

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 2 (657) 19 февраля 2018 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



Здоровое сердце ребенка

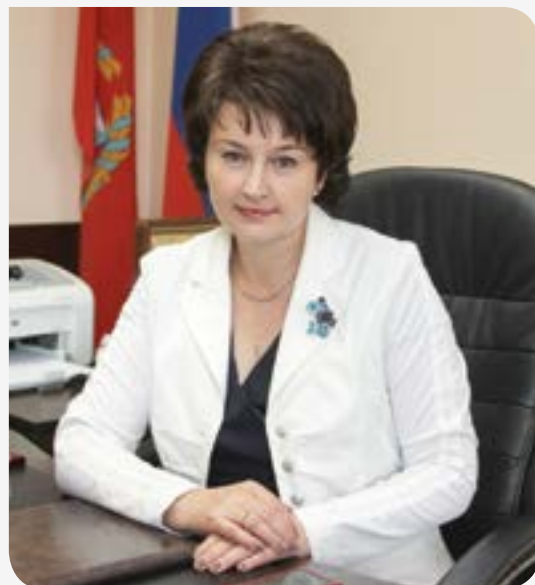
› Стр. 6-7

Физическая активность -
путь к здоровью

Стр. 11

Мужское здоровье

Стр. 26-27



Ирина Долгова

Министр здравоохранения
Алтайского края

Уважаемые коллеги!

**Примите самые искренние поздравления
с Днем защитника Отечества.**

Этот праздник хранит память о героизме российских солдат и офицеров, их славных боевых подвигах, которые навсегда останутся для всех нас примером доблести, истинного мужества и любви к своей Родине.

Мужество и честь, стойкость и верность долгу необходимы в служении Отчизне не только с оружием в руках, но и в повседневном труде по укреплению ее могущества. Работая на благо нашего края, его благополучия и процветания, честно исполняя свой долг, вы вносите свой вклад в защиту Отечества.

В этот праздничный день желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемой жизненной энергии, мирных побед, благополучия.

Министр Вероника Скворцова отметила важность наставничества в медицине



На прошедшем в Москве всероссийском форуме «Наставник-2018» выступила министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова. Министр рассказала о важности института наставничества в медицине.

Обращаясь к участникам форума, министр рассказала, что наставник в медицине должен научить

будущего врача брать на себя ответственность за жизнь другого человека, быстро принимать решения, учиться и любить людей, и такая практика всегда оставалась в здравоохранении.

«Воспитание врача – это очень сложный процесс, требующий наличие психологического контакта у наставника с его учеником. Подготовка к

врачебной специальности начинается со школы и не заканчивается окончанием вуза, а длится всю жизнь», – подчеркнула министр.

По ее словам, наставник в медицине должен также уметь научить будущего врача получать знания в условиях постоянно увеличивающихся объемов информации и скоростей ее восприятия.

«Умение лично воспринять информацию о другом человеке... когда нет времени на индукцию и дедукцию, и на сбор этой информации, и на ее медленную аналитику, если надо экстренно принимать решение, научение другого человека принять это решение и взять ответственность за здоровье и жизнь другого человека, научение постоянному саморазвитию и самоорганизации. Все это и есть важнейшие векторы наставничества в медицине», – добавила Вероника Скворцова.

Она также сказала, что наставник должен быть требовательным по отношению к своему ученику, к его личностному и профессиональному развитию, а также никогда не терять своего лица

www.rosminzdrav.ru

По принципу бережливого производства

Министерством здравоохранения Российской Федерации проведен анализ проектов медицинских организаций первичного звена, построенных и введенных в эксплуатацию в регионах за последние 3 года. Прежде всего фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник. Было определено более 60 наиболее успешных и эффективных проектов, которые могут быть использованы для повторного применения.

«Внедрение проектов повторного применения – по сути, типовых проектов – позволит значительно снизить расходы на постройку таких значимых объектов социальной инфраструктуры», – говорит замминистра здраво-

охранения Российской Федерации Наталья Хорова.

Министерство начало работу по подготовке проектов повторного применения в прошлом году и к настоящему моменту сформировало ряд конструктивных предложений по их внедрению. Соответствующие предложения были направлены в Минстрой России, во взаимодействии с которым планируется их дальнейшая практическая реализация.

Важно отметить, что типовые проекты будут учитывать принципы бережливого производства – технологии, внедряемой сегодня в отечественное здравоохранение Минздравом России совместно с Управлением внутренней

политики Администрации Президента РФ и Госкорпорацией «Росатом». Напомним, что внедрение принципов бережливого производства в деятельность медучреждений позволило в разы сократить время ожидания пациентом приема, а также существенно увеличить длительность непосредственного общения врача и пациента. Так, по результатам реализации проекта «Бережливая поликлиника» сократилось время ожидания в очереди в регистратуре в среднем в 5 раз, в очереди на прием к врачу – в 3,2 раза, время нахождения у врача – почти в 2 раза, прохождение диспансеризации – в 2,3 раза.

www.rosminzdrav.ru

Лекарства под контролем

Опыт Алтайского края по реализации приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность» отмечен на федеральном уровне.

В конце января состоялось видеоселекторное совещание под председательством руководителя Росздравнадзора **Михаила Мурашко**. В нем приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**, руководитель территориального отдела Росздравнадзора Алтайского края **Владимир Трешутин**, а также руководители, специалисты краевых медицинских, аптечных организаций, представители «центров компетенции», организованных в рамках приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность».

Участники видеоселекторного совещания рассмотрели актуальные вопросы обеспечения пациентов наркотическими лекарственными препаратами для обезболивания по медицинским показаниям. Это является актуальной проблемой паллиативной медпомощи. Доступность наркотических средств и психотропных веществ для лечения хронического болевого синдрома находится на контроле Правительства РФ. В ходе селектора также озвучили необходимость организовать выездные бригады для посещения таких больных на дому, с привлечением волонтеров.

Отмечено, что Алтайский край – в числе регионов, где 80% кодов ФИАС субъекта внесены в подсистему лицензирования АИС Росздравнадзора. Кроме того, выделили опыт нашего региона по реализации приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность». Михаил Мурашко напомнил участникам совещания, что необходимо вести активную работу по внедрению информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения, которая вводится в России 1 января 2020 года.

Награда за первенца



Депутат Госдумы Даниил Бессарабов рассказал пациенткам «ДАРА» о новой введенной выплате на первого ребенка.

Напомним, в конце прошлого года Президент России **Владимир Путин** озвучил инициативу о выплате ежемесячного пособия при рождении или усыновлении первого ребенка. Предложение главы государства закреплено федеральным законом, который вступил в силу с 1 января 2018 года. По прогнозам региональных профильных ведомств, в этом году этой мерой поддержки смогут воспользоваться порядка 10 тысяч семей в Алтайском крае.

Депутат Госдумы **Даниил Бессарабов** вместе с представителями Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты Алтайского края посетил краевой перинатальный центр «ДАР». Он рассказал будущим мамам о новой мере

социальной поддержки. Отметив, что право на получение выплаты распространяется на семьи, доход которых не больше 1,5-кратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в крае за второй квартал 2017 года. В 2018 году в Алтайском крае эта сумма не должна превышать 45 009 рублей на семью из трех человек. В этом случае выплата за первенца составит 9434 рубля в месяц.

Подать документы на выплату можно в управлении социальной защиты населения по месту жительства или в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг.

Если обратиться за назначением выплаты в течение шести месяцев, то она будет производиться с даты рождения первенца, если по истечении этого срока, то с дня подачи заявления.

Век учись

Алтайский фармацевтический Союз в 2017 году провел более 50 обучающих семинаров для медиков.

Их участниками стали более 5000 специалистов медицинских и аптечных организаций Алтайского края и соседних регионов. РОО «АлтайфармСоюз», являясь провайдером системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования, аккредитовала в прошлом году 4 научно-практические конференции для провизоров (20 единиц) и 19 науч-

но-практических конференций для врачей различных специальностей (95 единиц) от профессиональных организаций РОО «Алтайский фармацевтический Союз» и ОО «Медицинская палата Алтайского края». Одним из знаковых мероприятий стала первая в Сибири межрегиональная научно-практическая конференция «Сельская аптека». В этом году запланированы мероприятия, посвященные 100-летию государственной аптечной службы России.

Уникальная операция

В Алтайской краевой клинической детской больнице проведена уникальная операция по удалению камня из лоханки почки. Особенность операции состояла в том, что впервые камень крупного размера (2 сантиметра в диаметре) удален посредством эндоскопа, а не при помощи стандартного хирургического разреза.

«После обнаружения патологии было принято решение проводить операцию, поскольку конкремент был довольно крупных размеров и сам бы выйти не смог, что в конечном итоге могло привести к гибели почки. В Алтайском крае впервые при такой патологии применили метод эндоскопии, предполагающей меньшую травматичность и менее тяжелый послеоперационный период», – говорит врач хирургического отделения Алтайской краевой клинической детской больницы **Константин Тен**.

Уже на второй день после эндоскопии 5-летняя пациентка из Алейска смогла ходить и вернулась к привычному для нее ритму жизни. «Спустя несколько дней после опера-

ции Настя уже стала ходить в игровую комнату и активно играть с другими ребятами. Мы очень благодарны оперирующему доктору, заведующему отделением, и всему медицинскому персоналу, ведь они следили за нами и приходили к нам чуть ли не по сто раз в день», – говорит мама пациентки **Марина Филистова**.

По словам заведующего хирургическим отделением КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» **Юрия Тена**, малоинвазивные технологии в лечении мочекаменной болезни у детей применяются в настоящее время нечасто и в основном в крупных клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Поэтому по праву Алтайскую краевую клиническую детскую больницу можно назвать в этом плане первопроходцем. Чтобы предотвратить развитие мочекаменной болезни, профессор рекомендует тщательно следить за питанием (ограничить употребление соли, консервированных продуктов, сладких газированных напитков) и пить только бутилированную воду.

IT – в помощь

В Алтайском крае разрабатывают скрининговые компьютерные программы по профилактике, ранней диагностике и лечению социально значимых заболеваний.

Модернизация системы здравоохранения в регионе предполагает не только применение новейшего технологического оборудования, строительство современных высокотехнологических центров, но и внедрение информационных технологий. В декабре 2017 года краевая общественная организация «АнтиСПИД – Сибирь» получила президентский грант на реализацию программы «Создание и размещение в сети Интернета комплекса из 23 медицинских скрининговых компьютерных программ по профилактике, ранней диагностике и лечению социально значимых и других наиболее распространенных заболеваний».

Проект представляет собой тестовую анкету с вопросами о здоровье человека относительно определенного заболевания. На нее наложена специальная программа, которая позволяет определить предрасположенность или наличие определенного заболевания, как при бессимптомном его течении, так и со слабыми клиническими проявлениями. В анкету включены вопросы о социально значимых, а также представляющих опасность для окружающих заболеваниях. Размещение медицинских программ в социальных сетях предоставит возможность неограниченному кругу людей с разным социальным статусом пользоваться данной услугой.

В настоящее время идет процесс разработки и апробации скрининговых программ.

Успеть помочь

В Алтайском крае два пациента доставлены санавиацией в профильные учреждения Барнаула.

Первый вылет состоялся 5 февраля. Из Завьяловской ЦРБ вертолетом санитарной авиации вывезен пациент после ДТП с диагнозом: «сочетанная травма тяжелой степени». Ему требовалась специализированная медицинская помощь в отделении сочетанной травмы. После предварительных консультаций по телефону с профильными специалистами и вывода из состояния травматического шока пациент эвакуирован в Краевую клиническую больницу скорой медицинской помощи.

Еще один вылет реанимационной бригады состоялся 6 февраля. Из Кулундинской ЦРБ в кардиологическое отделение Краевой клинической больницы эвакуирован больной с диагнозом: «острый инфаркт миокарда». В связи с состоянием, угрожающим жизни и требующим проведения специализированной медицинской помощи, было принято решение вывозить пациента транспортом санитарной авиации. В настоящее время оба пациента продолжают лечение в профильных отделениях медорганизаций третьего уровня. Их состояние врачи оценивают как стабильное.

Всего в этом году санавиация Алтайского края совершила 9 вылетов.



Здоровое сердце ребенка



В Алтайском крае начал действовать пилотный медицинский проект «Здоровое сердце ребенка». Он направлен на профилактику и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний у детей. В рамках программы предполагается за короткий промежуток времени дать объективный прогноз состояния здоровья каждого школьника, выявить детей группы риска и вовремя обеспечить им предоставление медицинской помощи.

История вопроса

В последние десятилетия в Российской Федерации, несмотря на

проведение ряда мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения, отмечается отчетливая тенденция к увеличению числа осложнений сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков.

Только за прошлый год на уроках физкультуры в России погибли 211 детей. Такую страшную статистику, выступая в Совете Федерации, озвучила министр образования и науки РФ **Ольга Васильева**. Причем в большинстве случаев трагедии можно было бы избежать, своевременно диагностировав у школьников проблемы со здоровьем.

На протяжении долгого времени детей, подростков, лиц молодого возраста традиционно относили к группе низкого риска сердечно-сосудистых заболеваний. Однако эпидемиологические исследования убедительно показали высокую распространенность сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте. С начала 90-х годов в детской популяции России отмечается устойчивая негативная тенденция к ухудшению состояния здоровья детей и подростков, увеличению распро-

страненности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и болезней системы кровообращения в детском возрасте.

По данным статистики, за последние 7 лет в Российской Федерации в 2,1 раза возросла частота патологии органов кровообращения среди детей до 14 лет. Большая часть изменений сердечно-сосудистой системы носит функциональный, зачастую обратимый характер. В рамках концепции факторов риска, индуцирующих развитие сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков, отмечена высокая распространенность ведущих факторов кардиоваскулярного риска и хронических неинфекционных заболеваний: гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, избыточная масса тела и ожирение, гипергликемия, курение, низкая физическая активность. А особенности растущего организма делают влияние этих факторов еще более выраженным.

– Так сложилась практика здравоохранения, что дети проходят медицинские осмотры, как правило, при поступлении в детский сад, в первый

класс, а затем уже на выходе из школы. Подростковый возраст, когда как раз идет активное развитие организма, выпадает из поля зрения медиков. А именно сейчас важно предупредить и предотвратить развитие болезней сердечно-сосудистой системы, чтобы ребенок вошел во взрослую жизнь здоровым человеком – так комментирует необходимость разработки программы «Здоровое сердце ребенка» **Валерий Елыкомов**.

Не опоздать!

В программу «Здоровое сердце ребенка» включены 72 муниципалитета Алтайского края, в которых проживает более 25 тыс. детей в возрасте 12 лет. В рамках программы специалисты региональной профилактической службы проведут детям целый комплекс лабораторных исследований, в том числе измерения на кардиовизоре и пульсоксиметре, биоимпедансометрию и электрокардиограмму.

Эти исследования позволяют оценить состав тела ребенка – соотношение мышечной и жировой массы, а также выявить бессимптомно протекающие нарушения сердечного ритма. Завершит комплекс обследований консультация врача-педиатра. Детей, у которых выявят серьезные отклонения, направят на дообследование в Краевую детскую клиническую больницу. Также по результатам осмотра в крае сформируют регистр детей с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний, отмечают в Министерстве здравоохранения Алтайского края.

Стоит отметить, использование комплексного диагностического алгоритма центра здоровья, обследования с помощью региональной системы телекардиодиагностики, с включением социологического опроса для оценки психосоциального статуса, способствуют формированию нового подхода к разработке профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей.

Ожидаемые результаты

Этот проект, по мнению специалистов, позволит, во-первых, обеспечить раннее выявление и модификацию известных кардиоваскулярных рисков, позволит гарантировать детям здоровое будущее, так как молодые люди с более низким уровнем риска сердечно-сосудистых заболеваний впоследствии меньше страдают атеросклерозом и гипертонией.

Во-вторых, это сделает доступнее медицинскую профилактическую помощь в городах с численностью менее 25 тыс. человек и в отдаленных, труднодоступных районах Алтайского края, а также позволит выявить группы детей высокого сердечно-сосудистого риска с последующим динамическим наблюдением.

Врачи считают, что воплощение в жизнь программы «Здоровое сердце ребенка» поможет разработать и реализовать адекватные меры по охране здоровья детей и подростков, а также привлечь самого подростка к активному формированию собственного здоровья, расширить научные исследования в педиатрии.

На вопрос: «А что еще может дать подобный медицинский проект?» – трудно ответить однозначно. Возможно, он поднимет проблему охраны здоровья подрастающего поколения на общегосударственный уровень, внедрит механизмы эффективного межведомственного взаимодействия. А может быть, проект станет одним из рычагов для выстраивания современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи детям Алтайского края, которая будет включать как самые малочисленные населенные пункты, так и крупные города.

Наталья Вдовина,
фото Андрея Каспришина,
иллюстративное фото из открытых источников сети Интернет

Справка



Инициатором проекта «Здоровое сердце ребенка» выступил Валерий Анатольевич Елыкомов – депутат Государственной Думы (ГД), избранный в составе федерального списка кандидатов, выдвинутого Всероссийской политической партией «Единая Россия». Член Комитета ГД по охране здоровья. Доктор медицинских наук.

По его инициативе создана модель интеграции медицинских учреждений посредством создания медицинских кластеров, являющихся новой формой организации здравоохранения. Сформирована единая врачебно-диспетчерская служба. Алтайский край вошел в число первых 12 субъектов Российской Федерации для реализации программы оказания специализированной помощи больным с сосудистой патологией. В 2009 году за достижения в области здравоохранения Алтайский край признан лучшим в России в номинации «За достижения в области качества в здравоохранении». Высокую оценку жителей края получил «Поезд здоровья», созданный на базе Краевой клинической больницы для оказания медицинской помощи жителям отдаленных сел. За заслуги в области охраны здоровья населения Алтайского края награжден знаком «Отличник здравоохранения», отмечен медалью Администрации Алтайского края «За заслуги в труде». В 2013 году Валерий Анатольевич Елыкомов удостоен высшей ведомственной награды Минздрава РФ – медали «За заслуги перед отечественным здравоохранением».

Автопоезд «Здоровье» спешит на помощь



Цифры и факты

Г 325 000 раз
обращались пациенты за
помощью к специалистам
автопоезда.

450 000
диагностических и лабо-
раторных исследований
проведено.

41 000 человек
направлен на дополнитель-
ное обследование.

Около **5000** человек
направлено
на госпитализацию.

У **9 из 10** обратившихся
врачи выявили церебровас-
кулярные болезни,
у каждого второго – сахар-
ный диабет, заболевания
щитовидной железы и
костно-мышечной системы.
Почти трети пациентов
был поставлен диагноз:
«остеопороз».

Помощь каждому

Когда проект стартовал, не все верили в его эффективность. Но автопоезд «Здоровье» с самого начала оказался востребованным у сельчан. И в 2012 году глава региона принял решение сделать проект постоянным. Сегодня трудно переоценить важность работы автопоезда. Еще пятнадцать лет назад в районах края

За шесть лет работы автопоезда «Здоровье» врачи обследовали более 15% населения Алтайского края.

Медики неоднократно побывали в каждом районе, в том числе отдаленных и труднодоступных населенных пунктах. Только в прошлом году они осмотрели 23 000 жителей нашего региона.

укомплектованность медицинскими работниками составляла почти 100%. Сегодня в силу объективных причин она снизилась до 68%. Причем доля сотрудников пенсионного возраста среди них – 27%. В этих условиях выездная работа сотрудников Алтайского диагностического центра – один из самых эффективных способов приближения высококвалифицированной медицинской помощи сельским жителям. Благодаря работе автопоезда жители сел и поселков могут получить консультации эндокринолога, кардиолога, хирурга, офтальмолога, онколога, невролога, гинеколога и других узких специалистов, которых часто не хватает в деревнях. Более того, при наиболее сложных диагностических случаях врачи автопоезда посредством видео-конференц-связи проводят интернет-консилиумы с ведущими специалистами центра.

Виток за витком

Автопоезд с каждым годом совершенствовался. Значительные изменения произошли в 2013 году. Для создания более комфортных условий для медицинских работников, которые проводят в дороге по несколько дней, приобрели четыре микроавтобуса «Рено», автобус «ПАЗ» с дизель-генераторной станцией и один автобус с оборудованием центра здоровья КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница». А для улучшения качества выездной диагностики – передвижной флюорограф с цифровым модулем. Кроме того, специалисты получили наборы медицинского оборудования врача.

В 2015 году работу автопоезда высоко оценили на федеральном уровне. На форуме «За качественную и доступную медицину!» опытом Алтайского края заинтересовались другие субъекты России. Во время рабочего визита в наш регион министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова также отметила выездную работу медиков, организованную в крае.

2017 год стал поворотным для проекта и фактически вдохнул в него новую жизнь. Автопоезд «Здоровье» перешел на качественно новый фор-

мат работы. Теперь все пациенты проходят трехуровневую систему обследования и сопровождения. На первом этапе их ждет скрининговый осмотр на местах – в местных ФАПах, ЦРБ и центрах здоровья. На втором – лечащие врачи выписывают направления к узким специалистам, которые приезжают в населенный пункт вместе с автопоездом «Здоровье». Его проходят те, кому диагноз поставить не удалось или возникли подозрения на более серьезные заболевания. На третьем этапе уже городские высококвалифицированные врачи осматривают больного, назначают лечение и в случае необходимости дают направление в узкопрофильные медицинские учреждения.

Задача этих нововведений заключается в том, чтобы постепенно все население края охватить регулярными полными обследованиями. Предполагается как можно более ранняя диагностика, выявление заболеваний и эффективное лечение.

Стратегический подход

Свою лепту в этот процесс вносит и «Стратегия развития Диагностического центра Алтайского края на 2017–2019 годы». В сентябре прошлого года с региональным Минздравом согласовано Положение «Об осуществлении стимулирующих выплат работникам Диагностического центра, участвующих в выездной работе». Кроме того, в рамках Стратегии развития Диагностический центр получил так называемый «второй автопоезд» – сразу два новых специализированных медико-диагностических комплекса.

Первый – «Женское здоровье» – оснащен тремя кабинетами: смотровым, врачебным и ультразвуковой диагностики. Смотровый оборудован гинекологическим креслом-кушеткой

и кольпоскопом для ранней диагностики патологии шейки матки. Ультразвуковой кабинет оснащен портативным аппаратом с полным набором датчиков. Он дает возможность проводить весь спектр ультразвуковых исследований молочных желез, щитовидной железы, матки с придатками, внутренних органов, сосудов, сердца с экспертной диагностической точностью.

Благодаря передвижному маммографу у 39% женщин, которым провели маммографическое исследование, выявлена патология молочных желез. Из них у 16% выявлен опухолевый процесс.

Второй медицинский передвижной медико-диагностический комплекс «Лучевая диагностика» представляет собой передвижной маммограф (ПАЗ-3205) с полноценным автоматизированным рабочим местом врача-рентгенолога. Мобильный маммограф – уникальный прибор. Это

первый в крае специализированный рентгеновский аппарат для исследований молочных желез, который сам может приезжать к пациенту в отдаленное село. Пациент не будет тратить время и средства на прохождение этой важной диагностической процедуры. Маммограф – цифровой, а это значит, что полученные диагностические изображения можно архивировать в компьютерной базе данных, извлекать при необходимости повторного просмотра для оценки динамики изменений, пересылать для консультаций ведущим специалистам в краевой специализированный центр на базе диагностического. Цифровые маммограммы априори имеют более высокое качество изображения, соответственно, снижается количество диагностических ошибок и возрастает качество диагностики заболеваний молочных желез. Пропускная способность при хорошо налаженной двусменной работе маммографа – 50 человек за рабочий день.

В 2018 году состав автопоезда снова пополнится – тремя новыми мобильными медико-диагностиче-

Продолжение на стр. 10 >>

Новости

Экономия и уют

На энергоэффективность медицинских организаций региона выделено 50 млн рублей. Эти средства потратят на мероприятия в рамках госпрограммы Алтайского края «Энергоэффективность и развитие электроэнергетики на 2015–2020 годы».

Более 80% выделенных средств направлено на замену деревянных оконных и дверных блоков. На приобретение современного кухонного оборудования для 16 медорганизаций выделено более 3 млн рублей. В 12 учреждениях модернизируют системы отопления. В четырех учреждениях отрасли планируют установить погодозависимые автоматизированные индивидуальные тепловые пункты. На эти расходы предусмотрено почти 6 млн рублей. Итогом программы станут улучшенные условия пребывания посетителей, а также снижение затрат по оплате коммунальных услуг.

Чистый – значит здоровый

Алтайский край вошел в тройку самых экологичных регионов России. Общероссийская общественная организация «Зеленый патруль» опубликовала экологический рейтинг субъектов России.

Лидируют Тамбовская область, Республика Алтай и Алтайский край. При этом Тамбовская область уже четвертый год занимает первое место. А Республика Алтай и Алтайский край второй год подряд входят в тройку лидеров. По словам экспертов, эти три субъекта показали высокий уровень экологической ответственности, проведя многочисленные природоохранные мероприятия и образовательные акции. Также они отличились высоким уровнем экологической открытости, продемонстрировали готовность к взаимодействию с гражданским обществом в целях улучшения экологической обстановки.

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

скими комплексами. Первый – «Мужское здоровье» – предназначен для ранней диагностики и лечения проблем мужского здоровья, в первую очередь бесплодия. Второй будет называться «Эндокринология». Также в связи высокой потребностью закупят еще один цифровой маммограф.

Тысячи спасенных жизней

Приобретение этих комплексов позволяет Диагностическому центру приблизить оказание специализированной помощи сельским жителям, а также улучшить диагностику злокачественных новообразований молочных желез. Несмотря на то что комплексы работают всего два месяца, обследование в них прошли 646 человек. И уже есть первые серьезные результаты. Благодаря передвижному

маммографу у 39% женщин, которым провели маммографическое исследование, выявлена патология молочных желез. Из них у 16% выявлен опухолевый процесс. Всего же у 80% осмотренных пациенток выявлены различной степени пролапсы гениталий. У 60% – климактерические расстройства, у 25% – опухолевый процесс матки, молочных желез.

Но самая главная оценка работы автопоезда – это тысячи спасенных жизней. За время работы автопоезда «Здоровье» в адрес Правительства Алтайского края, Министерства здравоохранения региона пришли тысячи благодарностей от пациентов, которым спасли жизнь и сохранили здоровье. В Крутихинском районе жители даже сочинили гимн автопоезда, который исполнили врачам.

Подготовила Ирина Савина.
Материалы и фото предоставлены пресс-службой ДЦАК

Ответное слово

Александр Кудрявцев,
житель Локтевского района:

«Уважаемый Александр Богданович! Выражаю Вам слова искренней благодарности за организацию и создание поезда «Здоровье». Некогда время назад врачи поезда «Здоровье» диагностировали у меня рак почки. Это были высококвалифицированные специалисты. Благодаря их четким и слаженным действиям я быстро собрал необходимые документы для дальнейшего лечения в онкоцентре «Надежда». В отделении урологии под руководством докторов Варламова и Аверьяновой мне успешно провели операцию. Еще раз большое спасибо за создание поезда «Здоровье». Вы спасли мне жизнь».

Жители села Нижний Кучук,
Благовещенский район:

«Выражаем вам огромную благодарность за организацию «Поезда

здоровья», который побывал в нашем селе в 2016 году. Благодаря специалистам были выявлены серьезные заболевания, требующие хирургического вмешательства и направления в краевые учреждения здравоохранения. Самое ценное, что есть у человека, – это жизнь и здоровье, поэтому просим вас сохранить то хорошее начинание, которое вы делаете для людей».

Жители Немецкого
национального района:

«Выражаем слова благодарности медицинским работникам, – кардиологам, невропатологам, гинекологам, окулистам, – которые на протяжении нескольких лет выезжают в населенные пункты нашего района, оказывают квалифицированную медицинскую помощь и консультируют. Люди очень благодарны за возможность качественного медицинского обследования, за профессионализм и доброту врачей, за доступ к лучшим технологиям».

Физическая активность – путь к здоровью!

В Алтайском крае 6 февраля в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи прошел обучающий семинар для специалистов отделений и кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья с целью внедрения алгоритма консультирования по повышению мотивации населения вести физически активный образ жизни.



Обучение прошло в режиме видео-конференц-связи в Министерстве здравоохранения Алтайского края. Это позволило принять участие в нем не только специалистам г. Барнаула, но и присоединиться медицинским специалистам в отдаленных и труднодоступных районах Алтайского края.

На нем присутствовали также главный терапевт Министерства здравоохранения Алтайского края **Ирина Бахарева**, главный специалист Алтайского края по профилактической медицине профессор **Ирина Осипова**, главный врач КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» **Татьяна Репкина**, заведующая диспансерно-поликлиническим отделением по приему детско-подросткового населения КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» **Наталья Казанцева**.

Более 85 медицинских специалистов прошли обучение по внедрению алгоритма краткого и углубленного профилактического консультирования «Физическая активность – путь к здоровью», разработанного Краевым центром медицинской профилактики на основе последних рекомендаций по кардиоваскулярной профилактике 2017 года, с позиций доказательной медицины.

Почему нужно быть физически активным? Установлено, что низкий уровень ФА является одним из основных независимых факторов риска, вносящего вклад – 20–30% в развитие

ведущих неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний (рака толстого кишечника и молочной железы) и сахарного диабета, а также переломов шейки бедра у пожилых людей.

В алгоритме представлены ключевые положения по физической активности: ее разновидности и конкретная польза в улучшении дыхательной и сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, а также механизмы снижения риска злокачественных новообразований и снятия стресса и депрессии.

Подробно разобраны основные принципы построения занятий и правила, позволяющие сделать физические нагрузки повседневной привычкой, приятной и полезной!

Указаны преграды, которые мешают начать заниматься физической активностью, и способы их преодоления.

А пирамида двигательной активности и 20 убедительных доводов пользы силовых упражнений могут помочь вести здоровый образ жизни каждой семье!

Особое внимание уделено вопросам безопасности двигательной активности и рекомендациям для разных возрастных категорий, детей и подростков, страдающих ССЗ и ожирением. Дисбаланс между потреблением энергии (питанием) и небольшим расходом энергии при низком уровне ФА приводит к ожирению, ко-

Справка

Физическая активность (ФА) определяется как любое движение тела, производимое скелетными мышцами, которое приводит к расходу энергии сверх уровня состояния покоя. Общая польза для здоровья может быть получена от занятий ФА на любом уровне. Она пропорциональна интенсивности и длительности занятий.

В последнее время для оценки интенсивности ФА используется понятие «метаболический эквивалент» (МЕТ). В основу положен расчет расхода затрачиваемой энергии (в килокалориях) на 1 кг МТ в минуту. 1 МЕТ определяется как количество энергии, которое расходуется в покое в сидячем положении: для взрослого человека весом 70 кг он составляет приблизительно 1,2 ккал/мин. и соответствует потреблению 3,5 мл/кг кислорода в минуту. Расход энергии менее 1 МЕТ означает полное отсутствие ФА.

торое за последние годы приобрело эпидемический характер в мире, и в том числе в России, и которое увеличивает в 2 раза вероятность развития кардиоваскулярной патологии.

Таисия Мусохранова: «Ответственность перед людьми требовала от меня твердости в характере»

Эта замечательная женщина, ветеран труда, отличник здравоохранения РФ, посвятившая развитию аптечного дела в Алтайском крае всю свою жизнь, в конце января отметила свой юбилей.

Взгляд в прошлое

Великая Отечественная война значительно подорвала развитие фармацевтического дела в стране. Наша Родина в течение двух десятилетий – 50-х и 60-х годов – восстанавливала все свои жизненно важные «артерии», в том числе аптеки. Часть из них строились по специальным проектам, производилось оснащение нужным технологическим оборудованием. Вводилась премиальная система оплаты труда и устанавливалась материальная ответственность. Ведь в то время некоторые медикаменты фармацевты изготавливали сами.

Организовывались филиалы аптек при поликлиниках. Росла доля готовых препаратов промышленного производства. В СССР аптеками тогда руководило Главное аптечное управление, оно определяло потребность в медикаментах, распределяло лекарства по союзным республикам и разрабатывало нормативные документы. Ему подчинялись областные и краевые аптечные управления, которым повиновались другие учреждения фармацевтической сети.



Благодаря энтузиазму и трудолюбию молодого поколения страна смогла в короткие сроки восстановить свои силы и возможности. Среди таких людей, работающих с энтузиазмом, была и Таисия Евстафьевна Мусохранова.

На перекрестке всех дорог

Родилась она в 1938 году в алтайском селе Уралики Шарчинского района (между Ребрихой и Тюменцево). Мать и отец работали в местном колхозе. А когда началась война, отца призвали на фронт. В 1942 году после лечения в госпитале он приехал домой в отпуск. Семья – жена Евдокия Диамидовна и дети Юрий и Таисия – недолго радовалась. Всего три месяца побыл отец дома и уехал обратно на фронт. Погиб Евстафий Иванович осенью 1942 года под Курском.

В 1943 году мама решила вернуться к родителям в поселок Карповский Тюменцевского района, – вспоминает Таисия Евстафьевна. – Здесь же в 1945 году я пошла в 1-й класс, после окончания семилетки перешла в школу, расположенную в райцентре Тюменцево. После школы передо мной встал серьезный вопрос: что делать – дальше учиться или идти работать? Дело в том, что я сильно хотела быть врачом, и как раз в эти годы только открылся Алтайский мединститут. А у меня в этот момент мама сильно болела, лежала в больнице. Что делать? И вот однажды главный врач больницы меня вызвал и говорит: если вы хотите, чтобы мама жила, идите учиться. Иначе она будет чувствовать себя виноватой.

Было много колебаний. С одной стороны стояла мечта быть хирургом, с другой – предложение идти в молочный техникум. Но по совету тети Таисия Евстафьевна поступает в Томское фармацевтическое училище и оканчивает его через два года. По распределению молодая фармацевт могла выбрать любую аптеку от Читы и до Урала. Но она решила вернуться в свой район.

Точность – как в аптеке

Трудовая деятельность Таисии Мусохрановой началась с ассистента заведующего аптекой в Тюменцево. Спустя некоторое время обстоятельства складываются так, что она три года исполняет обязанности заведующей аптекой. В 1965 году молодого специалиста назначают Вторым секретарем тюменцевского райкома комсомола. На этом посту она добросовестно отработала два года, после чего вернулась к своей специальности.

– На конференцию, где шел разговор о выборе секретаря и моей дальнейшей судьбе, я даже не пошла. Попросила передать, что я из аптеки – никуда! И вообще я якобы уехала в Барнаул, в аптечное управление. Но ложь была раскрыта, и после долгих уговоров я продолжила свою деятельность в райкоме комсомола, – вспоминает Таисия Евстафьевна. – Лишь когда мне было около тридцати лет, я действительно приехала в краевое управление с надеждой, что меня направят в одну из аптек. Но неожиданно мне было предложено работать в самом управлении.

Работать в краевом аптечном управлении было непросто. Однако Таисия Евстафьевна совмещала работу и учебу. Учиться было очень сложно, так как на лекциях приходилось сидеть с утра и до вечера, без выходных, а сессия длилась целый месяц. Она окончила Пермский фармацевтический институт – сбылась ее давняя мечта о получении высшего образования.

Для нее стали обычным делом постоянные командировки на две-три недели с проверками аптечной сети. По сути, на хрупкие женские плечи легла работа с высокой долей ответственности. Ведь если что-то упустить или просмотреть, то пострадать может здоровье ни в чем не повинного человека, возможно, ребенка, соседа, друга,

близкого родственника. Медикаменты могут потребоваться хоть кому. А они в то время зачастую изготавливались в тех же аптеках. Недаром в народе ходила поговорка «Точность – как в аптеке!». Это значит, что работа сделана качественно и добросовестно.

Благородство и твердость в одном лице

По воспоминаниям Таисии Мусохрановой, во время поездок случались разные неожиданные ситуации. Но она считала их рабочими моментами, ей всегда удавалось найти правильное решение, помочь коллегам, по достоинству оценить достижения коллектива, указать на недостатки и т. д. Одно из собственных достижений, которым гордится Таисия Мусохранова, является активное содействие в открытии сельских аптек, которых в то время было немного. Благодаря ее усилиям их количество увеличилось вдвое!

За много лет работы эта добродетельная женщина с твердым характером не раз поощрялась благодарственными письмами и почетными грамотами как краевого, так и федерального уровня. В ее трудовой книжке всего четыре записи о месте работы, и две книжки – записи ее наград и поощрений. Ее командировки не ограничивались территорией Алтайского края, были поездки и в Магаданскую область, Республику Тува и даже в Туркмению! Ее подпись под каким-либо принятым официальным документом стала являться знаком качества не только для аптек, но и для самой проверяющей делегации.

Сегодня Таисия Евстафьевна находится на заслуженном отдыхе. Но она по-прежнему принимает активное участие в общественной жизни города, являясь председателем совета ветеранов аптечных работников г. Барнаула.

Наталья Вдовина. Фото автора

В трудовой книжке Таисии Мусохрановой всего четыре записи о месте работы, и две книжки – записи ее наград и поощрений.

МРТ или УЗИ – что лучше?

Об особенностях этих методов диагностики нам рассказал Владимир Колмогоров, главный внештатный рентгенолог Минздрава Алтайского края, заведующий отделом лучевой диагностики КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии АГМУ, к. м. н.

Ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография – довольно популярные методы исследования на сегодняшний день. И это неудивительно, ведь они значительно упростили врачам процесс постановки диагнозов. Сегодня для установления наличия, причины возникновения и распространенности различных патологий широко применяются и методы ультразвукового исследования, и магнитно-резонансной томографии.

С появлением МРТ ультразвуковые исследования не ушли на второй план, наоборот – они стали взаимодополнять друг друга. Обычно после УЗИ, при подозрении на какое-то заболевание, врач рекомендует пациенту пройти дополнительное, более точное обследование.

– Когда пациенту назначают компьютерную томографию, он начинает интересоваться: а почему именно эта методика была выбрана? Есть же, например, УЗИ и другие средства диагностики? Да, способов выявить заболевания внутренних органов действительно много, и у каждого есть



свои особенности и преимущества. У каждого из них есть свои плюсы и минусы. Поэтому то или иное обследование может назначать только лечащий врач исходя из всех показаний здоровья пациента, анамнеза, клинической картины заболевания, – говорит Владимир Геннадьевич.

Преимущества УЗИ

Этот метод диагностики использует явление ультразвука и его способность проникать сквозь ткани, отражаясь от них с разной скоростью, – все зависит от структуры ткани. Результат отражения передается в реальном времени на монитор. Влияния на состояние организма методика не оказывает, так как в ее основе лежит ультразвуковое излучение, безопасное для человека.

Это один из самых доступных и распространенных способов диагностики, который используют для изучения состояния внутренних органов, мягких тканей. Незаменима методика и для наблюдения за состоянием плода у беременных женщин, контроля над протеканием беременности.

УЗИ широко применяется для диагностики заболеваний органов пищеварительной системы (печени, поджелудочной железы, желчного пузыря); органов мочевого пузыря (почек, мочевого пузыря); женских половых органов (матки, яичников); эндокринных желез (щитовидной, околощитовидной, предстательной, надпочечников); сердечно-сосудистой системы и мозгового кровотока. Эффективность УЗИ в обследовании многих органов доказана временем, но вот состояние легких нельзя изучить при помощи ультразвука.

УЗИ-диагностика, в отличие от КТ и МРТ, требует специальной подготовки. Чем лучше подготовлен пациент, тем качественнее будет проведено исследование. Так, УЗИ органов брюшной полости проводится натощак или, если диагностика назначена на обеденное или вечернее время, последний прием пищи должен быть за шесть часов до исследования. УЗИ органов малого таза у женщин и мужчин требует наполненного мочевого пузыря.

Почему назначают МРТ и КТ?

В отличие от ультразвука КТ и МРТ являются более информативными обследованиями. Компьютерная томография – лучший метод для исследования костных структур, а магнитно-резонансная – для сосудов и тканей. Мало того что диагностика точнее, чем на УЗИ, так еще и скрытые заболевания видны на экране томографа с предположительной угрозой здоровью данного человека. Итак, что такое МРТ-обследование, КТ-сканирование?

Магнитно-резонансная томография основана на получении визуальных изображений органов и тканей пациента при помощи магнитного поля, создающего резонанс, под влиянием которого атомы водорода в организме человека переориентируются в сторону источника поля.

А компьютерная томография предполагает использование рентгеновских лучей. В основе КТ-аппарата лежит рентгеновская трубка, вращающаяся вокруг пациента. Доза облучения минимальна (если сравнивать с традиционной рентгенографией), одноразовое сканирование не скажется на здоровье. При этом КТ-исследование часто сопровождается контрастным усилением, а это накладывает свой отпечаток на обследование, так как подразумевает дополнительную подготовку и имеет противопоказания.

Если сравнивать, что лучше, то МРТ и КТ точнее, зато УЗИ не дает облучения. Поэтому процедуру с использованием ультразвука можно проводить несколько раз в год (по мере необходимости). Томография лучше, чем УЗИ, в плане ранней диагностики, поскольку дает возможность выявлять проблему на ранних стадиях, что во многих случаях значительно улучшает прогноз.

– Нередко перед врачом встает вопрос: что выбрать – КТ или МРТ, с контрастом или без контраста? – продолжает главный рентгенолог Министерства здравоохранения Алтайского края. – На самом деле, и то и другое исследование для усиления дифференцировки органов друг от друга, а

также нормальных и патологических структур может проводиться как с контрастом, так и без него. Но разница все же есть – в самом контрастном веществе. Контраст, применяемый при МРТ, гипоаллергенен и практически не вызывает осложнений. При проведении КТ используется контрастное вещество, содержащее йод. А это может дать некоторые осложнения.

Есть ограничения и противопоказания!

У МРТ есть некоторые нюансы, которых нет у методики УЗИ. Во-первых, нужно длительное время находиться в неподвижном состоянии. Процедура длится около 15–30 минут. Кроме того, МРТ предполагает помещение пациента внутрь тоннеля томографа, что само по себе затруднительно при обследовании пациентов с избыточной массой тела или людей, страдающих клаустрофобией (болезнь замкнутого пространства).

Одним из препятствий к обследованию является наличие в организме пациента электронных и металлических имплантатов, коронок из металла, брекетов, всевозможных татуировок, нанесенных с использованием металлической краски. В противном случае металлические элементы могут выйти из строя и нагреться, а электронные имплантаты – сломаться, что может создать угрозу для здоровья и жизни пациента.

В некоторых случаях введение контрастного вещества способно спровоцировать аллергию. Тем не менее именно томография, в отличие от УЗИ, лучше визуализирует онкологические заболевания, что особенно ценно при диагностике опухолей на ранних этапах, когда лечение может дать самый лучший результат.

Стоимость МРТ в 3–4 раза превышает цену на УЗИ, однако, принимая во внимание более высокую точность метода, это вполне оправданно. Ведь это те обследования, которые повышают шансы больного на скорое выздоровление, долгожданный период ремиссии!

Марина Виноградова

Энергия для двоих



Нередко беременные женщины слышат, что в интересном положении нужно питаться за двоих. Врачи придерживаются иного мнения, поскольку переедание может нанести вред не только мамам, но и будущим малышам. Специалисты считают, что беременные должны питаться не в два раза больше, а в два раза лучше. Какое меню будет оптимальным – расскажет врач-эндокринолог высшей категории Лариса Антошкина.

– Лариса Владимировна, почему беременной женщине важно правильно питаться?

– Волшебные девять месяцев ожидания дарят женщине щедрый подарок в виде позитивных эмоций и безграничной радости. Но это не повод забывать о насущном. Очень важно составить правильный рацион питания на ранних сроках беременности, чтобы обеспечить полноценное развитие малыша и сохранить здоро-

вье будущей мамы. Для формирования и роста эмбриона необходимы питательные вещества, минералы и биологически активные элементы. Естественно, получает он их по кровеносным сосудам, соединяющим плод с телом матери. Именно поэтому важно своевременно пополнять их дефицит, чтобы поддерживать силы и жизненную энергию двух организмов. Это вовсе не означает, что женщине необходимо увеличить объем съедаемой

пищи в полтора-два раза. Главное, чтобы продукты питания на ранних сроках беременности обеспечивали достаточное поступление витаминов и микроэлементов.

– Что входит в «правильный рацион» беременной женщины?

– В первые три месяца норма калорий в сутки для беременной равна 1800 ккал. Из них: около 50% должно поступать из углеводов. Содержатся они в макаронных изделиях из цельных

злаков, картофеля, а также крупах (гречке, овсянке, рисе, пшене). 30% калорий организм должен получать из жиров. Причем это не жирное мясо или рыба, а сливочное масло, молочные продукты, орехи. Оставшиеся 20% калорий относятся к белковой группе. Это яйца, бобовые, рыба, мясо птицы.

Питание во время беременности должно быть качественным. Перед употреблением в пищу продукты должны пройти санитарную обработку, в том числе и термическим способом. Необходимо это для того, чтобы бактерии, грибки и прочие вредоносные микроорганизмы не смогли помешать нормальному развитию ребенка в утробе матери. Сырая рыба и мясо, в том числе икра и некоторые блюда японской кухни, могут стать причиной гельминтоза, который может поразить плод. Мучное и сладкое в больших количествах приведут к стремительному набору веса. Откорректировать рацион в этом плане следует уже на ранних сроках беременности, чтобы к восьмому-девятому месяцу женщина могла спокойно передвигаться без тяжести в ногах, усталости и одышки.

– Каких витаминов и микроэлементов чаще всего не хватает будущим мамам?

– В период беременности женский организм испытывает повышенную потребность в железе и кальции, фолиевой кислоте, витамине Д и других жизненно необходимых витаминах и микроэлементах. Так, железо отвечает за уровень гемоглобина в крови. Если у женщины его показатель ниже 100 г/л, то матери и будущему ребенку автоматически присваивается диагноз: «анемия». Причинами развития анемии может быть недостаток фолиевой кислоты или витамина В12. Ну а следствием недостатка гемоглобина зачастую становится задержка роста и развития плода, а также другие проблемы с вынашиванием беременности. Кальций принимает непосредственное участие в формировании всех твердых тканей: костей, зубов, ногтевой пластины. Чтобы у будущей матери не начали крошиться зубы, рекомендуется ежедневно употреблять в пищу молочные продукты, обогащенные этим компо-

нентом. Для более полного восполнения всех макро- и микронутриентов в ежедневном приеме должны присутствовать витаминные комплексы. Желательно отдавать предпочтение натуральным растительным комплексам.

– Лариса Владимировна, а от каких продуктов лучше отказаться или уменьшить их употребление?

– От консервированных и копченых продуктов (мясо, колбаса, рыба). Они содержат вещества, которые негативно влияют на клетки печени. Кроме них, в черный список для беременных попадают острые, соленые и перченые блюда. Исключение составляют маринованные огурцы и квашеная капуста. При составлении ежедневного меню каждая женщина самостоятельно выбирает, какие продукты использовать, исходя из собственных вкусовых предпочтений. Правильная, здоровая пища, а также постоянный режим питания помогут провести все 9 месяцев ожидания с большим удовольствием.

– Нередко беременные, ссылаясь на острое желание, употребляют спиртные напитки. Какое количество алкоголя опасно для женщин и стоит ли потакать таким капризам?

– Алкоголь категорически запрещен беременным. Ядовитые вещества, содержащиеся в спиртах, могут навредить здоровью малыша.

– Почему беременной важно следить за весом? Сколько в норме должна набирать женщина за неделю и в целом за беременность? Влияет ли питание беременных на вкусовые привычки и предрасположенность к ожирению у будущих младенцев?

– Набор веса в период беременности считается естественным процессом. В среднем за 9 месяцев женщина набирает от 10 до 15 кг. Нормой считается 11–12 кг. При повышенном весе возникает отечность, осложняется дыхание, могут появиться нарушения сердечного ритма. В этом случае рекомендуется некоторое время воздержаться от приема жирной, насыщенной пищи и ограничиться овощами и фруктами, богатыми витаминами и клетчаткой.

Главные правила питания беременных

1. Рацион должен быть сбалансированным.
2. Выбор нужно делать всегда в пользу здоровой пищи. То есть полуфабрикаты и блюда с высоким уровнем холестерина – исключены.
3. Необходимо придерживаться регулярного режима питания – есть не менее 5–6 раз в день маленькими порциями.
4. Ограничить употребление сладкого, сахара.

Переедание будущей мамы при беременности опасно не только для ее собственного здоровья, но и для здоровья малыша. Это логично, ведь если из-за лишнего прибавок у мамы нарушается обмен веществ, появляются проблемы с ЖКТ в виде изжоги, тошноты, проблемы с сердцем и сосудами, повышается давление или появляются проблемы с почками, то ребенок, питающийся через кровоток, будет испытывать недостаток кислорода и питательных веществ. Все это может сказаться не только на внутриутробном развитии, но и на будущем здоровье ребенка. Кроме того, дети полных мам имеют склонность к ожирению и диабету.

Беседовала Ирина Савина

Сырая рыба и мясо, в том числе икра и некоторые блюда японской кухни, могут стать причиной гельминтоза, который может поразить плод.



Детский бронхит: как правильно лечить кашель?



Кашель у ребенка – одна из самых распространенных жалоб родителей на приеме у врача. Проблема может нарушать привычный образ жизни малыша: он плохо спит, пропал аппетит, негативно влияет на здоровье ребенка в целом. Кашель может являться признаком такого заболевания, как бронхит. Об этом и о многом другом нам рассказала Ольга Юрьевна Белова, врач-пульмонолог КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», главный внештатный детский специалист – пульмонолог городов Барнаула, Новоалтайска и 13 районов Алтайского края.



Определить правильно

– Ольга Юрьевна, расскажите, пожалуйста, о том, какие виды бронхита бывают? Какие могут быть причины возникновения заболевания?

– Бронхитом называется воспаление слизистой оболочки бронхов. Это инфекционное заболевание. Основной причиной бронхита являются разнообразные вирусы (респираторно-синтициальные, вирусы гриппа и парагриппа, аденовирусы, риновирусы). Значительно реже бронхит вызывают бактериальные возбудители (стрептококки, гемофильная палочка, моракселла, микоплазмы, респираторные хламидии). Неинфекционные бронхиты у детей встречаются крайне редко.

Различают три формы бронхита: острый, рецидивирующий, хронический. При остром бронхите клиническое выздоровление наступает через две-три недели. При рецидивирующем бронхите отмечаются повторные эпизоды острых бронхитов не менее двух раз в год. Рецидивирующий бронхит чаще всего возникает у детей старше 3 лет и в холодный период года.

При хроническом бронхите имеются постоянные симптомы хронического воспаления в слизистой оболочке бронхов (проявляется продуктивным кашлем, хрипами в легких) с развитием обострений не менее двух раз в год. У детей хронический бронхит обычно является проявлением пороков развития бронхолегочной системы, наследственных заболеваний (например, муковисцидоза), первичных иммунодефицитов.

– Какие анализы нужны для выяснения причин и условий возникновения болезни?

– Для выявления этиологии возбудителя проводится бактериологическое исследование мокроты и серологическое исследование крови. Но в повседневной практике педиатру затруднительно провести данные обследования. Поэтому для дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных бронхитов чаще всего проводится исследование общего анализа крови.

Не навреди

– Как лучше лечить кашель?

– Лечение бронхита должно проходить под контролем педиатра. Именно он принимает решение о необходимости назначения противовирусной, противовоспалительной и антибактериальной терапии.

Применение жаропонижающих в удобной для ребенка форме (свечи, суспензия, таблетки) допустимо только при лихорадке 38,5–39° С.

На время высокой температуры больному показан постельный или полупостельный режим. При нормальной температуре тела в течение трех дней ребенку не противопоказаны кратковременные прогулки на свежем воздухе.

Для разжижения мокроты и выведения ее из бронхов питьевой режим ребенка должен быть увеличен в 1,5 раза по сравнению с обычным. Для этого используются чаи, компоты, травяные отвары, морсы, минеральная вода.

При бронхите и других заболеваниях органов дыхания диетологи рекомендуют использовать лечебный стол № 13. Он включает повышенное количество витаминных продуктов и жидких блюд, сокращение приема продуктов, содержащих большое количество жиров, углеводов, белков, частое дробное питание небольшими порциями, употребление продуктов в отварном, а лучше – в протертом виде. Насильственное кормление не допустимо.

– Как самолечение может навредить молодому организму?

– В большинстве случаев бронхит сам по себе не опасен. Большую опасность представляют осложнения бронхита, одной из причин которых является самолечение. Оно может



На заметку

Меры профилактики бронхита:

- сбалансированное питание;
- исключение пассивного курения;
- предупреждение переохлаждения;
- своевременное выявление и санация имеющихся очагов инфекции;
- вакцинация (от гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекции);
- закаливающие процедуры;
- регулярные физические нагрузки (спортивные секции, танцы, гимнастика);
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- климатолечение.

привести к активации бактериальной микрофлоры и формированию гнойных воспалительных процессов (гнойного бронхита, пневмонии, отита, синусита) или нарушению проходимости определенного участка бронхиального дерева с развитием ателектаза легкого.

Все взаимосвязано

– Каковы факторы риска проявления осложнений после детского бронхита?

– Как правило, развитие осложнений при бронхите не случайно. Оно связано с нарушением местной или общей противомикробной защиты, наличием очагов хронической инфекции (прежде всего в носо- и ротоглотке, чаще всего аденоидитов, синуситов, тонзиллитов), ранним возрастом ребенка, склонностью к аллергии и даже с неблагоприятным воздействием окружающей среды (например, пассивное курение).

Беседовала Наталья Вдовина,
фото из архива Ольги Беловой
и открытых источников сети
Интернет.

Дети против рака: победа возможна!



15 февраля – Международный день детей, больных онкологическими заболеваниями.

Цифры

Ежегодно в мире
200 тыс. детей
ставится диагноз: «рак».

В структуре заболеваемости детей
Алтая онкология составляет
14-15 случаев
в год на 100 тыс. детей.

До **400 больных**
находится в диспансерах
на активной терапии.

Наиболее распространены лейкозы,
лимфомы, опухоли головного мозга,
нейробластомы, нефробластомы.

Из года в год февраль объявляется врачами месячником борьбы с онкологическими заболеваниями – одним из самых страшных диагнозов, которые можно только сегодня услышать от врача. При слове «рак» даже у взрослого человека появляются мурашки на теле, а при подтвержденном диагнозе многие вообще нередко впадают в депрессию. Причина понятна – этот недуг в запущенной форме смертельно опасен, но его можно победить! При этом самыми мужественными оказываются маленькие пациенты онкоотделений в детских больницах.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, рак – вторая по частоте причина смертности детей после насильственной смерти (травматизм, убийства, самоубийства). Но врачи ведь не просто так говорят, что рак – не приговор! К счастью, более 70–80% детских онкологических заболеваний излечимы, точнее острый

период заболевания переходит в длительную ремиссию. Это связано с особенностями физиологии встречающихся в детском возрасте опухолей.

Поэтому многие малыши вместе со своими родителями выполняют все предписания лечащего врача, не теряя надежды на исцеление. Сегодня мы посмотрим, как ведется эта непримиримая война с болезнью. В ней есть дети-победители, которые уже повзрослели и начали жизнь, можно сказать, с чистого листа. Люди, отвоевавшие свою жизнь у онкологии, в период ремиссии думают совсем не о болезни, а строят планы, мечтают и решаются на исполнение всех своих желаний.

Перемены к лучшему

Людмила Б. старается не вспоминать прошлую жизнь, именно так она называет время, проведенное в больнице и в целом лечение такого заболевания, как лейкоз. У нее весь процесс лечения занял многие месяцы и,

как у многих таких же девочек и мальчиков, подразумевал очень тяжелые моменты. Действительно, существует несколько этапов, в течение которых даже взрослый человек проходит через болезненные физические состояния, депрессии, сомнения, страх, одиночество и так далее. Усугубить все может юный возраст. Людмила подростком начала лечение, а закончила – уже повзрослевшей девушкой.

Новую жизнь она начала в 16 лет, когда вышла из больницы. Первое, что она сделала, – сдала экзамены на водительские права. Потом купила машину, потом обменяла ее на более новую, и еще раз, и еще... Она теперь не боится принять какое-то серьезное решение, на которое способен решиться не каждый человек. Мама теперь уже 21-летней девушки говорит, что она стала такой после болезни, а еще – более сопереживающей и чувствительной к боли других людей. Сейчас она на пороге важных пере-

мен: окончила техникум, получает высшее образование. К учебе она относится с большой ответственностью. Понимает, что это необходимо для карьерного роста. У нее была и самая заветная мечта – поездка на море. Ее осуществление эта решительная девушка не стала откладывать на потом. Людмила побывала в Крыму и осталась очень довольна поездкой.

Жить здесь и сейчас!

Иван Л. – еще один наш герой, переборовший страшную болезнь, – уже принялся за реализацию своих сокровенных желаний. Ваня с ранних лет часто глядел в небо и мечтал об авиации. Он и подумать не мог, что скоро ему придется отложить свое увлечение и бороться за свою жизнь. Иван был еще достаточно юным, но уже понимал, насколько все серьезно, видел в больнице других ребят, переживания их родителей...

Несмотря ни на что, Иван не терял веру в то, что выйдет из больничных стен. Он сохранял мужество и оптимизм, в чем ему очень помогла поддержка врачей, родных и волонтеров-благотворителей.

Полной неожиданностью для повзрослевшего Ивана после выписки стало осуществление его мечты. Однажды ему предложили сесть на место второго пилота в небольшом самолете, и он... взмыл в небо! Облака покорно расступились, он увидел род-

ные просторы, но только уже с высоты птичьего полета. Как он потом сказал, все было как во сне! Глядя на его восторженные глаза и слыша прерывающийся голос, понимаешь, насколько правильно философы говорят, что жить надо здесь и сейчас. Не надо откладывать самое важное, разменивая свою жизнь на пустяки!

Ваня также в своей мастерской воплотил в жизнь и давнюю задумку – создание машины-вездехода. В этом мальчику помогла вся его многодетная семья. Они поддерживали Ваню и во время болезни, и после, когда по своим чертежам собирал машину.

– В общественной организации «Мать и дитя» вот уже 7 лет основным направлением проекта «Паллиативная помощь» является помощь детям, больным онкологией, – объясняет **Ольга Гога**, руководитель АРОО «Мать и дитя». – Помощь производится разная: покупка необходимого оборудования, лекарства, исполнение мечты больного ребенка.

Кстати, волонтеры продолжают работать с такими семьями и после выписки: помогают оформлять документы, налаживать контакты с социумом. В год за психологической, медицинской и педагогической помощью в офис общественной организации поступает более 6 тыс. обращений, из них на онкоучете около 2 тыс. детей и их семей.

Наталья Вдовина

Комментарий

Александр РУМЯНЦЕВ,
заведующий онкологическим
отделением для
детей Алтайской краевой
клинической детской больницы,
главный внештатный детский
специалист – гематолог, онколог
Министерства здравоохранения
Алтайского края:

– В год через отделение проходит около 800 пациентов, у 70 из них впервые выявлен злокачественный процесс. К счастью,



не все дети нуждаются в круглосуточном наблюдении врачей, часть лечится в дневном стационаре, часть – в соматических отделениях других клиник. Необъясним пока факт: частота возникновения лейкоза одинакова во всем мире, во всех странах, независимо от уровня жизни и медицины. 4,2–4,5 случая на 100 тыс. детей. Если какой-то регион приводит другие цифры, в нем что-то не так со статистикой или выявляемостью.

Рак лучше предупредить, чем лечить!

4 февраля 2018 года отмечался Всемирный день борьбы с раком. АКОО «Вместе против рака» тридцать лет проводит благотворительные мероприятия, направленные на профилактику этого страшного недуга. В преддверии этой даты, 2 февраля, активисты организации совместно со специалистами КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» организовали профилактический осмотр населения на базе ТОС 2 «Привокзальный».

Более 70 человек прошли следующие обследования:

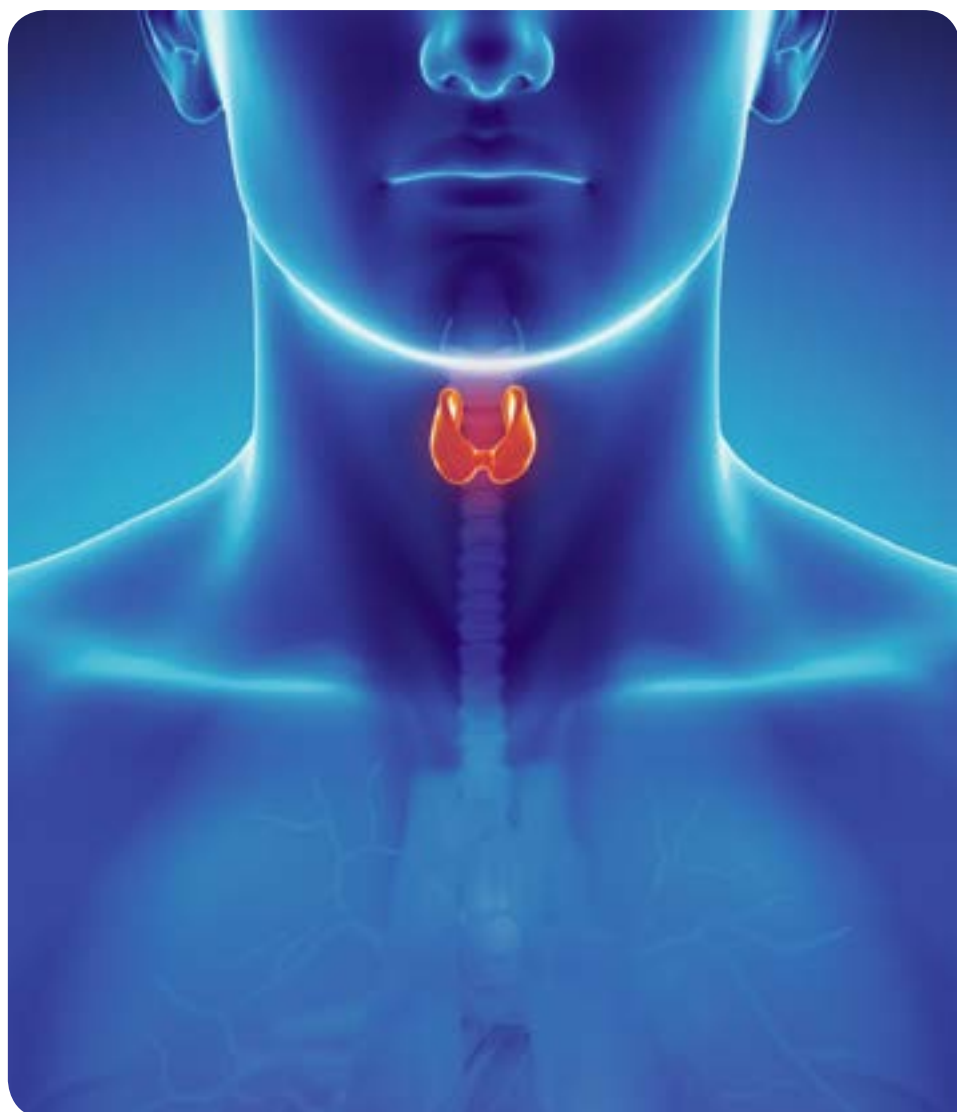
- анализ крови: определение уровня холестерина и глюкозы в крови,
- оценка состояния сердца по ЭКГ,
- пульсоксиметрию (измерение степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурации) и частоты пульса (удары в минуту в среднем за 5–20 секунд),
- спирометрию – измерение объемных и скоростных показателей дыхания,
- биоимпедансометрию – определение состава тела человека: соотношения жировой и мышечной массы,
- проверку внутриглазного давления,
- а также: измерение роста, веса, объема талии, вычисление ИМТ.

Врачи-онкологи осветили факторы риска онкологических заболеваний, провели мастер-класс по обучению самостоятельного обследования молочных желез.

Люди, прошедшие обследование, сказали много слов благодарности в адрес общественной организации и специалистов, проводивших обследования.

Королева эндокринной системы

Среди регионов Сибирского федерального округа Алтайский край лидирует по патологии щитовидной железы. Нередко причина кроется в дефиците йода. Как ухаживать за «королевой» эндокринной системы, чтобы во всем организме царил баланс, – рассказывает врач высшей категории, заведующая эндокринологом отделением КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Татьяна Лысенко.



Справка

По данным ВОЗ, в условиях дефицита йода живут более 2 млрд человек, среди них у 740 млн выявлен эндемический зоб. Недостаток йода – причина умственной отсталости: 43 млн жителей планеты страдают умственной отсталостью, 6 млн – кретинизмом. Эта проблема весьма актуальна для России, где более 70% густонаселенных территорий имеют разную степень дефицита йода в биосфере. По инициативе ВОЗ к концу XX века проблема дефицита йода у 38% населения Земли признана ООН глобальной.

Йоддефицитной территорией является Алтайский край. По результатам изучения содержания природного йода в артезианской воде в нашем регионе были выявлены районы с различным дефицитом этого микроэлемента.

На глобальном уровне

«Щитовидная железа – самый большой орган эндокринной системы. И если другие железы внутренней секреции влияют на определенные органы или системы, то от нормальной работы щитовидной железы зависит здоровье всего организма. Она синтезирует тиреоидные гормоны – трийодтиронин (Т3) и тироксин (Т4), которые обладают многочисленными эффектами и влияют на функцию всех органов и систем, – поясняет эксперт. – Основная проблема заключается в том, что гормоны образуются из неорганического йода, который поступает извне, – с пищей и водой. Обеспечение нормальным количеством йода – глобальная проблема, которой Всемирная организация здравоохранения занимается много десятков лет».

Сохранять баланс

«У взрослых дефицит йода не будет проявляться столь явно – железа старается удерживать его в организме. Но если все же не получать микроэлемент хронически, она среагирует недостаточной выработкой гормонов, что приведет к развитию гипотериоза. Дефицит йода в раннем возрасте приводит к самым серьезным и часто необратимым последствиям: тяжелым аномалиям развития плода, эндемическому кретинизму, увеличивается количество выкидышей и рождение детей с низкой массой тела, а также к развитию зоба и снижению интеллекта, – продолжает Татьяна Лысенко. – Гормоны щитовидной железы контролируют работу сердца и через нервную вегетативную систему – тонус сосудов. Также влияют на скорость обменных реакций внутри всех клеток организма, оказывая воздействие на головной мозг, ЦНС, дыхательную, пищеварительную и другие системы. Это влияние происходит на уровне митохондрий клеток, которые обеспечивают организм энергией. Гормон Т4 увеличивает количество рецепторов в тканях, а Т3 отвечает за нормальное клеточное дыхание, потребление кислорода и повышение активности митохондрий. Другими словами, обе-

спечивается нормальное функционирование органов и систем». Очень важно сохранять баланс, поскольку и дефицит, и избыток гормонов влечет за собой нарушение работы всех органов и тканей. Хронический дефицит йода проявляется формированием зоба (увеличения щитовидной железы), образованием узлов в щитовидной железе и снижением функции щитовидной железы с развитием гипотериоза.

Под контролем

Контролировать щитовидную железу достаточно легко. Орган располагается на передней поверхности шеи, и если произошло увеличение железы, то его можно заметить невооруженным глазом. Но бывает так, что начальные симптомы похожи на проявления ряда других заболеваний – пациенты жалуются на слабость, сухость кожи, утомляемость, раздражительность. В любом случае нужно обратиться к специалисту, чтобы разобраться в причине ухудшения самочувствия. Не обязательно сразу идти к эндокринологу. Рекомендовать контроль функции щитовидной железы могут и другие узкие специалисты – кардиологи, терапевты, гинекологи. «Для этого проверяют уровень гормонов – Т4 (тироксин) и ТТГ (тиреотропный гормон). А также назначают УЗИ щитовидной железы – информативный и доступный метод, с помощью которого можно оценить размеры, однородность структуры, наличие или отсутствие узлов и объем железы. В норме у мужчин он не превышает 25 мл, у женщин – 18 мл, – отмечает Татьяна Лысенко. – Кроме того, наличие дефицита йода можно определить по количеству этого микроэлемента в моче. Анализ делают в частных клиниках по вполне приемлемой цене».

Лечение специалисты назначают, когда есть нарушение функции щитовидной железы. При недостатке применяются препараты L-тироксина для возмещения дефицита гормонов. При избыточной функции – тиреостатические препараты, которые блокируют выработку гормонов щитовидной железы.

Это нужно знать

Ежедневная физиологическая потребность в йоде зависит от возраста и составляет в среднем 150–250 мкг в сутки.

Дети дошкольного возраста (от 0 до 5 лет) – 90 мкг/сутки.

Дети школьного возраста (6–12 лет) – 120 мкг/сутки.

Взрослые (старше 12 лет) – 150 мкг/сутки.

Беременные и кормящие – 250 мкг/сутки. Обязателен прием препаратов йода в рекомендованной дозе весь период беременности и кормления грудью.

Йод в массы

Йодирование соли – главная рекомендация ВОЗ государствам, где существует дефицит этого микроэлемента. Наша страна входит в список йоддефицитных территорий. По словам эксперта, сегодня его нехватку фиксируют даже в приморских регионах. «И там, где недостаток ликвидирован с помощью йодированных продуктов (соли, молока, хлеба), отмечены устойчивые показатели по снижению и даже ликвидации дефицита йода, – говорит Татьяна Лысенко. – Не стоит бояться йодированной соли людям с артериальной гипертензией. Количество йода в соли рассчитано, 5 граммов в сутки будет достаточно. Стоит помнить, йод – летучее соединение. Чтобы он не испарялся – необходимо солить готовый продукт. Помните, щитовидная железа – очень благодарный орган, который хорошо реагирует на препараты йода, и очень много неприятных последствий его нехватки можно избежать, просто употребляя йодированные продукты».

Йодированная соль – основное профилактическое средство в масштабах всего населения страны.

Ирина Савина

Как не проспать весну!

Первые дни весны могут быть испорчены отголосками зимы, а именно – энергетическим истощением после продолжительных холодов и, как следствие, сонливостью. О природе этого явления и о том, почему могут появиться проблемы со сном, мы побеседовали с врачом – неврологом-сомнологом, членом Ассоциации сомнологов Юлией Сидоренко.



Здоровый сон восстанавливает физическое и психологическое состояние организма в целом. При недосыпании или, наоборот, при избытке сна могут возникнуть боли в голове, которые со временем способны стать регулярными. Также вероятны другие проблемы со здоровьем.

– Человеку для нормального функционирования и отсутствия неприятных последствий необходимо спать в течение суток примерно 6–7 часов, – говорит Юлия Владимировна. – При этом сон принято разделять на две стадии: поверхностный и глубокий. Если человек спит неполноценно, то есть только поверхностно, часто просыпаясь ночью, то днем его могут беспокоить повышенная усталость и раздражительность, нарушения памяти, сонливость.

По словам врача, такие симптомы чаще появляются осенью и весной. Ведь в это время обостряется астенический синдром, плюс ко всему проявляется и ряд сезонных заболеваний. Причиной тому может быть заложенность носа вследствие соматического заболевания, а может – синдром об-

структивного апноэ во сне. Остановки дыхания при этом могут быть частичные (гипопноэ) и полные (апноэ). Они возникают ночью, а днем проявляются только их признаки, являющиеся следствием того, что ночью человек спал неполноценно.

Кислородное голодание

– В наш сомнологический кабинет, который действует на базе поликлиники № 1 КГБУЗ «Городская больница №5, город Барнаул», часто приходят пациенты с жалобами на храп, который мешает спать их супругам. К сожалению, по статистике, храпит около 30% всего взрослого населения, – объясняет Юлия Сидоренко. – Всем обратившимся мы предлагаем пройти первичный прием, диагностику нарушений дыхания во сне, то есть респираторный мониторинг.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это состояние, характеризующееся наличием храпа, прекращением легочной вентиляции при сохраняющихся дыхательных усилиях, снижением уровня кислорода в крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью. При данном заболевании могут наблюдаться частые остановки дыхания общей продолжительностью до 3–4 часов за ночь. Это приводит к тяжелому недостатку кислорода в ночной период, что существенно увеличивает риск развития тяжелых нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и внезапной смерти во сне.

– Давайте сравним для большей наглядности пациентов, лежащих в реанимации и нуждающихся в искусственной вентиляции легких (ИВЛ), и людей, страдающих от апноэ во сне. Когда у больных сатурация кислорода

Профилактика и образ жизни

Важно не только создать располагающую ко сну обстановку в спальне, но и соблюдать ряд простых рекомендаций.

➤ **Соблюдать режим сна.** Всегда вставайте в одно и то же время в будни и выходные, вне зависимости от того, сколько вы спали.

➤ **Сократить время сна.** Уменьшение времени пребывания в постели может существенно улучшить глубину и эффективность сна.

➤ **Не заставлять себя спать.** Чем больше вы будете стараться, тем меньше шансов получить желаемое. Если заснуть не получается, то лучше спокойно отдохнуть, просматривая телепередачи, читая или слушая музыку, чем в отчаянии ворочаться всю ночь.

➤ **Не бояться бессонницы.** Многие из тех, кто ею страдает, укладываясь в постель, испытывают навязчивый страх перед потерей сна. Бессонница особенно страшит накануне важных событий. На самом деле одна

бессонная ночь, как правило, не влияет на выполнение коротких задач, таких как переговоры, экзамены или спортивные соревнования.

➤ **Не решать проблемы в момент засыпания.** Попытаться решить все накопившиеся проблемы до отхода ко сну или отложить их решение на завтра.

➤ **Придерживаться здорового образа жизни.** Регулярно заниматься физическими упражнениями. Меньше курить, соблюдать умеренность в потреблении спиртных напитков или совсем бросить вредные привычки. Не ложиться спать голодным или с переполненным желудком.

➤ **Соблюдать ритуал отхода ко сну.** Перед отходом ко сну регулярно выполняйте действия, направленные на психическое и физическое расслабление. Это могут быть теплая ванна, упражнения по самовнушению или прослушивание музыки. Главное – соблюдайте ритуал каждый вечер!

в крови менее 70–80% – это косвенный признак предрасположенности к ИВЛ. А у наших пациентов, когда они проходят полисомнографию, видно, что этот же показатель в некоторых случаях достигает 50 и даже 35%. Получается, что такому пациенту необходима экстренная медицинская помощь! – Сомнолог показывает на результаты некоторых исследований.

У этих больных нередко развивается тяжелейшая дневная сонливость, резко ухудшается качество жизни. Человек буквально засыпает на ходу, а это опасно может быть не только для него, но и для окружающих (если он работает, например, крановщиком или водителем).

Как вернуть здоровье?

Методы лечения храпа и апноэ могут включать лазерные, радиоча-

стотные или хирургические методы; применение внутриротных приспособлений или дыхательного оборудования во время сна у пациентов с тяжелой формой болезни. Кстати, внутриротные приспособления дают хороший результат у пациентов с ретрогнатией – смещением назад нижней челюсти и глубоким прикусом. Они могут применяться до средней степени тяжести апноэ сна.

При умеренных и тяжелых формах СОАС основным методом лечения является применение специального СИПАП-аппарата, который помогает человеку дышать во сне и не дает спадаться дыхательным путям. Его применять необходимо каждую ночь, как, например, очки днем – в случае ухудшения зрения. Уже во время первого сеанса лечения устраняются храп и остановки дыхания, нормализуется ночной сон и насыщение крови кислородом.

Советы по здоровому сну

Роман Вячеславович Бузунов, президент МОО «Ассоциация сомнологов», заведующий отделением медицины сна ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха» управления делами Президента РФ, заслуженный врач РФ, профессор, д. м. н.:

– В отделении медицины сна Клинического санатория «Барвиха» мы часто слышим вопрос: «Что нужно, чтобы хорошо спать?» Ответ и прост, и сложен одновременно: «Надо хорошо прожить день и спать в комфортной спальне». Здоровый образ жизни, любящий человек рядом, стабильная работа, занятия спортом, удобный матрас, подушка и одеяло – вот основные составляющие хорошего сна. Надеемся, что наши советы помогут вам улучшить сон, и вы смело сможете сказать: «Я провожу во сне треть жизни – и не самую худшую».

Регулярное проведение СИПАП-терапии значительно улучшает качество жизни пациентов и устраняет риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, при неосложненном храпе и легкой форме апноэ сна можно самостоятельно бороться с этими симптомами. Во-первых, нужно стараться снизить массу тела, если она избыточная. Во-вторых, бросить курить или, по крайней мере, не курить за 2 часа до сна и не употреблять значительных доз алкоголя перед сном. В-третьих, не принимать пищу за 2–3 часа до сна. Одним из важных элементов борьбы является комфортная гипоаллергенная обстановка, возвышенное положение изголовья, использование ортопедической подушки и ультразвукового увлажнителя воздуха (особенно в отопительный сезон).

Наталья Вдовина, фото автора

Мужское здоровье

По статистике, практически каждый мужчина старше 45 лет испытывал те или иные проблемы с мочеполовой системой.

Так уж повелось, что большая часть мужчин несерьезно относится к своему здоровью. А между тем это может грозить снижением репродуктивного здоровья, полового влечения, эректильной дисфункцией, бесплодием, болями и нарушениями мочеиспускания.

По распространенности среди воспалительных заболеваний органов мужской половой системы хронический простатит занимает первое место. Стоит отметить, что нежелание пациентов вовремя проходить соответствующее обследование может привести к развитию рака предстательной железы. О том, как можно предотвратить развитие этого заболевания, нам рассказал **Борис Неймарк**, врач-уролог высшей категории, доктор медицинских наук, профессор кафедры специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии АГМУ.



При закрытых дверях

– Мужчине психологически тяжело прийти на прием к урологу. Как врач может помочь преодолеть этот барьер?

– Конечно, сам доктор должен найти достаточно времени, чтобы сформировать конкретную клиническую картину заболевания и назначить то обследование, которое необходимо и в дальнейшем способствовало бы эффективному лечению обратившегося за помощью пациента.

Многие корифеи, которые давно занимаются лечением мочеполо-

вой системы у мужчин, говорят, что успех лечения напрямую зависит от правильно выстроенного диалога с пациентом. Беседа должна быть доверительной, при закрытых дверях и выключенных телефонах. В корне неправильно, когда пациент приходит со своей второй половиной и она начинает довлеть над мужем.

– На какие симптомы ранних проявлений тех или иных заболеваний надо обязательно обратить внимание?

– Что должно пациента заставить обратиться к урологу? Во-первых, затрудненное или, наоборот, частое мо-



чеиспускание. Бывает, что оно некачественное, когда пациенты приходят и говорят о том, что чувства облегчения поход в туалет не приносит. Во-вторых, грозным проявлением заболевания является появление крови в моче. Зачастую это бывает признаком злокачественного процесса в мочевыводящих путях человека. Это та жалоба, которая, возникнув однократно, должна непременно отправить мужчину к урологу.

Еще одна категория пациентов – это мужчины, приходящие на прием с жалобами на нарушение половой функции. Особенно если

идет об активных работоспособных молодых мужчинах без вредных привычек, у которых питание сбалансировано и состоит из качественных продуктов. Такие внешне здоровые люди обращаются к урологу, когда у них внезапно возникают так называемые осечки, а также по поводу эректильной дисфункции.

Меньше сидеть и больше отдыхать

– Борис Александрович, с какими проблемами сегодня чаще всего обращаются к урологу?

– Если говорить о заболеваемости, то стоит разделить пациентов на две возрастные категории: до 45 лет и после. У мужчин старшего и пожилого возраста наиболее распространена доброкачественная гиперплазия предстательной железы (так называемая аденома простаты). Это забо-

левание, которое может появляться с возрастом, в значительной степени влияет на качество мочеиспускания и, как следствие, на качество жизни пациентов. А у более молодых работоспособных мужчин часто выявляются простатит и эректильная дисфункция (импотенция). Особая тема для разговора – рак предстательной железы, который сегодня тоже очень распространен.

– Каковы причины возникновения простатита и эректильной дисфункции?

– Можно выделить две основные группы факторов, влияющих на развитие этих заболеваний. Во-первых, это психоэмоциональные перегрузки и бесконечные стрессы, с которыми сталкивается большинство наших пациентов. Потому что современный ритм жизни заставляет очень много работать. У этих людей нет адекватного периода для восстановления и сна. Эти перегрузки приводят к психогенной эректильной дисфункции. В этом случае в восстановлении могут помочь даже несколько дней отдыха.

Во-вторых, это сопутствующие заболевания, образ жизни, вредные привычки. К сопутствующим заболеваниям относятся гипертоническая и ишемическая болезни сердца. Таким пациентам необходимо дополнительное обследование и лечение.

Хочу добавить, что на развитие простатита могут повлиять различные половые инфекции. Зачастую они лечатся самостоятельно, и не всегда это приводит к положительному эффекту. Заболевание переходит в хроническую форму и сложно поддается лечению.

Еще одним фактором риска является сидячий образ жизни мужчины. Речь идет, например, о режиме дня, когда человек весь день проводит в офисном кресле, в автомобиле или на диване. Либо регулярные командировки на дальние расстояния, когда даже нет возможности соблюдать элементарную личную гигиену. У этих людей происходит застой крови в органах малого таза, в том числе и в предстательной железе, который тоже приводит к простатиту.

Кстати

В Алтайском крае метод лечения рака предстательной железы – HIFU-терапия. На сегодняшний день это один из самых высокотехнологичных, малоинвазивных, радикальных методов лечения рака простаты. Он представляет собой современную технологию нового поколения, которая использует энергию ультразвуковых колебаний для нагревания глубоко лежащих тканей (70–100° С), не затрагивая при этом прилежащие здоровые ткани. Данный метод лечения более 15 лет активно применяется в странах Европы, его результаты – 80–85% успешного избавления от недуга. На территории России данная методика используется с 2000 года, и сейчас по ней работает более 10 лечебных центров.

Бег вам в помощь!

– Как избежать проблем и может ли спорт помочь в сохранении здоровья?

– После 40 лет каждому мужчине рекомендуется ежегодно посещать уролога. Этот скрининг необходим для того, чтобы пациент знал все о своем мужском здоровье и чтобы осуществлялся адекватный контроль с позиции онконастороженности.

Для профилактики заболеваний половой системы мужчине необходимо много двигаться. Подойдут вечерние прогулки, бег трусцой, посещение спортзала – все зависит от возможностей, времени и желания. А также необходимо следить за питанием, ограничить количество жиров и углеводов. Оно должно быть полноценным с позиции витаминного комплекса (овощи и фрукты, семена тыквы, орехи).

По поводу мужских проблем к урологу обращаются люди от 25 до 75 лет.

Наталья Вдовина

Зарядить батарейки



К концу зимы запас витаминов в организме уменьшается и его защитные силы ослабевают.

Как нужно питаться в холодное время, чтобы оставаться полным сил, – рассказывает директор НИЦ «Здоровое питание» Олег Медведев.

О калориях и килограммах

Режим питания в холодное время года не отличается от летнего: 4–5 приемов пищи в день, небольшими порциями. Правильный рацион поможет не только не набрать лишний вес, но даже избавиться от ненужных килограммов. В меню обязательно

должны быть кисломолочные продукты и, конечно, овощи и фрукты. Мясо желательно употреблять не чаще двух раз в неделю. В остальные дни лучше есть рыбу, сыр, бобовые, орехи, яйца, творог. Обязательно рацион должен включать супы – овощные, с курицей и бобовыми. Но стоит помнить, что в супах с мукой, сметаной или гренками больше калорий, чем пользы. Пища не должна быть слишком горячей, так как организму придется тратить энергию на то, чтобы ее остудить. Наиболее приемлемая температура 40–50° С.

О питьевом режиме

Холодный воздух, равно как и горячий, сушит кожу. Чтобы решить эту проблему, нужно обязательно пить воду. Она необходима для нормального пищеварения и работы кровеносной системы. Несмотря на то что зимой мы меньше потеем, все равно теряется немало влаги: на морозном воздухе она испаряется при дыхании. Обычная

питьевая вода поддерживает наш организм в тонусе, добавляет упругости коже и предупреждает сухость. Поэтому зимой соблюдать питьевой режим не менее важно, чем летом. Воды выпивать не меньше 2 литров в день. Кофе лучше ограничить, заменив его травяным чаем, морсом, компотом из сухофруктов. Перед сном неплохо выпить теплый некрепкий чай.

О полноценном питании

Организму нужно все: белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы. Но прежде всего необходимы белки: около 100 грамм в сутки. При этом это должны быть не только белки животного, но и растительного происхождения. Они содержатся в пшенице, гречневой, манной, овсяной крупе. Нужно помнить, что фигуре каши не повредят только при их умеренном потреблении. Овсяная каша незаме-

нима для нормального пищеварения, поэтому диетологи рекомендуют обязательно включать ее в свой рацион. Что касается любимой многими гречки, то она обеспечивает организм микроэлементами и витаминами. Рис тоже полезен, но лучше неочищенный, так как это калорийная крупа. В холодное время года его советуют употреблять с овощами и овощными заправками. От манной крупы лучше отказаться.

Диетологи утверждают: нужно ежедневно употреблять около пяти видов различных овощей и фруктов. Не стоит отказываться от употребления сырых овощей. Очень полезны салаты из свеклы, моркови и капусты. Замороженные овощи также должны быть в рационе в холодное время года. Очень много блюд можно приготовить из овощей – на пару, запеченных, отварных. Например, печеный в духовке картофель и вкусен, и в умеренном количестве не прибавит лишних килограммов.

Если говорить о фруктах, то от бананов лучше отказаться, а предпочтительнее отдать любым цитрусовым: в них дольше сохраняется витамин С. Яблоки хороши и сами по себе, и как основа для различных блюд. Прекрасный источник витаминов – замороженные ягоды: облепиха, смородина, клюква, шиповник.

О сухофруктах и заморозке

В конце зимы – начале весны очень полезны будут замороженные ягоды и сухофрукты. Последние сохраняют больше витаминов и минералов, чем замороженные. Идеальный завтрак зимой – сухофрукты с медом и орехами. Замороженные фрукты и ягоды можно добавлять в кашу и в легкие десерты. Диетологи советуют не варить ягоды, а заливать кипятком и настаивать около 6 часов. Вместо сахара лучше добавлять мед.

О пользе жиров

Зимой гораздо чаще, чем летом, бывает плохое настроение, появляется раздражительность, тоска. Ученые

пришли к выводу, что причиной этому очень часто служит не хмурая погода, а нехватка в организме жиров. Исследователи из Норвегии после продолжительных исследований выяснили, что люди, употребляющие рыбий жир, снизили риск развития депрессии на 30%. В сутки человеку нужно не меньше 30 г жиров, из которых одну треть должны составлять жиры животного происхождения. Зимой в небольших количествах очень полезно сливочное масло. Не стоит забывать, что жир есть во многих молочных продуктах: сметане, сливках, сыре.

Растительные жиры также нужны. Это соевое, оливковое, кукурузное, подсолнечное масла. Ими хорошо заправлять салаты, готовить на их основе овощи. Желательно их употреблять раз в два больше, чем животных жиров, богатых насыщенными жирными кислотами. Для выработки энергии организму в любое время года нужны полезные жиры – поли- и мононенасыщенные. Они содержатся в привычных для нас растительных маслах, а также в рыбе и орехах. Оливковое масло, лосось, сельдь, сардины, грецкие орехи – источник полезных жиров.

О «солнечном» витамине и не только

Зимой в организме становится меньше мелатонина из-за нехватки солнца. Обмен веществ меняется, иммунитет ослабевает. Витамин D, который дает нам энергию, бодрость, вырабатывается в основном только под действием солнечного света. Многие начинают ходить в солярии, хотя это никак не влияет на выработку витамина D в организме. Чтобы восполнить его нехватку, диетологи рекомендуют включать в рацион рыбу жирных сортов. Много витамина D в лососе. Он богат и омега-3 жирными кислотами, которые помогают также поддерживать здоровье сердца, подавляют разного рода воспаления. Принесут пользу молоко, апельсиновый сок, злаки, говяжья печень, яйца, грибы.

Не стоит забывать и о других витаминах. К примеру, витамин А, необходимый для здоровья кожи, содер-

жится в моркови. Но для того, чтобы он усвоился, нужно готовить морковь со сметаной, сливками или растительным маслом. А витамин Е содержится в нерафинированных растительных маслах.

Об особенностях климата

Диетологи разных стран с климатом, похожим на российский, считают, что зимой полезно есть больше печени. В этом продукте много витаминов, она снабжает организм энергией. Самая полезная печень, как утверждают, к примеру, испанские специалисты, это печень трески: в ней очень много витамина А и D.

Диетологи Скандинавских стран советуют есть мясо птицы, морепродукты, а также селедку, но малосольную. Европейские диетологи уверены, что соль плохо действует на работу почек, а также она вызывает повышение давления, развитие инсультов, инфарктов и другие проблемы со здоровьем. Лучше есть продукты с соевым вкусом: морскую капусту, соевый соус, настои различных растений.

В некоторых странах зимой в почете субпродукты. В России есть похожее зимнее мясное блюдо – холодец, который способствует укреплению костей, дает организму необходимое количество калорий. Практически все диетологи мира рекомендуют сокращать зимой употребление сладостей: пирожных, конфет, выпечки. В холодное время года в еду хорошо добавлять больше пряных специй, благодаря которым потребуются меньше масла, а вкус станет лучше.

По материалам федеральных СМИ





Лимберг Александр Карлович (1856-1906)

матизировал диагностику и принципы лечения. Это был первый оригинальный труд по стоматологии на русском языке. В 1896 году на I Одонтологическом съезде комиссия под руководством А. К. Лимберга разработала проект организации зубоврачебной помощи детям, заложив основы плановой санации полости рта учащихся.

Александр Карлович Лимберг получил хорошее клиническое воспитание, работая ординатором в клинике В.А. Манассеина, в клинике внутренних болезней Обуховской больницы у В.М. Кернига и занимаясь общей хирургией у К.К. Рейнера в Николаевском госпитале. Он имел возможность совершенствовать свои знания и расширять кругозор, участвуя в работе международных зубоврачебных конгрессов в Берлине, Вашингтоне, Париже, работая в клинике в Филадельфии, посетив Нью-Йорк, Бостон и другие города мира.

Одновременно он занимался преподавательской работой: начиная с 1882 года читал «курс дентиатрии» в зубоврачебной школе Ф.И. Важинского. В 1882 году был приглашен на работу в Императорский клинический институт Великой княгини Елены Павловны, где организовал и в 1899 году возглавил доцентский курс по зубным болезням. В том же году он был утвержден в звании Почетного профессора этого института, став первым русским профессором одонтологии.

При участии А.К. Лимберга была организована и первая в России кафедра одонтологии в Петербургском женском медицинском институте (ныне – Государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова), которую он возглавил в 1890 году. Годом позже Александр Карлович защитил докторскую диссертацию на тему «Современная профилактика и терапия костоеды зубов».

Идеи Александра Карловича намного опередили время: необходимость санации полости рта населения и профилактики кариозной болезни зубов у детей, требование создания системы повышения общемедицинского уровня квалификации зубных врачей и необходимость введения этой системы в их подготовку – на многие десятилетия явились программными вопросами, в решение которых он вложил свой труд и талант и поэтому по праву вошел в историю отечественной медицины как основоположник российской стоматологии.

Материалы с сайтов historymed.ru и spb-mfs.narod.ru.
Фото с сайта www.provisor.com.ua

Основоположник детской стоматологии, ученый и педагог, профессор А. К. Лимберг внес неоценимый вклад в развитие отечественной стоматологии. С его именем неразрывно связано развитие профилактического направления в стоматологии.

По его инициативе и непосредственном участии в 1883 году было создано «Санкт-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоврачеванием». В 1884 году он сделал в обществе доклад на тему «Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России», который явился призывом к созданию в России высших стоматологических учебных заведений. С 1886 года А. К. Лимберг ввел систематические осмотры полости рта и лечение зубов у детей. Все изменения жевательного аппарата регистрировались в особых историях болезни (санационных картах), по которым можно было легко проследить динамику состояния полости рта и ход лечения зубов.

Выступая на заседании Российского общества народного здоровья 12 марта 1889 года с докладом «О зубах учащихся и организации зубоврачебной помощи в школах», А. К. Лимберг сказал: «Деятельность зубных врачей ограничивается пломбированием, выдерживанием больных и вставлением искусственных зубов. Профилактика и диететика не прилагает к полости рта. Это забытый отдел. ...Он останется забытым до тех пор, пока не найдет себе научных возделывателей».

В 1891 году А. К. Лимберг защитил диссертацию «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» на степень доктора медицины. В диссертации он представил клиническую классификацию кариозной болезни, систе-

Выражаю благодарность врачу-терапевту КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Бийск» **Максиму Михайловичу Ляскину**. Заболела ОРВИ в конце октября 2017 года и проболела практически до середины ноября. За время болезни я узнала, что зря ругают наших врачей и медицину. Молодой врач Максим Михайлович отнесся ко мне с состраданием и заботой. Все его знания, любовь к людям помогли мне выздороветь. По своей инициативе навещал меня дома. Его самоотверженный труд – это яркий пример для молодых специалистов, не только врачей, но и других специальностей. В очереди на прием к доктору М.М. Ляскину я от больных в адрес этого врача слышала исключительно доброжелательные слова, и к нему стремятся попасть многие мои соседи и знакомые. Врач от Бога. Мы, пациенты больницы, знаем, что Максим Михайлович служил в Вооруженных силах России. Он офицер нашей с вами армии. Приближается праздник День защитника Отечества. Поздравляю Максима Михайловича Ляскина с этим праздником.

Таисия Николаевна Медведева

Хочу высказать благодарность фельдшеру 5-го участка детской поликлиники № 2 г. Бийска **Раисе Дмитриевне Дорофеевой** за ее чуткое отношение и внимание к детям. Раиса Дмитриевна знает свою работу, любит ее и относится к ней со всей серьезностью, всегда находит подход к детям, очень внимательна и ответственна, спокойна и доброжелательна. Ее работа четко и грамотно организована. Она никогда не откажется принять, даже если закончилось время приема. В случае если ребенок сильно болен, всегда поинтересуется его состоянием, даже в выходные и праздничные дни. Спасибо ей за чуткость, квалифицированные советы и необходимую помощь.

Светлана Владимировна Чайковская

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».

Хочется сказать огромное спасибо двум врачам детской поликлиники № 3 – **Ирине Герцевне Пановой** и **Елене Николаевне Цапко**. Квалифицированная помощь и консультация, доброжелательное, внимательное отношение, грамотное лечение – нам всегда есть на кого положиться, если дети болеют. Ирина Герцевна «вырастила» меня – с самого моего рождения была моим педиатром, сейчас при необходимости лечит моих детей. Она уже давно стала нашим семейным доктором – 40 лет в строю! Елена Николаевна помогает справиться с бронхиальной астмой, у нее всегда можно получить информацию о современных методах лечения и обследованиях. Хочется пожелать им обоим всего самого лучшего, доброго, уважения коллег, любви близких и благодарных пациентов.

Алена Геннадьевна Жуйкова

Неизмеримое по величине и по объемам желание выразить благодарность специалисту высшего класса **Ольге Юрьевне Лавриненко**, главному врачу КГБУЗ «Городская больница № 8», заведующей отделением **Любови Сергеевны Матюниной** и врачам той же клиники – **Марине Владимировне Прозоровой**, **Елене Николаевне Дубровской**, которые профессионально занимаются своим любимым делом – заботой о здоровье людей. Полагаю и убежден, что выражу общее мнение огромного количества проходящих лечение в этой больнице, что все эти замечательные женщины поистине на своем месте,

с добрым сердцем, открытой чистой душой и большим желанием оказать своевременную помощь в лечении и выздоровлении больных. С наилучшими пожеланиями в бесконечно добрых делах и начинаниях!

Михаил Иванович Азикаев

Хотелось бы выразить искреннюю благодарность персоналу гинекологического отделения Центральной городской больницы г. Бийска, особенно врачу **Наталье Вячеславовне Шукис**. Спасибо за внимательное и доброе отношение к пациентам. За то, что полностью вникла в мои проблемы и оказала профессиональную медицинскую помощь. Смогла прооперировать лапароскопически, не прибегая к полостной операции. Послеоперационный период протекал очень легко и безболезненно. Весь персонал отделения очень по-доброму относится к больным. Спасибо за ваш труд. Будьте здоровы.

Лидия Петровна Гололобова

Хочу отметить компетентность и профессионализм врача-гастроэнтеролога Краевой клинической больницы **Сергея Владимировича Устинова**. Он принимал меня при поступлении и впоследствии был моим лечащим врачом. Видно, что он много читает по своему направлению, в беседе приводит точки зрения отечественных и зарубежных коллег. Дает исчерпывающие ответы, очень внимателен к любым мелочам, касающимся здоровья. Вежливый и доброжелательный ко всем больным в палате. Достаточно посмотреть на мою выписку из истории болезни: все в системе, четко и ясно до мельчайших деталей. Такой Сергей Владимирович и в работе: уверенный в своих силах и знаниях. До сих пор радуюсь, что попала к такому замечательному врачу. И вдвойне радуюсь, что такой молодой специалист есть не где-то, а в Барнауле. Спасибо ему огромное за грамотное лечение, за нелегкий труд. Низкий ему поклон!

Людмила Алексеевна Зуева



Технопарк в северном варианте

14 автомобилей скорой медицинской помощи получили медорганизации Алтайского края. Новая техника появилась на станциях скорой медицинской помощи Барнаула и Рубцовска, в центральных городских больницах Заринска и Алейска, а также в ЦРБ Змеиногорска и девяти районах края.

Общая стоимость машин – 33,5 млн рублей. Новые медицинские автомобили на базе микроавтобуса «Соболь» выполнены в северном исполнении, то есть могут работать в суровых климатических условиях. Машины имеют высокую проходимость и надежность, и они полностью оснащены всем необходимым медицинским оборудованием.

Фото Антона Федотова
и Татьяны Жаронкиной



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

Мы «ЗДОРОВЬЕ»

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266, тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 16.02.18. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.