

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 1 (668) 18 января 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## Здоровые идеи

➤ Стр. 4-5

## Юбилей санавиации края

➤ Стр. 6-8

## Деликатный вопрос

➤ Стр. 16-17

## Чем раньше – тем эффективнее

Почти 1500 алтайских врачей прошли обучение по онкологии в прошлом году. Одна из основных задач, которая стоит сегодня перед онкологической службой региона, – это раннее выявление злокачественных патологий.

«Чем раньше обнаружен рак, тем проще и дешевле его лечить. Для повышения профессиональных компетенций медицинских работников в области онкологии в нашем регионе используется сразу несколько обучающих форматов», – говорит главный онколог Алтайского края, руководитель краевого онкодиспансера **Игорь Вихлянов**.

Так, в 2018 году на кафедре онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики АГМУ, расположенной на базе краевого онкодиспансера, курсы усовершенствования по онкологическим программам прошел 71 врач-онколог.

Помимо теоретического курса все слушатели стажировались в специализированных отделениях краевого онкодиспансера. Вместе с его сотрудниками они принимали пациентов, учились постановке онкологического диагноза, участвовали в назначении лекарственной терапии, а также операциях и манипуляциях, проводимых пациентам.

С прошлого года на уровне федерального Минздрава внедрен электронный образовательный курс по онкологии, обязательный для всех врачей общей практики и участковых терапевтов. Таким образом, в 2018 году в Алтайском крае прошли обучение 560 участковых терапевтов и 590 врачей общей практики – это чуть больше 70% от общего числа специалистов.

Также на базе краевого онкодиспансера в 2018 году проведен цикл очных семинаров и конференций для врачей и среднего медицинского персонала по диагностике и лечению онкозаболеваний. Результат такой работы очевиден: выявляемость онкопатологий в смотровых кабинетах и ФАПх растет.

## Материнство под охраной



В краевом центре появилось принципиально новое для системы здравоохранения региона лечебное учреждение.

Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства создан путем присоединения к Алтайской краевой клинической детской больнице Перинатального центра (клинического) Алтайского края и городской детской больницы № 2 Барнаула. Важно, что при объединении трех медицинских учреждений вообще не потребовались финансовые вложения. Кроме того, сохранен кадровый потенциал.

Сегодня в состав центра входят стационар на 670 коек (30 отделений), 14 диагностических отделений и детский консультативно-диагностический центр на 350 посещений в смену. Кроме того, в медицинском учрежде-

нии впервые в Алтайском крае открыли выездную патронажную службу паллиативной медицинской помощи, уроandroлогическое отделение, центр анестезиологии и реанимации. В ближайшем будущем здесь планируют создать сурдологический центр. До 2019 года в регионе был только один врач, занимающийся проблемами детей с нарушениями слуха.

По словам главного врача КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» **Константина Смирнова**, центр создан не только в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи будущей матери и ребенку и улучшения материально-технической базы трех лечебных учреждений, главное – сократить младенческую смертность.

## Новый год – новая жизнь

Врачи центра приступили к работе 1 января после проведения плановой санитарной обработки. За новогодние каникулы в перинатальном центре «ДАР» родилось 64 малыша.

Напоминаем, что родовый сертификат дает право выбора учреждения родовспоможения. С началом родовой деятельности (схватками) беременные могут беспрепятственно приехать в приемный покой центра «ДАР». Для плановой госпитализации необходимо наличие направления от врача женской консультации или от врача –

акушера-гинеколога нашего консультативно-диагностического отделения.

В 2019 году центр «ДАР» продолжает быть открытым для общения. 24 января в 14.00 состоится первая в этом году экскурсия для беременных. Будущим мамам покажут приемное отделение, родовую и послеродовую палаты, зал выписки и, конечно же, ответят на все волнующие вопросы. Для записи на экскурсию отправляйте свои ФИО и срок беременности на адрес [pressadar@gmail.com](mailto:pressadar@gmail.com). Укажите также контактный номер телефона.

## Закрепить кадры

Министерство здравоохранения Алтайского края и Сбербанк подписали «дорожную карту» по сотрудничеству.

В конце декабря прошлого года подписан план совместной работы Минздрава и Алтайского отделения Сбербанка России. Основная цель совместной работы – реализовать индивидуальные программы и проекты, которые будут ориентированы на расширение сотрудничества с медицинскими организациями региона.

«Среди мероприятий, которые планируем реализовать в течение 2019 года, центральное место занимает вопрос по подготовке индивидуальных условий по ипотечному кредитованию для медицинских работников. Эти меры должны стать еще одним решением в задаче по закреплению кадров системы здравоохранения Алтайского края», – от-

метил министр здравоохранения региона **Дмитрий Попов**.

Также в рамках встречи стороны обсудили возможные индивидуальные условия по кредитным продуктам для специалистов сферы и дальнейшего сотрудничества по внедрению «бережливого производства».

Отметим, разработке плана мероприятий в рамках сотрудничества предшествовало анкетирование медицинских работников с целью определения принципиальных запросов медицинского сообщества. Участие в анкетировании приняли более 300 человек. Результаты данной работы показали, что 73,8% опрошенных готовы рассмотреть ипотечный кредит в качестве способа покупки жилья. При этом 57,3% готовы подписать обязательство на срок выше 10 лет при наличии помощи в приобретении жилья.

## Обновление автопарка

В декабре 2018 года медицинские организации Алтайского края получили 49 новых автомобилей скорой помощи.

34 из них закуплены на средства регионального бюджета в размере 87,6 млн рублей. Еще 15 машин приобретены за счет федеральной программы поддержки автомобильной промышленности на 2018 год на общую сумму свыше 37 млн рублей. По этой же программе в ближайшее время ожидается поступление еще 20 машин на сумму почти 50 млн рублей. Все автомобили класса В, марки «ГАЗ», «Соболь» оснащены необходимым

медицинским оборудованием, имеют высокую проходимость и надежность, гарантированную производителем.

Автомобили получили организации здравоохранения Барнаула, Бийска, Рубцовска, Заринска, Славгорода, Алейска, Белокурихи, Алтайского, Каменского, Новичихинского, Родинского и ряда других районов края. Распределение проведено с учетом состояния имеющихся в наличии автомобилей, их оснащения медицинским оборудованием в соответствии с требованиями, фактической нагрузкой и протяженностью обслуживаемой территории.



## Один из пятисот



Врачи Перинатального центра (клинического) Алтайского края успешно провели операцию при одной из сложных патологий беременности.

Жительнице региона требовалась операция кесарево сечение при вращении плаценты. По словам медиков, это патология, при которой плацента прорастает в стенку матки, и отделить ее не представляется возможным. Она опасна массивным, угрожающим жизни женщины кровотечением.

Больше двух часов команда специалистов перинатального центра под руководством заместителя главного врача по лечебной работе **Владимира Боровкова** боролась за жизнь женщины и ребенка. В итоге удалось не только сохранить репродуктивную функцию матери, но и избежать обильной кровопотери и применения донорских препаратов. Уже на следующие сутки женщина смогла не только сама встать с кровати, но и ухаживать за ребенком, который стал пятым в семье.

Врачи подчеркивают, что в отделении патологии беременности перинатального (клинического) центра нет простых историй. Но такой случай – один из пятисот.

## Здоровые идеи

К февралю 2019 года Министерство здравоохранения должно представить целостную программу по продвижению здорового образа жизни. В системе здравоохранения тоже должны произойти положительные перемены. Об этом сообщила вице-премьер Татьяна Голикова на традиционной встрече с журналистами, где шел разговор об основных итогах уходящего года и планах на будущее.

### Долго жить - здорово

В рамках национального проекта «Демография» правительство ставит цель добиться увеличения продолжительности жизни. По-прежнему в приоритете вопросы поддержки семей с детьми, а также людей старшего возраста. Но чтобы все мы жили дольше (причем задача ставится, чтобы долголетие было активным), нужно продвигать в народе идеологию здоровой жизни. Если мы не будем сами беречь здоровье, никакие врачи, никакая самая современная медицина с поставленной задачей не справится.

«Есть федеральный проект по здоровому образу жизни, за который по-крупному отвечают два ведомства, – пояснила Татьяна Голикова. – Министерство здравоохранения будет заниматься дальнейшими мерами в отношении вредных факторов, негативно влияющих на здоровье, – это касается алкоголя, табака, всех нормативных документов в этой сфере. Еще одно направление – продвижение корпоративных программ по здоровому образу жизни. Второй блок задач находится в ведении Рос-



потребнадзора, это все, что связано со здоровым питанием».

Минздрав должен представить к февралю целостную программу по продвижению здорового образа жизни.

Некоторые меры, которые предполагается ввести в программу, уже известны и активно обсуждаются. Речь, в частности, идет об инициативе «21+» – ограничении продажи крепкого алкоголя молодым людям в возрасте до 21 года.

В результате одного из последних исследований ВЦИОМ привел данные о том, что большинство граждан высказалось за то, чтобы поднять возрастную ценз по продажам крепкого спиртного так, как это сделано во многих развитых странах.

«Я не хочу предвосхищать события, комментируя одну меру, – отметила Татьяна Голикова. – Я бы хотела видеть комплекс мер и обсуждать, как эти меры в целом будут подвигать наших граждан к здоровому образу жизни». Запретительные меры часто встречаются в штыки, но если системе тонко настроить, в долгосрочном периоде становятся очевидными положительные сдвиги – это касается и закона о борьбе с табакокурением, и программы по ограничению потребления алкоголя.

Активно обсуждается инициатива «21+» – ограничение продажи крепкого алкоголя людям до 21 года

«Понятно, что есть лобби с другой стороны. Кто-то курилки предлагает вернуть, закон принять по электронным сигаретам. Такие инициативы будут возникать всегда, – подчеркнула вице-премьер. – Но в таких вещах нужно всегда руководствоваться принципом разумности. Нельзя задирать акцизы на табак и алкоголь до такой степени, что цены на них окажутся запредельными, ведь немедленно вырастет теневой рынок потребления. Когда программа будет представлена – будем широко обсуждать и искать компромиссные решения».

### «За» полезное, «против» вредного

Правительство предполагает усилить информационную кампанию. «Речь не идет о какой-то оголтелой рекламе чего-либо. Речь о разъяснительной работе для населения по всем аспектам здоровой жизни. Сюда же мы рассчитываем подгрузить корпоративные программы работодателей», – отметила Голикова.

Роспотребнадзор совместно с «ФИЦ питания и биотехнологии» проведет мониторинг структуры и качества питания в разных регионах страны. Точных данных на сегодняшний день нет, но налицо тревожный фактор: рост количества людей с ожирением. Их в стране уже более 2 миллионов, рост только в прошлом году – на 6%. Ожирением страдает каждая четвертая женщина и 14 процентов мужчин, и это только те, кому установлен диагноз. Растет и детское ожирение – более 300 тысяч детей имеют этот диагноз.

Предполагается создать интернет-ресурс, на котором будет собрана информация о качестве продуктов питания. «Будет разработано и соответствующее мобильное приложение, – сказала вице-премьер. – Это очень важно, потому что основное количество наших граждан пользуется смартфонами, которые наряду с

телевидением становятся основным проводником информации».

### Не экономить на медицине

Что касается развития медицинской помощи, системы обязательного медицинского страхования, со следующего года, отметила Татьяна Голикова, произойдет ряд изменений, которые должны выравнять количество и качество основных видов лечения в разных регионах.

Впервые территориальные (региональные) программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи должны полностью соответствовать федеральной программе госгарантий. «До сих пор региональная медицина финансируется за счет двух источников: субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, которая поступает в регионы в полном объеме, и – относительно небольшая часть – это полномочия субъектов Российской Федерации. И вот по этой второй части нередко наблюдается недофинансирование. В 2018 году дефицит составил 65 миллиардов рублей», – пояснила вице-премьер.

Начиная с 2019 года регионы должны обеспечить полное соответствие своих программ госгарантий федеральным требованиям.

Второй момент – серьезно увеличиваются тарифы на оказание медицинской помощи. Жесткое требование к регионам – «местные» тарифы должны соответствовать установленным на федеральном уровне.

Третье направление – активное развитие профилактики различных заболеваний. «Мы ввели обязанность после диспансеризации и профосмотров, если в результате выявлено какое-либо заболевание, ставить человека на учет, вести его дальше, наблюдать, проводить лечение, – пояснила вице-премьер. – Таким образом, мы поднимаем на принципиально иной уровень проведение диспансе-

ризации, ставим целью преодолеть развитие хронических заболеваний, приняв соответствующие меры на раннем этапе заболевания».

Одно из важнейших направлений – развитие онкологической помощи. Онкопрограмма должна обеспечить раннюю и более качественную диагностику различных видов рака, и своевременно начатое лечение, и доступность специализированной помощи в регионах, и наблюдение и реабилитацию после курса лечения. Только на проведение различных видов химиотерапии выделяется порядка 70 миллиардов рублей. «Тариф на лучевую терапию и химиотерапевтическое лечение увеличивается на 44 процента, кроме того, установлен тариф на оказание онкологической помощи в дневных стационарах», – сообщила вице-премьер.

Пятое направление: лекарственное обеспечение. Здесь внедряется тот же принцип, что и в медицинской помощи. Сейчас в ряде регионов используются усеченные (по сравнению с федеральным списком) перечни жизненно важных препаратов либо, наоборот, в эти перечни на местах включают дорогостоящие коммерческие препараты, которые поглощают при их закупке большую часть бюджета.

Та же самая ситуация возникает и при закупке лекарств, которые предоставляются льготным категориям: бывает, что необходимых жизненно важных препаратов элементарно не хватает, и пациенты вынуждены приобретать их самостоятельно.

«Сейчас предписано всем регионам, чтобы они свои перечни в амбулаторном сегменте привели в соответствие с федеральным документом», – сказала Голикова.

Это поможет лучше обеспечивать больных нужными лекарствами для продолжения лечения после проведения сложных операций в стационарах по поводу сердечно-сосудистых и онкозаболеваний.

Ирина Невинная  
«Российская газета – Неделя» № 7761 (3).  
Фото Сергей Михеев, «РГ»,  
с сайта cdnimg.rg.ru

# Последняя надежда



В январе краевая служба санитарной авиации отмечает свой 80-й день рождения. Здесь не понаслышке знают цену каждой минуте – нередко от нее зависит спасение человеческой жизни. По воздуху или по земле помощь должна прибыть вовремя.

Как развивалась служба экстренной медицинской помощи и что собой представляет сейчас – расскажет Александр Кунгуров, заведующий отделением экстренной и плановой консультативной помощи Краевого центра медицины катастроф, врач-хирург высшей категории, заслуженный врач России.

## Взгляд в прошлое

«Станция санитарной авиации появилась в нашем регионе в 1939 году – одной из первых в стране. Его население тогда составляло около 2,5 млн жителей. При этом больше 80% – сельские жители. Служба санавиации была необходима для ликвидации эпидемий чумы и холеры, неотложного вывоза беременных и других экстренных ситуаций. До ее

создания приходилось обращаться в Новосибирск. Это было неудобно и накладно, – рассказывает Александр Иванович, перелистывая страницы старого фотоальбома. – А потребность в собственной службе имела большая ввиду отсутствия нормальных дорог и слабо развитой сети лечебных учреждений в селах».

До войны санитарная авиация была представлена исключительно

самолетами – По-2, Ан-2, Як-2. Для нее выделили звено лучших летчиков с высшим доступом к полетам. Медицинскую помощь оказывали борт-фельдшеры, которые сопровождали больных. При необходимости они могли проводить внутривенные инъекции даже в условиях полета, что само по себе является мастерством высшего пилотажа. Со временем станция начала обрастать структурой,



На фото (слева направо): борт-хирург А.И. Кунгуров, борт-фельдшер С.П. Коренева, зав.отделением ЭПКМП Н.Ф. Герасименко

в штате появились главные специалисты крайздраотдела – хирург, гинеколог, терапевт. Они также могли принимать участие в вылетах бригад при необходимости.

Даже в самый тяжелый год войны – 1942-й – специалисты санавиации совершили около 60 вылетов! В послевоенное время началось вертолетостроение, и новые воздушные суда также подключили к работе службы.

Спустя почти 20 лет на базе Краевой больницы открыли отделение экстренной и плановой консультативной помощи (отделение санавиации). У жителей края возникла возможность получать помощь узких специалистов – нефрологов, реаниматологов, гинекологов и других. Появились детские специалисты, начала работать детская санавиация. Таким образом произошел переход к экстренной специализированной помощи.

Золотое время развития санавиации пришлось на 80-е годы прошлого века. Тогда за год доходило до 3000 часов полета. «Мы применяли новые методы операции. Первыми в стране при вылетах стали использовать эндоскопические методы обследования и остановки желудочно-кишечных кровотечений, – вспоминает Александр Кунгуров. – Мы развивали структуру и подходы в экстренной медицине. И тогда начали выстраивать систему, которая работает до сих пор. После того как поступил звонок, принимается решение – нашим специалистам выезжать на место, эвакуировать пациента в краевой центр или же консультировать и наблюдать дистанционно».

В 90-е годы произошел закономерный спад. Проблемы в экономике страны наложили негативный отпечаток на каждую сферу. Медицина не стала исключением. Стоимость услуг санитарной авиации в начале 90-х составляла 3,5 млн в час. Но медицинская помощь необходима людям во все времена. И тогда мы сделали ставку на наземный транспорт – приобрели неприхотливые и довольно скоростные автомобили Kia Besta для доставки специалистов в районы. «Количество вылетов в те годы снизилось, но вызовов мы обслужили больше», – говорит заведующий отделением.

## Наши дни

В 2000 году из структуры краевой клинической больницы выделили Краевой центр медицины катастроф с отделением экстренной консультативной медицинской помощи, и тот стал самостоятельной единицей. Сегодня он оказывает экстренную консультативную помощь в режиме нон-стоп круглые сутки. Более 500 консультаций проводят специалисты отделения ЭКМП еженедельно. Чаще всего в Центр медицины катастроф обращаются с разного рода патологиями сердечно-сосудистой системы, острыми нарушениями мозгового кровообращения, тяжелыми травмами, отравлениями.

«Наши диспетчеры – сердце санавиации. Все звонки стекаются к ним. Медсестры должны быть подкованы по ряду медицинских дисциплин, чтобы правильно скоординировать звонящего, определить, консультация

## Факты

➤ В отделении экстренной и плановой консультативной помощи – 185 врачей-консультантов. Это хирурги, реаниматологи, гинекологи, сосудистые хирурги и врачи других специальностей. Они также могут принимать участие в выездах.

➤ Выездная бригада состоит из реаниматолога (врач) и реаниматора (медбрат или медсестра). И при необходимости – профильного специалиста для проведения операции или манипуляции, которыми не владеют районные врачи.

➤ В краевом центре работают взрослые и детская бригада. Также действуют филиалы в Бийске, Рубцовске и Славгороде.

какого специалиста необходима, и связать с ним, – объясняет Александр Кунгуров. – По сути, то, чем мы занимаемся, – телемедицина. С коллегами из других населенных пунктов мы делимся самым ценным, что у нас есть, – опытом, наработками, которые накопили за долгие годы работы. Очень важно, чтобы на месте специалист оказался квалифицированным и смог оказать правильную помощь. После проведения консультации всеми необходимыми специалистами заведующий отделением ЭПКМП формирует бригаду для выезда к больному. Наши бригады отправляются на выезд в том случае, когда витальные (жизненные) функции нарушены или необходимо оперативное лечение».

Хирург с почти сорокалетним стажем уверен – скорой помощи торопиться нужно только на пути к больному. «От инфаркта миокарда можно умереть за 8 минут. Закон скорой помощи – успеть за эти 8 минут добраться до больного, завести сердце, наладить венозный доступ и спокойно везти в стационар для оказания дальнейшей помощи, – поясняет он. – Но не всегда таблетка нитроглицерина

Продолжение на стр. 8 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

может удержать человека от перехода за точку невозврата. Если ресурсы человеческого организма исчерпаны, то медики не в силах его спасти».

### По небу или по земле

В парке отделения экстренной и плановой консультативной помощи – 10 реанимобилей класса «С» – самый высокий класс комплектации. Автомобиль оснащен всем необходимым для оказания экстренной помощи: инфузионным, травматологическим, акушерским, реанимационным наборами, электрокардиостимулятором, дефибриллятором, аппаратом ИВЛ, кардиомонитором, а также всевозможными средствами иммобилизации.

Зачастую пациентам с инфарктами и инсультами, тяжелыми травмами и течением заболеваний помощь можно оказать только в условиях специализированного медицинского учреждения. И тогда без медицинского вертолета не обойтись.

В 2017 году Алтайский край в числе 34 регионов России вошел в приоритетный проект Министерства здравоохранения РФ по развитию санитарной авиации. Было подписано соглашение между Министерством здравоохранения России и Правительством Алтайского края на предоставление субсидии на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации. «Региональный Минздрав заключил договор с «Алтайскими авиалиниями», по которому в лизинг приобретен вертолет Ми-8. Он оснащен двумя медицинскими модулями. Это дает возможность эвакуировать сразу двоих пациентов, – говорит Александр Кунгуров. – В таком воздушном судне можно начать оказывать пациенту помощь сразу перед транспортировкой. Внутри созданы такие же условия, как в палате интенсивной терапии. Если раньше использовали неспециализированные вертолеты и все необходимое оборудование должна была взять с собой бригада, то сейчас вся техника уже находится на борту. Вертолеты укомплектованы точно так же, как и реанимобили».

Главная задача санитарной авиации – доставить тяжелых больных из

отдаленных районов в лучшие краевые клиники максимально быстро. Эвакуация вертолетом позволяет минимизировать риски, связанные с транспортировкой. Но, по словам заведующего отделением санавиации, не стоит думать, что реанимобили ушли на задний план. «У машин – свои плюсы, у вертолета – свои. Полеты на вертолетах имеют свою специфику. Так, по регламенту подготовка воздушного судна к полету в зимнее время занимает 2 часа. Именно столько необходимо для проверки топливной системы. За это время (особенно если расстояние небольшое и поступил срочный вызов) реанимобиль успеет прибыть на место, и специалисты окажут необходимую помощь. Кроме того, наверху, в небе, работает только рация, остальная связь отсутствует. С экипажем реанимобиля мы можем быть всегда на связи», – объясняет заступник главного врача России.

### Спасти жизни

«Машина или вертолет – это лишь инструменты для достижения одной-единственной цели – спасения человеческой жизни, – говорит Александр Кунгуров. – Для хирурга всегда задачи ставились в следующем порядке: спасти жизнь, спасти орган или конечность и, наконец, спасти функцию – чтобы этот орган продолжал работать».

За все 80 лет жизни отделения санавиации только дважды произошли непредвиденные ситуации, ставшие фатальными. В первом случае экипажу пришлось совершить аварийную посадку на лед. Не выдержав тяжести, он проломился, и вертолет ушел под лед. Вместе с одним членом экипажа. В другой раз погодные условия создали сильную помеху полету. Воздушное судно зацепилось за линию электропередачи, произошло возгорание. Тогда тоже, к сожалению, не обошлось без жертв.

Чтобы потерь было как можно меньше, каждый понедельник в центре медицины катастроф работает комиссия по качеству оказания помощи. Специалисты оценивают, насколько правильно и быстро она была оказана.

### Цифры и факты

В 2018 году отделением экстренной консультативной медицинской помощи (санавиацией) проконсультировано более **12** тысяч больных, им проведено более **22** тысяч заочных консультаций различными специалистами – лучшими врачами края.

Из проконсультированных больных эвакуировано **3418, 203** – авиатранспортом.

Выезжало и вылетало **3503** специалиста ОЭКМП.

**9417** больных оставлено на мониторинге в районах края до выздоровления.

Выполнено: **156** вылетов, **491** час налета. **203** больных эвакуировано, из них **32** – дети, **12** – меньше года.

\*Данные на 24 декабря 2018 года.

На развитие санитарной авиации в 2018 году направлено **111** млн из федерального бюджета и **32** – из краевого.

«Особенность экстренной медицины в том, что она – все время разная. Не бывает идентичных случаев, и всегда нужно быстро ориентироваться в диагнозе, в действиях. Наше отделение я бы назвал последней надеждой – к нам обращаются в самых непростых ситуациях, когда счет порой идет на минуты и времени на ошибки нет», – завершает Александр Кунгуров.

Ирина Савина.

Фото предоставлено Краевым центром медицины катастроф. Фоторепортаж – на стр. 32

## Врачебный марафон длиной в век

Медицина – как грибница: ветвится генеалогическое древо, вовлекая все новых и новых людей в таинства служителей Гиппократов. Сегодня мы расскажем о врачебной династии Грачевых. Для них Бийская городская больница № 4 стала вторым домом, а старшие их родственники посвятили себя медицине еще в царствование Николая II.



Сестры милосердия. Вторая справа – Кедрова А.А. Рязань, 1918 год.

Династия медицинских работников родственных семей Кедровых, Асеевых, Манаковых, Мельниковых, Грачевых начинается с **Анны Кедровой**, по мужу **Муравлянской**.

Анна родилась в Рязани, в семье священника, в 1878 году. Окончила Епархиальное женское училище. В 1896 году стажировалась в городской лечебнице. Посвятила себя работе в больнице при рязанской Екатерининской общине сестер милосердия. В 1897 году вышла замуж, воспитывала детей, трудилась в попечительном совете рязанской Екатеринбургской общины сестер милосердия при церкви. Она была человеком редкой доброты, кротости, сердечности. В Первую мировую войну работала в военных лазаретах, помогала семьям погибших. В Гражданскую – продолжала служить сестрой милосердия. В 1931 году, во время эпидемии холеры, находилась на зараженных землях. Ухаживая за больными, заболела сама и скончалась.

Ее дочь **Зинаида Муравлянская**, по мужу **Зиминая**, родилась в 1902 году и также всецело посвятила себя медицине. Работала сначала санитаркой в

Рязанской больнице, а во время Великой Отечественной войны экстерном получила среднее медицинское образование. Самоотверженно трудилась в тылу, в госпитале, ухаживала за больными. Довелось побывать и на фронте, с передовой выносила раненых, не щадя своей жизни. До выхода на пенсию и позже оставалась медсестрой в Мытищенской больнице.

Племянник Анны Кедровой, **Дмитрий Асеев**, также уроженец Рязани, работал в Москве в НИИ туберкулеза Минздрава РСФСР заместителем директора по научной работе. Читал лекции в Московском медицинском институте. Занимался академической наукой, известен как автор прикладных, общетеоретических, обзорных исследований в области фтизиатрии. Защитил докторскую диссертацию, получил звание профессора и заслуженного деятеля науки РСФСР.

**Лидия Манакова** (по мужу **Мельникова**), внучка Кедровой и племянница Зинаиды Зиминой, родилась в 1939 году в с. Нижне-Шадрино Красноярско-

го края. В 1960 году окончила сестринское отделение 7-го Ленинградского медицинского училища. Работала медсестрой в Доме ребенка Выборгского района города Ленинграда. В сентябре 1961 года с мужем уехала по призыву комсомольцев Ленинграда на Алтай, тогда строили военные заводы. В январе 1962 года поступила на работу в детские ясли № 21 строительного-монтажного треста № 122 медсестрой. В 1966 году ее повысили до патронажной медсестры, а в 1968-м стала старшей медсестрой. В 1970 году, в связи с производственной необходимостью, была переведена старшей медицинской сестрой в новый и более крупный детский комбинат № 65 СМТ 122. Долгие годы, до распада СССР, работала в различных детских учреждениях.

Лидия вырастила двух замечательных дочерей, и одна из них пошла по стопам своей матери.

**Марина Мельникова** (по мужу **Грачева**) родилась в Ленинградской

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

области. Окончила среднюю школу в 1978 году в Бийске. Работала три года санитаркой в МСЧ треста № 122 в клинической лаборатории. Затем поступила в Бийское медицинское училище на фельдшерское отделение. 2 марта 1984 года, получив диплом с отличием по специальности «фельдшер», вернулась в родные стены МСЧ треста № 122. Проработав полгода заведующей здравпунктом, приняла решение перейти в клиническую лабораторию лаборантом. Пройдя первичную специализацию на рабочем месте, а затем в 1990 году в Новоалтайском медицинском училище (центр повышения квалификации средних медицинских работников), продолжила работать в МСЧ треста № 122 (в последующем – КГБУЗ «Городская больница № 4»), где работает и сейчас. По сложившейся в семье традиции подготовила себе преемницу – дочь Анастасию.

**Анастасия Грачева** (по мужу **Пригодич**) окончила в 2007 году Бийский медицинский колледж по специальности «сестринское дело», затем пришла работать медсестрой поликлиники в МУЗ «Городская больница № 4». В 2008 году перешла в МУЗ «Центральная городская больница» в родильный дом № 2 (в последующем – перинатальный центр) в отделение новорожденных медицинской сестрой. Анастасия освоила ряд смежных профессий. Специализируется по медицинскому массажу и лечебной физкультуре в краевом врачебно-физкультурном диспансере.

Работа для представителей этой династии стала не только долгом, но и велением сердца, внутренней потребностью служения нуждающимся, любовью и милосердием к страдающим. Эта миссия стала делом жизни пяти поколений, общий трудовой стаж которых в здравоохранении составил около 200 лет.

По материалам предоставленным пресс-службой Министерства здравоохранения Алтайского края подготовил Константин Гришин

## Работа на результат



В Алтайском крае с 2012 года действует федеральная программа по привлечению врачей в сельскую местность. По ее условиям для получения 1 млн рублей на собственные нужды врач должен заключить трудовой договор с медицинской организацией на срок не менее пяти лет. Сегодня мы расскажем об участнике этой программы, который сразу после окончания интернатуры АГМУ приехал на работу в Мамонтовскую ЦРБ.

Хирурга **Александра Гроо** трудно, почти невозможно застать в рабочем кабинете. Он либо оперирует, либо работает в перевязочной, или же принимает пациентов в приемном отделении на первом этаже. Мамонтовская районная больница стала для молодого врача вторым домом пять лет назад. В 2013 году Александр принял уча-

стие в программе «Земский доктор». Тогда же он на выделенные средства приобрел квартиру и, что называется, пустил корни в райцентре. 2 января 2019 года, 10.00. Заведующий хирургическим отделением Александр Гроо дежурит в больнице. Ему не до разговоров с журналистами. Он принимает пациентов – од-

ного, второго, третьего, четвертого, но каждый раз, проходя мимо меня, виновато улыбается, просит подождать еще пять минут.

– Мой рабочий день не нормирован, – говорит Александр. – До пяти я работаю в отделении, а к острому пациенту могут вызвать по необходимости в любое время суток.

В отдельные дни доктор принимает больных в поликлинике. В коридоре около его кабинета в это время не протолкнуться. Люди сидят, люди стоят, ждут. Хирургу тридцать лет, он интеллигентен и предупредителен.

Интернатуру Александр Гроо прошел в городской больнице Барнаула № 12 на кафедре общей хирургии. Студентом два с половиной года подрабатывал медбратом в психиатрической клинике имени Эрдмана.

– С детства я видел себя только врачом, – рассказывает он. – Нравилось помогать и людям, и животным. А хирургию выбрал потому, что в ней сразу виден результат. Аппендицит вырезан, к примеру, и больной здоров, чувствует себя хорошо.

В 2018 году Гроо прооперировал 391 человека. Самые частые болезни здесь – грыжа, холецистит, мочекаменная болезнь, травмы. Александр считает, что главное качество хирурга – уверенность в своих решениях.

– Пациенту некогда ждать, пока вы посидите, подумаете, прочтаете учебники. Хирург должен быть оперативен, – говорит доктор. – В сельской

### Справка

Программы «Земский доктор» и «Сельский фельдшер» доказали свою эффективность – в Алтайском крае повысилась доступность медицинской помощи для сельского населения. По данным Министерства здравоохранения региона, укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками центральных районных больниц на 13% выше, чем городских медицинских организаций. За период реализации в крае программы «Земский доктор» в медицинские организации трудоустроились более тысячи врачей, по программе «Сельский фельдшер» – 113 специалистов.

местности в ночное время нет никакого консилиума. Ты чаще всего действуешь один и берешь на себя полную ответственность.

Он звезда райцентра. Десятки старушек опасливо гадают: уедет врач из «наших Палестин» или нет – и боятся его отъезда. А Гроо, напротив, уверен: в сельской местности можно приобрести уважение людей и состояться в профессиональном плане.

– Здесь я всегда при деле, – говорит Александр. – И мне это нравится!

Константин Гришин.  
Фото автора

### Новости

#### «Снежный десант РСО - 2019»

Всероссийская патриотическая акция «Снежный десант РСО – 2019» пройдет на территории муниципальных образований Алтайского края с 1 по 10 февраля. Ее участниками станут бойцы студенческих отрядов нашего региона, в том числе 80 студентов АГМУ.

В Алтайском государственном медицинском университете сформировано три отряда снежного десанта, которые будут действовать в зимний период: «Азимут», «Армада» и «Время», а также назначены их командные составы.

«В студенческих отрядах я не так давно (с лета 2017 года) и было неожиданно узнать, что в этом году меня выбрали командиром отряда. Возможно, увидели во мне какие-то особенные качества лидера или просто хорошо проявил себя в своем первом сезоне. Быть командиром отряда очень ответственно: помимо того что почти каждый день нужно заполнять разные документы, ты несешь полную ответственность за жизнь и здоровье своих бойцов, которых в отряде больше 20 человек», – отметил командир отряда «Армада», студент третьего курса лечебного факультета **Александр Володин**.

Отряд «Время» возглавил студент пятого курса лечебного факультета **Александр Собылин**. «Выбрали меня отрядным собранием, опыт командирства уже был в строительном отряде. В «Снежном десанте» уже три года и к должности командира отношусь с полной ответственностью. Хочется внести в это движение свой вклад», – поделился Александр Собылин.

Кроме того, студенты АГМУ в качестве медицинских работников или бойцов войдут в состав отрядов других высших учебных заведений края. Всего участниками акции «Снежный десант» станут более 80 студентов-медиков.

### От классика

#### Михаил Булгаков «Записки юного врача»:

«Вот как потухает изорванный человек, – подумал я, – тут уж ничего не сделаешь...»

Но вдруг сурово сказал, не узнавая своего голоса:

– Камфары.

Тут Анна Николаевна склонилась к моему уху и шепнула:



– Зачем, доктор? Не мучайте. Зачем еще колоть? Сейчас отойдет... Не спасете.

Я злобно и мрачно оглянулся на нее и сказал:

– Попрошу камфары...

– Готовьте ампутацию, – сказал я фельдшеру чужим голосом.

Акушерка посмотрела на меня дико, но у фельдшера мелькнула искра сочувствия в глазах, и он заметался у инструментов.

# Лучше, чем лекарства



Полноценный сон – одно из ключевых составляющих здорового образа жизни. И это не пустые слова. При регулярном недостатке сна в худшую сторону изменяется не только внешний вид, но и самочувствие. Артериальное давление растёт наряду с риском иных заболеваний, а творческие и интеллектуальные способности, наоборот, снижаются.

Какова оптимальная продолжительность сна – расскажет к. м. н., врач-невролог Екатерина Пархоменко.



## Сон – не роскошь, а средство восстановления

– Екатерина Васильевна, что такое недосыпание с медицинской точки зрения?

– Обычно под недосыпанием подразумевается ситуация, когда человек спит меньше, чем ему требуется. Как правило, оно связано с нашими жизненными приоритетами. То есть человек сознательно ограничивает себя во времени для сна, чтобы потратить его на что-то более важное именно

для него (работа или отдых). А вот расстройства сна возникают помимо нашей воли. В современной классификации все они сгруппированы в 6 различных категорий. Инсомния, или бессонница, – самая распространенная разновидность расстройств сна. Это клинический синдром, который проявляется трудностью засыпания, либо частыми ночными пробуждениями, либо трудностями засыпания после них, либо ранними утренними пробуждениями с трудностями последующего засыпания, либо ощущением невосстанавливающего сна, несмотря

### Справка

Врачи используют термин «инсомния». Термин «бессонница» хоть и распространен, но он неадекватен и не имеет физиологического смысла, так как полное отсутствие сна в течение длительного времени невозможно.

на наличие достаточного времени и необходимых условий для него.

– В каких случаях необходима помощь специалиста?

7-8

### Часов в сутки необходимо спать большинству людей

– Согласно медицинским критериям, если расстройства сна возникают три или более раз в неделю и длится это не меньше месяца – это повод обратиться к врачу. Поводом станет и неудовлетворенность человека качеством своего сна. К слову, нарушение сна 1–2 раза в неделю – физиологически допустимые колебания.

– Какие специалисты занимаются вопросами расстройства сна?

– Специалиста, который имеет углубленные знания в вопросах сна, называют сомнологом. В нашей стране такой специальности, как «сомнология», не существует. Чаще расстройствами сна занимаются неврологи, и это вполне логично, так как сон – это функция центральной нервной системы. Расстройства сна зачастую требуют совместной работы невролога с пульмонологом, кардиологом и психиатром. Специалисты проводят полисомнографию – исследование, позволяющее оценить состояние сна. На человеке фиксируют различные датчики, а компьютер записывает разные показатели его сна, работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Для этого всю ночь необходимо провести в лаборатории.

### Жизнь без сна

Продолжительное недосыпание, когда человек спит меньше 7 часов, может существенно влиять на здоровье человека. Нарушение сна оказывает выраженное влияние на все системы организма. Доказана связь нарушений сна с артериальной гипертонией (короткий сон повышает риск возникновения гипертонической болезни у населения старших возрастных групп), с развитием нарушения

толерантности к глюкозе и сахарного диабета. Также изменяется гормональный фон и снижается иммунитет. Так, примерно в 4 раза увеличивается подверженность простудным заболеваниям, если человек недосыпает. Сокращение продолжительности сна до 5 часов и менее связано с ростом показателей смертности по причинам среди лиц от 60 лет и старше.

Одним из последствий недостатка сна считается повышенный риск развития нейродегенеративных заболеваний, в частности болезни Альцгеймера. Лабораторные исследования позволили объяснить связь нарушений сна и развития болезни Альцгеймера. Хроническое недосыпание неизбежно влияет на работоспособность человека и снижает его творческие способности. Важно донести до человека с недосыпом все риски такого ограничения количества сна и объяснить, что спать большинству людей нужно 7–8 часов в сутки.

### Дефицит противопоказан

– Существует мнение, что недостаток сна приводит к ожирению...

– Сон важен не только для физического и психического восстановления, нормальной работы иммунитета, но и для метаболизма. В частности, жирового обмена. Действительно, выявлен повышенный риск развития ожирения у людей с недостаточной продолжительностью сна. Причем данная тенденция прослеживается как среди взрослых, так и среди детей.

– Сколько часов сна необходимо для полноценного восстановления организма?

– В 2015 году группа международных экспертов опубликовала рекомендации по желательному времени сна для сохранения оптимального состояния здоровья. Эта цифра составляет от 7 до 9 часов.

– Можно ли за выходные «наверстать» упущенные в рабочую неделю часы сна?

– «Отсыпание» на выходных – это, по сути, возвращение того дефицита сна, который человек получил в течение рабочей недели. Поэтому стоит

### Это интересно

Статья шведских и итальянских авторов «Длительный сон в выходные спасает от недосыпания и преждевременной смерти?» стала одной из самых популярных в СМИ в области сомнологии. Авторы проанализировали показатели общей смертности в течение 13 лет почти у 44 тыс. участников в зависимости от продолжительности сна в рабочие и выходные дни. Был сделан вывод, что среди лиц моложе 65 лет короткий сон (не более 5 часов в сутки) как в будни, так и в выходные значительно увеличивает общую смертность по сравнению с контролем (продолжительностью сна как в будни, так и в выходные по 6–7 часов). Почти столь же выраженный негативный эффект в отношении общей смертности наблюдался при длительном сне (9 и более часов) как в будни, так и в выходные. В то же время при увеличении продолжительности сна в выходные смертность даже при коротком сне в рабочие дни не возрастала. Из чего авторы делают вывод, что компенсаторный сон может оказывать положительное влияние. Исследователи также отмечают, что такую взаимосвязь нужно далее проверить в долгосрочном исследовании.

прислушиваться к своему организму. Если есть потребность в увеличении продолжительности сна в выходные, значит, так надо. Научно доказано, что сном можно «запасть впрок». Но нужно отметить, что вариант «отоспаться на выходных» не срабатывает у людей, страдающих мигренью. Есть даже такое понятие, как «мигрень выходного дня». Хорошо известно, что как недостаток, так и избыток сна выступают триггерами (провокаторами) приступа мигрени. Тем, у кого они есть, необходимо ложиться и вставать

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

в одно и то же время и в рабочие, и выходные дни.

**– Может ли избыток сна навредить?**

– Существуют научные работы, которые показывают, что при продолжительности сна более 9 часов увеличивается вероятность развития сахарного диабета, возрастает смертность. Но никто объяснить пока этот феномен не может.

**– Екатерина Васильевна, как человеку определить свою норму сна?**

– Согласно общемировым взглядам сомнологов, существует такое представление, что есть сон для жизни, а есть сон для хорошей жизни. 5 часов – то минимальное количество сна, которое необходимо для восстановления базовых функций организма. А вот для хорошей жизни нужно 7–9 часов сна, которые обеспечивают оптимальные показатели здоровья и психического функционирования. Но есть люди так называемые долго- и короткоспящие. Главное – почувствовать себя отдохнувшим, восстановившимся после сна. А восстанавливаемся мы, если спим достаточное количество времени.

**– Рекомендуются вставать на рассвете, а ложиться спать на закате. Что можете порекомендовать в зимнее время года, чтобы организм меньше страдал?**

– Если в нашем регионе следовать этой рекомендации, то зимой получится большая продолжительность сна. А мы говорим о норме в 7–9 часов для большинства людей. Период темного времени суток в зимнее время как раз можно и нужно потратить для себя – почитать книгу, посмотреть фильм и так далее – без ущерба для сна.

Отмечу, о биологических основах сна мы знаем удивительно мало. Нам остается лишь ждать новых открытий в этом модном направлении мировой фундаментальной и медицинской науки – сомнологии. И хотя бы попытаться спать не менее 8 часов в сутки.

Беседовала Ирина Савина

## Мочекаменная болезнь



Образование камней в мочевыводящих путях от почечных клубочков, лоханок почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры – все это объединяет понятие мочекаменной болезни (МКБ).

**Почему вдруг начинают расти камни в организме?**

Действительно, болезней, связанных с образованием камней (конкрементов), много. Камни могут образоваться в почках, в желчном пузыре; известная болезнь – подагра, когда происходит отложение кальциевых солей мочевой кислоты в суставах стоп. В предстательной железе у мужчин часто откладываются микролиты – мелкие песчинки, которые провоцируют пролиферативные процессы, ведущие к росту аденомы простаты и провоцирующие рак. Кальцинаты – микроконкременты солей кальция – могут сформироваться во всех органах, даже в створках клапанов сердца, несмотря на их постоянную подвижность.

**О чем это говорит?**

Это значит, что в организме человека происходит нарушение баланса химических минералов, ведущее к образованию конкрементов и формированию многих болезней.

**Какие другие причины влияют на рост камней?**

Нарушение химического равновесия происходит тогда, когда человек употребляет пищу, провоцирующую это явление. Чаще всего нормальное – физиологическое равновесие нарушается искусственными продуктами питания: консерванты,

размельчители, красители, химические добавки, подсластители и прочая пищевая химия, активно применяемая в последние двадцать пять лет на пищевом рынке. Именно они являются одной из главных причин роста мочекаменной болезни и ее омоложению. Если раньше, в конце двадцатого века, мочекаменной болезнью болели люди после сорока лет, сегодня МКБ у детей с четырехлетнего возраста не редкость.

Следующая причина роста камней – это вода, которую мы пьем. С водой в организм поступают все химические элементы, которые нужны для жизни.

Безопасной для здоровья считается вода, содержащая не более одного грамма химических минеральных веществ, растворенных в одном литре. Это гигиенический норматив безопасности питьевых вод. Там, где люди пьют воду, содержащую большое количество минеральных веществ, – существуют эндемические очаги увеличения заболеваемости населения МКБ и ЖКБ (данные ИВЭП Алтайского края).

Кроме выше перечисленных, причины МКБ передаются по наследству. Часто, более чем в 70% случаев, у детей дублируются случаи заболеваний МКБ и ЖКБ, подагры, имеющие место у их родственников по наследственной линии. Эти болезни возникают не случайно, они запрограммированы в геном, передаваемом по наследству, как и другие особенности рода. Об этом не следует забывать больным МКБ и ЖКБ, а врачам-урологам доподлинно известно, что у больных МКБ рецидивы болезни после удаления камней хирургическим способом могут возникать через один-два года.

**Как же быть в таком случае? МКБ – вечная болезнь?**

Да, к сожалению, это так. Кому-то досталась гипертония, кому-то – полиартрит, и мочекаменная болезнь требует строгого пожизненного внимания.

**Как же бороться с камнями?**

Химическое равновесие, которое отвечает за физиологичный, здоровый, беспроблемный оборот минеральных элементов в нашем жизненном цикле, поддерживает вода, которую мы пьем каждый день. На ней готовим пищу, пьем морсы, компоты, газировку. Вода способна, как никто другой, создать правильный баланс химических элементов в организме. Она способна растворять любые макро- и микроэлементы, она создает конструкцию органических веществ, из которых состоит все живое, она отвечает за качество нашей жизни.

Хирурги-урологи помогут вам раздробить и удалить камни из мочевых путей, если таковые угрожают вашему здоровью. Это возможно с помощью хирургических операций: методов ударно-волновой литотрипсии, эндоскопических методик и других.

Но это экстренные медицинские мероприятия, которых можно избежать при лечении МКБ. Есть терапевтические способы лечения лекарственными препаратами: аллопуринол, блемарен – помогающими разрушать камни в почках. Диета с ограничением оксалатобразующих и уратобразующих продуктов.

И наконец, то главное, что пронизывает весь смысл, весь химизм – причину образования камней, о чем упоминалось ранее, – это применение маломинерализованных питьевых минеральных вод. Именно вода с небольшим минеральным наполнением способна поддержать нормальный баланс химических элементов во всех сферах жизненного оборота организма.

Природа создала такие минеральные воды, и они давно используются больными МКБ, и заслужили достоверную славу за счет своей эффективности. Это минеральные воды «Серебряный ключ» и «Нафтуса». Минерализация этих лечебных вод составляет от 0,4 до 0,6 г/л. Более того, «Серебряный ключ» содержит природное серебро, что позволяет успешно бороться с сопутствующим пиелонефритом, который часто сопровождает уролитиаз и даже может быть причиной МКБ. Диуретические свойства этой воды поддерживает группа микроэлементов, входящих в ее состав. Лечебные дозировки гидрокарбонатов и кремниевой

кислоты позволяют активизировать отхождение микроконкрементов и мелких камней из мочевыводящей системы.

**Неужели правда, что камни растворяются в организме?**

Да, в двадцатом веке исследователи считали, что камни не могут растворяться в почках. Но дальнейшее изучение МКБ показало, что камни мочевых путей растворяются за счет изменений состава мочи. **Ацидоз** – повышенная кислотность мочи – приводит к активизации образования камней, ощелачивание мочи помогает растворению конгломератов солей – конкрементов. **Хемолиз** – так называется метод лечения некоторых типов камней. Особенно хорошо поддаются разрушению в мочевых путях камни, образовавшиеся на фоне пиелонефрита и других воспалительных процессов. Цистиновые, струвитные, апатитные камни и конкременты, состоящие из солей мочевой кислоты и щавелевой кислоты, поддаются такой терапии с применением маломинерализованных вод.

В 2013 году во втором номере журнала «Вестник алтайской науки» русские ученые под руководством профессора химии **А.Л. Верещагина** и профессора урологии **А.И. Неймарка**, опубликовали результаты исследований, в которых показано влияние минеральной воды «Серебряный ключ» на прочность и растворимость конкрементов, образовавшихся в организме больных при МКБ. Достоверно известно, что эта минеральная вода разрушает прочностные свойства камней почек, ощелачивает мочу и ускоряет выведение солей из мочевыводящих путей.

**Как правильно применять воду «Серебряный ключ» для лечения МКБ?**

Чтобы уяснить способ применения воды для лечения нефролитиаза – МКБ, можно привести простой пример. Представьте себе, что ваша одежда, например футболка, запачкалась и ее нужно постирать. Хватит ли одного стакана воды для этой цели? Нет, конечно, для стирки футболки необходимо несколько литров воды. Но ведь футболка снова запачкается, и опять ее придется стирать. Так и лечение мочекаменной болезни – процесс очень длительный и требует тщательного внимания. Камни, которые развалились на песчинки и покинули почку под влиянием минеральной воды, через год или два могут возникнуть снова. По этому больным с МКБ необходимы постоянные курсы профилактики нефролитиаза с помощью

промывки мочевыводящих путей маломинерализованными водами с определенными свойствами растворять конкременты.

За четверть века изучения природной минеральной воды «Серебряный ключ» алтайского месторождения «Бехтемирское» в санатории «Рассветы над Бией» созданы на практике и успешно применяются методики лечения МКБ. Суточная дозировка у взрослого больного МКБ определяется из расчета 17 мл воды «Серебряный ключ» на килограмм веса больного. Например, при весе 70 кг больной должен выпить в течение суток шесть стаканов воды по 200 г. Для достижения эффекта разрушения конкрементов больной должен пить эту воду ежедневно в течение десяти дней. В течение года подобные курсы питья маломинерализованной воды с диуретическими свойствами необходимо повторить три-четыре раза. То есть один раз в квартал – раз в три месяца.

Для детей до 12 лет суточная дозировка воды «Серебряный ключ» составляет 5 мл/кг веса, с очередностью питья, подобной взрослым.

При соблюдении этой методики применения минеральной воды «Серебряный ключ» больными гарантировано успешное лечение МКБ. Подобная методика применяется и при лечении желчнокаменной болезни, при подагре, при лечении простатитов с формированием кальцинатов и других заболеваний. Минеральная вода оказывает лечебное влияние на конкременты, где бы они ни находились в организме. Она поддерживает химическое равновесие в организме на уровне физиологических параметров, необходимых для сохранения здоровья.

Десятилетиями тысяч пациентов обходятся без оперативного лечения МКБ с помощью монотерапии этой уникальной водой. Исследования лечебных возможностей минеральной воды «Серебряный ключ» продолжаются и сегодня.

Природная композиция химических элементов (Ag, Ca, F, Fe, Si) в составе воды «Серебряный ключ» обладает противовоспалительным и бактерицидным свойствами, что позволяет излечивать хронические очаги инфекции у детей. Она в два раза усиливает иммунитет и купирует аллергические реакции. Монотерапия природной серебросодержащей водой детских аллергозов, хронических респираторных заболеваний, дисметаболических нефропатий давно известна и успешно применяется в педиатрии.

**Е.В. Лебедев, врач высшей квалификационной категории, к.м.н., г. Барнаул, 2017 г.**

На правах рекламы

О ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# Деликатный вопрос

Об этой проблеме не принято говорить во всеулышание, несмотря на то, что она ухудшает качество жизни и может привести к депрессии. По официальной статистике, с инконтиненцией, или недержанием мочи, сталкиваются 39% жительниц нашей страны. Причем возникнуть это неприятное явление может в любом возрасте. Что делать в подобной ситуации, мы спросили у врача-уролога, д. м. н. Мирославы Раздорской.



## Учесь все мелочи

«Основной причиной недержания мочи считаются травматичные роды. Но в каждом отдельном случае – своя история. Если у женщины «состоятельная» соединительная ткань, то вероятность, что она столкнется с недержанием, – в разы снижается. А бывает, что проблемы начинаются даже у тех, кто стал матерью при помощи кесарева сечения, – поясняет эксперт. – Но если делать общий срез, то, как правило, у женщин после двух родов наблюдается несостоятельность тазового дна. Безусловно, с возрастом картина будет ухудшаться на фоне эстрогендефицита».

Врач рекомендует обращаться к специалистам сразу, как только женщина понимает, что возникшие проблемы мешают ей полноценно жить. Решать вопрос недержания мочи должен только квалифицированный специалист. «Мы проводим тщательную диагностику – осмотр на гинекологическом кресле, функциональные пробы, также пациенты заполняют специальные опросники. Важно правильно установить вид инконтиненции, чтобы назначить правильное лечение, иначе ситуацию можно ухудшить, – говорит Мирослава Раздорская. – Оперативное лечение выполняют по строгим показаниям, учитывая все противопоказания!»

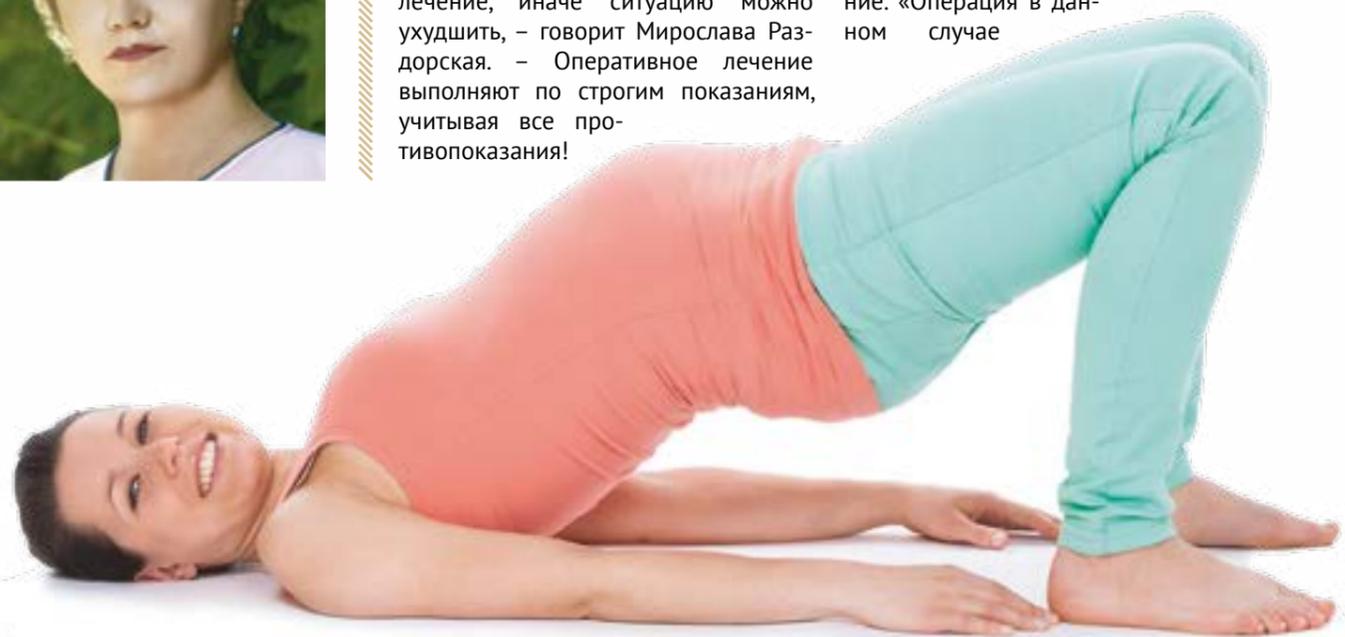
Далеко не в каждом случае необходимо оперативное вмешательство. К тому же ни один врач не сможет предсказать, как поведет себя организм после операции. В нем многое меняется, в том числе работа мочевого пузыря. Поэтому важно предельно серьезно подойти к постановке диагноза и последующему лечению».

## От консервативного к оперативному

Урологи выделяют три основных вида инконтиненции. Все они встречаются с равной частотой. К первому относят **императивное, или ургентное**, – неконтролируемое подтекание мочи после нестерпимого позыва или недержание мочи (проявление гиперактивного мочевого пузыря).

Причиной расстройства в данном случае выступает хроническое воспаление мочевого пузыря или же неврологические заболевания.

Лечение – консервативное (медикаментозное). Уролог проводит его в тандеме с нейрохирургом – наряду с патологией мочевого пузыря проливается неврологическое заболевание. «Операция в данном случае»



## Упражнения для укрепления мышц тазового дна



Инфографика с сайта alter-zdrav.ru

может только навредить», – добавляет эксперт.

Следующий вид недержания – **стрессовое**. Моча начинает подтекать при напряжении передней брюшной стенки. Это происходит при кашле, смехе, чихании, а также при поднятии тяжести и в целом при занятии тяжелым физическим трудом. «То есть сам мочевой пузырь здоров, а сфинктерный аппарат уретры и мочевого пузыря ослаблен, – продолжает уролог. – Лечение данного вида инконтиненции будет зависеть от степени тяжести. При легких формах назначают медикаменты. Средняя и тяжелая степень недержания подразумевает оперативное лечение».

Если при этом присутствует опущение стенок влагалища – показаны пластические операции с укреплением сфинктерного аппарата мочевого пузыря. «Мы проводим уникальные операции для всего Сибирского региона. Их эффективность – 97–98%. После манипуляций все неприятные моменты нивелируются, качество

жизни в разы улучшается», – говорит Мирослава Раздорская.

Если опущение стенок влагалища отсутствует, то проводят slingовую пластикуTVT. Уретру фиксируют с помощью синтетической «петли», и тем самым снижают ее гипермобильность, предотвращая утечку мочи. «Эта операция малотравматична и показывает низкое число рецидивов с течением времени, даже через 10–15 лет, – отмечает врач. – Мы используем различные методики. Все они наработаны годами, у нас есть возможность оценить их эффективность в длительной перспективе».

Третий вид недержания – **смешанный**. Его лечат консервативным путем. При отсутствии императивных позывов и наличии стрессового недержания мочи средней или тяжелой степени – решается вопрос об оперативном лечении. «Важно не только лечение, но и наблюдение пациента после него, – говорит эксперт. – Так, в послеоперационном периоде может возобновиться или возникнуть впервые гиперактивность мочевого

пузыря, и тогда есть необходимость в медикаментах».

## Без стеснения

Можно ли застраховать себя от инконтиненции? Врачи такой гарантии не дают, но настоятельно рекомендуют не игнорировать занятия интимной гимнастикой. «Ежедневно, на протяжении всей жизни нужно выполнять упражнения Кегеля в различных положениях, – добавляет Мирослава Раздорская. – Они улучшают кровообращение в органах малого таза, а это благотворно отражается на работе сфинктерного аппарата, на мышцах тазового дна».

Если же вы столкнулись с этой деликатной проблемой, не стоит стесняться и откладывать с визитом к врачу. Обратиться за помощью можно в Железнодорожную больницу. Также бесплатную консультацию урогинеколога можно получить в Алтайском диагностическом центре, записавшись на прием через удаленную регистратуру.

Ирина Савина

# Главное - это доверие

Подростковый возраст – время ломки стереотипов поведения и реакций у большинства детей. Каждый ребенок переживает его по-разному. Тем не менее психологи, психотерапевты и психиатры выделяют ряд общих черт, которые проявляются у многих ребят: реакцию эмансипации (снижение родительского влияния, отрыв от него), начало формирования личности будущего взрослого. О психологических «бурях и штормах», которые ждут ребенка в период пубертата, мы поговорили с детским психиатром Виктором Ведяшкиным, заместителем главного врача по медицинской части Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей.



## – Что такое подростковый кризис личности?

– Не совсем корректно говорить о подростковом кризисе личности, потому что в этот период жизни она у ребенка только формируется. Кризис возможен у сформированной личности. Поэтому в науке принято в этой связи употреблять термин «пубертатный кризис». Следует отметить, что в современном мире формирование личности – длительный процесс, иногда он завершается в тридцатилетнем

возрасте. Законодатели даже поговаривают, что в это время и следует получать право вождения автомобилем. Молодость, по моему мнению, слишком затягивается у значительного количества людей. В течение жизни человек переживает ряд больших психологических возрастных перемен, хорошо известных в массовой культуре, например, кризис среднего возраста, пубертатный кризис. В последнем случае в организме молодого человека происходят серьезные биоло-



гические, гормональные изменения. Ребенок хорошо растет в этом возрасте, у него меняется мировоззрение. Он уже полностью и всецело не принадлежит своим родителям. У него появляются новые авторитеты, растет внимание к событиям, происходящим вовне, за пределами семьи, появляются подражательные моменты в поведении, например, следование привычкам, мнениям, имиджу любимой поп-звезды. Юная, растущая личность выбирает себе героя и начинает на него равняться. Идет переоценка ценностей, и в норме, когда этому сопутствуют критические, напряженные моменты развития человека.

По классификации, введенной советскими психиатрами, различают позитивную и негативную фазу пубертатного кризиса. Для второй характерно так называемое «отрицание всего и вся». Ребятушки младшего подросткового возраста собираются в группировки, у них ломаются стереотипы детства. При этом психоэмоциональное их развитие явно недостаточное для правильного осмысления наступивших перемен и участия во взрослой жизни. Возможна алкоголизация, курение в компании.

Позитивная фаза начинается обычно в пятнадцать лет (у девочек немного раньше). В ней уже есть конструктивный элемент. Она характеризуется возникновением интереса к учебе, спорту, собственной внешности, здоровью, профессиональной и творческой самореализации, общественной деятельности. Подростки начинают участвовать в волонтерском движении. Для нашего региона это не совсем характерно, но в европейской части России подростки охотно становятся волонтерами, заботятся о старшем поколении.

## – Как врачи-психиатры различают асоциальное поведение пубертатного подростка в норме и патохарактерологическое развитие личности? Когда диагностируется расстройство?

– Когда человек идет по искривленному пути, страдает прежде всего его социальная адаптация. Дезадаптация говорит о нарастании психопатологии. Также для психически больного

человека характерно однотипное реагирование на разнообразные стимулы, например, только плач или только смех, без учета нюансов события и окружающей обстановки, а также снижение порога восприятия, когда незначительные события провоцируют неадекватно сильную для данного стимула эмоциональную реакцию.

## – Что может провоцировать подростковую агрессию?

– Сама по себе агрессия является здоровой компонентой психики любого человека и даже животного. Это определенная энергия, которая заставляет нас двигаться. Она может проявляться как в деструктивных, так и конструктивных формах. Кто-то начинает заниматься спортом, проявляет повышенный интерес к учебе и творческой самореализации, добивается серьезного карьерного роста, развивает в себе лидерские качества. Существуют и обратные примеры, когда у человека нарушается саморегуляция и возникают поведенческие проблемы.

– По каким признакам можно выявить наличие у подростка серьезных психоэмоциональных проблем?

– Диагностику затрудняет тот факт, что ребенок зачастую сам не осознает наличие этих проблем и сам не понимает себя. Законным представителям, опекунам, родителям ребенка, его классным руководителям следует обратить внимание на резкую смену стереотипного, привычного поведения сына или дочери, их интересов. Например, ребенок был живой, подвижный, участвовал в художественной самодеятельности, пел, танцевал, играл в спектаклях и вдруг – замкнулся, ушел в себя, потерял социальные связи, стал молчаливым. Или, наоборот, тихий подросток начал участвовать в загулах, конфликтах, драках, алкоголизироваться. Это означает наличие определенных проблем. Родителям в подобных случаях следует косвенно, ненавязчиво узнать у подростка, в чем дело: утомился ли

он, требуется ли ему перезагрузка или случилось некое серьезное психотравмирующее событие.

Полезно обратить внимание на поведение ребенка в сети Интернет. Проявить интерес к его статусам в социальной сети, аватарке, узнать, какую музыку он слушает, какие фильмы смотрит, на какие группы подписан. К сожалению, многие родители никогда этого не делают и тем самым могут упустить нечто важное. По долгу службы мне приходится анализировать содержание страниц в социальной сети тех ребят, которые совершили самоубийство или попытались это сделать.

Почти всегда обнаруживается, что родители чаще всего не знали, чем их чадо занимается в социальных сетях, какие оставляет комментарии и какого рода контент поглощает.

В моей практике были случаи, когда родители читали переписку ребенка или отвечали в сети на комментарии его друзей. Это тоже может быть разрушительным и психотравмирующим фактом с далеко идущими последствиями. С моей точки зрения, некорректно и неэтично заниматься такими делами в целом, а также проявлять излишнюю щепетильность или внимание, если ребенок тихий, послушный, не хулиган. При появлении подозрительных моментов в поведении бывает полезно проконсультироваться со специалистом, детским, школьным психологом, узнать у самого ребенка, не случилось ли с ним нечто необычное.

– Как вы, детские психиатры, работаете с подростковой агрессией?

– Иногда требуется медикаментозное вмешательство, комплекс реабилитационных мероприятий, получение психолого-психотерапевтической помощи. По своему опыту и опыту коллег скажу, что наиболее оптимальный вид помощи – это психосоциальная работа. Не придумано волшебной таблетки от жестокости

Не придумано волшебной таблетки от жестокости и других расстройств. Не обходима тонкая работа общества, государства, ответственных за ребенка лиц – родителей, опекунов.

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

и других расстройств. Необходима тонкая работа общества, государства, ответственных за ребенка лиц – родителей, опекунов.

**– Могут ли фильмы, книги, компьютерные игры провоцировать асоциальное поведение у ребенка и разжигать его агрессию?**

– В определенной степени да. Существует так называемый эффект Вертера. Он получил свое название по имени героя романа Иоганна Гете «Страдания молодого Вертера». Известно, что после выхода этой книги в Германии выросло число самоубийств – читатели тем самым подражали поступку главного героя. Компьютерные игры типа «стрелялок» непосредственно провоцируют проявления жесткости у детей. Если человек – в данном случае формирующаяся личность – проводит несколько часов перед монитором, занимаясь исследованием живых существ, при этом находясь в одиночестве, в изоляции от детского коллектива, у него всегда нарушаются копинг-стратегии поведения, что может принимать в том числе и патологические формы. В данном случае имеется в виду нарушение процесса принятия конструктивных решений. Ребенок с нарушенными копинг-стратегиями ответит на вызов общества либо агрессией, либо бегством, а не конструктивом.

**– Могут ли занятия творчеством помочь ребенку в кризисных ситуациях?**

– Любое занятие творчеством – это прекрасно. Иногда родители приносят мне, допустим, дневник своей дочери, где черной пастой записаны стихи о смерти. Я говорю: радуйтесь, пусть она лучше пишет такие тексты, чем реально что-то с собой сделает, порежет предплечья.

**– Как можно предотвратить проявления подростковой агрессии?**

– Рецепта на все случаи жизни не существует. Главное – сформировать теплые, доверительные отношения со своим ребенком. Чтобы в критической или любой другой ситуации он обращался за помощью к вам, искал решения проблем совместно с вами.

Беседовал Константин Гришин

## Корь наступает?



Количество случаев заболеваемости корью в мире резко возросло из-за пробелов в охвате вакцинацией. В конце года ведущие организации здравоохранения опубликовали доклад, где говорится о том, что в 2017 году зарегистрирован резкий рост числа случаев кори на фоне тяжелых и затяжных вспышек болезни во многих странах.

По оценкам специалистов, произошло 110 000 случаев смерти, связанных с этой болезнью.

### Баланса нет

В докладе представлены всесторонние оценки тенденций заболеваемости корью на протяжении последних 17 лет, полученные на основе обновленных данных моделирования. По данным доклада, с 2000 года благодаря противокоревой иммунизации спасено более 21 млн человеческих жизней. Тем не менее число зарегистрированных

случаев кори в мире с 2016 года возросло более чем на 30%.

Наибольший рост зарегистрирован в Америке, в регионе Восточного Средиземноморья и в Европе. Регион западной части Тихого океана – единственный, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в котором заболеваемость корью снизилась. «Рост заболеваемости корью на фоне затяжных вспы-

шек, возникающих в разных регионах, и в частности в странах, достигших элиминации кори или приблизившихся к ней, вызывает серьезные опасения, – заявила заместитель генерального директора ВОЗ по программам **Сумия Сваминатан**. – Если мы не приложим незамедлительных усилий для расширения охвата вакцинацией и выявления групп населения с недопустимым числом недостаточно иммунизированных или неиммунизированных детей, успехи, достигнутые в течение последних десятилетий в области защиты детей и сообществ от этой тяжелой, но полностью предотвратимой болезни, могут быть сведены на нет».

### Устранить вспышки

Корь – это тяжелая инфекционная болезнь. Она может приводить к тяжелым и летальным осложнениям, включая энцефалит (инфекцию, приводящую к отеку мозга), тяжелую диарею и дегидратацию, пневмонию, ушные инфекции и стойкую потерю зрения. Дети грудного и раннего возраста, страдающие от недостаточности питания и имеющие ослабленную иммунную систему, наиболее подвержены развитию осложнений и смерти.

Корь можно предотвращать с помощью двух доз безопасной и эффективной вакцины. Однако в течение нескольких лет глобальный охват первой дозой противокоревой вакцины остается на уровне 85%. Это значительно меньше 95%, необходимых для предотвращения вспышек болезни, и поэтому многие люди во многих сообществах остаются незащищенными от этой болезни. Охват второй дозой вакцины составляет 67%.

«Рост числа случаев кори вызывает большое беспокойство, но не является неожиданным, – отмечает исполнительный директор ГАВИ, Альянса по вакцинам, **Сет Беркли**. – Самоуспокоенность в отношении этой болезни и распространение дезинформации о вакцине в Европе, развал системы здравоохранения в Венесуэле, а также очаги уязвимости и низкий уровень охвата иммунизацией в Африке – все это способствует глобальному

### Справка

«Инициатива по борьбе с корью и краснухой» – это созданное в 2001 году партнерство Американского общества Красного Креста, CDC, Фонда ООН, ЮНИСЕФ и ВОЗ.

росту заболеваемости корью после многолетнего прогресса. Необходимо изменить существующие стратегии, сконцентрировав усилия на расширении охвата регулярной иммунизацией и усилении систем здравоохранения. Иначе вспышки болезни будут следовать одна за другой».

В связи с недавними вспышками кори организации здравоохранения призывают обеспечить устойчивые инвестиции в системы иммунизации и усилить службы регулярной вакцинации. Особое внимание необходимо уделять беднейшим и маргинализированным сообществам, включая людей, страдающих от конфликтов и перемещений.

Организации также призывают обеспечить широкую общественную поддержку иммунизации и принимать меры по борьбе с дезинформацией и сомнениями в отношении необходимости вакцинации там, где они имеют место. «Необходимо обеспечить устойчивые инвестиции для усиления служб иммунизации и использования всех возможностей для доставки вакцин тем людям, которые в них нуждаются», – говорит руководитель подразделения по ускорению борьбы с болезнями и эпиднадзору за болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин, Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и председатель руководящей группы «Инициатива по борьбе с корью и краснухой» **Роберт Линкис**.

Корь можно предотвратить с помощью двух доз безопасной и эффективной вакцины.

По материалам официального сайта ВОЗ: [www.who.int](http://www.who.int).  
Фото с сайта [www.intex-press.by](http://www.intex-press.by)

### Новости

## Приоритетный проект

Специалисты Центра здоровья в составе Краевого центра медицинской профилактики активно участвуют в региональном проекте «Здоровое сердце ребенка».

В рамках этого проекта в 2018 году ими осмотрен 9171 ребенок, проживающий в Алтайском крае и его столице. Помимо краевого центра, обследование проводилось в 46 районах края. 7743 ребенка из сельской местности приняли в нем участие. Также специалисты Центра здоровья посетили 25 школ Барнаула и провели работу с 1428 школьниками, проживающими в краевом центре.

Напомним, что региональный медицинский проект «Здоровое сердце ребенка» направлен на профилактику, диагностирование и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний у детей.

Были проведены экспресс-анализ крови на сахар и холестерин, измерение АД, роста и веса, вычисление ИМТ, динамометрия, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей с помощью прибора «Кардиовизор»), пульсоксиметрия, биоимпедансометрия, комплексная оценка функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), тестирование на АПК с целью скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, оценка состояния полости рта, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях, осмотр врача-педиатра и индивидуальное профилактическое консультирование. Кроме этого, специалисты рассказывали ребятам, почему важно относиться к своему организму более ответственно.

С незапамятных времен люди дискутируют на тему курения – зло оно или благо? Вспоминают в жарких спорах «трубку мира, раскуренную с вождем», сигарную зависимость долгожителя Черчилля, привычки неисправимых курильщиков Юрия Олеши и Иосифа Бродского, утверждавших, что без табака им не пишется... И только медицина руководствуется точными данными науки. Опирается на опыт многих поколений врачей, исследования химиков, физиологов, лаборантов, медиков-статистиков. О том, как связаны курение и развитие онкологических заболеваний, мы побеседовали с заведующим отделением опухолей головы и шеи Алтайского краевого онкологического диспансера Григорием Михайловичем Гликенфрейдом.



## Григорий Гликенфрейд: «У курения плюсов нет»

– Почему курение провоцирует развитие рака? Как непосвященному осознать эту связь?

– Табачный дым вызывает физическую и химическую травму, которая приводит к мутации клеток в соответствующих органах, и, следовательно, развитию онкологических заболеваний. Как правило, поражаются органы, непосредственно взаимодействующие с табачным дымом. Слизистая оболочка полости рта, верхние дыхательные пути, гортань, трахея. Особенно высок риск поражения легочных тканей.

Тот, кто курит и вовремя не расстался с пагубной привычкой, почти в ста процентах случаев получит злокачественные новообразования в своем организме. По роду своей деятельности – заведующего отделением опухолей головы и шеи – я бы хотел говорить именно о тех видах онкологических заболеваний, с которыми непосредственно работаю. Тем не менее отмечу, что, например, в числе причин развития рака мочевого пузыря на первом месте стоит курение. Хотя, казалось бы, этот орган далеко отстоит от дыхательных путей. Между тем вредные вещества, которые содержатся в табачном дыме, оказывают влияние на развитие этого заболевания. Они всасываются в кровь и таким образом попадают внутрь многих органов человека, негативно воздействуя на них.

Органы головы и шеи находятся в непосредственной близости средств контакта с табачным дымом. Не только никотин, который сам по себе является ядом, но и другие вредные

вещества, входящие в его состав – например, различные смолы, – приводят к заболеваниям верхних дыхательных путей человека.

Для развития рака полости рта имеет значение воздействие радиоактивного полония, который содержится в табачном дыме. В слюне курильщика накапливается радиоактивный полоний. Именно он негативно воздействует на слизистую оболочку полости рта.

– А как же можно объяснить те случаи, когда человек курит до глубокой старости, а раком не заболевает?

– Медицина до сих пор не совсем точная наука. Не все процессы, происходящие в организме человека, объяснимы. Полезно, как сказано в одном из рассказов Антона Чехова, индивидуализировать каждый случай. У отдельных людей запас прочности в организме, сил, противодействующих злокачественным образованиям, очень велик. С другой стороны, если человек курил и не умер бы в шестьдесят лет от сердечно-сосудистой патологии (ее возникновение, кстати, тоже курение провоцирует!), то умер бы лет на десять позже уже от рака. Или какой-нибудь курящий долгожитель с хорошей генетикой дожил бы не до ста лет, а до ста пятидесяти, если бы не курил.

– Может ли пассивное курение стать причиной развития рака?

– Это доказанный факт. Дело лишь в меньшей интенсивности воздействия вредных веществ на организм. Об этой проблеме говорят уже и на общенациональном уровне. В ряде



7584  
чел.

В России за 9 месяцев 2018 года привлечено к ответственности за нарушение закона о курении в неположенных местах (по данным ИА REGNUM)

зарубежных стран запрещено курить даже в личных квартирах, потому что дым через вытяжку может проникнуть к соседям.

– Какой совет вы могли бы дать человеку, который хочет бросить курить?

– Нужно перестать курить совсем. Нельзя курить понемногу – это бессмысленный самообман. Как показывает мой опыт, пациенты после пережитых проблем с сердцем и сосудами иногда осознают пагубность своей привычки и отказываются от нее. Новообразования в организме, выявленные в ходе медицинского исследования, или подозрения на такие

образования могут дать пациенту хорошую встряску и необходимую мотивацию для такого важного шага. Пока гром не грянет, мужик не перекрестится, сказано в русской пословице. Каждый хочет жить. Привычка к курению во многом психологическая и социальная проблема. Марк Твен шутил на эту тему: «Нет ничего проще, чем бросить курить. Я делал это много раз». Естественно, пациенты нашего онкологического диспансера не курят – режимом это запрещено. Курящий в больнице вредит окружающим, и, согласно медицинскому законодательству, после ряда предупреждений его выписывают как нарушителя режима.

– Что происходит в организме человека, который бросил курить?

– Курение сродни наркомании, и первое время он чувствует дискомфорт. Вредные элементы встроились в обмен веществ, стали необходимыми для хорошего или хотя бы сносного самочувствия. Человеку первое время тяжело дышать. Он хуже отхаркивает мокроту из легких: табачный дым стимулирует такое отхаркивание.

Ориентировочно через неделю негативные последствия отказа от табака исчезают. Иногда на это требуется месяц. Что дальше? Человек легче ды-

### Справка

В Министерстве здравоохранения России допустили полный запрет на продажу табачных изделий в стране к 2050 году. Об этом со ссылкой на концепцию ведомства против табакокурения до 2030 года сообщил сайт РБК 26 декабря 2018 года.

Отмечается, что постепенное снижение числа курящих граждан приведет к возможности постепенно вывести табак из оборота. По прогнозам экспертов, к 2040–2050 годам людей с этой вредной привычкой в стране останется не более 5%.

шит. Если он был худой, начинает набирать вес. Если был толстым, возможна потеря веса. Нормализуются обмен веществ и общее самочувствие. И вероятность развития онкологических заболеваний тоже идет на спад. Как физиолог, я не могу назвать ни одного плюса курения. Зато плюсов отказа от вредной привычки могу назвать десятки. Sapienti sat – «умному достаточно», как говорили в Древнем Риме.

Беседовал Константин Гришин

## Что мы знаем о псориазе

Среди наиболее распространенных кожных заболеваний, известных с древних времен, псориаз занимает одно из ведущих мест. Распространенность псориаза в разных странах мира варьируется от 0,1 до 7%. В России им страдает около 2% населения. Заболевание может проявиться в любом возрасте, в равной степени у мужчин и у женщин.

### Чешуйчатый лишай

Термин «псориаз» происходит от греческого слова psoga, что означает «чешуйка». Гистологически при псориазе идет значительное ускорение деления клеток кожи, сопровождающееся нарушением их дифференцировки, а также развитием хронической воспалительной реакции в дерме. Внешними проявлениями этого патологического процесса являются высыпания на коже в виде бляшек со значительным скоплением на поверхности сухих серебристо-белых чешуек, легко удаляемых при поскабливании. Отсюда и произошло второе название патологии – «чешуйчатый лишай».

### «Открытая» локализация высыпаний

Псориазные бляшки чаще возникают на локтях, коленях, волосистой части головы, однако это не исключает возможности поражения любых других участков кожи. Псориазное воспаление может также возникать в области ногтей, слизистых оболочек половых органов. Около 15% больных имеют поражение суставов.

### Рецидивирующее течение

Течение псориаза волнообразное: с чередованием спонтанных периодов или вызванных лечебным воздействием ремиссий и периодов обострения. Среди факторов, провоцирующих обострение псориаза, выделяют: психоэмоциональный стресс, употребление алкоголя, инфекционные заболевания, травмы кожи, применение некоторых медикаментов.



### Порочный круг

Псориазные бляшки склонны к периферическому росту и слиянию между собой, в результате чего псориаз может

поражать значительную часть кожного покрова, вплоть до эритродермии. Распространенное поражение кожи, а также локализация псориазных элементов на открытых частях тела сопровождается эмо-



Врач-дерматовенеролог  
Вероника Валерьевна Кархова

циональным дискомфортом больных, ощущением собственной неполноценности, что, безусловно, влияет на образ жизни и деятельность человека, приводит к снижению социальной активности пациентов, порождает проблемы в семейной жизни, на работе и при общении с окружающими. В свою очередь, переживания и эмоциональное напряжение отрицательно влияют на течение патологического процесса и эффективность терапии псориаза.

### Стратегия терапии псориаза – от простого к сложному

Несмотря на значительные успехи медицины, псориаз остается важной медико-социальной проблемой, что обусловлено его высокой распространенностью, хроническим, рецидивирующим течением, значительным влиянием на качество жизни больных.

Арсенал существующих средств для лечения пациентов с псориазом достаточно обширен и включает препараты наружного использования, препараты системной медикаментозной терапии и методы фототерапии.

В качестве местной терапии используют мази, кремы, лосьоны, содержащие салициловую кислоту (2%), серу (2–10%),

мочевину (2–10%), декспантенол, деготь, нафталан, пиритион цинка, кальципотриол, глюкокортикоиды.

Использование глюкокортикостероидных мазей – наиболее распространенный метод лечения псориаза благодаря быстрому достижению эффекта и удобству в применении. Однако нерациональная терапия этими местными препаратами может вызвать ряд нежелательных явлений, включая переход поражения кожи в более тяжелую форму, плохо поддающуюся терапии.

Назначение наружных лекарственных средств эффективно, однако ограничиться применением только местного лечения можно при легком течении болезни, носящем локальный характер.

Системная терапия псориаза включает в себя применение ароматических ретиноидов, цитостатических препаратов, глюкокортикостероидов. В последние десятилетия в арсенале лечебных средств появились высокоэффективные генно-инженерные биологические препараты. Показаниями к применению системной терапии служат тяжелые формы псориаза, а также распространенный псориаз, резистентный к другим методам лечения. Однако множественные побочные эффекты, особенно при длительном применении, сдерживают широкое назначение данных препаратов.

В лечении пациентов, страдающих псориазом, также широко используют методы фототерапии: селективную фототерапию (280–320 нм), фототерапию средневолновыми лучами узкого спектра (узкополосная фототерапия 311 нм) и фотохимиотерапию, или ПУВА-терапию (320–400 нм).

### Фотохимиотерапия, или ПУВА-терапия

Несмотря на существование достаточного количества лекарственных средств для лечения псориаза, остается определенный процент больных, резистентных к традиционным методам терапии. В связи с этим применяемая с 1973 года фотохимиотерапия, или ПУВА-терапия, по сей день занимает лидирующее место в лечении псориаза, что обусловлено высокой эффективностью и безопасностью данного метода.

ПУВА-терапия – это сочетанное применение длинноволновых ультрафиолетовых лучей (УФА) 315–400 нм и фото-

сенсibilizаторов фурукумаринового ряда. В качестве фотосенсибилизаторов применяют натуральные (растительные) или синтетические препараты, которые могут назначаться как перорально, так и наружно (в виде растворов, кремов, ванн). В зависимости от способа применения фотосенсибилизатора различают общую и локальную ПУВА-терапию.

Лечебный эффект ПУВА-терапии связан с ее действием на основные звенья патогенеза псориаза. Фотохимические реакции, развивающиеся в коже при сочетанном воздействии фотосенсибилизатора и УФА, приводят к подавлению воспалительного процесса и избыточной клеточной пролиферации, лежащих в основе псориазных элементов.

ПУВА-терапия является одним из наиболее эффективных методов лечения псориаза, особенно при тяжелых, распространенных формах, плохо поддающихся обычным терапевтическим процедурам. Кроме того, ПУВА-терапия высокоэффективна при таких заболеваниях, как: атопический дерматит, витилиго, алопеция, параспориоз.

### К основным преимуществам ПУВА-терапии относится:

- высокая эффективность. По данным разных авторов, ПУВА-терапия позволяет достичь ремиссии у 70–90% больных с псориазом;
- длительный лечебный эффект (продолжительность ремиссии составляет от 6–12 месяцев до десятков лет);
- быстрое получение результата – уже через 4–6 процедур наблюдаются первые признаки регресса кожных проявлений;
- малый перечень противопоказаний в сравнении с другими препаратами, используемыми для лечения псориаза;
- безопасность метода. Применение ПУВА-терапии при лечении псориаза безопасно для человека, поскольку УФА-лучи, воздействию которых подвергается пациент при лечении, не обладают потенциальным онкогенным действием;
- лечение в амбулаторных условиях, без отрыва от работы, учебы и привычного окружения.

### Псориаз Центр Барнаул:

г. Барнаул, ул. Партизанская, 40, 2-й этаж, кабинет 01, тел. 8 (3852) 25-14-35.

На правах рекламы

О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# Время мороза



По традиции первый месяц нового года в Сибири – пора трескучих морозов. 2019-й не стал исключением. Синоптики прогнозируют сильное похолодание с 16 по 20 января, а также в конце месяца. Это грозит увеличением случаев обморожения. Как избежать их и как помочь человеку, получившему холодовую травму, – в нашем материале.

## Утеплен – значит защищен

Зачастую причиной гипотермии (переохлаждения) становятся погодные условия – пониженная или низкая температура окружающей среды. Усугубить положение может попадание в холодную воду (например, при проваливании под лед).

Не менее опасно для здоровья отсутствие необходимого количества одежды при минусовой или минимально плюсовой температуре

окружающей среды. Лучше всего тепло удерживают натуральные ткани – шерсть, мех и хлопок. А вот синтетические аналоги не только хуже справляются с защитой тела от холода, но и могут повысить риск подмерзнуть.

**Повышенная влажность и сильный ветер увеличивают скорость потери организмом тепла.**

Дело в том, что синтетические ткани плохо «дышат». Из-за этого влаги, которую образует тело, некуда испаряться, и она начинает способствовать ускоренной потере тепла. Кстати, повышенная влажность и сильный ветер увеличивают скорость потери организмом тепла.

Тесная обувь или тонкая подошва обуви (менее 1 см) также являются частой причиной переохлаждения ног. Помните, когда обувь или одежда немного великоваты, под ними и телом есть прослойка теплого воздуха, которая является дополнительной преградой холоду. Кроме того, тесная обувь способствует образованию отеков ног со всеми вытекающими последствиями.

Способствовать гипотермии организма может ряд заболеваний, а также патологические состояния. В их числе алкогольное или наркотическое опьянение, сердечная недостаточность, кровотечения, черепно-мозговая травма, цирроз печени, кахексия, гипотиреоз, болезнь Аддисона, гипотония, ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания и другие.

По мнению специалистов, вызвать переохлаждение способно отсутствие телодвижения на холоде в течение длительного времени, прогулка в мороз без головного убора, переутомление, недоедание, диета (недостаток в питании жиров, углеводов или витаминов), а также пребывание в постоянном нервном напряжении.

## На заметку

Под холодовой травмой медики подразумевают локальное или общее воздействие низкой температуры на организм, которое приводит к патологическим изменениям. Специалисты условно разделяют ее виды на две группы: собственное понижение температуры тела и отморожение отдельных конечностей.

## Первая помощь в морозы

Помощь при переохлаждении должна быть правильной, иначе состояние пострадавшего можно только усугубить, предупреждают специалисты краевого Минздрава. Поэтому в первую очередь необходимо устранить воздействие холода на пострадавшего – согреть его в теплом помещении или хотя бы укрыть в месте, где нет осадков и ветра.

## Готовы к холодам?

### Чтобы избежать переохлаждения, важно помнить следующие правила:

- Не употребляйте на холоде алкогольные напитки и кофе, не курите. Все эти средства создают лишь иллюзию согревания.
- Не выходите на мороз уставшим, голодным, после травм или кровопотерь.
- В холодную погоду одевайтесь тепло – в свободную одежду, не забывая про головной убор, варежки и шарф.
- Старайтесь в одежде отдавать предпочтение натуральным тканям, шерсти.
- Обувь должна быть по размеру, ничего не пережимать, с подошвой – не менее 1 см.
- Верхняя одежда должна быть непромокаемой.
- В ветреную и морозную погоду открытые участки тела можно смазать специальным защитным кремом или животным маслом (но не растительным!).
- Не носите тяжелые сумки и другую ношу, которая пережимает пальцы и нарушает нормальную циркуляцию крови в них.
- В холодную погоду не пользуйтесь увлажняющим кремом для лица и рук.
- В морозную погоду не носите серьги, кольца и другие металлические украшения, так как они быстрее охлаждаются и передают на тело холод.
- Как только почувствовали на улице ощущение холода внутри себя, зайдите в теплое место и согрейтесь.
- Если в дороге вдали от населенного места в мороз заглохла машина – вызывайте помощь. Из машины выходите только в случае, если к вам приближается другой автомобиль.
- В холодную пору прячьтесь от прямых потоков ветра.
- Если вы оказались где-то далеко от населенного пункта в метель, то нужно закопаться в снег – так организм потеряет меньше тепла.
- В холодную погоду избегайте смачивания кожи.
- Терморегуляция у детей еще не до конца сформирована, в то время как у пожилых людей эта функция во многих случаях уже расстроена. Поэтому контролируйте количество времени пребывания этих групп людей на холоде.
- Избегайте выхода на первый лед.

Второй шаг – надеть на него сухую одежду, укутать человека в одеяло и оставить в горизонтальном положении. При этом голову укутывать не нужно.

Далее – приложить к грудной клетке грелку с теплой водой или же завернуть в электроодеяло. Напоите человека горячим чаем или морсом. На крайний случай – подогретой водой. Алкоголь и кофе для отогревания категорически запрещены!

Помните, если у пострадавшего наблюдаются признаки обморожения конечностей, отогревать их горячей водой нельзя! Нужно наложить на пострадавшее место термоизолирующие чистые стерильные повязки.

Подготовила Ирина Савина.  
Фото с сайта [www.grani.lv](http://www.grani.lv)

# Что нужно знать о СПИДе?

В 1988 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила день 1 декабря Всемирным днем борьбы со СПИДом. Это связано с тем, что синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) приобрел масштабы пандемии.

ВИЧ-инфекция – это болезнь. Ее вызывает ВИЧ – вирус иммунодефицита человека. Иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям. ВИЧ живет и размножается только в организме человека.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, со временем лишая ее возможности сопротивляться не только размножению ВИЧ, но и другим заболеваниям и инфекциям. Попав в организм человека, ВИЧ остается там на всю жизнь. Коварство инфекции заключается в том, что люди в течение многих лет считают себя здоровыми, а вирус тем временем постепенно разрушает иммунную систему. Человек, не зная об инфекции, передает ее другим. Ситуация осложняется еще и тем, что иногда отрицательный результат исследований на антитела к ВИЧ не гарантирует полного отсутствия заболевания у человека. Между заражением человека и моментом, когда можно определить, заразился ли человек ВИЧ-инфекцией, проходит определенное время. Оно называется «период окна».

Анализ на ВИЧ в течение этого периода остаются отрицательными, но человек при определенных условиях становится заразным для других людей. Продолжительность «периода окна» может быть различной. Для того чтобы узнать, произошло заражение или нет, надо сдать кровь на анализ.



Из-за наличия этого периода необходимо повторно сдать анализ на ВИЧ в определенные сроки.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. В стадии СПИДа иммунитет ослаблен настолько, что другие заболевания, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции, принимают необратимое течение и приводят к летальному исходу.

Еще не найдено лекарство, которое могло бы вывести ВИЧ из организма, поэтому ВИЧ-инфекция пока является неизлечимой. Единственный способ защиты от ВИЧ-инфекции – это не допускать заражения, соблюдая все возможные меры профилактики. Существующее на сегодняшний день лечение позволяет таким пациентам жить как можно дольше, качественно, не испытывая особого дискомфорта, работать. Кроме этого, снижается риск заражения окружающих, но не исключает его.

Пути передачи вируса иммунодефицита человека хорошо изучены.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» можно установить только по результатам ла-

бораторного обследования методом ИФА и иммунного блотинга.

Для этого необходимо сдать анализ крови из вены. Это можно сделать и в обычной поликлинике (бесплатно), и в клиниках частной медицины (платно), а также в специализированных центрах по профилактике и борьбе со СПИДом (бесплатно).

Проблему эпидемии ВИЧ-инфекции можно и должно решать, объединив все возможные усилия. Правительство, общественные организации, церковь, органы здравоохранения, простые граждане должны сплотиться и все вместе дать отпор страшному недугу! Никто не должен стоять в стороне и наблюдать. Сегодня тебя это не коснулось, а завтра страшная болезнь может постучаться в твой дом. В первую очередь необходимо знать врага в лицо, поэтому многократно возрастает значение просветительской работы среди всех слоев общества, особенно молодежи.

По материалам сайта [medkarabash74.ru](http://medkarabash74.ru).

Фото с сайта [s15.stc.all.kpcdn.net](http://s15.stc.all.kpcdn.net)

## Это важно!

- при пользовании общими нестерильными шприцами и иглами во время употребления инъекционных наркотиков;
- при использовании нестерильного медицинского инструментария во время пирсинга или татуажа;
- при незащищенных половых контактах с зараженным партнером без использования презерватива;
- при переливании зараженной крови (если по халатности медицинского персонала она не была проверена на ВИЧ);

- при кашле или чихании, рукопожатии и объятиях, через пот, слюну или слезы, через укусы животных или насекомых (ВИЧ может жить и размножаться лишь в организме человека, к тому же человеческая кровь не может попасть в другой кровоток при укусе насекомого).
- при поцелуях не передается ВИЧ-инфекция (НО! Если во рту имеются открытые кровоточащие раны, а у больного ВИЧ большое количество вируса в крови, создается риск для заражения),
- при совместном использовании ванны, душа, туалета, при посещении бани, сауны, бассейна, на работе, учебе, при занятиях спортом и т. д.;

## ВИЧ передается:

- при контакте кровь в кровь во время драки с ВИЧ-инфицированным (если у одного из них есть ссадины, царапины, порезы и прочие и достаточное количество крови ВИЧ-положительного человека попало в открытую кровоточащую рану);
- от ВИЧ-положительной матери к ребенку во время беременности, родов, кормления грудью (при проведении профилактики противовирусными препаратами риск передачи ВИЧ ребенку можно сократить до 0,1–0,5%).

## ВИЧ не передается:

- через выброшенную иглу наркомана, в общественном транспорте (миф о «ВИЧ-террористах», которые специально заражают людей в общественном транспорте, появился в самом начале эпидемии в зарубежных СМИ; на сегодня не было зафиксировано ни одного случая заражения с помощью иглы или шприца таким образом);
- в маникюрном салоне, парикмахерской или стоматологическом кабинете (за всю 20-летнюю историю эпидемии заражения в данных местах не происходило, следовательно, проводится дезинфекция инструментария, поэтому риск заражения в данных ситуациях отсутствует).

## Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в Алтайском крае

**На 1 октября 2018 года в Алтайском крае зарегистрировано 29 351 случай ВИЧ-инфекции. Проживает в крае 20 553 человека, пораженность на 100 тысяч населения – 868,8 что на 6,5% ниже, чем в Сибирском федеральном округе (СФО) – без учета Иркутской области.**

За 9 месяцев 2018 года в Алтайском крае зарегистрировано 1900 случаев ВИЧ-инфекции (на 2%, или 35 случаев, больше, чем за аналогичный период 2017 года), показатель на 100 тыс. населения – 80,3. Алтайский край по показателю заболеваемости занимает 5-е рейтинговое место в СФО. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Кемеровской (152,4), Новосибирской (112,2), Томской (99,8) областях и Красноярском крае (84,9).

Среди ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных за все годы в крае, удельный вес женщин составил 36,9%,

а за 9 мес. 2018 года – 40,8%. Зачастую ВИЧ у женщин выявляется при ее обследовании при беременности. 15,3% от вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных женщин были выявлены при обследовании по беременности.

На 1 октября 2018 года ВИЧ-инфицированными женщинами рождено 4254 ребенка, 297 детям установлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (6,9% от общего числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей). За 9 месяцев 2018 года ВИЧ-инфицированными матерями рождено 322 ребенка, из них диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 4 детям. Среди больных ВИЧ-инфекцией наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 30 лет и старше (среди выявленных в крае за все годы регистрации – 58,9%, за 9 месяцев 2018 года – 79,5%). Отмечается незначительное увеличение среди впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией лиц молодого возраста и снижение лиц

старшей возрастной группы – 30 лет и старше (с 18,0% за 9 месяцев 2017 года до 19,4% за 9 месяцев 2018 года). На 1 октября 2018 года удельный вес инфицированных парентеральным путем составил 63,3%, половым – 35,6%, вертикальным – 1,1%. Продолжается тенденция роста лиц, инфицированных половым путем, с 55,0% за 9 месяцев 2017 года до 65,0% за аналогичный период 2018 года.

Среди вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией доля инфицированных парентеральным путем снизилась с 43,7% за 9 месяцев 2017 года до 33,5% за аналогичный период 2018 года.

Продолжается тенденция роста инфицирования половым путем: с 55,0% за 9 месяцев 2017 года до 65,0% за аналогичный период этого года. Это свидетельствует о продолжающемся смещении эпицентра распространения ВИЧ-инфекции в общую популяцию населения.



## Николай Нилович Бурденко (1876 - 1946)

Русский и советский хирург, организатор здравоохранения, основоположник советской нейрохирургии.

Любовь к научным исследованиям, неразрывно связанным с широкой практической деятельностью, была характерной чертой Николая Ниловича.

Н. Н. Бурденко был весьма разносторонним ученым и крупным организатором советской медицинской науки. Но с особой силой его талант проявился в создании доктрины военно-полевой хирургии и нейрохирургии, основоположником которой в нашей стране был Н. Н. Бурденко.

Уже имея за плечами огромный теоретический и практический опыт общехирургической работы, участник многих войн Н. Н. Бурденко по окончании Гражданской войны со своей задачей ему смелостью и решительностью взялся за овладение новым, почти совсем не изученным в те времена участком хирургии и неврологии – нейрохирургии. Блестящий знаток топографической анатомии Н. Н. Бурденко в начале своей нейрохирургической деятельности предварительно тщательно проверял свою оперативную методику на трупах и животных. Это позволяло ему совершать сложнейшие операции с блеском и техническим совершенством. Введенные им приемы стали классическими и ныне применяются сотнями советских и иностранных хирургов.

Организованный Н. Н. Бурденко Центральный нейрохирургический институт стал центром этой отрасли медицинской науки и явился школой для многих советских медиков. Можно сказать, что успехи нейрохирургии во время Второй мировой войны неразрывно связаны с именем выдающегося ученого Н. Н. Бурденко.

Прооперировав много сотен больных, страдавших тяжелыми поражениями головного и спинного мозга, Н. Н. Бурденко всегда оставался на позициях великого экспериментатора. Его клиническая работа постоянно перекликалась с интересной экспериментальной работой на животных. Сюда относятся исследования механизма травматического, в частности пулевого, повреждения черепа и головного мозга, изучение отека головного мозга и т. д. В области нейрохирургии Николай Нилович создал ряд новых методических приемов, вошедших в мировую литературу под именем «метода Бурденко», а именно: замещение по Бурденко дефекта твердой мозговой оболочки путем ее послойного расщепления, нейрохирургический прием «бульботомия» и т. д.

Академик Н. Н. Бурденко оставил многочисленные научные труды, являющиеся бесценным вкладом не только в нейрохирургию, но и вообще в медицинскую науку.

Информация с сайта: [www.necropol.org](http://www.necropol.org),  
фото с сайта [myrussia.life](http://myrussia.life)

Хочу поблагодарить моего замечательного доктора КГБУЗ ГБ им. Литвиненко г. Новоалтайска **Наилю Тухфатулаевну Клейменову**. Врач с высокими профессиональными качествами, а также добрым сердцем. Кажется, она ни на минуту не забывает о своих пациентах. Ее умелые заботливые руки дарят счастье тысячам женщин. Наиля Тухфатулаевна, будьте здоровы, дорогой доктор! Спасибо Вам и низкий поклон. Как можно дольше занимайтесь своим любимым делом. Благодарю весь коллектив гинекологического отделения под руководством **Н.И. Соколовой**. Никогда не забуду, с какой заботой и любовью выхаживали нас после операции медицинские сестры **Анастасия Селиргей, О.Ю. Зубарева, О.В. Филимонова**, младший персонал **Т. Перфильева** и **Т. Феоктистова**. Отдельное спасибо анестезиологу **О.Н. Лопатиной**. Милые женщины, сердечное вам спасибо! Мира и добра вашим семьям, процветания всему коллективу!

С уважением и глубокой признательностью,  
**Галина Ивановна Щеброва**

Хотим выразить огромную благодарность за оперативную и квалифицированную помощь, соблюдение сроков в прохождении переосвидетельствования МСЭ в поликлиническом отделении городской больницы № 12 следующих руководителей и специалистов: зам. главного врача по организационно-методической работе **Наталью Юрьевну Антонович**, заведующую 2-м терапевтическим отделением **Елену Николаевну Клейнос**, врача-терапевта участкового **Наталью Александровну Жирнову**. Выражаем благодарность за добросовестный труд, чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм и преданность любимому делу. Благодарим вас от всей души и желаем вам дальнейших профессиональных успехов и достойного вознаграждения за ваш труд!

**Светлана Александровна Ульянова**

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».

Хотелось бы выразить благодарность врачу ДГКБ № 7 **Ирине Петровне Казаковой** за ее чуткость, профессионализм и умение находить общий язык с ребенком. Мы находились на лечении в дневном стационаре, нашим доктором была Ирина Петровна, и спасибо ей большое за это. Была проведена операция по удалению инородного тела. Врач перед этим все подробно рассказала и этим успокоила меня. Период заживления прошел быстро и безболезненно. Спасибо за это добрым рукам врача. Уважаемое руководство больницы, если это возможно, поощрите данного врача за ее любовь к своему делу и своим пациентам.

С уважением, семья Саго

**Марина Геннадьевна Игнатьева** уже много лет работает участковым терапевтом в поликлинике ЗАТО Сибирский. Хотелось выразить огромную благодарность именно этому доктору за чуткость, внимательность, профессионализм и отзывчивость. Мы с мужем много раз оказывались в критических ситуациях, связанных со здоровьем. И Марина Геннадьевна всегда оказывала содействие в решении наших проблем. Замечательный человек и отличный доктор! Желаем ей крепкого здоровья и семейного благополучия.

**Валерия Ивановна и Леонид Антонович Петровские**

Хотелось бы выразить глубокую благодарность педиатру Хабаровской ЦРБ **Екатерине Богдан** за проявленный профессионализм. Она всегда окажет квалификационную помощь и добросовестно отнесется к проблеме, очень тщательно относится к жалобами ребенка и его родителей. При назначении лечения все конкретно объясняет, зачем и что принимать и в каких мерах. К ней всегда приятно идти на прием. Молодец девочка, хоть и молодая, но доверие и уважение многих мам она заслужила. И немало важный факт, что она доброжелательно относится к маленьким пациентам. После приема дети к ней тянутся, что облегчает ей в полной мере изучить состояние больного, ведь ребенок с ней не плачет, не вырывается, а выполняет ее просьбы и с легкостью идет к ней на повторный осмотр, для меня, как мамы, это очень важно. Спасибо ей огромное родительское. Удачи ей в работе и терпения.

**Марина Иванова**

В конце этого непростого и в то же время самого счастливого для нашей семьи года хочется сказать спасибо тем людям, которые помогли обрести нам это счастье. И мое обращение к коллективу отделения патологии беременных Краевой клинической больницы. Именно в этом отделении, на протяжении всей моей беременности, боролись за то, чтобы на свет появилась наша долгожданная доченька! Спасибо большое, дорогие: **Ирина Викторовна Панченко, Галина Юрьевна Клименко, Олеся Валерьевна Стародубцева, Валерия Валерьевна Петрова, Елена Александровна Брак, А.В. Соколова, О.И. Баныкина, М.Д. Гущина, Н.А. Комиссарова, Г.А. Суворова, В.С. Мерзликина, О.И. Фролова, Е.И. Дроздова, И.В. Волкова, Л.В. Сучкова, Н.В. Никитина, Б.Э. Азизова**. Хотелось пожелать вам и вашим близким крепкого здоровья, счастья и успехов! Спасибо за ваш тяжелый труд! Вы помогаете многим женщинам обрести радость в жизни!

**Елена Алексеевна Ключина**



## Восемьдесят крылатых лет

В январе служба краевой санавиации отмечает 80-й день рождения. Санавиация – это не просто самолеты, вертолеты, реанимобили и бригады медицинских работников.

Это отлаженный механизм, в котором важно каждое звено – от диспетчера до пилота. Это жизнь с рукой на пульсе 24 часа в сутки 7 дней в неделю. За эти годы служба санавиации спасла десятки тысяч жизней и подарила надежду сотням людей. Сегодня скорая специализированная помощь доступна жителям всего Алтайского края.

**Ирина Савина.**  
Фото предоставлено  
Краевым центром  
медицины катастроф.



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [cdnimg.rg.ru](http://cdnimg.rg.ru), [www.intex-press.by](http://www.intex-press.by), [www.grani.lv](http://www.grani.lv), [s15.stc.all.kpcdn.net](http://s15.stc.all.kpcdn.net), из архива редакции и открытых источников сети Интернет.