

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 1 (680) 20 января 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Подведение итогов

➤ Стр. 4-5

**На страже здоровья
матери и ребенка**

➤ Стр. 6-8

Эталон для поколений

➤ Стр. 16-17

Горячая линия «Здоровая Россия»

По поручению Министра здравоохранения России Вероники Скворцовой для более тесного взаимодействия с населением по вопросам диспансеризации в рубрику действующей с 2011 года горячей линии 8-800-200-0-200 добавлен специальный раздел.

Работа нового раздела горячей линии в пилотном режиме прошла успешно, и с 15 января 2020 года, позвонив по указанному номеру с мобильного или стационарного телефона, граждане всех регионов страны в круглосуточном режиме смогут бесплатно получить консультацию о порядке прохождения диспансеризации и профилактических осмотров.

«Запуск горячей линии «Здоровая Россия» по вопросам диспансеризации позволит повысить внимание граждан к своему здоровью. Вне зависимости от вопроса, заданного на обновленной горячей линии, будет предоставлен адресный ответ от квалифицированных специалистов», – отметила Вероника Скворцова.

Оператор горячей линии ответит на все вопросы о том, где, когда и как можно пройти диспансеризацию, а также при необходимости адресно перенаправит звонок к квалифицированному специалисту. В случае возникновения вопросов, связанных с отказом в прохождении диспансеризации или других жалоб, оператор переводит звонок на страховую компанию, где опытный специалист проводит подробную консультацию. Если звонящий не знает, в какой компании у него оформлен полис, звонок переводится на специалиста территориального фонда ОМС.

Главная цель – информирование граждан о порядке обеспечения их прав и информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Работа по организации горячей линии по вопросам диспансеризации проводилась совместно с Федеральным фондом ОМС и Росздравнадзором.

Борьба с туберкулезом



В течение 2020 и 2021 годов Алтайский край получит из федерального бюджета 644,5 млн рублей на реконструкцию краевой туберкулезной больницы № 1. Медучреждение расположено в Новоалтайске и рассчитано на 250 коек.

Федеральное распоряжение об этом 31 декабря подписал премьер-министр Дмитрий Медведев. 6 января документ опубликован на сайте Правительства РФ. Средства в общей сумме 95 млрд рублей распределены практически между всеми регионами в рамках реализации госпрограммы «Здравоохранение».

Алтайский край должен в 2021 году сдать уже готовый объект. В этом году регион получит на условиях софинансирования около 252 млн рублей, а в 2021-м – около 392 млн.

Бережливый подход

С 2020 года все взрослые поликлиники края работают с 8.00 до 20.00. Это сделано для пациентов, которые не могут посетить доктора в рабочее время.

Скоро на новый режим перейдут и детские поликлиники. Запись на прием к врачу осуществляется не только через регистратуру, но и в Интернете (gosuslugi.ru), через инфоматы и по телефону. В случае возникновения

Алтайский край считается одним из лидеров в стране по числу зафиксированных случаев туберкулеза. В 2018 году, по данным сборника Минздрава РФ, в регионе было выявлено 90,3 случая на 100 тыс. жителей.

Кроме того, наш регион входит в группу из 23 субъектов РФ, где зафиксирован высокий уровень ВИЧ-заболеваний. За последние несколько лет от СПИДа в России умерли 318 тыс. россиян. Основная причина смерти среди инфицированных ВИЧ – туберкулез.

В 2018 году Всемирная ассоциация здравоохранения объявила, что туберкулез является самым опасным заболеванием на планете. За год им заражаются около 10 млн человек во всем мире, а умирают – около 1,6 млн.

конфликтной ситуации или невозможности пройти того или иного специалиста рекомендуем обращаться в администрацию медорганизаций.

Также по вопросам оказания медицинской помощи можно обратиться по телефону горячей линии 8-800-350-3525 или телефону министерства для устных обращений граждан (3852) 62-36-48, с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00.

Медицина пожилым

В связи с активным обсуждением в соцсетях темы оказания высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) гражданам пожилого и старческого возраста пресс-служба Минздрава России опубликовала уточнения.

В Приказе российского Минздрава от 20 декабря 2019 года №1067н (далее – Приказ № 1067н) вносятся изменения в порядок организации медицинской помощи по профилю «гериатрия». Они направлены на повышение доступности и улучшение качества оказания медицинской помощи особой группе пожилых пациентов – пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медорганизации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

Следует отметить, что Порядком не предусмотрено ограничений для оказания ВМП в соответствии с возрастом пациента.

Таким образом, всем гражданам РФ, в том числе и пациентам, страдающим старческой астенией, может быть оказана ВМП по любому профилю медицинской помощи, включенному в утвержденный в установленном порядке перечень видов ВМП, в медицинской организации, имеющей лицензию на оказание высокотехнологической медицинской помощи по соответствующему профилю и включенной в соответствующий перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП, в том числе в гериатрическом центре.



Спасем жизнь вместе

Министерство внутренних дел России проводит конкурс социальной рекламы «Спасем жизнь вместе». Его цель – привлечь внимание общественности к проблеме незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ и формирования к их незаконному потреблению.

Конкурс проводится ежегодно в два этапа (региональный и федеральный). В нем могут принимать физические и юридические лица, а также

авторские коллективы. Всю интересующую информацию можно узнать по телефону, указанному ниже.

Региональный этап конкурса проводится управлением по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Алтайскому краю. Конкурсные работы должны быть представлены до 14 февраля 2020 года по адресу: г. Барнаул, ул. Молодежная, д. 3, для Елены Жалыбиной, контактный телефон: (3852) 39-29-20, электронная почта: ezhalybina@mvd.ru.

Медицинские туристы

В Краевом онкологическом диспансере подвели итоги реализации проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» национального проекта «Здравоохранение» за ушедший год. В рамках медицинского туризма в клинике прошли обследование и лечение 111 человек – жителей иностранных государств. Чаще всего за специализированной помощью в краевой онкодиспансер обращались граждане Казахстана, Киргизии, Таджикистана и Армении.

По словам начальника отдела медицинского туризма Алтайского онкологического диспансера Дмитрия Крюкова, иностранные пациенты часто проходят на Алтае сцинтиграфию костных структур скелета всего тела. Это радиоизотопная диагностическая методика, необходимая для ранней диагностики опухолей, метастазов, расколов и трещин в скелетной основе. В лечебном направлении лидируют малоинвазивные лапароскопические операции при раке женской половой системы, желудка и легкого. Также востребованы курсы лекарственной терапии и радиолечения на современных линейных ускорителях.

Ряд процедур иностранным гражданам оказывается в условиях дневного стационара. Наиболее востребованным направлением, с учетом особенностей климата стран Средней Азии – с его повышенной инсоляцией, является широкое иссечение меланомы и удаление других новообразований кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Концепция медицинского туризма в последние годы становится все более популярной. Не имея возможности решить медицинскую проблему у себя на родине, пациент выбирает страну, врача и клинику, где ему могут предложить современное, а главное – своевременное обследование и лечение.

Информация подготовлена по материалам сайтов zdravalt.ru, rosminzdrav.ru и altapress.ru

Подведение итогов



В Министерстве здравоохранения под председательством заместителя Председателя Правительства региона Ирины Долговой прошло расширенное заседание проектного комитета по направлению «Здравоохранение» совместно с членами комитета по здравоохранению и науке АКЗС. На заседании присутствовали также представители ТФОМС Алтайского края, администраторы региональных проектов, члены рабочих групп каждого проекта, представители общественных организаций.

«Сегодня мы рассматриваем итоги реализации региональных проектов по направлению «Здравоохранение» в 2019 году. По всем проектам данного направления предусмотрен 41 индикатор, среди них особо значимые те, которые отражают смертность, такие как: смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, младенческая смертность, смертность детей от 0 до года и т. д. Нам необходимо посмотреть достижение контрольных точек и определить планы их достижения в 2020 году», – обратилась **Ирина Долгова** к участникам заседания.

В ходе мероприятия были заслушаны отчеты о реализации всех региональных проектов. О результатах проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохра-

нения (ЕГИСЗ)» рассказал директор Алтайского краевого информационно-аналитического центра **Виталий Азанов**. Он сообщил, что в этом году были выполнены все запланированные мероприятия: закуплено необходимое оборудование для оснащения рабочих мест медработников, реализован проект единой диспетчерской службы, внедрена новая система мониторинга в детских реанимациях, значительно увеличилось число пациентов, записавшихся на прием через Интернет. Виталий Геннадьевич отметил, что для достижения целевых показателей 2020 года уже началась работа по организации закупок. «Мы до конца февраля намерены выйти на все аукционы», – резюмировал директор центра.

Благодаря реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-со-

судистыми заболеваниями» в крае была значительно снижена больничная летальность от инфаркта миокарда. Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** поблагодарил депутатов за летнюю корректировку краевого бюджета в пользу здравоохранения. Это решение позволило дополнительно развернуть 21 реанимационное место. Также в крае в 2020 году в Бийске и Рубцовске начнут оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь.

Главный терапевт-консультант края **Ирина Бахарева** отметила, что огромную роль в снижении смертности играет профилактическая работа КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья». Специалистами центра активно проводится выездная работа в организованные коллективы края, которая помогает выявлять сердеч-

но-сосудистых заболеваний на ранней стадии.

Заместитель министра здравоохранения **Наталья Белоцкая** рассказала, что финансирование проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» позволило совершить в 2019 году 116 вылетов, эвакуировать 164 пациента. Также в 2019 году было построено 3 ФАПа в населенных пунктах, где раньше их не было. В 2020 году запланирована замена 15 ФАПов. Всего на реализацию мероприятий проекта в 2019 году было израсходовано более 139 млн рублей.

В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в регионе был открыт первый амбулаторный центр онкологической помощи на базе Каменской ЦРБ. Для переоснащения сети краевых медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, в 2019 году было направлено 649,2 млн рублей. Современное высокоточное оборудование уже работает в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск».

Один из самых сложных для реализации проектов, по мнению специалистов, это «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». В прошедшем году по программе «Земский доктор/Сельский фельдшер» в регион трудоустроено 70 врачей и 40 фельдшеров. В этом году впервые из бюджета края были выделены средства для обучения ординаторов для межрайонных центров. Это поможет увеличить доступность медицинской помощи у узких специалистов для жителей районов края. Кроме того, увеличен госзаказ на обучение в университете и колледжах.

Главная цель регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – снижение младенческой смертности. К 2024 году в Алтайском крае она должна снизиться до 4,8 на 1000 родившихся живыми.



С этой целью усилена профилактическая работа с детьми всех возрастов. Чтобы ожидание доктора было комфортным для мамы и ее малыша, в рамках проекта завершается ремонт 17 детских поликлиник, приобретено оборудование на 264,00 млн рублей. В крае усилена просветительская работа, чтобы наши родители с большим вниманием относились к здоровью детей. Ведь именно от них в первую очередь зависит здоровье ребенка в будущем.

В ходе обсуждения проектов депутатами были подняты такие актуальные вопросы, как строительство фельдшерско-акушерских пунктов, подготовка и передача ФАПов на краевой уровень, проведение осмотров и диспансеризации населения, роль и полномочия органов местного самоуправления в организации подво-

за жителей отдаленных населенных пунктов в центральные районные больницы и содержание дорог местного значения. Кроме того, депутаты высказали предложения по предоставлению преференций приезжающим в районы медицинским работникам, в частности предоставление жилья, и другие вопросы.

По итогам заседания отмечено, что ключевые показатели и индикаторы в 2019 году были достигнуты, прослеживается положительная динамика: все основные мероприятия проведены, финансовые средства освоены в полном объеме. Участники встречи также отметили отсутствие рисков выполнения региональных проектов.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Министерства здравоохранения Алтайского края

На страже здоровья матери и ребенка

Прошел ровно год с того момента, как был создан Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства. В начале 2019 года были объединены Алтайская краевая клиническая детская больница, перинатальный центр, городская детская больница № 2 г. Барнаула. Константин Смирнов, главный врач АККЦОМД, к. м. н., рассказал о том, какие события произошли в жизни нового учреждения.



Цели и задачи

– Как и прежде, мы выполняем общие задачи, направленные на оказание качественной медицинской помощи. В качестве основной перед нами была поставлена задача по снижению детской смертности. На сегодняшний день, если сравнивать с показателем детской смертности по Алтайскому краю 2018 года, произошло снижение на 36,7% – с 7,8 до 5,1 случая на тысячу новорожденных.



Наш центр предоставляет весь спектр специализированных медицинских услуг, которые есть в крае. В АККЦОМД есть специалисты по всем направлениям. Качество оказания помощи находится на высоком уровне, это подтверждено проверками различных организаций и соответствует федеральным стандартам оказания медицинской помощи.

Экстренная помощь

– В 2019 году нашему центру также была передана неонатологическая служба края. Теперь она сосредоточена в двух учреждениях: у нас и в краевом перинатальном центре «ДАР».

В составе АККЦОМД был организован реанимационно-консультационный педиатрический центр – это служба экстренной медицинской эвакуации и консультации детей края. Если раньше мы доставляли к себе и выхаживали, оказывая высокотехнологическую помощь, только новорожденных детей со всего края, то с 1 декабря мы доставляем к себе всех детей от 0 до 17 лет. У нас есть четыре реанимобиля, оснащенные по последнему слову техники, и медицинский персонал, который обучен оказывать такую помощь.

Перед нами также ставилась задача сосредоточить на одной площадке

оказание помощи беременным женщинам, у которых была диагностирована патология у плода и ожидается появление ребенка с врожденным дефектом (аномалия головного мозга, сердца, кишечника и т.д.). Таким детям мы можем оказывать помощь сразу после родов.

В наши задачи стала входить транспортировка детей в федеральные центры Новосибирска (нейрохирургический и Центр им. Е. Н. Мешалкина), а также в кардиологические центры Томска и Кемерово.

Детям, рожденным с аномалией сердца или патологиями центральной нервной системы, предоставляем бесплатную квоту на оказание высокотехнологичной помощи в федеральных центрах, готовим детей к транспортировке, отвозим их, после оперативного вмешательства привозим обратно. Здесь они проходят дальнейшее лечение и реабилитацию.

Ремонт и строительство

– Мы получали много жалоб от родителей пациентов на состояние инфекционной детской больницы. Нам удалось уменьшить их количество. Мы обновили кровати и постельное белье, организовали по-новому систему питания, сделали ряд преобразований в приемном покое, реанимационном отделении и палатах интенсивной терапии. Это сделало пребывание пациентов и родителей в больнице более комфортным. Министерство здравоохранения Алтайского края выделило средства для того, чтобы выполнить проектно-сметную документацию на проведение капитального ремонта здания больницы. Мы завершили эту работу, в 2020 году надеемся приступить к капремонту.

В 2019 году была проведена большая работа по подготовке проекта здания нового хирургического корпу-

са, сейчас проект проходит государственную проверку. Надеемся, что в 2020 году мы приступим к его строительству. Благодаря новому корпусу мы сможем улучшить качество оказания медицинской помощи и ввести ряд новых направлений, например, открыть отделение детской нейрохирургии, а также расширить отделение онкологии с 30 до 45 коек.

Сейчас продолжается ремонт неврологического отделения. В нем будут созданы более комфортные условия пребывания и для пациентов, и для сотрудников. Появятся игровые комнаты, в палате будут находиться не более двух детей, в блоке на двести палаты будет свой санузел. Ранее неврологическое отделение находилось на одном этаже, теперь будет располагаться на двух этажах.

Новое оборудование

– По нацпроекту «Здравоохранение» в этом году для АККЦОМД было закуплено оборудование на 270 млн рублей. В том числе были приобретены новый магнитно-резонансный томограф, рентгеновское, эндоскопическое оборудование, оборудование по программе «Мужское здоровье» для урологического отделения и кабинета амбулаторной андрологии, оборудование для нашего консультативно-

диагностического центра. В частности, были полностью переоснащены офтальмологические кабинеты, установлен цифровой рентгеновский аппарат нового поколения. Получено три ультразвуковых аппарата экспертного класса, в том числе для исследования сосудов и сердца. Полностью обновлено оборудование нейрофизиологической лаборатории, увеличена в два раза пропускная возможность этого кабинета. Были также получены лор-комбайны и оборудование для сурдологического центра, для реабилитации в амбулаторных условиях, физиотерапии и многое другое.

Цифры и факты

90 270 пациентов получили помощь в поликлинике центра, **7300** детей были пролечены в педиатрическом стационаре, **4150** – в инфекционном, **1400** – в неонатологическом, почти **2000** будущих матерей и маленьких жителей Алтайского края воспользовались услугами дневного стационара, **2530** малышей появились на свет в перинатальном центре в 2019 году.

Кадры

– Мы придаем большое значение повышению квалификации наших сотрудников, стараемся отправлять их на обучение в ведущие клиники страны, где они смогут перенять передовые методики и внедрить их в нашем центре.

Так, в 2019 году наши урологи обучались в Москве методикам работы на новом аппарате функциональной диагностики урологической сферы. Это динамическая система для проведения урофлоуметрии – большой комплексный прибор, определяющий несколько параметров, позволяющий назначить консервативное лечение в тех случаях, когда можно обойтись без оперативного вмешательства. В 2019 году мы получили такое оборудование.

Для отделения нейрохирургии, которое мы планируем открыть, мы готовы направить специалистов для обучения в Институт нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, уже есть договоренность об этом.

В конце ноября работники культуры, образования и здравоохранения получили ключи от служебных квартир в новом доме на улице Сизова.

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

Десять из новоселов – сотрудники нашего центра. Это молодые врачи: кардиологи, реаниматологи, неврологи. Если у молодого специалиста есть жилье, то мы надеемся, что этот сотрудник останется у нас надолго.

Цифровизация

– Начала работать система видеомониторинга детей, находящихся на лечении в реанимационных отделениях районных больниц. Если дети находятся в ЦРБ на койках детской реанимации, то мы можем наблюдать за их состоянием через систему видеомониторинга – видеть кожные покровы, состояние зрачков, ногтевого ложа, видеть параметры пульса, дыхания, частоту сердечных сокращений и другие жизненно важные показатели. Врач ЦРБ может консультироваться с нами, при необходимости совместно принимается решение о переводе ребенка в наш центр.

Если раньше электронная история болезни была введена в поликлиниках края, то теперь она вводится и в стационарах, в том числе и в нашем центре. В электронную карту вносятся дневниковые записи, подключены все диагностические, функциональные и лабораторные исследования. Врач центра может посмотреть снимок, сделанный в любом учреждении здравоохранения Алтайского края, увидеть результаты ультразвукового исследования, посмотреть историю болезни в динамике. Это сокращает время врача на поиск информации и на работу с документами и позволяет уделить больше времени на работу с пациентом.

Благоустройство

– В прошлом году на это было выделено 32 млн рублей. Общая площадь территории центра составляет более 50 га. Мы полностью провели перепланировку подъездных путей, детских площадок, сделали освещение территории, появились уголки отдыха, где дети могут погулять и пообщаться с родителями, приехавшими из городов и районов края.

Елена Клишина

Локомотив Сибири



Семь лет назад в Барнауле открылись двери Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования, ставшего значимой точкой на медицинской карте нашей страны. Нацпроект «Здоровье», в ходе которого и разворачивалось строительство, предполагал, что в России запустят 14 подобных центров по разным направлениям. О работе единственного за Уралом федерального центра травматологии рассказывает главный врач Владимир Пелеганчук.

Помощь доступна каждому

– Мы ходатайствовали и обосновывали необходимость того, что профильная высокотехнологичная помощь по травматологии и орто-

педии должна оказываться именно в нашем регионе. Заболеваемость патологией костно-мышечной системы в Сибирском федеральном округе и Алтайском крае является одной из самых высоких в стране, а численность сельского населения

Цифры и факты

За **семь** лет работы по профилям «травматология-ортопедия» и «нейрохирургия» в Федеральном центре оказали помощь около **50 тысячам** пациентов, провели более **40 тысяч** высокотехнологичных операций. Из них почти **25 тысяч** – жителям Алтайского края. Как результат – обеспеченность населения этим видом помощи в регионе почти в **2** раза выше, чем в среднем по России. Причем она в равной степени доступна для городских и сельских жителей.

значительно превышает городское. Как известно, условия жизни и тяжелый физический труд являются факторами риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата. Так появился Федеральный центр, принимающий со всей России пациентов, которым необходимы эндопротезирование суставов, реконструктивные операции на позвоночнике и другие сложные ортопедические операции.

Передовые технологии

В связи с увеличением количества первичного эндопротезирования закономерно растет число ревизионных операций. По различным данным, такие вмешательства составляют 15–20%. Многим людям приходится делать повторные операции, что приводит к массивной потере кости

и требует в дальнейшем замещения костных дефектов. Организация в Федеральном центре костного банка и применение импакционной пластики позволяют производить биологическую реставрацию с использованием аллогенного трансплантата. Это особенно важно для возможных последующих ревизий у молодых пациентов.

Еще одной актуальной темой остаются инфекционные осложнения, которые являются одной из основных экономических и социально значимых проблем при эндопротезировании. Научно-исследовательская работа по проблемам профилактики, диагностики и лечения перипротезной инфекции суставов ведется специалистами Федерального центра с момента его открытия. Учитывая опыт ведущих российских и зарубежных клиник, был разработан алгоритм диагностики, в основе которого лежат инновационные технологии

мирового уровня. Результат внедрения этого алгоритма – улучшение качества диагностики, своевременное назначение этиотропной антибактериальной терапии, что позволяет получать хорошие результаты лечения и улучшать качество жизни пациентов.

В детской ортопедии используется мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с ДЦП, а ведение их регистра позволяет хранить, систематизировать и анализировать результаты динамического наблюдения за пациентами, оценивать эффективность проводимого лечения и соблюдать преемственность в работе специалистов.

Обмен опытом

Главная ценность медицинского учреждения – специалисты, которые известны далеко за пределами Алтайского края и России. Постоянно повышая свою квалификацию в совместных международных образовательных и исследовательских проектах, они и сами являются преподавателями на образовательных площадках России и за рубежом. В прошлом году Федеральный центр получил лицензию на образовательную деятельность по программам дополнительного профессионального образования.

Обмен опытом также позволяет развиваться и в профессии. В 2019 году центр провел V Съезд травматологов-ортопедов СФО. В мероприятии приняло участие около 500 врачей, среди которых специалисты из 19 субъектов России, 8 стран ближнего и дальнего зарубежья (Казахстан, Литва, Австрия, Германия, Польша, Турция, Финляндия, Чехия). Они обсудили актуальные вопросы специальности, а принятая Резолюция съезда уже стала локомотивом дальнейшего направления работы травматолого-ортопедического сообщества региона: снижение смертности от ДТП, использование санавиации, увеличение доступности ВМП, использование телемедицинских технологий, участие профессионального сообщества в подготовке программ постдипломного образования специалистов.

По материалам официального сайта регионального Министерства здравоохранения

Остановить вовремя

Новый год – новые планы, и чем глобальнее намерение – тем больше необходимо внимания. Одна из важнейших служб системы алтайского здравоохранения в конце ушедшего года провела масштабную конференцию, чтобы делать свою работу еще эффективнее. Главный врач Краевого наркологического диспансера Андрей Иванов рассказал о приоритетах в развитии наркологической службы региона.



– Андрей Анатольевич, кто принял участие в конференции и какие важные вопросы удалось обсудить?

– В ней приняли участие 180 специалистов наркологической и психиатрической служб. В том числе ученые из НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, АГМУ, а также профильные врачи, специалисты по социальной работе и социальные работники. Эксперты обсудили вопросы, затрагивающие различные аспекты психиатрии-наркологии. Подробно рассмотрели мероприятия, направленные на повышение эффективности работы наркологической



службы, а также совершенствование системы оказания медпомощи больным с наркологическими расстройствами.

– Как можно охарактеризовать наркоситуацию в регионе сегодня?

– В 2018 году зарегистрировано 5025 больных наркоманией. Этот показатель в крае снизился к уровню 2017 года на 9,7%, но все же остался выше показателя по стране на 10,9%.

За 9 месяцев 2019 года зарегистрировано 4231 больной наркоманией. То есть мы можем говорить о положительной тенденции.

Но есть проблемы, над которыми нужно работать. В последнее время на территории края (особенно в городах) стало актуально употребление детьми и подростками токсических веществ, в том числе бездымных никотиносодержащих веществ типа

Только факты

22 декабря 2018 года Президент РФ дал поручения Правительству по вопросам противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их незаконному потреблению. Для их реализации Министерство здравоохранения Алтайского края утвердило «дорожную карту» по укреплению наркологической службы региона. Она включает:

- принятие мер по повышению обращаемости граждан за оказанием медпомощи в учреждения и подразделения государственной наркологической службы (применение инновационных препаратов для лечения наркологических больных; взаимодействие с центрами здоровья и кабинетами профилактики по раннему выявлению факторов риска развития наркологических расстройств и др.);
- приведение структуры наркологической службы в соответствии с потребностями населения Алтайского края, в том числе с учетом территориально-транспортных и иных особенностей региона;
- устранение кадрового дефицита наркологической службы;
- оснащение профильных медорганизаций госсистемы здравоохранения лабораторным оборудованием, используемым для диагностики употребления психоактивных веществ;
- совершенствование раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе в образовательных организациях;
- взаимодействие государственной наркологической службы с социально ориентированными некоммерческими организациями в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

снюс. Специалисты нашего ведомства активно проводят разъяснительную работу с населением.

– Какие еще проблемы актуальны в отношении подрастающего поколения?

– Ежегодно большое количество молодежи и несовершеннолетних вовлекается в употребление психоактивных веществ (ПАВ). Однако если сравнить с началом 2000-х годов, то этот показатель снизился. Заметно, что молодежь поддерживает тренд на здоровый образ жизни, занимается спортом, творчеством, имеет различные увлечения.

Подростки начинают употреблять запрещенные вещества в силу особенностей возраста. Они любопытны, готовы пробовать и экспериментировать, в том числе с различными ПАВ. Начиная их употреблять, как правило, дети из семей, где нарушен стиль воспитания (гипер-, гипопека и т.д.) и нет взаимопонимания между родителями и детьми. Часто подросток начинает пробовать ПАВ вследствие эмоционального дискомфорта, угнетенного психологического состояния, физических нагрузок, несопоставимых с его возрастом (когда при мощной нагрузке в школе родители «навешивают» посещение нескольких кружков и ждут от ребенка достижения высот). Дети элементарно пытаются найти пути расслабления и нередко протягивают руку к тем же табачным изделиям. К сожалению, им никто не объясняет, что за сиюминутным комфортом следует еще более сильный эмоциональный дисбаланс и может наступить зависимость.

– Что вы порекомендуете родителям подростков? Как им нужно себя вести?

– Быть внимательными! И тогда они обязательно увидят изменения в поведении и состоянии ребенка, если тот употреблял никотин или же психоактивные вещества. Тревожными звонками могут быть моменты повышенной раздражительности, порой переходящие в агрессию, нарушения сна и аппетита, снижение концентрации внимания, памяти и школьной успеваемости, а также потеря или снижение интереса к любимым занятиям.

Все это должно насторожить родителей и заставить искать причины изменения поведения. Нужно действо-

Для справки

В Алтайском крае наркологическая служба организована как самостоятельная. Работают 4 наркодиспансера – в Барнауле, Бийске, Заринске, Рубцовске с общим коечным фондом 240 коек.

В психиатрической больнице Бийска и Краевой клинической психиатрической больнице им. Ю.К. Эрдмана оказывают стационарную медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» больным с алкогольными психозами и с сочетанной патологией алкоголизма и туберкулеза соответственно.

В городах и районах края организовано 60 наркологических кабинетов, в муниципальных образованиях – 64 кабинета медосвидетельствования на состоянии опьянения.

Сегодня в числе приоритетных направлений службы: снижение первичной заболеваемости наркорасстройствами в регионе, совершенствование раннего выявления потребителей психоактивных веществ (образовательные организации, общелечебная сеть, трудовые коллективы); взаимодействие с некоммерческими организациями.

вать достаточно осторожно, стараясь не нарушать доверительные отношения с ребенком. В связи с крайне высокой стигматизацией лиц, обратившихся в службу, родители обращаются к наркологу только тогда, когда уже имеются осложнения и проблемы с законом. Не стоит бояться обращаться за помощью к специалистам наркологической службы. Тем более что сделать это можно анонимно, бесплатно.

Успех лечения зависимости тем выше, чем раньше родители обратились к специалистам с этой проблемой. При правильном психотерапевтическом подходе высока вероятность того, что подросток не вернется к этому занятию никогда.

Подготовила Ирина Савина

Стартовая площадка для профессионалов

В 2020 году Барнаульскому базовому медицинскому колледжу исполняется 90 лет. И, конечно, у него богатая, интересная история. Расскажем о том, как жил и живет сейчас медколледж, из которого когда-то выпускали военных медсестер.

Богатая история

Когда-то Барнаульский базовый медицинский колледж (БМК) был Фельдшерско-акушерской школой. Она располагалась в известном сейчас магазине «Красный» в центре Барнаула. В годы войны здесь обучали медсестер, которые затем оказывали помощь солдатам на фронте.

Одна из известных выпускниц Фельдшерско-акушерской школы – **Вера Кащеева**. Она стала единственной женщиной 39-й гвардейской стрелковой дивизии, удостоившейся звания Героя Советского Союза. В ее честь названа улица в Барнауле.

Медколледж гордится не только выпускниками времен СССР. Известные в крае врачи, преподаватели АГМУ тоже когда-то окончили это учебное заведение. Так, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, доктор медицинских наук **Лариса Сарап** и главный врач стоматологической поликлиники № 1 в Барнауле **Вера Козлова** – выпускницы медколледжа. Также среди известных выпускников БМК – профессор АГМУ **Олег Орешака**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Юлия Фролова** и главная акушерка роддома № 1 **Людмила Терехова**.

– У нас есть музей, в котором отражена вся наша долгая и богатая



история. Там есть интересные старинные зуботехнические инструменты и устройства, альбомы, фотографии. В музее собрана вся информация о предыдущих руководителях и преподавателях колледжа, – рассказала **Виктория Толматова**, директор БМК. Виктория Владимировна возглавляет колледж не так давно, и она также когда-то была его выпускницей. Затем получила высшее образование в Алтайском государственном медицинском университете и начала работать врачом. Спустя 10 лет ее пригласили на должность преподавателя в родной колледж.

По словам директора, успех студентов БМК во многом связан с богатым опытом преподавателей, который они передают будущим фельдшерам, акушерам, медсестрам и фармацевтам.

– У нас в коллективе большая часть педагогов – возрастные, но постепенно появляются молодые кадры. Мы всегда рады молодежи и стараемся обновлять коллектив, – рассказывает Виктория Толматова.

Гордость БМК – это студенты

Обычно принято уделять внимание студентам медуниверситета, но нельзя забывать, что базовые знания будущим медикам дают именно в медколледже.

Зачастую ребята оканчивают БМК и идут получать высшее образование. И учеба в вузе дается им гораздо проще, потому что за плечами уже есть огромный багаж знаний.

– Врача нельзя подготовить за пять минут, – считает директор колледжа. – Самое главное, что есть у человека, – это здоровье. А медики напрямую за него отвечают. Поэтому к обучению любого медицинского работника нужно подходить основательно. Да, им приходится пройти очень долгий путь, но без этого никуда. Они же несут ответственность за жизнь своих пациентов.

Колледж действительно гордится своими студентами, и это не голословное утверждение. Ребята не только успевают учить латынь, тренироваться на манекенах, но и проходить прак-



тику в больницах. Также они активно принимают участие в научной и творческой деятельности.

Студенты медколледжа в свободное от учебы время занимаются пением, танцами и театральным искусством. С ребятами работают специально обученные педагоги. Руководство БМК заказывает специальные костюмы для выступлений. Студенты участвуют не только во внутренних мероприятиях, но и в городских.

Свои практические навыки и умения ребята успешно показали на Открытом региональном чемпионате Алтайского края «Молодые профессионалы (WorldSkillsRussia) – 2019». Студентка колледжа Диана Белканова заняла первое место в компетенции «Медицинский и социальный уход». В прошлом году Алтайский край на национальном чемпионате в Казани представляла также студентка БМК Виктория Северюхина.

Преуспевают студенты медколледжа и в научной деятельности. Недавно ребята выступили на конференции в АГМУ по тематике заболеваний ВИЧ. На ней студентка БМК заняла призовое место.

Инновационные технологии

В этом году при поддержке краевого Минздрава колледж приобрел новое оборудование, которое используется для симуляционного обучения. Раньше студенты могли тренировать-

ся на фантомах первого уровня – простейшей имитации какой-либо части тела человека.

– Теперь у нас появились фантомы второго и третьего уровня. Это полноценные аппараты, которые имеют программное обеспечение и симулируют определенные патологии. Все наши студенты в обязательном порядке проходят обучение по сердечно-легочной реанимации на фантомах, – рассказывает Виктория Толматова.

Студенты колледжа не только сами работают со симуляторами, но и учат оказанию первой помощи на различных мероприятиях в рамках проекта «Научись спасать жизнь».

Для этого ребят приглашают сотрудники МЧС и ГИБДД. К примеру, на день рождения Барнаула студенты медколледжа на тех самых фантомах показывали всем желающим, как нужно оказывать первую помощь. Желающие могли «оживить» специального робота, который условно пострадал в каком-то происшествии. Благодаря таким проектам ребята чувствуют себя очень востребованными и значимыми.

Руководство колледжа закупает много современного оборудования и следит за его обновлением. В БМК действуют проектные и интерактивные методики обучения. Проектная работа предполагает самостоятельное изучение предметов с помощью различных дистанционных курсов. Интерактивная – это симуляторы, ин-

терактивные доски и другие технологии, которые применяют в обучении.

– Время меняется, и мы меняемся вместе с ним. Наше поколение совсем по-другому воспринимало информацию. Мы читали книги, ходили в Шишковку, а сейчас ребята совершенно другие, им нужны технологии, в том числе и для обучения. Поэтому различные интерактивные инструменты помогают заинтересовать студента, – утверждает директор медколледжа.

Однако Виктория Толматова считает, что никогда ни одно оборудование не будет работать без человека. Любой машиной должен управлять грамотный специалист. Поэтому никогда в медицине не произойдет глобальной роботизации, потому что в этой сфере всегда присутствует человеческий фактор.

Как стать хорошим специалистом после колледжа

Виктория Толматова знает все секреты того, как выучить настоящего специалиста:

– Без медицинских работников невозможно нормальное функционирование нашего общества. Они несут большую ответственность за здоровье граждан. Поэтому и в нашем колледже мы тщательно готовим будущих медицинских сестер, фельдшеров, фармацевтов и акушеров. По моему мнению, медицинский работник не обязательно должен быть технарем. Творческий подход важен в нашей профессии, к примеру, в моделировании зубов или в общении с пациентами. Мы ценим как технических подкованных ребят, так и чистых гуманитариев. Ну и конечно же, главное качество медработника – стрессоустойчивость. Студент может не иметь особых способностей, но если он усердный и спокойно на все реагирует, то у него есть хорошие шансы стать отличным специалистом в своей области. Преподаватели нашего колледжа помогают студентам приобретать и развивать необходимые в их будущей работе профессиональные и общие компетенции.

Катя Шахова.

Материалы с сайта brl.mk.ru

Семейный доктор

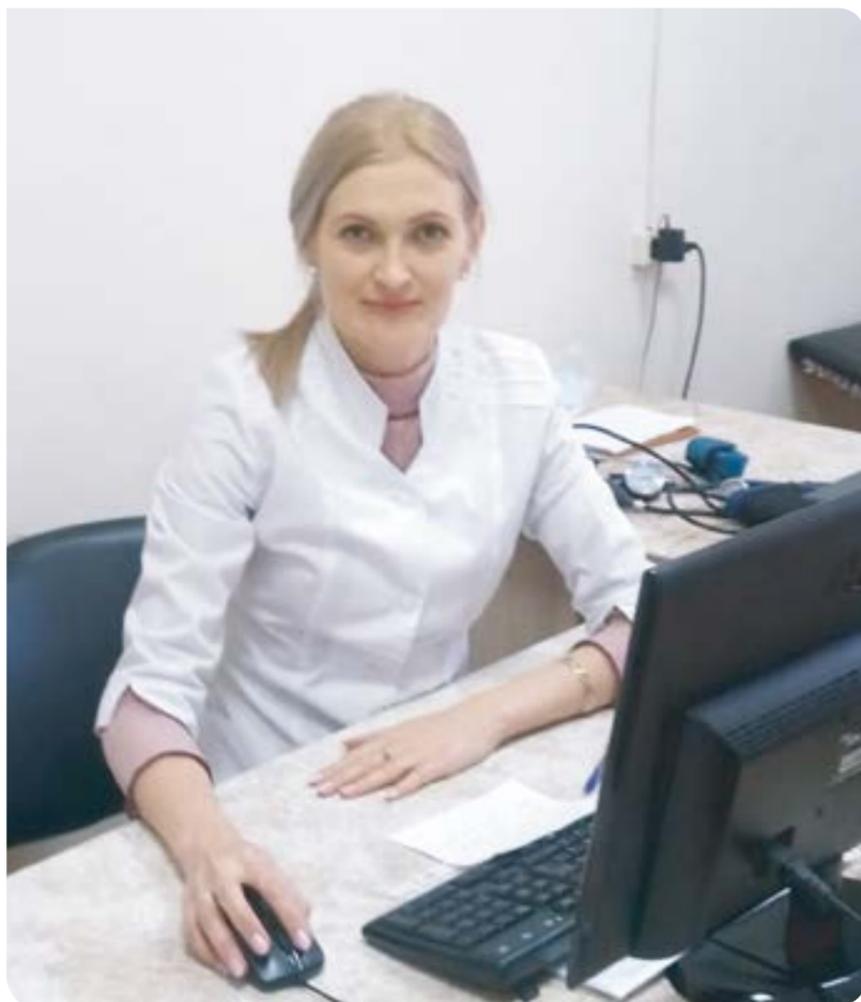
1 января отмечается Всемирный день семьи. И вообще, январь может претендовать на звание «самого семейного» месяца, ведь почти половину его мы проводим в кругу семьи, отмечая новогодние и рождественские праздники. Хорошо, если во время праздников или после них не пришлось обращаться к врачу.

В России в начале 1990-х годов появилась специальность «врач общей практики». Ее второе название – «семейный врач». В декабре в Алтайском крае были подведены итоги конкурса «Лучший врач года». И третье место в нем заняла врач общей врачебной практики (семейный врач) городской поликлиники № 9 г. Барнаула **Татьяна Климантова**.

Больше, чем терапевт

Круг обязанностей и требования к квалификации семейного врача определяет приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)». Так, этот специалист должен иметь высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», окончить клиническую ординатуру или пройти профессиональную переподготовку по специальности «врач общей практики».

По словам **Тамары Коростелевой**, начальника отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края, врачи общей практики есть и в городских поликлиниках, и в районных. Больше всего таких специалистов – семь врачей – в поликлинике



№ 9 г. Барнаула, и один из них теперь еще и лучший в крае.

– В 2019 году несколько врачей общей практики участвовали в конкурсе «Лучший врач года». В крае только в районах врачами общей практики работают более 50 человек. В прошлом году к работе приступили четыре специалиста – в Бийске, Барнауле, Рубцовске, Завьяловской ЦРБ. Еще 11 человек проходят обучение. Из них семеро приступят к работе после окончания учебы уже в этом году и еще четыре специалиста – в следующем. В крае предусмотрено увеличение количества мест по целевому набору в ординатуру по специальности «врач общей практики», а также

есть возможность обучения в коммерческой ординатуре с компенсацией стоимости за счет средств краевого бюджета. Плюс профессиональная переподготовка.

Как пояснили в краевом Минздраве, врач общей практики имеет более широкие полномочия, чем участковый терапевт. В частности, работая в сельской местности, он может вести прием не только взрослых, но и детей. У врача общей практики есть свой участок, на котором он ведет профилактическую работу и формирует у своих подопечных стремление к здоровому образу жизни. Также семейный врач ведет амбулаторный прием и ходит на вызовы, может осуществлять патро-

наж беременных и новорожденных, может проводить иммунопрофилактику. К врачу общей практики можно обращаться практически с любыми проблемами со здоровьем, а он оценивает степень их угрозы для пациента и в случае необходимости направляет его к узким специалистам или на диспансеризацию.

Большой плюс для пациентов заключается, во-первых, в том, что семейный врач владеет всей семейной «историей болезни», во-вторых, может быть терапевтом и педиатром в одном лице.

Ни одного ошибочного диагноза

Татьяна Климантова, занявшая третье место в краевом конкурсе, имеет стаж работы в здравоохранении 15 лет, из них десять лет в должности врача общей практики городской поликлиники № 9 г. Барнаула.

– На самом деле, достойных врачей много, просто не у каждого есть время и возможность подготовить работу для конкурса. Я подготовила для конкурса презентацию своего опыта, отчет о своей работе за 15 лет – так говорит о своем успехе сама Татьяна Константиновна.

А вот строки из официальной характеристики: «Отличается внимательным, доброжелательным отношением к пациентам. Пациенты искренне уважают врача общей практики Т. К. Климантову за доброту, постоянную готовность помочь в любой конкретной ситуации применительно к каждому пациенту. Коллеги ценят ее эрудицию, коммуникабельность, готовность прийти на помощь, обаяние. Тактична во взаимоотношениях с коллегами, имеет высокий культурный уровень общения с людьми. Хороший организатор, поддерживает спокойную деловую атмосферу в поликлинике. Скромность, безотказность, высокая самоотдача, служение людям, неравнодушие к судьбе пациента – для Татьяны Константиновны не высокие слова, а ежедневная реальность».

О профессиональных знаниях и навыках доктора сказано следу-

ющее: «Хорошо ориентируется в вопросах диагностики и лечения. Умело оказывает экстренную помощь. Широко использует в своей практике последние достижения медицины. Овладела смежными методами обследования больных: исследование глазного дна с помощью универсального офтальмоскопа, ведение неврологических больных и пациентов с патологией лор-органов, интерпретацией ЭКГ».

В 2016 году Татьяна Климантова на базе Российской медицинской академии постдипломного образования Минздрава РФ прошла курсы по программе «Маммология», в 2018-м прошла профессиональную переподготовку по теме «Организация здравоохранения. Общественное здоровье». За время работы врач выявила 9 онкологических заболеваний на ранних стадиях. «Не зарегистрировано ни одного случая ошибочной установки диагноза», – пишут о ней коллеги. Пациенты, которые не проживают на территории, подведомственной поликлинике, прикрепляясь на медицинское обслуживание, выбирают своим лечащим врачом именно Татьяну Константиновну.

О своей работе Татьяна Климантова говорит:

– Возможности врача общей практики шире, чем у участкового терапевта. Я могу назначить лечение по лор-заболеваниям, скорректировать лечение, назначенное разными врачами, например оториноларингологом и неврологом, чтобы препараты не дублировали друг друга и не снижали эффективность друг друга.

В течение 15 лет я веду часы ре дома, их жители так и называют меня – семейный врач. На моих глазах выросли их дети, я знаю и родителей, бабушек и дедушек, внуков. Пациенты часто хотят поговорить о своих проблемах, различных жизненных ситуациях, а я могу им по-человечески посочувствовать. В свободное время, которого у меня не очень много, я люблю читать классическую литературу. Сейчас я читаю «Анну Каренину».

Подготовила Елена Клишина

Лучшие врачи

По итогам конкурса «Лучший врач года» победителем стал участковый педиатр Павловской ЦРБ Владимир Колыхалин. Второе место – у заведующего отделением анестезиологии-реанимации Первотайской ЦРБ Юрия Антонова. Третье место заняла врач общей врачебной практики (семейный врач) городской поликлиники № 9 г. Барнаула Татьяна Климантова.

Лучшим врачом клинической лабораторной диагностики признана заведующая клиничко-диагностической лабораторией Алтайского краевого онкологического диспансера **Ирина Беленинова**.

Лучшим травматологом-ортопедом назвали заведующего отделением травмы кисти Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Вячеслава Вигеля**.

Лучшим стоматологом признан стоматолог-хирург стоматологической поликлиники № 1 г. Барнаула **Геннадий Лебедев**.

В номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям» победила врач ультразвуковой диагностики городской поликлиники № 10 г. Барнаула **Марина Павловская**.

Лучший хирург – заведующий кардиохирургическим отделением Краевой клинической больницы **Дмитрий Ананьев**.

Дипломами награждены врачи:

– «За верность профессии» – врач функциональной диагностики Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Галина Трубникова**;

– «За создание нового метода лечения» – заведующий вторым травматологическим отделением Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Анатолий Бондаренко**, заведующий кафедрой общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии Алтайского государственного медицинского университета **Евгений Цеймах**, травматолог-ортопед второго травматологического отделения Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи **Андрей Меньшиков**.

Эталон для поколений

Они привыкли работать с абсолютной самоотдачей – те, кто свою карьеру начал во времена Советского Союза. Своим ученикам врачи передавали то лучшее, что удалось накопить в теории и практике медицины. Наталья Сергеевна Киселева – одна из представителей почти ушедшего поколения докторов. В конце прошлого года ей исполнилось 90 лет. Более 40 из них отдано здравоохранению. 21 год Наталья Киселева работала заведующей отделением стоматологии в медсанчасти РТП (сегодня – городская больница № 5).

Шанс каждому

Будни врачей отделения челюстно-лицевой хирургии – ежедневная боль и кровь. За более чем сорокалетний трудовой стаж Наталья Киселева прооперировала тысячи пациентов. На своем веку повидала многое и никогда не боялась браться за самые сложные случаи.

Однажды во время очередного дежурства раздался звонок от главного врача, который с облегчением узнал, что на смене именно Киселева. Выяснилось, что к местному священнику приехал гость, с которым произошел несчастный случай – собака буквально откусила пол-лица. Благодаря опыту и мастерству Натальи Сергеевны та история закончилась благополучно.

Таких случаев в памяти врача – масса. «Привезли к нам мужчину, у которого сорвалась с рук пила. Очень



сильно пострадал плечевой пояс, а также лицо. Оперировать пришлось командой – хирурги занимались суставами, а мы с моим учеником **Владимиром Зайцевым** восстанавливали лицо, собрали зубы, сделали шинирование. Все подобрали, поставили, закрепили так, что в итоге внешне получился всего один небольшой шов. Это сравнимо с чудом – на результат нашей работы приходили смотреть из других отделений», – с удовольствием делится воспоминаниями Наталья Сергеевна.

В ее насыщенном графике были и командировки по краю – экстренные и плановые – квалифицированная помощь во все времена жизненно необходима. За помощью к алтайской кудеснице обращались не только жители региона. Наслышанные о ее золотых руках, попасть к ней стремились пациенты с разных уголков страны – Норильска, Красноярска, Владивостока. Она никому не отказывала, даже если врачи из других городов считали, что помочь невозможно. Наталья Киселева оперировала и взрослых, и детей, в том числе новорожденных.



Свой подход

Лечение переломов челюстей, пластические и реконструкционные операции при врожденных пороках развития (расщелины верхней губы и неба), реконструкция посттравматических патологий, удаление доброкачественных новообразований и мягких тканей и костей лица – профессиональный диапазон Натальи Киселевой широк. «Казалось, чем сложнее случай – тем больше у нее профессиональный азарт. Всегда бралась за самое трудное. И не просто оперировала – она потом буквально выхаживала пациента. Наблюдала за ним, проверяла – все ли необходимое сделали для

быстрейшего восстановления», – вспоминает о работе со своим учителем и. о. заведующий кафедрой хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и отоларингологии АГМУ **Александр Фефелов**.

Со своей наставницей они проработали бок о бок 10 лет, пока Наталья Сергеевна не ушла на заслуженный отдых. «Мы знакомы более 30 лет – с 1987 года. С первой же встречи меня поразили ее дотошность и обстоятельность. На первом совместном с ней дежурстве мы принимали больных до трех часов ночи. Она педантично наблюдала, как оказывается помощь каждому. Мне привычнее было работать по-мужски – быстро, четко. У Натальи Сергеевны иной подход – медленный, обстоятельный. Она могла сама не спать, дать отдохнуть другому, чтобы в 6 утра снова начать осмотр больных», – рассказывает Александр Фефелов. – В чем-то была весьма консервативна, никому расслабляться не давала, но на молодых врачах в плане работы ездить не позволяла. Дежурства 1 января всегда брала на себя. О ее невероятном трудолюбии знали все: в случае необходимости она хватала маленькую дочь под мышку – и на работу. Всегда с собой на дом брала стопку историй болезни. Когда покинула больницу – всю свою медицинскую литературу передала мне, тогда я еще ассистентом кафедры работал. Это огромный клад медико-медицинских знаний. Наталья Сергеевна была литературно подкована и поражала своей профессиональной грамотностью. Это сейчас с помощью интернет-технологий студенты находят по строчке нужную информацию и тут же забывают ее. Более ранние поколения студентов-медиков буквально жили в библиотеках, информацию собирали по крупицам, анализировали, и она сохранялась в памяти на долгие годы».

По лучшим образцам

Искренним равнодушием и ответственностью Наталья Киселева смогла покорить сердца не только пациентов, коллег, но и внушительное число своих учеников. Последним она сумела передать свою непреодолимую тягу к по-

ску, к знаниям. «Нынешнему поколению врачей в разной степени свойственен нигилизм, некая отрешенность от профессии, от пациентов. Сегодня мы пытаемся студентам донести знания. Получить их есть шанс у каждого, но очень важна в этом вопросе самостоятельность, личная инициатива! Безусловно, и в наши дни приходят талантливые студенты, которым медицина небезразлична. Мы стараемся дать им мощный стимул, как когда-то дали его нам», – говорит Александр Фефелов.

Своего педагога он называет образцом отношения врача к пациенту и к своей профессии. Наталья Сергеевна работала в отделении челюстно-лицевой хирургии (в те времена оно называлось стоматологическим) столько, сколько могла стоять у операционного стола. «Работа хирурга – тяжелый физический труд. Артриты – профессиональные заболевания врачей этой специальности. Когда Наталья Сергеевна стало невозможно оперировать, она ушла – консультирующим врачом ей быть не хотелось. Ей всегда была важна первая линия обороны – она же первоклассный хирург!» – говорит главный врач городской больницы № 5 **Ирина Вильгельм**.

Но своих учеников после ухода на отдых Наталья Киселева не оставила без поддержки. Первое время они часто приходили к ней посоветоваться, обменяться профессиональными мнениями по какому-либо неординарному случаю. Не оставляют ее ученики и коллеги и спустя годы. Уже больше 20 лет врач не работает, но каждый праздник сотрудники отделения приходят навестить ее, поговорить о жизни, вспомнить все трудности и радости, которые им довелось разделить.

20 декабря Наталья Сергеевна исполнилось 90 лет. К юбилею она получила поздравительную открытку от Президента России, а также от министра здравоохранения Алтайского края **Дмитрия Попова**. Признание ее заслуг на государственном уровне трогает ветерана медицины. Но еще больше греет душу то, что ее помнят те, кому она смогла помочь. «Гуляла я недавно возле дома, подходит ко мне молодой человек лет 35 и спрашивает, как

Справка

Путь хирурга

В 1955 году Наталья Киселева с отличием окончила стоматологический факультет Ленинградского санитарно-гигиенического института.

С 1955 по 1961 год работала в Знаменской районной больнице (Алтайский край) врачом-стоматологом.

В 1961 году переехала в Барнаул, работала стоматологом в поликлинике.

Через год была переведена в Краевую больницу, где работала краевым стоматологом.

В 1964 году назначена заведующей стоматологическим отделением Краевой больницы.

В 1976 году переведена в медсанчасть РТП заведующей стоматологическим отделением (сегодня отделение челюстно-лицевой хирургии).

В 1997 году ушла на заслуженный отдых.

За время своей работы Наталья Киселева готовила врачей-интернов стоматологов для всего края.

В копилке наград: медаль «За освоение целинных земель», юбилейная медаль «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения Ленина», значок «Отличнику здравоохранения», 1976 год. Наталья Киселева неоднократно награждалась почетными грамотами краевого и городского здравоохранения.

меня зовут. Оказалось, что я делала ему операцию, когда мальчику было всего 8 лет, и спустя годы он меня узнал», – улыбается Наталья Киселева.

Ее главная заповедь врача, которую она передавала ученикам, – относиться по-человечески к другим. «Равнодушия быть не должно! Ошибки могут возникать, но нужно сделать все, чтобы их исправить и больше не допускать», – говорит врач.

Ирина Савина

Чистые руки – здоровые почки

По информации федеральной службы Роспотребнадзора, ежегодно в мире умирает более 1,4 млн детей от заболеваний, связанных с грязными руками. В ведомстве подчеркнули, что невымытые руки – фактор передачи целого спектра инфекционных и паразитарных заболеваний. В среднем за год по этой причине происходит более 300 вспышек инфекционных заболеваний. При этом более 85 процентов пострадавших – дети. В 2019 году в ряде регионов России резко увеличилось количество юных пациентов с тяжелыми формами гемолитико-уремического синдрома (ГУС). В их числе – и Алтайский край.

Восстановить функции

В прошлом году к специалистам Краевого центра охраны материнства и детства попали пятеро детей с тяжелыми формами заболевания почек. По словам заведующего центром анестезиологии и реаниматологии **Алексея Завьялова**, это большая цифра. У двух детей, как говорят медики, сохраняется нарушение функции почек с манифестацией в хроническую почечную недостаточность. В дальнейшем их ожидает трансплантация почек. У одного пациента до сих пор не восстановлена функция центральной нервной системы. «Подросток из



Иркутской области приехал на лечение в санаторий Ярового. Еще в дороге у него проявились симптомы ОРВИ. Разгар заболевания произошел, когда семья прибыла на курорт. У мальчика поднялась температура, возникли нарушения сознания, начал развиваться почечный синдром. В Центр охраны материнства и детства его доставили на вертолете, – рассказывает заведующая нефрологическим отделением **Людмила Новикова**. – Пожалуй, это был один из самых тяжелых случаев – в стационаре пациент провел два месяца. Диурез ему восстановили, а вот уровень поражения ЦНС – достаточно серьезный, с функциями нервной системы еще нужно работать. У остальных детей присутствовала клиника острой кишечной инфекции, анурия (отсутствие мочи). Все дети прошли гемодиализ».

В среднем каждому пациенту с тяжелой формой ГУС врачи провели около 30 процедур диализа. «Мы занимаемся комплексным лечением больного. Но спасает жизнь гемодиализ. Благодаря слаженной работе врачей и медсестер реанимацион-

но-консультативного центра и нефрологического отделения нам удалось спасти жизнь этим детям», – говорит анестезиолог-реаниматолог **Юрий Князев**.

Незаметная опасность

Каждый год медики фиксируют случаи развития гемолитико-уремического синдрома у детей. Но особенностью 2019 года стал рост количества заболеваний в тяжелых формах – зачастую с поражением центральной нервной системы (кома, судорожный синдром и так далее). Специалисты это связывают с мутацией инфекции. «Чаще всего гемолитико-уремический синдром возникает вследствие кишечной инфекции. Токсины кишечной палочки вызывают тяжелые поражения почек, кровесвертывающей системы, а также головного мозга, – поясняет Юрий Князев. – В крайнем случае ребенок может выйти на хроническую почечную недостаточность, и тогда, возможно, потребуются пересадка органа».

Коварность заболевания заключается в том, что возникнуть оно способ-

но незаметно. «Банальная вирусная инфекция, кишечное расстройство может привести к тяжелым последствиям, – предупреждает Людмила Новикова. – Очень важно обращать внимание на диурез (объем мочи, образуемый за определенное время. – Прим. ред.) – во время болезни падает объем циркулируемой крови, и вследствие этого снижается диурез. Первым делом у пациентов мы восстанавливаем именно этот показатель, а затем все остальные функции».

Всех пациентов в краевой центр доставляли с помощью Центра медицины катастроф. Это как раз те случаи, когда промедление может стоить жизни. «Счет идет буквально на часы. Все возможные осложнения (среди них наиболее опасные и сложные – отек легких, отек головного мозга) могут обернуться серьезными последствиями. Чем позже начать гемодиализ – тем сложнее восстановить функции почек», – говорит анестезиолог-реаниматолог.

Успеть помочь

По данным ВОЗ, гемолитико-уремический синдром (ГУС) является одной из частых причин острой почечной недостаточности у детей. Первые симптомы заболевания – диарея (у 90–95%), рвота (у 30–60%) и боли в животе. ГУС проявляется через 6 (в среднем 2–14) дней. У детей наблюдаются общее недомогание, слабость, изменение поведения, уменьшение количества мочи после продолжительной диареи.

Специалисты настоятельно рекомендуют при обнаружении этих симптомов вовремя обращаться к врачу и ни в коем случае не заниматься самолечением! «Все пациенты изначально поступают в тяжелом состоянии. Основная причина – несвоевременное оказание квалифицированной медицинской помощи. Очень важно оказать ее именно на первом этапе заболевания, – отмечает Людмила Новикова. – В 2019 году зафиксированы тяжелые случаи, приводящие к инвалидизации детей. У некоторых функции почек остались нарушены – развилась хроническая почечная

Цифры и факты

Гемолитико-уремический синдром по этиологии и клинике подразделяется на два вида: **типичный** – связан с диарейным синдромом – Д+. Кишечная инфекция приводит к нарушению в микроциркуляторном русле, которое может в свою очередь привести к микротромбозу; **атипичный** – не связан с диареей – Д-. Это генетическое заболевание.

В основе ГУС – нарушение функции почек, анемия, тромбоцитопения. В основе патогенеза данного заболевания – образование микротромбов в мелких, терминальных сосудах почек, которые питают основные почечные структуры. К заболеванию может привести простая простуда – все зависит от состояния организма и состояния самих почек. Например, могут быть врожденные аномалии почек или нефриты.

Гемолитико-уремический синдром в **90%** случаев является причиной острой почечной недостаточности у детей **от 6 месяцев до 6 лет**. По данным ВОЗ, это самый уязвимый возраст.

В Алтайском клиническом центре охраны материнства и детства работает единственный в регионе детский гемодиализный центр.

Самому юному пациенту, которому провели гемодиализ, было **3 месяца**.

В нефрологическом отделении получают помощь более **900** детей.

недостаточность. В дальнейшем, вероятнее всего, их ожидает прогрессирование заболевания».

Ирина Савина

В фокусе

Победы врачей

Хирурги Центра охраны материнства и детства провели две редкие операции. Одна из них – удаление кисты надпочечника через проколы – выполнена впервые в Алтайском крае.

Кисту надпочечника у 15-летней жительницы Рубцовска обнаружили случайно – в ходе планового медицинского осмотра. По словам ее мамы, почти год девочка мучилась от высокого давления, кровотечений из носа и быстрой утомляемости.

Операцию, сопряженную с высоким риском гибели пациентки, провели 20 декабря 2019 года. Лапароскопически, то есть через небольшие проколы в животе, удалили кисту диаметром почти 12 см, при этом сохранив надпочечник.

Хирург Константин Тен отмечает, такая патология встречается крайне редко. Раньше в подобных случаях врачам приходилось делать полостные операции, но они более травматичны для пациентов. Врачи рискнули и – одержали победу.

У еще одной пациентки хирургического отделения Центра охраны материнства и детства, 8-летней жительницы Бийска, врачи диагностировали полибозоар (инородное тело в желудке, состоящее из клубка проглоченных волос с вкраплением частиц пищи и слизи).

«Образование у девочки занимало почти весь объем желудка. Диагноз долго не могли поставить, провели комплексное обследование и только тогда нашли причину. Волосы очень плохо выходят из желудка, постепенно на них нарастают пищевые массы, минералы. Полостная операция по удалению безоара прошла успешно», – говорит заведующий отделением детской хирургии **Александр Денцель**. Он рекомендует всем родителям внимательно относиться к вредным привычкам детей. Если они кусают волосы и грызут ногти, то нужно обратиться к педиатру или хирургу, провести необходимое обследование.

«Плохой», «хороший» холестерин

Многие знают о том, что повышенный уровень холестерина приводит к атеросклерозу. Однако мало кому известно о дислипидемии – нарушении жирового обмена, состоянии, предшествующем атеросклерозу. О том, как его вовремя выявить и какие меры профилактики предпринять, рассказала Анна Ефремушкина, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Алтайского края.



– Дислипидемия – что это за проблема? На что она влияет, к каким заболеваниям и осложнениям она приводит?

– Услышав слово «дислипидемия», мы думаем о жире, хотя на самом деле в состав холестерина входят и белки, и жиры. От их соотношения в различных фракциях холестерина зависит вероятность развития атеросклеротических бляшек, ведущих к возникновению обструкции (закупорки) сосудов важнейших органов – сердца, почек, головного мозга, что ухудшает их кровоснабжение.



При начальном скрининге врач обычно определяет уровень общего холестерина (ОХС), а затем уже смотрит на его фракции – холестерин высокой (ХС ЛПВП) и низкой (ХС ЛПНП) плотности, триглицериды. По последним рекомендациям по дислипидемиям были сформулированы основные положения:

– повышенный уровень ХС ЛПНП в плазме крови является одной из основных причин развития атеросклероза;

– снижение уровня ХС ЛПНП на каждый 1,0 ммоль/л сопровождается 20–25% снижением риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и нефатального инфаркта миокарда;

– низкий уровень ХС ЛПВП ассоциируется с повышенным сердечно-сосудистым риском.

Важной целью профилактики заболеваний, связанных с атеросклерозом, является снижение ХС ЛПНП и

поддержание его на целевом уровне в течение всей жизни.

– Каковы причины возникновения дислипидемии?

– Причинами возникновения дислипидемий являются факторы риска. Среди них выделяют модифицируемые: образ жизни (низкая физическая активность), избыточная масса тела, повышенный уровень артериального давления, характер питания с преобладанием в пище животных жиров, курение, злоупотребление алкоголем.

К немодифицируемым факторам риска относят возраст, мужской пол, перенесенные родителями инфаркт, инсульт, стенокардия. Возраст – один из важнейших немодифицируемых факторов риска. Атеросклеротические поражения сосудов начинаются с воспаления и повреждения их стенок. Иммуные клетки, пытаясь их скорректировать, выхватывают из плазмы крови «плохой» холестерин и исполь-

зуют его в качестве реставрационного материала. Если повреждение обширное, то в этом месте накапливается большое количество иммунных клеток и липопротеинов – формируется бляшка.

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

– Симптоматика дислипидемии – как проявляет себя эта проблема? Может ли человек сам понять, что у него, скорее всего, дислипидемия?

– Имеется такое понятие, как «субклинический атеросклероз», то есть с отсутствием проявлений. Достаточно часто повреждение стенок крупных и средних артерий, их воспаление, формирование атеросклеротической бляшки и уменьшение просвета сосуда мы можем выявить только в случае обследования, назначаемого врачом или фельдшером кабинета профилактики, участковым терапевтом. Если у пациента имеется артериальная гипертензия, повышенный вес, сахарный диабет, если родители пациента умерли внезапно, перенесли инфаркт или инсульт, в этом случае необходимо регулярно обращаться в кабинет или центр профилактики для прохождения обследования и профилактического консультирования, а также не стоит пренебрегать диспансеризацией.

– Как диагностируется дислипидемия? Правда ли, что экспресс-анализа крови на холестерин недостаточно и нужно делать анализ на так называемый «хороший» и «плохой» холестерин?

– Уровень общего холестерина не всегда может отражать соотношение «плохого» и «хорошего» холестерина. У пациентов старше 40 лет мы должны оценивать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В этом случае в совокупности рассма-

триваются уровень ОХС, факт курения, уровень артериального давления, возраст и пол пациента. Исходя из полученной информации, мы определяем риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на ближайшие 10 лет, затем определяем фракции холестерина. На основании его значения и сопоставления с риском мы рекомендуем изменить образ жизни, в некоторых случаях – принимать липидоснижающие препараты – статины.

– Какие существуют методы лечения? К какому врачу нужно обратиться?

– Изменение образа жизни – это основа лечения. Должна быть включена адекватная физическая нагрузка – не менее 30 минут ежедневно. В питании стоит придерживаться сбалансированной диеты: сделать акцент на овощах и фруктах (не менее пяти порций в день), зерновых, ограничить потребление мяса и отдать приоритет рыбе и птице, отказаться от курения и алкоголя.

К медикаментозным мерам относятся прием статинов, ингибиторов абсорбции холестерина и ингибиторов пропротеин конвертазы субтилизина/кексина типа 9, последние два класса назначаются в случае неэффективности статинов. Статины являются основным классом лекарственных средств, они снижают уровень ХС ЛПНП, сердечно-сосудистую и общую смертность, причем независимо от пола и возраста. Статины (аторвастатин, розувастатин) в дозах, обеспечивающих снижение уровня ХС ЛПНП по крайней мере на 50% от исходного, приостанавливают прогрессирование атеросклероза и даже вызывают обратное развитие атеросклеротических бляшек в коронарных артериях. Переносимость статинов в целом хорошая, редко у пациентов старше 65 лет могут развиваться мышечные симптомы и мышечная слабость. В исключительных редких случаях терапия статинами может сопровождаться повышением уровня глюкозы, гликированного гемоглобина.

Любой врач назначает терапию для снижения риска сердечно-сосу-

Полезно знать!

Меры профилактики дислипидемии

➤ пропуск завтрака связан со значительным (на 75%) увеличением риска развития субклинического атеросклероза. Поэтому пословица «Завтракай как король, обедай как принц, ужинай как нищий» сегодня очень актуальна;

➤ потребление фруктов, овощей, бобовых в сутки должно составлять 375–500 г, большая польза будет от употребления сырых овощей и фруктов;

➤ потребление жиров – не более 30% от всего рациона в сутки. Особенно это важно для полиненасыщенных жиров. У женщин в менопаузе потребление насыщенных жиров связано с меньшим прогрессированием атеросклероза. Предпочтительно стоит отдавать альфа-линоленовой кислоте, полифенолам, омега-3-жирным кислотам, которые содержатся в орехах, оливковом масле, овощах, жирной рыбе. Все это ослабляет развитие воспаления в сосудистой стенке и развитие тромбоза (сосудистых катастроф);

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

➤ борьба с хроническим стрессом приводит к увеличению сопротивления глюкокортикоидного рецептора и уменьшению воспалительного ответа;

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

дистых заболеваний или профилактики повторных событий, будь то терапевт, врач общей практики, невролог, кардиолог, хирург и другие.

Подготовила Елена Клишина

«Амортизаторы» в порядке?

По данным, которые приводит Александр Репкин, врач-нейрохирург краевого нейротравматологического центра Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, проблемы со спиной есть у 90% человек. «Заклинило», «продуло», «неловко повернулся» – с этими состояниями знакомы, пожалуй, многие читатели. Причиной болей в спине, в конечностях, в различных органах могут быть грыжи межпозвонковых дисков.



Строение позвоночника

– **Грыжа** – это механическая деформация межпозвонкового диска, которая возникает как при больших физических нагрузках, так и при длительном неподвижном сидении в положении тела.

Диск – это не что иное, как прокладка из хрящевой ткани между позвонками. Наружная часть диска более плотная, внутренняя (пульпозное ядро) – студенистая.



Диски нужны позвоночнику для амортизации и подвижности, а также для того, чтобы позвонки не травмировались, когда человек ходит, прыгает, плавает, делает гимнастику – буквально во всех случаях, когда человек двигается и при этом задействован позвоночник.

Особенность строения диска заключается еще и в том, что хрящевая ткань не имеет сосудов и поэтому получает питание только тогда, когда человек двигается. Во время движения образуется межтканевая жидкость, питающая диск – при-

мерно также получает питание и хрящевая ткань суставов. Недостаточная физическая активность «помогает» хрящевой ткани быстрее состариться.

– Жизнь – в движении, поэтому всю жизнь нужно заниматься гимнастикой, двигаться интенсивно независимо от возраста, тогда можно продлить свою жизнь и жить без боли.

На заметку

Грыжи бывают:

- **центральные** (медианные), когда деформация диска возникает в его центральной части;
- **периферические**, когда деформация диска происходит по краям;
- **грыжа Шморля**, когда деформированный диск давит на тело самого позвонка и иногда разрушает его;
- **протрузия** – вариант грыжи без разрыва наружной оболочки диска, выпячивание пульпозного ядра.

При повреждении наружной оболочки диска пульпозное ядро просачивается за пределы позвоночного столба и выходит в спинномозговой канал – туда, где находятся оболочки спинного мозга, сам спинной мозг и его корешки. Грыжа начинает давить на корешок, вызывая тем самым боль и другие неприятные ощущения.

Наиболее часто межпозвоночные грыжи возникают в самых подвижных отделах позвоночника – поясничном и шейном. В грудном отделе – реже, так как средняя часть позвоночника двигается не так интенсивно и движения не столь разнообразны.

Болевой синдром может возникать при резком повороте головы в сторону, чаще всего при травмах, когда человек неудачно падает или голова совершает так называемый хлыстовый удар (резкое движение головой вперед, потом назад, например при резком торможении автомобиля).

Кто в группе риска?

Доктор Александр Репкин ссылается на исследования новокузнецких коллег, в частности, на данные профессора Александра Осна, по которым около 90% людей страдают от проблем с позвоночником. Примерно в 30% случаев они встречаются у людей в возрасте до 40 лет, после 50 лет эти проблемы имеют уже 40%, с возрастом количество заболевших только увеличивается.

Чаще всего подвержены этому заболеванию люди, занимающиеся тяжелым физическим трудом: рабочие, грузчики. Хорошо знакомы с грыжами и вызванными ими проблемами спортсмены-тяжелотолкеры. Для водителей, а также для людей других профессий, вынужденных проводить долгое время в одном и том же положении – сидя, остеохондроз является профессиональным заболеванием.

Легко и перепутать

– При остеохондрозе болевой синдром, вызванный грыжами межпозвонковых дисков, может иметь самые разнообразные проявления: головные боли, боли в груди, в животе, боли в спине, ощущение покалывания, онемения, мурашек в руках и ногах и т.д. Их легко спутать с симптомами других заболеваний.

Так, причиной болей в области сердца и к тому же отдающих под лопатку может быть как ишемия сердца, так и грыжа межпозвонкового диска. Александр Репкин советует в этом случае использовать несложный прием. Нужно положить под язык таблетку сосудорасширяющего препарата вроде нитроглицерина. Если боли после этого не пройдут, значит, их причину нужно искать в позвоночнике, обратившись к неврологу.

Иногда грыжи проявляют себя в виде болей в области ребер. Это или межреберная невралгия, или снова причина кроется в позвоночнике. В этом нужно разбираться с помощью врача.

Ощущение покалывания, мурашек, онемение в пальцах, во всей кисти или стопе, туннельный синдром – все это связано с позвоночником. При проблемах в поясничном отделе онемение чаще всего может ощущаться по наружным поверхностям бедра и голени.

Одно из крайних проявлений межпозвоночной грыжи – парез конечности, например стопы. Потеря мышечной силы и мышечной активности части тела в этом случае является прямым показанием к оперативному лечению. Есть и другие не менее неприятные показания для операции, среди них нарушения мочеиспускания и способности опорожнять кишечник.



90%
людей страдают от проблем с позвоночником.

Уровень чувствительности конечностей врач может проверить иглой. Если болевая чувствительность снижена или отсутствует, значит, нужно искать, скорее всего, грыжу. При сдавливании корешков спинного мозга также снижаются либо пропадают сухожильные рефлексы. Их врач проверяет с помощью молоточка. При парезе стопы ахиллово сухожилие не реагирует на удары молоточка, и стопа не двигается.

При постановке диагноза врач будет ориентироваться как на клинические проявления остеохондроза, так и на данные инструментальных исследований – рентгенографии и томографии. Томография как наиболее точный метод может дать самую полную информацию о грыжах: их расположение, размер, уровень грыжи.

Какие будут назначения?

– Грыжи размером до 0,5 см обычно пытаются лечить консервативным путем. В комплекс лечения могут входить назначение обезболивающих препаратов, блокады, физиолечение, лечебная физкультура.

Среди рекомендаций могут быть такие, как сон в определенном положении тела (на спине) и сон на твердом основании.

Спать на жестком – это не метод профилактики и не народный способ. Это один из методов лечения. Небольшие грыжи до 5 мм могут исчезать при длительном сне на твердом основании. Я на себе это испытал. Когда мне было 45 лет, у меня начались боли в пояснице, потом появилось онеме-

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

ние наружной поверхности бедра и голени. Блокады и физиопроцедуры давали только временное облегчение. Поэтому я стал спать на полу и продолжал это делать два года. И вы знаете, я освободился с тех пор от боли. Правда, я еще начал заниматься гимнастикой и с тех пор ежедневно делаю упражнения, бегаю, отжимаюсь.

Что происходит с позвоночником, когда человек спит на жесткой поверхности? Во время сна у человека расслабляются мышцы, и позвоночник начинает растягиваться. Грыжи начинают втягиваться обратно, постепенно связка укрепляется, грыжа не может ее продавить, и со временем восстанавливается анатомия позвоночного столба.

Когда человек спит на мягком матрасе, позвоночник прогибается, скручивается еще больше. По этой же причине не рекомендуют спать на животе, когда позвоночник прогибается в пояснице.

При наступлении ремиссии – временного облегчения – не надо себя успокаивать тем, что все прошло. Нужно кардинально поменять образ жизни. Вылечить остеохондроз очень трудно, но можно. Особенно если начать на ранних стадиях и заниматься собой ежедневно.

В тех случаях, когда требуется оперативное вмешательство, мы обычно убираем пульпозное ядро. Также мы можем, особенно при травматическом повреждении диска, заменить его имплантатом из пористого никелида титана. Металл не даст позвонкам проседать, постепенно его пористое тело заполняется живой тканью. После операции реабилитационный период может занимать длительное время (от нескольких месяцев до нескольких лет). Реабилитация должна включать не только гимнастику и физиотерапию, но и санаторно-курортное лечение.

Беседовала Елена Клишина

Помощь по ОМС стала шире и доступнее



В завершившемся году вопросы совершенствования системы здравоохранения были в центре внимания первых лиц государства неслучайно – они являются наиболее чувствительными и для большинства населения, и для экономики государства.

Значительно была расширена программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Так, впервые в диспансеризацию были включены онкоскрининги, причем россияне старше 40 лет с прошлого года могут проходить диспансеризацию ежегодно.

Кроме того, пройти ее теперь можно не только в рабочее, но и в вечернее время после 18.00, а также по субботам. Увеличена была и частота информирования застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию.

Теперь напоминать им о необходимости проверить свое здоровье страховщики должны не раз в квартал, как прежде, а ежемесячно.

Были также сокращены сроки ожидания диагностических исследований и получения специализированной медицинской помощи тем, у кого обнаружено или заподозрено онкологическое заболевание. Причем страховые представители в медицинских организациях должны обеспечить информационное сопровождение онкобольных по всем параметрам – объемам, срокам, качеству и условиям оказания им ме-

дицинской помощи, начиная с выявления подозрения на онкологический диагноз. При нарушении медицинскими организациями законодательно установленных сроков диагностики и лечения к ним применяются финансовые санкции.

В прошлом году был также значительно расширен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в рамках ОМС. В него включили эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях. Увеличен также и перечень крупных суставов.

По программам ОМС также теперь должны выполнять коронарную реваскуляризацию миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической

болезни сердца со стенозированием 1–3 коронарных артерий и операции по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

Для удобства людей усовершенствован и порядок оформления полиса ОМС – временный полис будет действовать не 30 рабочих дней, как прежде, а 45.

Для помощи пациентам в медицинских учреждениях создали около 22 тысяч постов страховых представителей. Каждый из нас может обратиться к ним для решения любых вопросов, возникающих при обращении за медицинской помощью. Кроме того, в медицинских организациях установили более 2400 телефонных аппаратов и интерактивных устройств для связи со страховыми компаниями. Нажатием одной кнопки стало возможным получить консультацию о своих правах в системе ОМС.

Но еще больше возможностей в программах ОМС введено на 2020 год. Так, в них вошла современная комфортная (то есть объемная по форме опухоли) лучевая терапия, проводившаяся прежде за счет бюджетных ассигнований, которых нередко не хватало.

– Кроме того, уменьшены сроки ожидания диагностических мероприятий (КТ, МРТ), – комментирует эксперт Всероссийского союза страховщиков, кандидат медицинских наук **Сергей Шкитин**. – Так, у пациентов без онкологических заболеваний он уменьшен с 30 до 14 дней, а у онкобольных – с 14 до 7 дней. Кроме того, теперь между подозрением на злокачественное новообразование и первым приемом у онколога должно пройти не более трех рабочих дней. Это очень важно, потому что у таких пациентов каждый день может быть на счету, а своевременная диагностика позволит начать наиболее раннюю терапию. Срок ожидания УЗИ, ЭКГ и других диагностических исследований для онкологических больных также уменьшился с 14 до 7 дней. Помимо этого, в программу ОМС включены медико-генетические исследования для онкологических больных. Это важно в тех случаях, когда определение типа опухоли необходимо для успешного лечения.

Финансирование программ ОМС осуществляется по подушевому нормативу, то есть по конкретной сумме, выделенной на одного застрахованного. Это могло приводить к искусственному сокращению количества пациентов, которые были направлены на диагностические исследования, например на УЗИ или КТ. Но с этого года целый перечень медицинских услуг будет финансироваться в поликлиниках отдельно от подушевого норматива. В этот перечень вошли УЗИ сердечно-сосудистой системы (в том числе эхокардиография и исследование брахиоцефальных артерий), КТ, МРТ, медико-генетические исследования. Все это будет оплачиваться поликлинике по факту проведения исследования. Так что теперь поликлиники мотивированы назначать необходимые исследования пациентам.

Изменения коснулись и финансирования фельдшерско-акушерских пунктов, которые оказывают помощь сельскому населению. Теперь оно будет осуществляться отдельно – по количеству прикрепленного населения, а не в составе поликлиник. При едином финансировании поликлиники могли недофинансировать ФАПы, а теперь на них будут выделять свои лимиты.

Изменения внесены и в защиту прав застрахованных за пределами территории страхования. В каждом субъекте Российской Федерации будут поэтапно открываться специальные офисы, куда смогут обращаться граждане, которые временно находятся не в своем населенном пункте (например, в командировке, в гостях или в отпуске) по вопросам получения медицинской помощи. То есть страховая медицинская организация будет нести ответственность за «своих» пациентов и за пределами территории, в которой она находится. В 2020–2022 годах такие офисы будут постепенно появляться во всех регионах.

Все эти нововведения включены в программы ОМС для более полного удовлетворения потребностей россиян в своевременном и высококачественном лечении.

Ольга Неверова/rg.ru
Фото: Кирилл Брага/РИА Новости

ВИЧ-инфекция - управляемая болезнь



В конце 2019 года на V Всероссийском форуме специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа были подведены итоги конкурса «Лучший СПИД-центр». Алтайскому краевому центру по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова вручила диплом за третье место в номинации «Прорыв в лечении».

Валерий Шевченко, главный врач КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом», врач-инфекционист высшей категории, к. м. н., доцент, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Алтайского края, рассказал о том, какая работа привела к получению награды.

Но это еще не победа

– Один из показателей качества оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией – это своевременное предоставление пациенту антиретровирусной терапии (АРТ), которая на сегодняшний день позволяет сохранить и продлить его жизнь. Так, если в 2017 году процент охвата антиретровирусной

терапией пациентов, состоявших на диспансерном учете в краевых медицинских организациях, составлял 36%, то к концу 2018 года нам удалось его увеличить до 63%, а по итогу 2019 года – до 70%. Это, безусловно, отличный результат, но мы готовы идти дальше и приложим все усилия, чтобы увеличить этот показатель по итогу 2020 года до 90%.

Однако нужно иметь в виду, что ВИЧ-инфекция – это междисциплинарная проблема. В деле ее решения задействованы врачи многих специальностей – инфекционисты, эпидемиологи, акушеры-гинекологи, педиатры, терапевты, дерматовенерологи, фтизиатры и другие специалисты. Это особый блок работы в системе ФСИН, социальных служб, обеспечивающих

сопровождение наших пациентов. Только используя междисциплинарный и межведомственный подход, можно получить достойный результат в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции.

На сегодняшний день заболеваемость ВИЧ-инфекцией продолжает оставаться серьезной проблемой общества. Хотя в последнее время отмечается некоторое снижение темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции (с 2015 по 2018 год на 14,2%), это не означает собственно снижение напряженности эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции, и за каждым случаем вновь установленного диагноза стоит жизнь конкретного человека.

Преждевременно считать, что человечество стоит на пороге победы

над ВИЧ-инфекцией. В связи с этим на уровне Правительства РФ разработана планомерная Стратегия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации. Соответственно, каждый субъект РФ откорректировал основные направления этой работы и принял соответствующую региональную программу.

В группе риска - все

– В 90-е годы прошлого столетия самым распространенным способом передачи ВИЧ являлся искусственный, обычно связанный с внутривенным употреблением наркотиков. В последние два года эта тенденция изменилась. Сегодня значительно увеличилась частота передачи ВИЧ половым путем. По итогам 2018 года среди вновь зарегистрированных с ВИЧ-инфекцией половой путь заражения был выявлен более чем в 60% случаев. Это свидетельствует о том, что ВИЧ-инфекция как социальная проблема мирового масштаба уже вышла за рамки групп риска и перешла в популяцию социально адаптированных людей. И это действительно большая проблема. Средний возраст среди вновь выявленных больных – примерно 35–40 лет. И это тоже тенденция последних лет. Если раньше в основном заражалась молодежь до 25 лет, то сейчас возрастной вектор изменился.

Изменение картины эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе вносит корректировки в нашу большую работу по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на территории Алтайского края.

Одним из основных направлений работы специалистов нашего центра является информирование граждан по вопросам ВИЧ-инфекции и профилактики ВИЧ-инфекции. В последние годы приоритетным становится информационно-пропагандистская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции, включающая в себя масштабные информационные кампании, коммуникационные проекты, региональные и всероссийские акции, профилактическую работу в ключевых группах населения, трудовых коллективах. Цели очевидны и

70% -
столько по итогам 2019 года охвачено антиретровирусной терапией пациентов, состоявших на диспансерном учете в краевых медицинских организациях

понятны – формирование у населения навыков ответственного отношения к своему здоровью, безопасного в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведения, укрепление традиционных семейных и морально-нравственных ценностей, а также снижение дискриминации лиц, зараженных ВИЧ.

В этом году главной профилактической акцией стала Всероссийская акция «СТОП ВИЧ/СПИД», которая стартовала 25 ноября и была приурочена к 1 декабря – Всемирному дню борьбы со СПИДом.

В Барнауле ко Дню борьбы со СПИДом было приурочено масштабное анонимное экспресс-тестирование. 1 декабря в ТРЦ «Европа», 2 декабря в ТЦ «Пионер» каждый желающий мог пройти экспресс-тест на ВИЧ, который проводили специалисты Краевого центра СПИД. Процедура тестирования включала в себя не только сам тест, но и до- и послетестовое консультирование, на котором все участники акции могли получить ответы на все интересующие их вопросы. Всего тестирование прошли 289 человек. Положительный результат оказался у 10 из них.

Смещение в последние годы заболеваемости ВИЧ-инфекцией в старшие возрастные группы населения обусловило усиление профилактических мер среди взрослого трудоспособного населения. В профилактической коммуникационной работе было выделено отдельное направление: профилактика ВИЧ-инфекции в сфере труда, когда человек на своем рабочем месте

получает достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе. Так, 25 ноября состоялась встреча с работниками Алтайского шинного завода. На встрече специалисты центра СПИД рассказали об опасности ВИЧ, способах заражения и методах защиты от вируса.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции проводилась и в рубцовском филиале АО «Алтайвагон». Специалисты-медики впервые провели столь масштабное мероприятие среди работающего населения Рубцовска. Рубцовский филиал «Алтайвагон» является самым крупным промышленным предприятием города. Акции предшествовала серьезная подготовительная работа по согласованию и проведению мероприятия. В результате были развернуты стационарный и мобильный пункты тестирования, которые работали с раннего утра (с учетом особенностей и специфики предприятия). Тестирование на рабочих местах позволило заводчанам без отрыва от производства узнать свой ВИЧ-статус, в ходе до- и послетестового консультирования получить достоверную информацию о ВИЧ-инфекции, разобраться в причинах рискованных ситуаций, обсудить вопросы безопасного поведения. Всего охвачено экспресс-тестированием на ВИЧ 14% от числа работающих на предприятии. Новых случаев заболевания среди лиц, пошедших обследование, не выявлено.

26 ноября работники пищевых и торговых предприятий, проходившие санминимум, посетили видеолекторий «ВИЧ и моя безопасность» в учебном центре ФГУЗ «Краевой центр гигиены и эпидемиологии».

В рамках проведения Всероссийской акции «СТОП ВИЧ/СПИД» на территории Алтайского края было обследовано на ВИЧ-инфекцию более 1500 человек, и эта цифра ежегодно растет, информированность населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции увеличивается – это, безусловно, влияет на эпидемиологическую ситуацию в регионе.

Второе направление работы в Алтайском крае – увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию. Необ-

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

ходимо максимально рано выявлять ВИЧ-инфекцию. Почему? Одна из особенностей этой болезни – абсолютная бессимптомность в течение длительного времени, то есть вирус уже присутствует в организме, но органических проявлений болезни нет, человек чувствует себя относительно здоровым. Нередко факт ВИЧ-инфекции выявляется случайно – при обследовании по поводу планового оперативного лечения или проведения диагностических манипуляций. Поэтому мы стремимся, чтобы любой человек, обратившийся за помощью в медицинскую организацию, мог обязательно обследоваться на ВИЧ-инфекцию. С другой стороны, обязательному обследованию подлежат лица, которые имеют эпизоды рискованного поведения с возможностью инфицирования ВИЧ: лица, употребляющие наркотики, практикующие незащищенный половой контакт, а также те, кто подвергается манипуляциям, сопровождающимся повреждением кожи и слизистой (пирсинг, татуаж, другие косметические или эстетические процедуры).

Третье направление нашей работы – максимально быстрая постановка на учет больного ВИЧ-инфекцией и, при отсутствии противопоказаний, обеспечение его антиретровирусной терапией. Пока не разработаны лекарственные препараты, позволяющие излечить человека от ВИЧ-инфекции, но есть возможность контролировать инфекционный процесс, сохраняя качество и продолжительность жизни. Пациент с ВИЧ, получающий эффективную и безопасную антиретровирусную терапию, проживет столько же, сколько среднестатистический гражданин. За последние три года заметно выросло число больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию. В ближайшей перспективе их количество будет увеличиваться, и в этой связи важно сохранять приверженность наших пациентов к длительному, по сути, пожизненному лечению. Назначив пациенту эффективную терапию, мы сохраняем человеку жизнь и качество его жизни и одновременно добиваем-

ся того, что он перестает быть источником инфекции для окружающих. Это та редкая ситуация, когда одновременно решаются две проблемы.

Большое внимание в работе специалистов центра уделяется профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Это направление является одним из приоритетных и требует ежедневной кропотливой работы, ведь рождение здорового ребенка зависит как от самой женщины и членов ее семьи, так и от слаженных действий медицинских работников.

Проводится совместная работа специалистов центра, медицинских и социальных учреждений края, некоммерческих социально ориентированных организаций. В результате этой работы отмечено значительное улучшение показателей, характеризующих качество проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку, а именно снижение доли детей, инфицированных ВИЧ, от числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей с 3,4% в 2015 году до 1,5% в 2019-м.

В современных условиях невозможно оказание медицинской помощи без высококачественного лабораторного сопровождения. Клинико-иммунологическая лаборатория центра выполняет широкий спектр исследований с использованием современных, высококачественных технологий и оборудования. За 2019 год сотрудники лаборатории выполнили более 400 тысяч различных исследований, из них около 87 тысяч исследований на ВИЧ-инфекцию, что на 10% больше, чем в 2018 году. Также в 2019 году возросло (на 17%) количество исследований на ВИЧ-инфекцию методом ПЦР.

Следует отметить, что слаженный труд высокопрофессионального коллектива Краевого центра СПИД, специалистов краевых медицинских учреждений и партнерских организаций обеспечил ощутимый результат в противодействии распространению ВИЧ-инфекции на территории Алтайского края.

Фото предоставлены пресс-службой Краевого центра СПИД

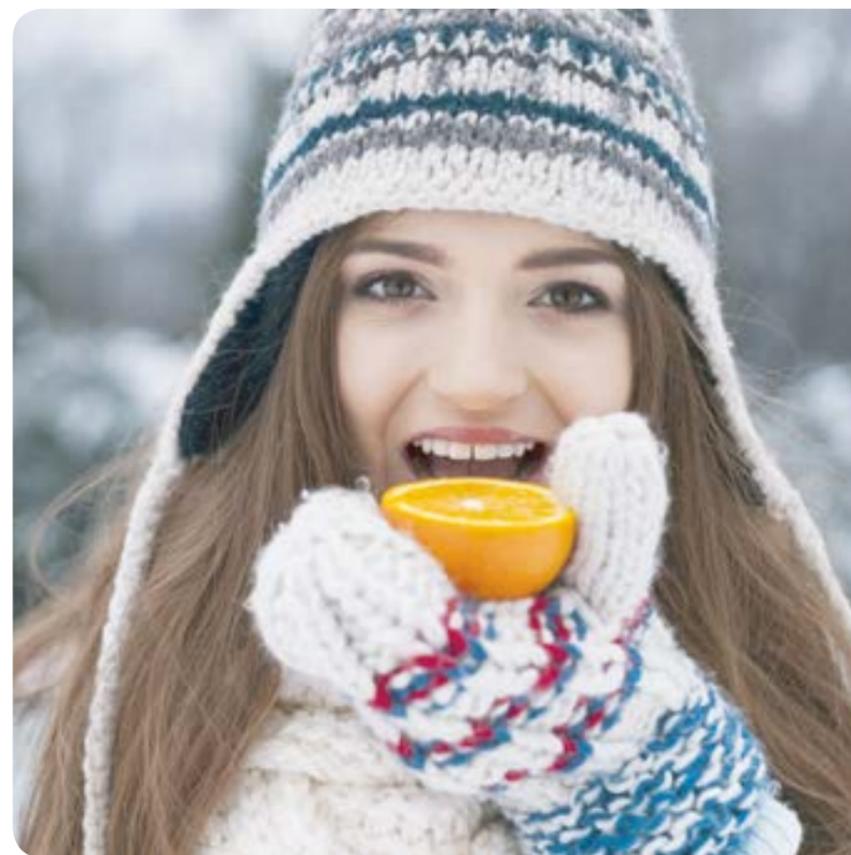
Правила зимы

С наступлением холодов рацион жителей Сибири меняется. Высокие энергетические затраты организма в зимнее время неизбежно влекут за собой ускорение обмена веществ. Специалисты регионального Роспотребнадзора подготовили рекомендации – как правильно питаться в этот период, чтобы не набрать лишних килограммов и получить все необходимые организму вещества.

Правильная компенсация

В целях компенсации растущих энергетических потерь многие переходят на пищу, богатую углеводами: каши и картофель, макароны, соленья, варенья и маринады. Это ошибочно по многим причинам, отмечают специалисты ведомства.

Во-первых, в рационе обязательно должны присутствовать 500 г свежих овощей и фруктов в день независимо от сезона. Во-вторых, увеличивать количество потребляемой пищи с целью снизить влияние неблагоприятных внешних факторов в зимний период необходимо не за счет углеводов, а за счет белковой пищи: отваренного или приготовленного на пару мяса, рыбы, а также молочных продуктов и творога. Особенно полезны в это время года кисломолочные продукты. Белок, содержащийся в них, усваивается легче, благоприятно влияя на состав микрофлоры кишечника. Тем самым поддерживается оптимальное состояние здоровья.



Помощь иммунитету

Очень важно понимать, что от характера и качества потребляемой пищи зависит возможность иммунитета противостоять различным простудным и вирусным заболеваниям. Ключевую роль в этом процессе играют витамины: аскорбиновая кислота, витамины группы В, каротин и витамин А. Для того чтобы регулярно восполнять запас витаминов в организме, необходимо ежедневно добавлять в рацион свежие овощи, фрукты, зелень.

Кроме фруктов, можно съедать по салату в обед или на ужин и включать в эти приемы пищи овощной гарнир или щи. В число полезных продуктов также входят замороженные фрукты и овощи, лечо, томаты в собственном соку, овощные соки без добавления сахара и т. п. Можно ограниченно употреблять в пищу также квашеную капусту, огурцы, овощную икру (кабачки, баклажаны и т. д.).

А вот консервированные соленья, маринады и варенья из-за большого количества содержащихся в них соли

и сахара к числу полезных продуктов вряд ли можно отнести.

Правильный выбор

Специалисты Роспотребнадзора напоминают, что приобретать фрукты, овощи, мясо и рыбу следует только на предприятиях торговли: супермаркетах, магазинах, рынках. Опасно приобретать продукты с рук – у частных лиц, реализующих продукты питания в неустановленных (несанкционированных) местах торговли, так как при таком виде торговли нарушаются условия хранения продукции.

При выборе продуктов питания особое внимание необходимо обращать на наличие маркировки с информацией о самом товаре и его изготовителе, сроке годности и условиях хранения продукции, а также на наличие документов, подтверждающих ее качество и безопасность.

Витамины для зимы

Лук и чеснок. Кроме своих известных бактерицидных свойств, они

содержат целый комплекс витаминов (В, С, Е, РР) и минеральных составляющих (фтор, железо, калий, йод, цинк, фосфор, натрий), пектиновые соединения, флавоноиды, эфирные масла, антиоксиданты, органические кислоты и т. п. Однако блюда с большим количеством лука и чеснока следует с осторожностью употреблять людям, страдающим болезнями желудочно-кишечного тракта. Поскольку это может спровоцировать обострение заболеваний.

Квашеная капуста – чемпионка по содержанию витамина С. В ней его больше, чем в лимонах, апельсинах и черной смородине. При этом она гораздо полезнее современных стерилизованных консервов и маринадов, потому что консервирование открытым способом основано на процессе молочнокислой ферментации, в ходе которой образуются полезные пробиотики – молочнокислые бактерии, что по полезным свойствам роднит квашеную капусту с творогом или кефиром. Кроме того, в ней высоко содержание калия, который нормализует сердечный ритм и артериальное давление. Еще одна ценность капусты – высокое содержание пищевых волокон, улучшающих перистальтику кишечника (профилактика запоров, вызванных малоподвижным образом жизни).

Клюква – уникальный источник органических кислот и минеральных веществ, природных антиоксидантов. Благодаря чему клюквенный сок считается профилактическим средством от инфекционных заболеваний, а при лечении антибиотиками усиливает их воздействие.

Хурма – единственный фрукт, который на морозе не портится, а становится только вкуснее. Главная его ценность – высокое содержание йода, от недостатка которого страдают все жители средней полосы России.

Имбирный чай обладает не только согревающим, но и дезинфицирующим и антисептическим действием. А также ускоряет метаболизм, помогая быстрее усваивать полезные вещества и выводить накопленные шлаки.

Подготовила Ирина Савина

Леонид Михайлович Рошаль (1933)

Леонид Михайлович Рошаль (род. 27 апреля 1933, Ливны, Центрально-Черноземная область) – советский и российский педиатр и хирург, общественный деятель. Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (с 2015), директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (2003–2015). Президент Национальной медицинской палаты. «Детский доктор мира» (1996). Доктор медицинских наук, профессор.

Леонид Рошаль внес неоценимый вклад в медицину, у него нет второстепенных достижений, а заслуги врача сложно преувеличить. За что бы ни брался хирург – все важно и полезно. Леонид Михайлович ежедневно подтверждает высокое народное звание детского доктора мира.

После вручения диплома Леонид Рошаль работал в должности участкового педиатра и занимался наукой, написал позднее кандидатскую диссертацию. В возрасте 31 года он получил ученую степень доктора наук.

Леонид Михайлович с 1970 года является главным внештатным детским пульмонологом Министерства здравоохранения Московской области. В 1981 году он становится заведующим отделением неотложной хи-

рургии и травмы детского возраста НИИ педиатрии РАМН. В возрасте 49 лет Рошалю присвоено звание профессора.

Когда в конце 1988 года в армянском Спитаке произошло землетрясение, Леонид, находящийся в то время на научной конференции, заявил о незамедлительном выезде в эпицентр. С ним отправились практически все коллеги. В это время и сформировалась бригада, которая до сих пор колесит по миру в целях оказания медицинской помощи.

В 1992 году Рошаль возглавил Международный благотворительный фонд помощи детям при катастрофах и войнах, созданный в целях обеспечения покупки оборудования, а также транспортировки и питания врачей.

Леонид Рошаль помогал пострадавшим в период революций в Румынии, военных действий в Ираке, Югославии, Чечне. Врач спасал жизни во время природных катаклизмов в Японии, Египте, Афганистане, Индии и Турции.

В напряженной обстановке теракта на Дубровке доктор прилагал неимоверные усилия, чтобы помочь людям. Рошаль, одного из немногих, впускали в осажденное здание к заложникам и беспрепятственно выпускали из него. Благодаря Леониду из театрального центра вывели 8 детей, а заложникам передали воду и медикаменты. Он оказывал медицинскую помощь и пострадавшим преступникам. Если речь заходит об исполнении профессионального долга, границы стираются. Во время теракта в Беслане сложилась ситуация, когда Леонид предотвратил гибель сотен людей, дети которых оставались в заложниках. По просьбе главного психолога страны Зураба Кекелидзе Рошаль пошел на переговоры с террористами.

Весной 2011 года Леонид Михайлович выступил на Первом Всероссийском форуме медработников с содержательным докладом, касающимся недостатков здравоохранения в России. Прозвучавшую критику поддержал премьер-министр Владимир Путин, а доклад широко обсуждался в обществе и получил острую негативную реакцию коллектива Минздравсоцразвития. Исправление некоторых недостатков намечилось сразу же после упоминания их в докладе.

В возрасте 70 лет Рошаль пришел на пост директора Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, а в 2015 году стал его президентом. С 2016 года доктор – главный редактор журнала «Детская хирургия».

Информация с сайта 24smi.org, ru.wikipedia.org, фото с сайта twimg.com



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

От имени инвалида и участника ВОВ **Егора Григорьевича Кулика** и его дочерей выражаю огромную благодарность бригаде скорой помощи станции скорой медицинской помощи (г. Бийск) **Ирине Владимировне Плохотиной** и **Галине Анатольевне Березиковой**. Большое вам спасибо за ваш нелегкий, но очень нужный труд, за внимательность и умение выслушать. Вами был быстро и правильно выставлен предварительный диагноз, и пациент вовремя госпитализирован.

А также выражаю признательность сосудистому хирургу Краевой клинической больницы **Вячеславу Николаевичу Абраменко**. Вы прооперировали Егора Григорьевича в хирургическом отделении городской больницы № 2 г. Бийска, за что мы вам очень признательны. Желам вам крепкого здоровья, успехов в труде, достатка, счастья в личной жизни.

Тамара Егоровна Федорук

Выражаю искреннюю благодарность врачу-педиатру детской городской поликлиники № 3 (г. Барнаул) **Ирине Георгиевне Брасалиной** за ее чуткое, трепетное отношение к детям, индивидуальный подход, доброту, за ее профессионализм и помощь во время лечения. Всегда все объяснит, компетентно ответит на все заданные вопросы. Спасибо вам большое!

Иванна Сергеевна Знакоманова

От всей души выражаем искреннюю благодарность всем врачам Детской туберкулезной больницы г. Барнаула за благородный труд. Особую благодарность выражаем **Марине Георгиевне Ганковой** за высочайший профессионализм, чуткое отношение к маленьким пациентам, внимание и доброту. Спасибо вам за небезразличие и участие в судьбе нашей любимой доченьки и внучки. Также благодарим весь персонал за терпимость, отзывчивость, теплоту и внимательность. Желам всем здоровья, благополучия, успехов в трудной, но полезной и благородной работе.

С уважением, семья Гладких

Хочу выразить благодарность нашей участковой медсестре Первомайской ЦРБ **Ольге Михайловне Мельниковой** за ее доброе, отзывчивое, профессиональное отношение к маленьким пациентам. На протяжении своей многолетней работы очень внимательна, всегда все разъяснит, ответит на все мои многочисленные вопросы, даст рекомендации. Ольга Михайловна – отзывчивый и грамотный специалист! Спасибо вам за вашу работу!

А. В. Смирнова

Хочу сказать спасибо врачу поликлиники № 10 **Владимиру Павловичу Иванчикову**. Мне 82 года, я инвалид первой группы. В начале декабря у меня появилась слабость и одышка, вызвали врача на дом, пришел Владимир Павлович. После осмотра предложил лечь в больницу, я отказалась. Он назначил лечение, но мне не лучше. Снова вызвала врача, пришел Владимир Павлович, сказал, что в этот раз он не уйдет, потому что подозревает пневмонию, вызвал скорую, остался со мной и ждал, когда они приедут, уговорил меня лечь в больницу. Сейчас мне хорошо, снова хочется жить. Спасибо Владимиру Павловичу за внимание и настойчивость, побольше бы в нашу поликлинику таких врачей.

Алиса Никитична Алексеенко

Вера Ивановна Греднева



Проверь себя на денситометре

Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» получил от краевого Минздрава ультразвуковой денситометр.

Это позволило расширить спектр профилактических обследований, которые проводятся в КЦМП. Теперь жители Барнаула и края могут проверить состояние минеральной плотности костной ткани на денситометре. Это одна из мер профилактики остеопороза – заболевания, которому особенно подвержены женщины среднего и старшего возраста.

Елена Клишина.
Фото Натали Камышевой



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.rosminzdrav.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: bagiraclub.ru, eoforum.ru, bbmc.ru, vitaportal.ru, medicaldaily.com, www.thesun.co.uk, rg.ru, imgix.net, twimg.com