответственно, число заболевших было больше. В этом году

«В период состоявшегося, значимого подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом (в период эпидемии) возможна медикаментозная профилактика. В ряде случаев целесообразно принимать противовирусные лекарственные препараты, регламентированные инструкцией к назначению для профилактики. Например, при неизбежном контакте с больным дома или на работе. Проконсультируйтесь с врачом по поводу приема таких медикаментов», – продолжает Валерий Шевченко.

Прививка – в срок!

Вовремя поставленная прививка – залог эффективной защиты. Потому иммунизацию от гриппа следует проходить в самом начале осени, чтобы к холодам организм успел выработать защитные антитела.

В число наиболее частых осложнений ОРВИ и гриппа входят: пневмония, синусит, бронхит, отит. Одной из причин этих осложнений является пневмококк. Прививка от болезней,

вызываемых пневмококком, для детей до 2 лет включена в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации в 2014 году. Ее можно делать в любое время года. Клиническое многообразие пневмококковой инфекции, наносимый ею вред здоровью, порой с угрозой для жизни, являются значимыми аргументами для обязательной вакцинации.

Не меньшую опасность для здоровья представляет менингококковая инфекция. В истории человечества отмечены периоды подъема заболеваемости менингококковой инфекцией с интервалом в 10–30 лет. И сейчас мы находимся на пороге очередного ухудшения эпидемиологической ситуации по этой инфекционной болезни. Прививка от менингококка пока не включена в Национальный календарь профилактических прививок России как обязательная для всего населения. По словам эксперта, ее используют при проведении противомикробных мероприятий в случае

возникновения групповой заболеваемости. По желанию можно привиться за свой счет.

Еще одна инфекция, о профилактике которой нужно вспомнить в холодное время года, – клещевой вирусный энцефалит. В соответствии с действующими нормативными документами иммунизацию против клещевого вирусного энцефалита возможно проводить в течение всего года. Но мы помним, что для формирования надежного иммунитета требуется двукратное введение вакцины с интервалом около полугода, с последующим введением вакцины через год и далее – каждые три года. Поэтому целесообразнее начинать вакцинацию осенью, продолжить ранней весной и к периоду активности клещей в природе быть защищенным. Если же вы начинаете прививаться незадолго до сезона активности клещей или во время его, специалисты рекомендуют использовать экстренные схемы вакцинации.

Беседовала Ирина Савина

«СТ ГРИПП П, ГРИПП!»

Профилактика гриппа – это не только лекарства!
Ведите здоровый образ жизни

- Регулярно занимайтесь спортом.
- Откажитесь от вредных привычек (курение, алкоголь).
- Придерживайтесь режима здорового питания (включайте в ежедневный рацион 500 г овощей и фруктов).
- Рационально планируйте режим труда и отдыха.
- Сохраняйте хорошее настроение.

Соблюдайте правила гигиены

- Во время кашля или чихания прикрывайте нос и рот бумажной салфеткой или рукавом. Выбрасывайте салфетку после использования.
- Часто мойте руки с мылом, особенно после чихания или кашля.
- Используйте спиртосодержащие средства для обработки рук.
- Старайтесь не прикасаться к своим глазам, носу и рту.
- Увеличьте приток свежего воздуха в жилые помещения. Как можно чаще их проветривайте.
- Используйте маску! Избегайте близкого контакта с больными людьми. Избегайте объятий, поцелуев и рукопожатий.

Осторожно, грипп!

- Если вы заболели, оставайтесь дома и ограничьте контакты с другими людьми. Чтобы никого не заразить, держитесь на расстоянии не менее 1 метра от окружающих.
- При появлении симптомов гриппа немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

ИЗОЛИРУЙТЕ БОЛЬНОГО

ЧАСТО ПРОВОЗДИТЕ КОМНАТУ

ЕЖЕДНЕВНО ПРОВОДИТЕ УБОРКУ

УХОДИТЕ ЗА БОЛЬНОМУ

ОСТОРОЖНО, ГРИПП!

ЧАСТО МОЙТЕ РУКИ

КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Зимний open-air*

Сибирская зима – не повод сидеть в помещении. Морозы и метели могут стать мощным оздоравливающим фактором, если к зимним прогулкам подходить с умом. Как заниматься физическими нагрузками в холодное время года без вреда для здоровья – расскажет спортивный врач, кандидат медицинских наук Елена Бойко.



Готовь сани летом

Старая русская пословица справедлива и в отношении физической подготовки. Залог успешных зимних тренировок – в грамотном подготовительном процессе, который следует начинать летом, заверяет эксперт. «Но порой решение заняться физической культурой приходит спонтанно, независимо от времени года. В любом случае подходить к этому процессу нужно осознанно. Крайне редко человеческий организм спокойно переносит внезапные физические нагрузки. Это всегда стресс, к которому нужно готовиться. Импровизация в данном вопросе – не лучшее решение», – убе-



ждена Елена Бойко. По мнению врача, важно соблюдать классические правила подготовки к физическим занятиям на свежем воздухе.

Во-первых, постепенно приучать себя к прогулкам, к открытому воздуху. Особенно непросто это будет людям, которые привыкли вести так называемый офисный – малоподвижный образ жизни. Переход в режим «сидел-встал-побежал» может крайне неблагоприятно отразиться на здоровье. Начинать зимние прогулки эксперт рекомендует с 7–15 минут в день. «Человеку нужно выполнить тот объем движения и нагрузки, который он потом сможет повторить несколько раз, и только потом понемногу наращивать», – говорит Елена Бойко.

Во-вторых, пребывание на открытом воздухе подразумевает закаливание – приучение себя к более низким температурам. Если за окном

стабильно держатся низкие минусовые температуры, необязательно в это время устраивать променады. Достаточно вспомнить об элементарном проветривании помещения, обливания прохладной водой в душе. Все это – маленькие шаги на пути к грамотному тренировочному процессу на открытом воздухе. «Обязательно наблюдайте – как реагирует организм на все нововведения, наблюдайте за ощущениями, которые испытываете, чтобы в любой момент подкорректировать процесс с учетом индивидуальных особенностей. Никогда заранее неизвестно, как организм себя поведет в той или иной ситуации. Поэтому лучше не рисковать, а действовать поступательно, соблюдая правила. И, конечно, очень важна регулярность, – продолжает Елена Бойко. – Если в момент закаливания человек заболел, то весь процесс нужно начинать с нуля. Сно-

ва небольшие прогулки на открытом воздухе, закаливание, начиная с обливания конечностей теплой водой и постепенным понижением температуры». После болезни врач настоятельно рекомендует воздержаться от физических нагрузок как минимум неделю – иммунитет в это время ослаблен и можно нанести вред организму.

В-третьих, один из главных факторов зимних тренировок – удовольствие. «Любая физическая нагрузка должна приносить удовлетворение. Есть такое понятие – «мышечная радость», когда человек испытывает кайф от физической нагрузки, появляется здоровая зависимость от нее, – говорит Елена Бойко. – Главное – найти мотивацию, зачем нам нужны прогулки, понять, в какое время суток они принесут большее удовольствие. И с учетом своих биоритмов выстраивать режим отдыха и нагрузки».

Лепка снеговиков поможет затратить от 250–350 ккал в час. Игра в снежки – около 400 ккал в час. Катание на санках – 250–300 ккал в час, а если вы катаете кого-то, то за час можно потратить уже 300–400 ккал.

Ходьба или лыжи – выбор за вами

Самое важное в физических нагрузках – дать возможность сердцу хорошо поработать, считает спортивный врач. И в этом случае ходьба – оптимальна! «Мы все умеем ходить с детства. Это дар от природы, который нужно максимально использовать. Для ходьбы не нужны специальные знания и навыки, для нее нет противопоказаний, а пользы – масса, – продолжает Елена Бойко. – Самая обычная ходьба – это хорошая тренировка для мозга, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также опорно-двигательного аппарата».

Отличной альтернативой обычной ходьбе врач называет ходьбу скандинавскую, или нордическую. В процессе такой ходьбы работают большие мышечные группы. При этом нагрузка на опорно-двигательный аппарат более конструктивна – палки берут на себя 43% веса. А движение руками создает правильную нагрузку на сердце. Кро-

ме того, при расстройствах координации палки – дополнительная опора.

Лыжный ход также очень полезен. «Если есть проблемы со спиной, лучше воспользоваться корсетом для ее поддержки или же надеть теплый пояс для дополнительного крепления. Но ни в коем случае не отказывайтесь от прогулки на лыжах, – рекомендует эксперт. – Во всех перечисленных видах нагрузки нет самого опасного – возможности травмировать голову или позвоночник. Они доступны каждому, независимо от возраста и состояния здоровья. А вот катание на коньках, особенно в зрелом возрасте, пойдет на пользу при условии, что человек умеет хорошо на них передвигаться. Этот вид спорта достаточно травматичен. И если вы не уверены в своих навыках, лучше еще поучиться и только потом выходить на лед. Всегда важно разумно подходить к нагрузкам и задавать себе вопрос: зачем я это делаю?»

Правила безопасности

1. Если вы решили начать заниматься физкультурой зимой, помните про температурный режим. Прогулки на морозном воздухе (ниже минус 15 градусов) не рекомендуются тем, у кого есть проблемы сердечно-сосудистой системой. Холод создает дополнительный прецедент для боли в области сердца. Когда погодные условия не располагают к прогулкам, то достойной альтернативой им станут ходьба на месте, ходьба на тренажерах. Даже в домашних условиях можно соорудить нехитрый тренажер – положить толстую книгу перед собой и, опираясь о стену или о стул, совершать зашагивания на нее. Кроме того, не забывайте чаще проветривать помещение!

2. Отправляясь на зимнюю прогулку, всегда берите с собой источники тепла – еду и горячий чай. Особенно если с вами дети и нет возможности быстро перейти в теплое помещение и согреться.

3. Следите за дыханием: вдох совершайте только через нос. Воздух, проходя через носовые пазухи, поступает в организм уже согретым. Выдох – через нос или рот. Такое дыхание поможет вашему организму быстрее адаптироваться к нагрузкам на свежем воздухе в зимнее время года.

4. Важна профилактика обморожения наружных кожных покровов. Под действием даже легкого морозного ветра и яркого солнца можно быстро получить обморожение. Обязательно перед выходом обработайте кожу специальными кремами (подойдет вазелиновая мазь или же крем «Спасатель»). Периодически наблюдайте за открытыми участками кожи, по возможности закрывайте отдельные участки. Можно пойти по примеру профессиональных спортсменов и приобрести для прогулок специальные пластыри, которые защищают лицо от обморожения.

5. Одежда должна плотно прилегать к телу, быть многослойной, но не стеснять движение. Важно, чтобы она могла собирать и удерживать тепло, но при этом хорошо вентилироваться. Желательно с собой иметь комплект сменной сухой одежды.

6. Обувь для зимних прогулок выбирайте удобную и нескользкую – хорошо подойдут обычные валенки. По возвращении в город можно переобуться в привычную обувь.

7. Всегда оповещайте родственников, если собрались на прогулку, особенно за черту города. Сообщите им, куда едете, с кем и на сколько. Держите сотовые телефоны при себе. Если у кого-то есть серьезные заболевания, им рекомендуется гулять в людных местах. И при себе обязательно иметь записи с личной информацией (полное имя, заболевание, телефон, по которому можно связаться с родственниками в экстренных случаях).

К своему организму важно относиться не как к черновику. Он дается раз и на всю жизнь. Заботиться о своем теле нужно начинать раньше, прежде, чем оно начнет «ломаться». И делать это осознанно, постепенно, а самое главное – регулярно!

Ирина Савина

• Перевод с англ. – «на открытом воздухе»

Новости

Курс на телемедицину

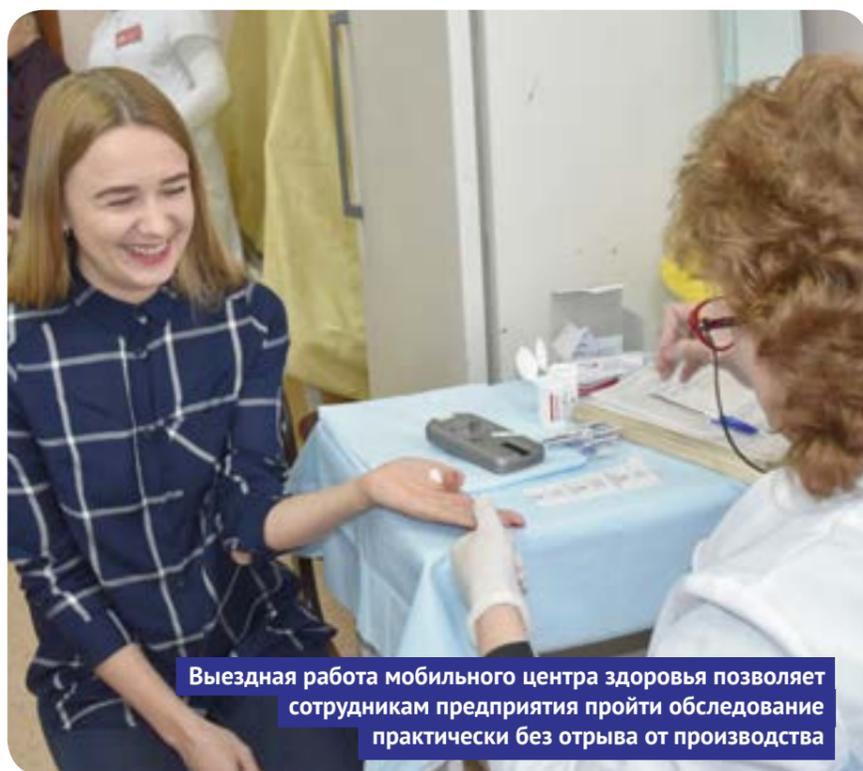
Электронные рецепты станут доступны россиянам уже в этом году. Министр здравоохранения Вероника Скворцова назвала переход на электронный документооборот одним из направлений закона о телемедицине, который вступил в силу 1 января 2018 года.

Первым направлением закона министр назвала регулирование телекоммуникационных контактов между медучреждениями, врачами и самими пациентами. Второе – переход на электронный документооборот, включая электронные рецепты с 2018 года в тех регионах, которые к этому готовы, и с 2019 года – расширение перечня на сильнодействующие анальгетики и наркотические препараты. Третьим направлением закона Вероника Скворцова назвала «формирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, объединение всех региональных сегментов и федерального сегмента». Министр отметила, что пока регионы все еще различаются между собой по степени развитости технологии. «Наша задача в том, чтобы эти различия были минимизированы», – добавила она.



Фото с сайта tass.ru

Здоровые сотрудники предприятий – будущее России!



Выездная работа мобильного центра здоровья позволяет сотрудникам предприятия пройти обследование практически без отрыва от производства

По инициативе Минздрава Алтайского края КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» в 2018 году продолжил работу в рамках системной работы «Здоровое предприятие».

С 15 января и до конца месяца центр здоровья медицинского учреждения будет работать в ОАО «Холдинговая компания «Барнаулский станкостроительный завод». За это время все сотрудники предприятия, пожелавшие узнать все о своем здоровье, смогут пройти профилактическое обследование. Медицинский персонал центра здоровья КГБУЗ «Краевой центр медицинской

профилактики» с помощью ряда процедур поможет выявить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, ожирения, хронической обструктивной болезни легких и т. д. Таким образом, если знать, от чего могут появиться неизлечимые болезни, можно избежать появления многих из них!



Измерение внутриглазного давления – один из пунктов обследования

Профилактика рядом!

Акция проводится для того, чтобы сделать для работающего населения более доступной медицинскую профилактику хронических неинфекционных заболеваний. Так как в силу постоянной занятости сотрудникам не всегда удается посетить врача и выявить предрасположенность к заболеваниям. Но сегодня ситуация изменилась! В связи со смещением приоритета современного здравоохранения в сторону профилактики заболеваний стала возможной работа мобильных центров здоровья. Руководители предприятий как социально ответственные работодатели имеют возможность приблизить медицинские обследования до своих служащих.

– Я с удовольствием согласился провести медицинский осмотр сотрудников, – говорит генеральный директор ОАО «ХК «БСЗ» Виктор Яшкин, – потому что люди смогут спокойно пройти обследование. Пусть даже это произойдет в какой-то степени в ущерб производству, но главное – они

позаботятся о своем здоровье! Обычно человек идет в поликлинику, когда у него что-то заболит, а тут расскажут, как сделать так, чтобы не заболело. Это очень важно!

Профилактическое обследование доступно каждому! Для прохождения осмотра требуются только паспорт и медицинский полис сотрудника. В комплекс профилактического обследования включены определение веса, индекса массы тела, артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, оценка работы сердца и сосудов, легких, оценка состояния полости рта.

Как жить, чтобы не заболеть?

– Проведение профилактического обследования сотрудников нашего холдинга – это забота об их здоровье, а значит, и долгосрочные инвестиции в развитие компании, – объяснил заведующий здравпунктом ОАО «ХК «БСЗ» Николай Яцын. – Когда здоровы сотрудники, тогда стабильна работа орга-



Виктор Яшкин: «Забота о здоровье сотрудников – прямой путь к стабильности предприятия»

Кстати

Напомним, что в 2017 году в ряде крупных алтайских предприятий уже было проведено полное профилактическое обследование всех сотрудников. Благодаря этому и рабочие, и руководящий состав, практически не отходя от своего рабочего места, узнали, есть ли у них факторы риска (предрасположенность к заболеваниям), а также выяснили, как скорректировать свою жизнь, чтобы снизить риск развития многих заболеваний. У многих были выявлены риски хронических неинфекционных заболеваний, проблемы с сердечно-сосудистой системой и др.

низации, нет затрат на листки нетрудоспособности, а персонал имеет стимул к ответственному отношению к своим обязанностям. Беспокоясь о своем здоровье, мы автоматически заботимся и о своих близких, несем ответственность за рождение здоровых детей и предотвращение заболеваний. Так как всем известно, что заболевание проще предотвратить, чем его вылечить. Ведь развитие гипертонической болезни, инсульта, рака, как и многих других заболеваний, проще профилактировать, чем бороться с их последствиями.

По словам врача, в холдинге работает около 2 тыс. человек, большая часть из них проходит профосмотры. Многие в течение года обращаются за медицинской помощью в здравпункт. Сегодняшний медосмотр, проводимый Краевым центром медицинской профилактики, более детально и полно покажет состояние здоровья наших работников и нацелит их на профилактику заболеваний и здоровый образ жизни.

Наталья Вдовина, фото автора

Здоровье молодежи – богатство Алтайского края



Справка

В 2017 году были проведены Единые дни профилактики для учащихся 43 организаций общего среднего образования совместно со специалистами КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», включающие уроки здоровья по темам здорового питания, физической активности, профилактике вредных привычек, безопасного поведения во время стихийных бедствий (паводка), основам оказания первой неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях.

Специалисты Краевого центра медицинской профилактики подготовили для ребят разного возраста необычные уроки. Всю осень и конец 2017 года учащиеся образовательных учреждений Барнаула, Бийска и их окрестностей благодаря врачам познавали азы здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый третий человек в возрасте от 30 до 70 лет в России умирает преждевременно от неинфекционных заболеваний (НИЗ). Основные из них – сердечно-сосудистые, онкологические, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. В числе факторов риска: образ жизни и наличие вредных привычек, низкая двигательная активность, нерациональное питание, плохая социальная адаптация и духовная дисгармония. Поэтому даже самое страшное заболевание реально предотвратить путем профилактики. Это можно сделать с помощью физической активности, правильного

питания, воздержания от курения, алкоголя и т. д. Люди, поддающиеся пагубным привычкам, подвергают себя серьезной опасности, они на 15–20% укорачивают свою жизнь.

Здоровье – истинная ценность

Крепкое здоровье особенно важно в школьном периоде – это обеспечивает ребенку бодрость, энергичность, способствует лучшему восприятию информации и успешной учебе. Таким образом, главная задача родителей и учителей – с раннего возраста привить детям культуру здорового образа жизни. Конечной целью процесса вос-

питания с уклоном на здоровьесбережение является формирование у школьника мотивации. Она должна помочь выработать у него осознание того, что здоровый образ жизни – это не только необходимо, но и правильно, интересно и полезно. Важно, чтобы школьник желал и стремился придерживаться здоровых правил.

Медики всего мира не перестают говорить, что нам надо более бережно относиться к своему здоровью. Ведь болезнь легче предупредить, чем лечить, а во многом – еще и дешевле. Об этом рассказывали специалисты Краевого центра медицинской профилактики на встречах с 10–13-летни-

1032
чел.

общее число участников
Единых дней профилактики
в Алтайском крае в 2017 г.

ми подростками, старшеклассниками общеобразовательных учреждений, учащимися профессионального лицея железнодорожного транспорта. Специалисты центра **Татьяна Гульчак, Светлана Жарикова, Олеся Щербакова**, а также врачи бийского отделения **Алена Фликова** и **Наталья Чиркина** объясняли, что ухудшение здоровья зачастую зависит от самого человека.

– У активного долголетия есть своя азбука здоровья. Как вы считаете, когда нужно начинать предпринимать шаги, чтобы отсрочить болезненную старость? В 50 или 40 лет? А вот и нет! О своем будущем нужно задумываться уже в детском возрасте. Речь идет не только о выборе профессии, но и об образе жизни. Ведь у каждого поступка будут свои последствия. Например, от бесконечного отдыха на диване и потребления сладостей может появиться ожирение и, как следствие, сахарный диабет и другие проблемы – так иногда начинались уроки здоровья.

Нестандартный подход

Необычность уроков заключалась в их подаче. Ребятам были продемонстрированы кукла-курильщица и интерактивные очки, симулирующие алкогольное опьянение. Неизгладимое впечатление на всех произвела кукла-курильщица. Коричневые капли смолы и вредные вещества, стекающие по пробирке после одной-единственной выкуренной ею сигареты, поневоле заставят задуматься. Такие же эмоции вызвали и интерактивные очки, имитирующие алкогольное опьянение, которые ребята примерили, а потом убедились в серьезности последствий чрезмерного потребления алкоголя. Они наглядно показали обратную сторону вредных привычек: курения, которое оставляет после себя в легких около 4000 опасных веществ, и употребления алкоголя, разрушающего организм. Тем самым люди сами ставят свою жизнь под угрозу.

Врачи рекомендовали обращать больше внимания на то, что ребята употребляют в пищу. Ведь рациональное, сбалансированное питание – это краеугольный камень профилактики

многих хронических неинфекционных заболеваний. Беседы о здоровой пище проходили непринужденно, в форме диалога. В ходе занятий школьники уяснили, что большое значение для поддержания здоровья имеет образ жизни, рациональное питание: с высоким содержанием фруктов и овощей, без фастфуда, жирных, ненатуральных излишеств, без частого употребления сладких газированных напитков.

– Ребята, сегодня наша беседа пойдет о вкусной и здоровой пище – так иногда начинали свой урок специалисты профилактической службы. – Скажите, человек может прожить без еды? Какое-то время может, но совсем немножко. Чтобы человек хорошо рос, ему необходимо каждый день кушать. Любому организму – от самого маленького до самого большого – требуется питание. Как только продукты перестают своевременно поступать на завтрак, обед и ужин, наше тело слабеет. Почему? Да потому что в продуктах

содержатся питательные вещества, которые помогают нашему организму расти и развиваться. А какие продукты полезные и почему, как вы думаете?

Далее ребятам показывали видеоматериалы о витаминах, пирамиде рационального питания, 12 принципах здорового образа жизни и др. Школьники с помощью муляжей различных продуктов могли самостоятельно применить полученные знания на практике и составить свою тарелку сбалансированного питания. По рекомендации врачей она должна содержать около 500 г овощей и фруктов, которые нужно принимать в пищу ежедневно. При этом рекомендуется ограничивать себя в приеме соли, сахара, а также животных жиров. В сочетании с позитивным настроением и сном не менее 7–8 часов в день все это будет благотворно влиять на организм.

Многие ребята с благодарностью отзывались о проведенных уроках здоровья.

Наталья Вдовина, фото автора

Взгляд со стороны

ЗОЖ: правила и компоненты

«Светлана Жарикова, специалист Краевого центра медицинской профилактики, в начале декабря пришла к нам, школьникам, рассказать о здоровом образе жизни.

Для начала Светлана Николаевна оценила уровень наших знаний о витаминах, о том, как они помогают нашему организму правильно функционировать, в каких продуктах они содержатся. Далее нам рассказали о вреде популярных среди молодежи продуктов, таких как чипсы, газировка.

Во время занятия специалисты обратили наше внимание на то, что каждому человеку рекомендуется пить чистую воду. Как оказалось, норма – 30 мл на 1 кг веса человека. Затем мы узнали о правилах приема пищи: с чего начинать свой день, сколько пищи нужно употребить на обед, какие перекусы полезны

для человека. В завершение нам рассказали о пагубных привычках людей. Была проведена небольшая интересная викторина. Затем на примере куклы нам показали, насколько вредно курить.

Занятие было очень познавательным. Мы закрепили старые знания и получили новые. И остались очень благодарны за приобретенный опыт. Ждем следующих встреч!

Гимназия № 69 уже не первый год сотрудничает с центром медицинской профилактики, на мероприятиях которого каждый подросток может узнать все о сохранении своего здоровья или как можно справиться с какой-либо проблемой».

Елизавета Винтер, 10 «В» класс, МБОУ «Гимназия № 69» им. Героя Советского Союза, генерал-майора И. В. Панфилова.

Холестерин - бомба замедленного действия

О том, чем опасен холестерин, какие заболевания он может спровоцировать, и о многом другом рассказала главный внештатный кардиолог Минздрава Алтайского края, д. м. н., профессор Анна Ефремушкина.



– Холестерин часто путают с жирами. Анна Александровна, расскажите, пожалуйста, в чем его отличия?

– Холестерин – это соединение белка и жира. Большая часть холестерина образуется в нашем организме в печени – около 90% от суточной нормы в 250 мг на 100 мл крови. С пищей мы получаем в среднем около 1500 мг холестерина, что составляет не более 10% от суточной потребности. Выделяют «плохой» и «хороший» холестерин. «Плохой», или липопротеин низкой плотности (ХС ЛПНП), как **строительный** материал доставляет холестерин по месту требования. В нем белка немного, а много жира. Нужен он всегда. В крови его много – до 70% от общей концентрации липопротеинов. Липопротеин высокой плотности (ХС ЛПВП) – «хороший» – состоит из большого количества белка и меньшего процента холестерина. Его задача – выводить неиспользованный холестерин из клеток и атеросклеротических бляшек, если таковые имеются.

– Какие существуют факторы риска повышенного холестерина?

– Основные факторы риска повышенного холестерина разделяют на модифицируемые (возможно управлять) и немодифицируемые (невозможно управлять).

Модифицируемые – это образ жизни: курение, физическая активность, повышенный вес тела, повышенный уровень артериального давления, характер питания с преобладанием в пище животных жиров, злоупотребление алкоголем.

Атеросклеротические повреждения сосудов начинаются с воспаления и повреждения их стенок. Имунные клетки, пытаясь их скорректировать, выхватывают из плазмы крови «плохой» холестерин и используют его в качестве реставрационного материала. Если повреждение обширное, в этом месте накапливается большое количество иммунных клеток и липопротеинов – формируется бляшка.

Основными виновниками нарушения целостности сосуда считаются **простые сахара, алкоголь и курение**. Для коррекции таких поврежденных сосудов подходят не все молекулы плохого холестерина, а только окисленные свободными формами кислорода. Поэтому, чтобы предупредить их образование, необходимо получать достаточное количество **антиоксидантов** с пищей, они содержатся в овощах и фруктах.

К немодифицируемым факторам риска относятся возраст, мужской пол, наличие у отца или матери инфаркта, инсульта, стенокардии. Чем старше человек, тем большее количество клеток в его организме разрушается или деформируется. Для того чтобы их восстановить, необходимо большое количество строительного материала (в том числе и липопротеинов). Однако не каждому пожилому человеку мы будем рекомендовать снижать уровень холестерина, все будет зависеть от подсчета риска по калькулятору SCORE.

– Почему в некоторых случаях наличие холестерина в организме необходимо, а в других – его надо опасаться?

– Холестерин – не просто некий балласт, от которого надо избавиться. Он является строительным материалом для оболочек клеток, стероидных гормонов (в частности, половых). Холестерин участвует в регуляции деятельности иммунной и нервной систем, он является важным компонентом желчи, которая расщепляет жиры. Как известно, процессы синтеза биологически активных веществ идут в организме бесперебойно. А значит, холестерин нам требуется постоянно.

Опасения возникают в том случае, если имеются факторы риска, сопутствующие заболевания, с возрастом.

– Что посоветуете при гиперхолестеринемии?

– Необходимо нормализовать питание – ограничить рафинированный сахар в рационе, отдать предпочтение сложным углеводам и полиненасыщенным жирным кислотам.

Для образования липопротеина требуются жир и белок. Если белка в рационе недостаточно, в крови повышается концентрация ХС ЛПНП, для образования которого нужно гораздо меньше протеина. При этом уровень ЛПВП начинает падать. А это значит, что выведение излишков холестерина будет сопряжено с определенными трудностями. В свою очередь это скажется и на выработке желчи, и на расщеплении и усвоении жиров. При сильном сокращении животных жиров в рационе клетки стараются максимально продуктивно использовать тот холестерин, который к нам поступает. Уровень «хорошего» в это время сильно падает. Одновременно с этим печень начинает активно синтезировать липопротеины низкой плотности, так как жиров для строительства не хватает. В результате уровень «плохого» ХС начинает расти. Так что обезжиренная диета – не панацея.

Хотелось бы озвучить последние важные данные по питанию, которые были опубликованы в официальных медицинских журналах в 2017 году.

Пропуск завтрака связан со значительным (на 75%) увеличением риска

развития субклинического атеросклероза. Поэтому поговорка: «Завтрак – как король, обед – как принц, ужин – как нищий» – сегодня очень актуальна.

Потребление фруктов, овощей, бобовых должно составлять 375–500 г/сутки, большая польза – от сырых. Потребление жиров – не более 30% от всего рациона в сутки. Особенно это важно для полиненасыщенных жиров. У женщин в менопаузе потребление насыщенных жиров связано с меньшим прогрессированием атеросклероза. Приоритет – альфа-линоленовой кислоте, полифенолам, омега-3-жирным кислотам (орехи, оливковое масло, овощи, жирная рыба). Все это ослабляет развитие воспалений в сосудистой стенке и развитие тромбоза (сосудистых катастроф).

Снижение уровня ХС ЛПНП – это включение в рацион миндаля (1/3 чашки), темного шоколада (1/4 стакана), какао (2 ст. л.) – всего не более 270 калорий в сутки. Все эти продукты уменьшают вероятность развития ишемической болезни сердца.

Борьба с **хроническим стрессом** приводит к увеличению сопротивления глюкокортикоидного рецептора и уменьшению воспалительного ответа.

Простой способ борьбы с хронически высоким уровнем инсулина в крови – это **регулярная ходьба** (30 минут не менее 3 раз в неделю), что ведет к увеличению продолжительности жизни на 3,5–4,5 года.

– Многие пренебрегают антихолестериновой диетой и лечением, поскольку недооценивают вред холестерина. Насколько они рискуют?

– У нас сегодня есть важные инструменты для определения необходимости в снижении уровня холестерина для определенного пациента. На основании имеющихся данных – это пол, возраст, уровень артериального давления, уровень холестерина, наличие курения, страна проживания (Россия – страна высокого риска развития атеросклероза), используя калькулятор риска (SCORE), мы можем понять, какое лечение необходимо для пациента: только придерживаться диеты, здорового образа жизни, похудения и

На заметку

Формула здорового человека:

- > 0 сигарет,
- > артериальное давление ниже **140/90** мм рт. ст.,
- > 3 км пешком в день или **30** мин. умеренной физической активности,
- > 5 порций, или **500** г, фруктов и овощей в день,
- > уровень общего холестерина ниже **5** ммоль/л,
- > окружность талии: < **94** см – для мужчины и менее < **80** см – для женщины.

т. д. или сразу же принимать препараты для снижения уровня холестерина.

Прежде всего это касается пациентов, которые уже перенесли инфаркт или инсульт. Но не менее важно это для пациентов, которые имеют высокий риск развития подобных состояний. Предупреждение развития сосудистых катастроф намного актуальнее, так как отсутствие заболевания и инвалидности позволяет дольше жить и совершенно другим качеством.

– Какие заболевания могут возникнуть, если не контролировать холестерин?

– Прежде всего мы опасаемся развития атеросклероза. Атеросклероз – это заболевание, повреждающее стенку крупных и средних артерий. Возникает их воспаление, формируется атеросклеротическая бляшка, которая уменьшает просвет или разрушает сосудистую стенку, что приводит к ухудшению кровоснабжения органов и тканей. При повреждении сосудов, питающих сердце, развивается инфаркт, при повреждении сосудов, питающих мозг, – инсульт. Также могут поражаться почки, артерии верхних и нижних конечностей.

Беседовала Наталья Вдовина

«Мы - в ответе за здоровье односельчан!»

Так считают в коллективе Первомайской районной больницы. Многие из сотрудников здесь проработали не один десяток лет. На доверие односельчан все они отвечают искренним желанием помочь и, что немаловажно, человеческим сочувствием.

«Беседа поможет...»

Врач-психиатр, психиатр-нарколог поликлиники Первомайской районной больницы **Юрий Андреев** имеет звание «Отличник здравоохранения РФ», высшую врачебную категорию по обеим указанным выше специальностям, профессиональный стаж работы – 30 лет.

Этот трудолюбивый человек, который неоднократно поощрялся и на районном, и на краевом уровне, работает в данном медицинском учреждении села Первомайское с января 1992 года.

Юрий Анатольевич окончил лечебный факультет АГМУ в 1986 году по специальности «лечебное дело», прошел интернатуру по психиатрии на базе Свердловского мединститута. Потом, по распределению Минздрава СССР, отработал 5 лет в «закрытом городе» и вернулся на малую родину, в Первомайский район Алтайского края, где работает до сих пор.

По словам специалиста, у него интересная работа – помогать пациентам, у которых «болит душа». Это специфическое состояние часто прячется за фасадом симптомов в виде тревоги, нарушений сна, перепадов настроения, отсутствия вкуса к жизни, когда, казалось бы, «все в рамках относительно стандартного материального и социального благополучия».

Однако Юрию Андрееву часто в ходе беседы удается выявить скрытую,



неосознанную причину расстройств, корректно направить к формированию мотивации на переосмысление своих жизненно важных внутриличностных проблемы, конфликтов. Он успешно справляется с задачей мягко подвести больного к необходимости сделать самостоятельный выбор и быть в ответе за него, помочь осознать саморазрушающее чувство вины, которое мешает жить, а порой и «замещает жизнь».

Важно - не упустить момент!

– Когда получается мотивировать пациента заглянуть внутрь себя и удивиться, а порой и ужаснуться, увидев «болевые точки души» без прикрас, помочь ему переосмыслить себя в контексте взаимоотношений с окружающими и сделать свое поведение конструктивным – испытываешь отраженное чувство радости за пациента и удовлетворение от своей работы, – сказал Юрий Анатольевич. – Вы говорите, в чем секрет успеха во врачебной деятельности? Работать надо с каждым! Я искренне сочувствую каждому из них и понимаю меру ответственности за проделанную работу.

Врача волнуют подростковые проблемы, связанные с аддиктивным поведением (зависимостью от психоактивных веществ, гаджетов, игромании). Он активно сотрудничает с психологами и педагогами школ, инспекторами ПДН ОМВД района, проводит профилактические беседы и лекции для подростков, родителей, педагогов.

– Когда подростки только начинают экспериментировать с опасными психоактивными веществами, именно в это время важна своевременная оказанная помощь психиатра-нарколога, психотерапевта, – делится своими мыслями Юрий Андреев. – Упустишь несколько недель, месяцев, и вытащить из «лап наркотической зависимости», возможно, не удастся никогда! В лечении я в меньшей степени использую медикаментозную терапию, делаю акцент на психотерапевтические методики, где главное – достучаться словом, по ходу бесед пытаюсь понять, как и на какие «струны души» нужно подействовать, чтобы достичь положительного результата. Ведь те, кому нужна помощь, – наши односельчане, наши близкие, родные и знакомые!

Наталья Вдовина, фото автора

Равнодушным, главное, не быть!



«Снежному десанту» в игровой форме рассказали о способах распространения ВИЧ-инфекции

Накануне проведения традиционной акции «Снежный десант» специалисты Краевого центра медицинской профилактики обучили студентов-волонтеров навыкам оказания первой помощи, рассказали о преимуществах ведения здорового образа жизни, необходимости отказа от вредных привычек.

Специалист центра **Татьяна Гульчак** объяснила, что оказание доврачебной медицинской помощи – один из очень важных навыков, которым должен обладать каждый человек. В числе самых распространенных состояний, когда до приезда скорой помощи нужно выполнить определенный ряд действий, – гипертонический криз, ишемическая болезнь сердца или инфаркт, а также внезапная смерть. Для каждого из этих случаев имеется отдельный алгоритм поведения, с которым ознакомились бойцы «Снежного десанта».

Для волонтеров «Снежного десанта» были также подготовлены познавательные интерактивные занятия от **Марии Егоровой**, заведующей отде-

лом профилактики КГБУЗ «Алтайский крайовой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», **Натальи Казанцевой**, заведующей диспансерно-поликлиническим отделением по приему детско-подросткового населения, и других специалистов КГБУЗ «Алтайский крайовой наркологический диспансер». В обсуждении актуальных тем наркомании и способах распространения ВИЧ-инфекции приняли участие большинство присутствовавших студентов ведущих вузов края.

– Я учусь на врача общей практики на 2-м курсе АГМУ, – объясняет один из волонтеров, прошедших обучение, **Анастасия Дворнина**. – Поэтому для меня что-то здесь сказанное было уже знакомо, но студенты других образовательных учреждений, я думаю, почерпнули массу полезной информации. Особенно актуальна она сейчас, перед стартом «Снежного десанта». Ведь наш отряд возьмет на себя заботу о тех, кто нуждается во внимании и поддержке.

Наталья Вдовина, фото автора

Волонтеров «Снежного десанта» обучили принципам само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях. 11 и 12 января в Краевом центре медицинской профилактики в рамках межведомственного взаимодействия регионального Министерства здравоохранения и Управления спорта и молодежной политики Алтайского края прошел ряд лекций от специалистов краевой профилактической службы, Центра СПИД и наркодиспансера.

Кстати

Волонтеры «Снежного десанта» в течение 10 дней будут активно работать: проводить тематические беседы, интерактивные встречи, семинары с жителями сел. Задача бойцов – оказание помощи сельскому населению, уборка от снега объектов социального назначения, благоустройство территории, а также организация и проведение профориентационных встреч со школьниками, лекций о профилактике СПИДа, об алкогольной зависимости и табакокурении.

Ребята также встретятся с ветеранами Великой Отечественной войны. Всем будет предложена посильная помощь по хозяйству. С собой студенты везут журналы и плакаты о здоровом образе жизни, профориентационные буклеты об Алтайском государственном медуниверситете. Также будущие медики выступят организаторами спортивно-массовых и развлекательных мероприятий.

Не дышит нос – решим вопрос



Зимой уши и нос – одни из самых уязвимых частей организма. Дело в том, что в это время года легче всего получить их переохлаждение, население чаще страдает от ОРВИ. А заболевания ЛОР-органов нередко возникают вследствие осложнений вирусных инфекций и простуд. Можно ли заниматься самолечением и как предупредить наступление болезни – рассказывает оториноларинголог поликлиники № 1 г. Барнаула Татьяна Горбунова.

Здоровый нос – здоровый организм

Переохлаждение зимой – доминирующий фактор при заболевании ЛОР-органов, убеждены специалисты. Мы живем в резко континентальном климате, перепады температуры в Сибири – не редкость, а это значит, что всегда есть риск получить охлаждение организма. «Если промочить ноги или ходить без шапки и шарфа при минусовой температуре, то никакие витамины и иммуномодуляторы не помогут остаться здоровыми, – говорит Татьяна Горбунова. – Чаще всего в зимнее время года пациенты обращаются с острыми гайморитами, отитами среднего уха, евстахиитами и ларингитами».

По словам эксперта, чаще всего ЛОР-заболевания возникают как осложнения после ОРВИ и простуд. Нос защищает дыхательные пути от

холода, пыли и попадания инфекции. Когда вирус попадает на слизистые – возникает воспаление. Ослабленная иммунная система оказывается не в состоянии противостоять вирусам и бактериям, и они атакуют наиболее слабое место. Специалисты не рекомендуют лечить заболевание самостоятельно. Особенно если оно затянулось. «Обычная ОРВИ проходит в течение 6–7 дней. Если по истечении этого времени сохраняются симптомы – насморк, температура, боль в области околоносовых пазух, – обязательно нужно обращаться к специалисту. Потому что уже речь идет об осложнении», – объясняет Татьяна Горбунова.

Без отитов и ларингитов

Одно из частых осложнений после ОРВИ – **гайморит** – воспаление околоносовых пазух носа.

Новости

Дорогу молодым

В ноябре в краевой столице состоялся региональный чемпионат «Молодые профессионалы» WorldSkills Russia-2017. В нем приняли участие более 120 студентов 44 образовательных организаций края.

Соревнования регионального этапа чемпионата были организованы по 20 компетенциям на 9 площадках. В перечень компетенций включили четыре новые, в том числе «Медицинский и социальный уход». Эту компетенцию представили победители отборочных соревнований, прошедших в медицинских колледжах и техникуме Алтайского края, среди студентов 2-го и 3-го курсов специальностей «сестринское дело» и «лечебное дело».

В течение четырех дней участники чемпионата выполняли практические задания, максимально приближенные к реальной профессиональной деятельности. Они продемонстрировали выполнение всех этапов алгоритмов простых медицинских услуг в соответствии с принятыми стандартами, а также элементы обучения пациентов и их семей в соответствии с их потребностями. При этом в роли пациентов и родственников выступали специально обученные студенты Барнаульского базового медицинского колледжа – так называемые «стандартизированные пациенты», от которых также зависел успех выполнения заданий.

Фамилии победителей озвучили во время церемонии закрытия чемпионата. 1-е место присудили студентке Родинского медицинского колледжа **Виталине Паниной**. 2-е место заняла студентка Барнаульского базового медицинского колледжа **Оксана Никулина**. 3-е место – у студентки Каменского медицинского колледжа **Веры Дьяковой**.

Кроме того, в рамках деловой программы студенты Барнаульского базового медицинского колледжа показали мастер-класс «Научись спасать жизнь».

Симптомы: головная боль, температура, заложенность носа, насморк.

Лечение: только у специалиста. Самолечение недопустимо.

Профилактика (особенно важна тем, кто уже перенес гайморит): избегать переохлаждения. Своевременно лечить хронические заболевания носоглотки и ротовой полости (искривление носовой

перегородки, хронический ринит, тонзиллит, аденоиды, кариозные зубы и др.) Следить за микроклиматом в квартире и увлажнять воздух. В пересушенном воздухе слизистая, в результате чего нарушается полноценная работа носа и околоносовых пазух, и возникает угроза гайморита.

Еще одно частое осложнение после ОРВИ – **отит** – воспаление среднего уха. Чаще всего инфекция попадает в среднее ухо из носоглотки через слуховую трубу. Отягчающим фактором является переохлаждение, патологии полости носа (искривления носовой перегородки, хронические риниты, аденоиды), а также неправильное промывание носа.

Симптомы: резкая стреляющая боль, заложенность уха.

Лечение: только у специалиста. Самолечение недопустимо.

Профилактика: избегать переохлаждения, своевременное лечение заболеваний полости носа, санация полости рта, правильная техника сморкания – поочередно каждой ноздрей.

Ларингит – воспаление слизистой гортани, которое может возникнуть вследствие ОРВИ. Провоцирующий фактор: чрезмерные голосовые нагрузки, переохлаждение, затрудненное носовое дыхание.

Симптомы: грубый, «лающий» кашель, охриплость голоса, чувство першения и саднения в гортани.

Лечение: только у специалиста. Самолечение недопустимо.

Профилактика: голосовой режим, избегать переохлаждения, правильное дыхание – через нос, отказ от курения, профилактика ГЭРБ (гастроэзофагеальной рефлюксной болезни) – при забросе кислотного содержимого в гортань она постоянно травмируется.

Ирина Савина

На заметку

Правила здоровой зимы

1. Избегать переохлаждения – всегда одеваться по погоде.
2. Следить за микроклиматом в квартире – увлажнять воздух и проветривать помещение.
3. Укреплять иммунитет – вести максимально возможный здоровый образ жизни – высыпаться, двигаться больше и чаще, полноценно питаться.
4. Своевременно лечить хронические заболевания носоглотки и полости рта.
5. Соблюдать гигиену. У специалистов двойное мнение на счет промывания носа. Если вы для себя выбрали этот метод, то лучше использовать мягкий, мелкодисперсный душ. Мытье рук – обязательно! Особенно после прогулок, пребывания в общественных местах и общественном транспорте.
6. Не злоупотреблять сосудосуживающими средствами. Ими можно пользоваться не более 5 дней подряд, иначе возникает привыкание.
7. Отказ от вредных привычек.

СПИД - не спит!

Привлечение внимания общества к проблеме распространения ВИЧ-инфекции – один из приоритетов здравоохранения Алтайского края. Всему миру необходимо объединить усилия государственных и общественных организаций в противодействии эпидемии этого заболевания.



Далекое - близко

ВИЧ-инфекция, СПИД... Услышав эти слова, многие думают о какой-то далекой угрозе, которая вряд ли когда-нибудь коснется их самих. Но тут я вспомнила случай. Однажды, проходя ряд обследований перед плановой операцией, мне понадобилось сдать кровь на ВИЧ. Запомнилось тогда, что в очереди стояли прилично одетые, взрослые люди. Сразу видно, что им важно знать о своем здоровье и они находят время на обследования. Так у меня развеялись старые представления о том, каким может быть носитель ВИЧ-инфекции. Им, оказывается, может стать любой человек, а не только наркоман или подросток из неблагополучной семьи! ВИЧ не где-то далеко, а, возможно, живет по соседству и уже начинает «флиртовать» с вами...

По статистике, в последние годы среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией наметилась стойкая тенденция по снижению доли лиц в возрасте от 0 до 19 лет и от 20 до 29 лет и увеличению доли лиц в возрасте 30 лет и старше.

ВИЧ - не приговор

Общее число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, ежегодно увеличивается, в том числе и в Алтайском крае.

ВИЧ-инфекция – это хроническое, пока неизлечимое заболевание. Пораженность им – 867,6 случая на 100 тыс. населения, что на 11% ниже, чем в целом по Сибирскому федеральному округу. В нашем регионе с 2016 года число вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции снижается: в 2016 году – на 12,4% (388 случаев), меньше, чем в 2015-м, за 9 мес. 2017 года – на 13,5% (290 случаев) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Каждому заболевшему предлагается встать на учет в КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом» или лечебное учреждение по месту жительства и проходить систематическое (не реже 2 раз в год) обследование, для того чтобы следить за течением ВИЧ-инфекции, вовремя начать прием терапии, контролировать эффективность лечения.

Стоит отметить, что ВИЧ размножается только в определенных клетках иммунной системы – это клетки CD4-лимфоциты. Существует анализ, который важен для прогноза течения заболевания и эффективности противовирусных препаратов. Он назы-

вается показателем иммунного статуса и показывает количество CD4-лимфоцитов в организме человека. Так, например, среднее количество CD4-клеток для ВИЧ-отрицательного человека колеблется от 600 до 1900 кл./мл крови, хотя у некоторых людей этот уровень может быть выше или ниже, а 300 и менее – очень низкое количество, угрожающее развитием СПИДа.

На сегодняшний день существуют эффективные лекарственные средства, способные на неопределенно долгое время продлить жизнь человека с ВИЧ и предотвратить развитие СПИДа. В России применяется около 20 препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Цель комбинированной противовирусной терапии – полное подавление активности вируса. Это позволило перевести ВИЧ-инфекцию из смертельного заболевания в хроническое. Чем ниже активность вируса (вирусная нагрузка) и выше уровень клеток CD4-клеток, тем лучше чувствует себя человек, так как это не позволяет развиваться так называемым вторичным заболеваниям, которые приводят к СПИДу и смерти человека, если не принимать лечение (антиретровирус-

По статистике, в последние годы среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией наметилась стойкая тенденция по снижению доли лиц в возрасте от 0 до 29 лет

На заметку

Где можно сдать тест на ВИЧ?

➤ КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Барнаул, ул. 5-я Западная, 62, тел.: (3852) 33-45-41, 35-79-18, информационный телефон по ВИЧ/СПИДу (3852) 33-45-99);

➤ филиал «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в г. Заринске (г. Заринск, ул. 25-го Партсъезда, 40, тел. (38595) 4-07-11);

➤ филиал КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борь-

бе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в г. Славгороде (г. Славгород, ул. Ленина, 288, тел. (38568) 5-39-95);

➤ КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, филиал в г. Рубцовске» (информационный телефон (38557) 6-01-15);

➤ КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Бийск» (г. Бийск, ул. Горно-Алтайская, 66, тел. (38554) 44-78-73).

ную терапию). Препараты назначаются лечащим врачом-инфекционистом в центре СПИД или районной больнице. Они включены в список жизненно необходимых лекарств и бесплатно выдаются каждому больному с ВИЧ-инфекцией при наличии показаний к лечению.

Щит профилактики

О важности профилактики распространения ВИЧ-инфекции не перестают повторять в Алтайском центре СПИД. Одними из последних стали акции, проводимые в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом в Алтайском крае с 25 ноября по 5 декабря 2017 года. В их программу вошли мероприятия, представленные различными учреждениями, ведомствами, учебными заведениями, Барнаульской епархией, некоммерческими организациями края и другими партнерскими организациями.

Кроме того, специалисты учреждения помимо стандартного обследования на ВИЧ в течение всего года также проводили тестирование населения с использованием экспресс-тестов и в рамках договоров о совместной деятельности с реабилитационными центрами для наркозависимых. Для этого по заданию Минздрава РФ были организованы различные профилактические акции. На них любой человек мог анонимно и оперативно узнать свой ВИЧ-статус.

Профилактическая работа в Алтайском крае проводится в разных формах и на всех уровнях, включая информационные кампании для населения в целом, просветительскую работу среди молодежи, оказание консультационных и медико-социальных услуг, ориентированных на группы наибольшего риска инфицирования ВИЧ.

Информационные кампании по проблеме ВИЧ/СПИДа, проводимые в крае, имеют широкий охват, задействуют разнообразные каналы и средства распространения информации: публикации в СМИ, аудио- и видеоролики, рекламу на транспорте, выпуск печатных материалов, проведение массовых мероприятий с участием добровольцев.

Различные мероприятия проводятся в рамках памятных дней: Всесибирский день профилактики ВИЧ-инфекции, Всемирный день памяти людей, умерших от СПИДа, Всемирный день борьбы со СПИДом. В проведении мероприятий принимают участие государственные и общественные организации: Главлитсоцзащита, Управление Алтайского края по образованию и делам молодежи, Региональное управление по Алтайскому краю Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, АКОО «АнтиСПИД-Сибирь» (г. Барнаул), АКОО «Партнерство Плюс»

Важно знать!

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, который приводит к развитию СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита человека) – опасной болезнью, разрушающей наш иммунитет.

СПИД – это стадия клинических проявлений болезни, когда организм человека теряет способность противостоять бактериям, вирусам и грибкам, вызывающим различные заболевания на фоне сниженного иммунитета.

Опасно!

➤ Случайный сексуальный контакт без использования презерватива.

➤ Внутривенное введение наркотических веществ.

➤ Внутривенное введение любых препаратов нестерильными шприцами.

➤ Татуировка и пирсинг.

В слюне, слезах, поте, моче, выделениях из носа носителя вируса ВИЧ содержится в очень низкой концентрации, недостаточной для заражения.

Безопасно!

➤ Рукопожатия, поцелуи, объятия.

➤ Использование общей посуды и столовых приборов.

➤ Использование общего мыла, унитаза, полотенца, одежды.

➤ Любые медицинские манипуляции с использованием стерильных инструментов (в том числе одноразовых).

➤ Укусы насекомых.

(г. Рубцовск), церковная общественная организация «Благовещение», ОО «Равновесие» (г. Заринск), группа помощи ВИЧ-инфицированных, реабилитационные центры для наркозависимых и другие партнерские организации.

Подготовила Наталья Вдовина,
фото из архива КГБУЗ
«Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом»



Бурденко Николай Нилович (1876–1946)

Бурденко Николай Нилович – выдающийся русский хирург, основоположник российской нейрохирургии, Главный хирург Красной Армии, профессор кафедры факультетской хирургической клиники 1-го Московского ордена Ленина медицинского института, директор Центрального нейрохирургического института, академик Академии наук СССР, генерал-лейтенант медицинской службы.

Николай Бурденко одним из первых ввел в клиническую практику хирургию центральной и периферической нервной системы; изучал причину возникновения и методы лечения шока, внес большой вклад в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством, при острых травмах; разработал бульботомию – операцию в верхнем отделе спинного мозга. Бурденко создал школу хирургов с резко выраженным экспериментальным направлением. Ценным вкладом Бурденко и его школы в теорию и практику нейрохирургии явились работы в области онкологии центральной и вегетативной нервной системы, патологии ликворообращения, мозгового кровообращения и др.

Во время Великой Отечественной войны Бурденко был главным хирургом Советской армии (1941–1946), генерал-полковник медицинской службы (1944); член ВЦИК; депутат ВС СССР в 1937–1946 годах, лауреат Государственной премии СССР (1941). В 1944–1945 годах Николай Нилович Бурденко занимается углубленным изучением пенициллинотерапии при ранениях самых различных частей организма. По его инициативе были созданы бригады, и на различных этапах эвакуации было проведено тщательное наблюдение над действием пенициллина на инфекцию с тщательным бактериологическим контролем.

Николаю Ниловичу принадлежит разработка вопросов патогенеза и лечения шока. Согласно концепции Бурденко, созданной им совместно с учениками и сотрудниками, шок является следствием перевозбуждения нервной системы, сопровождающегося нарушениями во всех ее компонентах. Много нового внес в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством и при острых травмах, в учение о трофике с точки зрения нейрогуморальных процессов (экспериментальные и клинические работы), в изучение мозговых явлений при опухолях и травмах центральной нервной системы.

Материалы с сайта famous-scientists.ru, фото с сайтов givrn.ru и vegchel.ru



Николай Бурденко часто оперировал раненых, находясь под обстрелом противника

Хочу выразить огромную благодарность отделению торакальной-гноной хирургии КГБУЗ «Горбольница № 5, г. Барнаул». Хочу выразить благодарность и восхищение высокопрофессиональному хирургу Вячеславу Константиновичу Седову за его ювелирный профессионализм. Данный врач занимает должность зав.отделения. Он всегда с трепетом, заботой и вниманием относится к больным. Ежедневно с понедельника по воскресенье сам делает больным перевязки. В отделении его можно увидеть не только в будние дни, но и в выходные! Это хирург от Бога, который большую часть своего времени проводит в больнице с больными. Всегда поддержит больных добрым словом и шутками. Также хочется выразить благодарность медсестрам того же отделения: Манучехру Алишеровичу Султанову и Олегу Рудых, медсестре Ирине Владимировне Ортман и санитарке Татьяне Владимировне Теровой. Это медработники, которые с высочайшим профессионализмом относятся к своей работе, с трепетом и заботой относятся к больным, всегда поддерживают больных добрыми ласковым словом. Несмотря на то что я в отделение поступила для проведения операции, лежать в данном отделении было в удовольствие. Отношение к больным было на высочайшем уровне! Ведь благодаря этим сотрудникам, которые так любят свою работу, благодаря их добрым словам и любви к своей работе мы, больные, идем быстрее на поправку!

М.В. Герасимова

Выражаю огромную благодарность коллективу кардиоцентра, а именно отделению кардиохирургии № 1 и реанимации отделения № 1, которые спасли моего мужа. Он поступил в тяжелом состоянии с поражением сосудов головы и сердца. Была выполнена комбинированная операция, все прошло благополучно. Спасибо огромное врачам Павлу Александровичу Ермолину, зав. КХО, Алексею Викторовичу Соколову,

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».

всем сотрудникам операционного блока, кардиологам. Здоровья, семейного счастья!

Наталья Васильевна Татаринцева

Так редко в наше время встречаешь врачей, которые сохранили хорошее отношение и сочувствие к пациентам. Второй раз попадаю в гинекологическое отделение № 2 городской больницы № 8. Спасибо персоналу и врачам отделения за помощь и поддержку. Отдельную благодарность хочу выразить лечащему врачу Н. В. Гетман за высокий профессионализм, внимательность к пациентам и добросовестность. Хотелось пожелать персоналу и врачам отделения не терять энтузиазма в повседневной работе и большого личного счастья.

Ольга Владимировна Иванова

Мы хотим сказать большое спасибо уважаемому Есимжану Ереновичу Исмагулову, детскому хирургу городской больницы № 1 за спасение нашего сына. Он вернул нам не только жизнь и здоровье нашего сына, но и веру в то, что на этом свете еще есть люди такой профессии, выполняющие свои обязанности не для галочки, а с полной самоотдачей, вкладывая в свой нелегкий труд, душу и любовь! Дай Бог ему терпения, крепкого здоровья, долгих лет жизни и возможности помогать людям, давать им жизнь второй раз!

Л.С. Дубогрызова

Выражаю огромную благодарность врачу Детской клинической больницы № 7 Сергею Ивановичу Седневу, который оперировал моего сына Матвея. Сыну в Республике Алтай был поставлен неправильный диагноз, ребенок на протяжении 7 суток испытывал боль, после чего был доставлен в детскую клиническую больницу № 7. Дежурил Сергей Иванович, который сразу поставил диагноз, провел операцию, которая длилась более 2 часов. Огромное Вам, Сергей Иванович, спасибо! Пусть хранит Бог Вас и Вашу семью! При этом Сергей Иванович корректен, терпеливо относится не только к пациентам, но и к близким людям заболевших детей. Еще раз огромное спасибо за Ваш нелегкий труд, за понимание и поддержку в самые трудные моменты жизни!

Наталья Валентиновна Андерсон

Хочу выразить искреннюю благодарность и признательность врачу-хирургу торакального отделения № 1 КГБУЗ «Краевой онкологический диспансер» Артаку Урартовичу Панасьяну за высокий профессионализм, «за руки золотые, которые ему от Бога даны», за внимательность и заботу, за индивидуальный подход к каждому пациенту, за терпение, заботу, за моральную поддержку и каждодневную улыбку на лице.

Также слова самой искренней благодарности хочу сказать заместителю директора онкологического диспансера «Надежда» Валентине Дмитриевне Петровой и врачу – пульмонологу КГБУЗ «Горбольница № 5, г. Барнаул» Ольге Сергеевне Параевой за внимательный прием, доброжелательность, за профессиональную компетентную консультацию и помощь.

Хочу пожелать Вам, «люди в белых халатах», удачи, личного счастья, успехов больших и малых, благодарных пациентов, достойных наград.

Дмитрий Викторович Резвый



Развитие санавиации в Алтайском крае

Алтайский край в числе 34 регионов России вошел в приоритетный проект Министерства здравоохранения РФ по развитию санитарной авиации. В текущем году в Алтайском крае продолжится развитие санитарной авиации. На эти цели будет направлено 97,3 млн. рублей.

Вертолет МИ-8 с медицинским модулем позволяет оказывать первую помощь пострадавшим на месте происшествия и готовить к их транспортировке, проводить реанимацию, интенсивную терапию и мониторинг основных функций жизнедеятельности организма пострадавшего.

Фото с сайта zdravalt.ru.



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

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
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 19.01.18. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.