Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 2 (669) 15 февраля 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Счастье на ладонях

› Стр. 5–7

Мужские секреты

› Стр. 8–9

Пресс всему голова

› Стр. 10–12

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Дмитрий Попов
Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем защитника Отечества!

Уважаемые коллеги!

23 февраля наша страна отмечает День защитника Отечества.

Для каждого россиянина этот день наполнен глубоким смыслом. Он олицетворяет неразрывную связь поколений, признание великих заслуг защитников Отечества перед государством, глубочайшее уважение к людям ратного труда. Защищать Родину, дом, семью – почетная обязанность каждого мужчины. Находимся ли мы на боевом посту или занимаемся мирным делом – мы прежде всего защитники своей Родины, своего края.

Желаю крепкого здоровья, неиссякаемой жизненной энергии, выполнения всех поставленных задач, мира и благополучия в семье.

Кадровый вопрос

29 января в Алтайском государственном медицинском университете состоялось расширенное заседание ученого совета с участием главных врачей медицинских учреждений районов Алтайского края.

На заседании шла речь о повышении качества обучения будущих врачей и расширении направлений их подготовки, устранении кадрового дефицита в медицинских учреждениях региона, о подготовке участковых терапевтов и участковых педиатров в рамках образовательного процесса в АГМУ, о программах ординатуры и трудоустройства выпускников АГМУ и многом другом.

Предложения по улучшению качества образования в вузе для достижения целей, стоящих перед медициной Алтайского края, представил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. Он акцентировал внимание на необходимости повышения престижа профессии участкового терапевта в студенческой среде.

«Основная задача – научить студента учиться, привить со студенческой скамьи желание учиться всю жизнь. Хотелось бы, чтобы за всеми федеральными государственными стандартами мы не забывали выпускника. Важно, чтобы молодой специалист был успешным в жизни и ему было приятно работать», – подытожил выступление Дмитрий Попов.

Обновление в Диагностическом центре

31 января Губернатор Алтайского края Виктор Томенко посетил отделение лучевой диагностики Диагностического центра. В отделение лучевой диагностики поступил аппарат МРТ Ingenia и рентгеновский компьютерный томограф Revolution Evo общей стоимостью 130 млн рублей. Финансирование обеспечено краевым бюджетом.

Переоснащение Диагностического центра и применение новых технологий стало возможным, благодаря «Стратегии поэтапного развития Диагностического центра Алтайского края на 2017–2019 годы». В целом программа предусматривает финансирование из краевого бюджета в размере 250 млн рублей.

Купленное оборудование высокоточное, с уменьшенной дозировкой рентгеновского излучения и возможностью проведения исследований с введением контрастного вещества. Оно позволит в том числе проводить исследование сердца, молочной железы. Особенно это важно для онкобольных, а также пациентов с тяжелыми патологиями. В Диагностическом центре проходят обследования жители всего края, сейчас талоны на проведение МРТ расписаны на две недели вперед. Новое оборудование позволит сократить очередь. Каждый из этих аппаратов увеличит число обследований на 10–12 тысяч человек в год.

Уникальная операция на головном мозге

В текущем месяце в нейрохирургическое отделение Краевой клинической больницы поступила 66-летняя жительница г. Бийска Анна Попова с клиникой опухоли головного мозга. При более детальном обследовании в отделении врачи выявили аневризму передней соединительной артерии головного мозга, расположенную в 2 см от опухоли.

«У пациентки было выявлено две самостоятельные патологии, каждая из которых в отдельности представляет серьезное заболевание и требует оперативного лечения с применением высоких технологий. Подобное сочетание заболеваний, по данным литературы, встречается крайне редко, и описанные в России случаи двух операций в одной единичны», – рассказал заведующий отделением нейрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Дмитрий Долженко**.

Во главе с Дмитрием Андреевичем сложный случай был разобран на врачебном консилиуме. Специалисты приняли решение об устранении двух патологий в процессе одного оперативного вмешательства. Была сформирована операционная бригада в составе нейрохирургов **Андрея Чупина, Станислава Галашевича** и **Владимира Зеленина**. Операция проводилась в течение 8 часов, после чего пациентка до нормализации состояния пребывала под круглосуточным наблюдением в отделении нейрореанимации.

«Мы будем жить!»

2 февраля в Москве прошла торжественная церемония награждения победителей и номинантов Национальной онкологической премии «Мы будем жить!». Организаторами проекта выступили Международный союз пациентов и Национальное общество детских гематологов и онкологов.

Ежегодная онкологическая премия «Мы будем жить!» присуждается лучшим врачам-онкологам России, пациентам, которые своим примером помогают достойно пройти путь к выздоровлению, лучшим медицинским учреждениям, общественным деятелям, деятелям культуры, благотворительным организациям, социально ответственному бизнесу, журналистам и другим неравнодушным к этой проблеме людям, которые не жалеют свои силы ради жизни пациентов.

Номинантом от Алтайского края стала заведующая гинекологическим отделением краевого онкодиспансера **Алефтина Красилова**. Больше 35 лет она работает в онкологии, причем не только успешно организует свой коллектив, но и активно занимается клинической работой. Алефтина Александровна – прекрасный хирург-гинеколог. Под руководством Алефтины Александровны в отделении активно внедряются и щадящие лапароскопические операции – через маленькие разрезы. Это позволяет женщинам быстрее реабилитироваться и избежать серьезных осложнений в послеоперационном периоде.

За годы работы Алефтина Александровна пролечила более 50 000 пациенток. Поэтому отнюдь неудивительно, что за нее отдали свои голоса почти 5000 человек, сделав ее безусловным победителем номинации «За гуманизм, преданность профессии и мужество». Стоит отметить, что среди 100 участников конкурса у Алефтины Красиловой был один из самых высоких результатов.

Цифровизация здравоохранения

В АГМУ состоялся учебно-методический семинар «Внедрение элементов «Единого цифрового контура здравоохранения» в образовательный процесс» для преподавателей кафедр вуза, реализующих дисциплины поликлинического профиля. С работой медицинских информационных систем (МИС) на примере платформы МИС «Поликлиника» научно-педагогических работников университета познакомили сотрудники КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера».

Актуальность проведения семинара обусловлена широким внедрением в деятельность медицинских организаций Алтайского края информационных систем, позволяющих автоматизировать работу врачей и среднего медицинского персонала. В 2017 году в Алтайском крае создана региональная интегрированная электронная медицинская карта, объединившая все сведения о состоянии здоровья граждан. В 8 клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций края внедрена лабораторная информационная система, позволившая автоматизировать процесс их работы. Во всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи внедрена автоматизированная система управления скорой медицинской помощью «Открытая скорая».

Все эти нововведения требуют более углубленного изучения элементов электронного здравоохранения при подготовке выпускников университета к работе в амбулаторно-поликлинической службе края. Для качественной подготовки обучающихся Алтайского медуниверситета администрация компании в августе 2018 года передала вузу универсальную платформу МИС МО «Поликлиника», которая сразу же была внедрена в учебный процесс. С начала учебного года в АГМУ началось предметное обучение студентов выпускных курсов навыкам работы в данной системе.

Школа для родителей

Занятия будут проходить один раз в месяц на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (ул. Гущина, 179, 2-й этаж 6-этажного корпуса, малый конференц-зал). Посетить их может любой желающий.

По официальной статистике, в Алтайском крае сегодня проживают свыше 2500 детей, страдающих эпилепсией. К сожалению, многие жители региона не знают, как им помочь. Специалисты центра охраны материнства и детства пока приглашают на занятия родителей детей, страдающих эпилепсией. Задача специалистов – научить их не только оказывать первую помощь при эпилептическом приступе и вести дневник пациента, но и рассказать им, как правильно организовать прием противосудорожной терапии, режим дня ребенка.

Первое занятие уже состоялось. Участниками стали более 10 родителей из Барнаула и близлежащих городов и районов Алтайского края. Специалисты Алтайского краевого центра охраны материнства и детства познакомили их с причинами, симптомами, диагностикой и лечением эпилепсии, рассмотрели наиболее часто встречающиеся ошибки, которые совершают родители при оказании помощи детям, ответили на вопросы.

Счастье на ладонях

Сократить младенческую смертность – одна из главных задач, которые стоят перед региональным здравоохранением. Работа в этом направлении ведется непрерывно. С нового года в Барнауле начало работать принципиально новое для системы здравоохранения региона лечебное учреждение – Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства. И то, что там работают сильнейшие специалисты, подтвердил ежегодный конкурс Российского общества неонатологов. Юлия Миллер признана лучшим врачом-неонатологом страны, а Елена Котельникова – лучшей неонатальной медсестрой.

От микропедиатра к неонатологу

Еще в середине прошлого века врачей, работающих с новорожденными, именовали микропедиатрами. Чуть позже неонатология выделилась из педиатрии, и в медицине появились новые специалисты. Это направление по праву можно назвать одним из самых сложных в отрасли. Дело в том, что врачам приходится работать с очень уязвимыми пациентами: их возраст – первые 28 дней от рождения. «В это время малыш адаптируется к новой жизни – вне утробы матери, поэтому в его организме происходит множество изменений. На особом счету младенцы, вес которых – менее 1 килограмма. В Алтайской краевой детской больнице первое отделение по выхаживанию недоношенных детей открыли в 1995 году, в Перинатальном клиническом центре (ул. Попова, 29) таких деток начали выхаживать с 2012 года, – рассказывает заместитель главного врача по педиатрической помощи Алтайского краевого центра охраны материнства и детства **Юлия Миллер**. – А раньше появление на свет ребенка до 28 не-

Продолжение на стр. 6-7 »

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Продолжение. Начало на стр. 5

дель считалось выкидышем. По законам природы слабые дети не выживают. Сейчас возможностей у врачей гораздо больше, но они небезграничны. И в наши дни смертность детей с низкой и экстремально низкой массой тела – меньше килограмма – достаточно высока».

Но неонатологи пристально наблюдают не только за недоношенными младенцами. Определенные проблемы со здоровьем возможны и у детей, родившихся в срок, – они могут нуждаться в хирургической коррекции и выхаживании. «Ребенок рождается стерильным и постепенно начинает обсеменяться бактериями, которые живут в окружающей среде. В это время ряд его органов и систем особо уязвим. В их числе – органы дыхания, которые могут пострадать от вирусной инфекции. Высок риск инфицирования органов половой и мочеполовой системы. Кроме того, нежная кожа младенца склонна к воспалительным процессам, – объясняет врач. – В Москве сейчас стали практиковать западный подход – если ребенок здоров, то его выписывают из роддома уже через 24 часа. И первые 28 дней его на дому наблюдает неонатолог, который входит в штат участковой поликлиники. Есть положительные моменты в такой практике – малыш попадает в среду, где меньше бактерий и ему проще адаптироваться.

Мы работаем по традиционной системе – здорового ребенка выписывают домой через 3–4 суток. Неонатолог выдает все необходимые рекомендации, которые изучает участковый педиатр и до 1 месяца наблюдает за новорожденным на дому. В 1 месяц – первый плановый осмотр в поликлинике, где состояние здоровья малыша оценит не только педиатр, но и ряд узких специалистов».

> Лучший врач-неонатолог и лучшая неонатальная медицинская сестра России по результатам 2018 года живут и работают в Алтайском крае.

Равнение на сильнейших

В конкурсе Российского общества неонатологов принимало участие несколько десятков медиков, но лучшими признаны специалисты из Алтайского края. «Трудно победить в своем регионе, – улыбается Юлия Миллер. – У нас в крае работают 88 неонатологов. Мы постоянно общаемся, участвуем в конференциях, обмениваемся опытом. Когда получила диплом лучшего неонатолога края – было очень приятно осознавать, что труд оценен и признан».

Сильная неонатальная служба в нашем регионе возникла не на пустом месте. В основе – крепкий образовательный фундамент, который закладывают в Алтайском государственном медицинском университете. Несколько лет назад на его базе начал работать симуляционный центр, где студенты на специальных манекенах оттачивают профессиональные навыки и отрабатывают ситуации, которые могут возникнуть экстренно. «Наши врачи регулярно проходят курсы повышения квалификации, посещают всевозможные конференции, – продолжает Юлия Миллер. – А с 2015 года в Алтайском крае начало работу региональное отделение Российского общества неонатологов. Дважды в год мы проводим большие конференции. Как правило, одна из них посвящена Дню недоношенного ребенка. В ее рамках мы обсуждаем актуальные проблемы – вскармливание, вакцинацию и многое другое».

Чтобы быть лучшими, нужно равняться на лучших, убеждена Юлия Миллер. «В Томске самые низкие показатели младенческой смертности по Сибирскому федеральному округу. У них хорошо развита маршрутизация. При возникновении риска ухудшения состояния маму с новорожденным быстро перенаправят в кардиологический центр, который расположен буквально в шаговой доступности, – говорит неонатолог. – В Калуге сильная неонатальная служба, куда стоит поехать поучиться. Мощные центры работают и в обеих столицах РФ».

Вопросу маршрутизации в Минздраве Алтайского края уделяют особое внимание. Особенность нашего региона – его огромная территория. Если в отдаленном от центра населенном пункте появляется на свет слабый ребенок весом меньше килограмма, то встает вопрос его транспортировки. «Районные роддома оснащены дыхательной аппаратурой и инкубаторами для оказания первичной реанимационной помощи. К тому же в крае действует реанимационно-консультативный центр. Работает выездная бригада спасателей, которая незамедлительно отправляется на место рождения такого ребенка. Если его состояние позволяет, его немедленно вывозят в краевой центр, где и оснащение лучше, и диагностическая аппаратура лучше, и врачи более высокой квалификации, – продолжает Юлия Миллер. – Сейчас в распоряжении алтайских неонатологов – 1 реанимобиль в перинатальном центре «ДАР», 3 – в Центре охраны материнства и детства. В одном из них есть кувез на амортизаторах, чтобы маленького пациента могли бережно доставить в лечебное учреждение. Конечно, нас очень выручает санавиация. Особенно, когда одновременно нужно вывезти двух детей».

Будни хранителей новорожденных

Выхаживание новорожденных, борьба за каждый грамм веса у малышей, родившихся раньше срока, – это будни неонатологов. Но среди них всегда есть место форс-мажору. «Чаще всего экстренные ситуации возникают, конечно, у деток с весом менее 1 килограмма. Могут возникнуть проблемы с дыхательной или сердечно-сосудистой системами, высок риск внутриутробной инфекции. У недоношенных малышей нередко возникает апноэ – задержка дыхания во сне. У доношенных, как правило, чаще возникают воспалительные заболевания, о чем может говорить повышение температуры тела до 38 градусов без видимых причин», – поясняет Юлия Миллер.

Держать руку на пульсе врачам помогают неонатальные медсестры. Если возникла непредвиденная ситуация, то до прихода врача именно на их плечи ложится вся ответственность за жизнь ребенка. При необходимости они могут оказать первую помощь – успокоить маму малыша, снизить температуру, простимулировать дыхание.

Высший пилотаж в их деле – оказание помощи малышам, родившимся раньше срока. «Если доношенные младенцы могут криком известить маму и врача, что им что-то требуется, то у недоношенных все иначе. Они не смогут явно выразить свои жалобы, проявить симптомы какого-либо расстройства, – поясняет врач. – Неонатальные медсестры должны обладать не только чуткими руками, но и развитой интуицией, быть предельно внимательными и ответственными. Ну и конечно, наши медсестры – первые помощницы молодых мам. Они учат их правильно держать малыша, прикладывать его к груди, ухаживать за ним и многому другому».

В Центре охраны материнства и детства три медицинских сестры имеют квалификацию «организатор сестринского дела». В их числе – **Елена Котельникова**, чьи заслуги признаны на федеральном уровне. «Мы больше 20 лет работаем вместе, понимаем друг друга с полуслова. Елена Викторовна всегда очень переживает за своих подопечных. Но в нашей профессии без строгости не обойтись. Независимо от того, с кем приходится взаимодействовать – с молодыми мамами или же с представителями коллектива, – делится Юлия Миллер. – Кстати, если говорить о коллективе, я очень рада, что у нас он практически не меняется. В основном если сотрудники уходят, то – в декретный отпуск, но потом все возвращаются. У нас давно налажена система наставничества – за молодыми специалистами сразу закрепляются опытные специалисты. Кроме медсестер, с малышами работают четыре врача и офтальмолог».

Здоровье малыша – общая ответственность

Благодаря современным медицинским технологиям и профессионализму врачей все больше недоношенных детей удается выходить. Каждый год только из отделения патологии новорожденных и недоношенных № 1 бывшей Краевой детской больницы выписывали около 350 младенцев. К счастью, количество недоношенных детей с течением времени не увеличивается. Остается на уровне 6% от всех рожденных.

«Сегодня при хорошем медицинском обследовании можно рассчитывать на хороший прогноз. Диагностика стала лучше, беременным регулярно проводят скрининги и какие-либо отклонения можно выявить на ранних стадиях. В случае когда порок можно скорректировать после рождения малыша, то рожать не запрещают, но, чтобы избежать рисков, направляют в крупные центры, где могут оказать всю необходимую помощь маме и малышу, – поясняет главный внештатный неонатолог. – Если у нас рожают женщины из отдаленных населенных пунктов, мы помогаем выходить малыша и далее продолжаем наблюдать его в кабинете катамнеза. Родители могут утром приехать с малышом, в течение дня пройти всех нужных специалистов и вечером уже уехать домой с назначениями от педиатра. Если раньше в этом кабинете наблюдали детей до 3 лет, то сейчас решается вопрос, чтобы они стояли у нас на учете до школьного возраста».

Чтобы малыши рождались максимально здоровыми, главный внештатный неонатолог рекомендует молодым мамам искоренять вредные привычки еще на стадии планирования беременности. «Сейчас очень много будущих и кормящих мам курят и употребляют пиво, энергетические напитки. Эти пристрастия на здоровье малыша отражаются исключительно пагубным образом. Они могут стать причиной преждевременных родов, не говоря уже о вырастающих в разы рисках развития всевозможных патологий, – продолжает врач.– Сигареты содержат массу канцерогенных веществ, которые будут разрушать ту или иную систему развивающегося плода – в зависимости от срока беременности. Табак влияет на вкус материнского молока, не говоря уже о его свойствах. Безусловно, дети, чьи матери курят, попадают в группу повышенного риска по развитию целого ряда патологий и синдрома внезапной смерти младенца на первом году жизни».

Справка

Юлия Миллер более 20 лет работает в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 Краевой детской клинической больницы. Заведовала отделением с 2008 года. В январе 2019 года назначена заместителем главного врача по педиатрической помощи в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства. Сегодня под ее руководством работают специалисты 5 отделений – двух реанимационных, одного физиологического и двух отделений для выхаживания недоношенных детей.

Награждена грамотой Губернатора Алтайского края за выхаживание сиамских близнецов, которые родились в ноябре 2012 года, а в январе 2013 года перенесли операцию по разделению. Награждена грамотой Министерства здравоохранения РФ за многолетний добросовестный труд.

Ирина Савина
Фото предоставлено пресс-службой Алтайского краевого центра охраны материнства и детства

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Мы в соцсетях: vk.com/kcmp7 kgbuz_kcmp

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Мужские секреты

Дать здоровое потомство, выполнить свой мужской долг – для большинства мужчин эти вопросы насущны. О них мы и поговорили с Романом Тофиковичем Алиевым – урологом, андрологом, доктором медицинских наук.

– Как именно ведется профилактика репродуктивного мужского здоровья?

– Профилактика начинается с детства, с рождения мальчика, когда он проходит первые осмотры детских урологов-андрологов. Нет усредненной программы для детей всех возрастов, для всех мужчин, которые становятся отцами. К каждому человеку подход индивидуален. Наблюдение ведется с детства, а затем мальчиков делят на две большие группы – с патологиями репродуктивной системы и без. Первые получают необходимое лечение, нередко врачи «ведут» их в течение длительного периода до достижения полного или относительного излечения. Если говорить о детях без патологий, то по мере взросления наступает период, когда мужчине предстоит стать отцом. Разумеется, лучше, если бы он отказался от таких вредных привычек, как курение и алкоголь.

Если говорить о профилактике репродуктивной функции взрослых пациентов, профилактическая терапия мужской репродуктивной функции сконцентрирована на препаратах растительного происхождения. Кроме того, в Алтайском крае есть соответствующие курорты, санатории.

> В феврале 2018 года в регионе стартовал приоритетный проект «Мужское здоровье», который предусматривает разработку индивидуальных программ восстановительного лечения при андрологических заболеваниях.

– А каковы симптомы тревоги при обследовании?

– Настораживающим фактором является грубая аномалия мочеполовой системы, например, неправильное расположение мочеиспускательного канала, какие-либо образования в области мошонки, увеличение самих органов мошонки. Также к факторам риска относятся перенесенные инфекционные заболевания (например, паротит, или «свинка»). Впоследствии они могут создать проблемы при зачатии ребенка.

Реализация половой функции зависит от многих факторов – психоэмоционального состояния человека, той обстановки, в которой он живет и работает, стрессовых ситуаций, состояния общесоматического здоровья, гормонального статуса мужчины.

– Какова этиология проблем с эрекцией и что нужно делать мужчине, столкнувшемуся с такой ситуацией?

– Эректильная дисфункция может быть как симптомом какого-либо заболевания, так и самостоятельным заболеванием. Она может проявляться на фоне урологической патологии (при операциях на органах малого таза, например, рака предстательной железы, стриктурной болезни уретры), сосудистых или васкулогенных (атеросклероз, патологии вен малого таза), эндокринных, нейрогенных заболеваний (патологий центральной нервной системы и спинного мозга). Серьезно влияет на нарушение потенции сахарный диабет, который поражает самые мелкие сосуды кавернозной ткани полового члена. При эректильной дисфункции на фоне сахарного диабета нередко единственным решением проблемы становится протезирование полового члена. Проблема, которую мы обсуждаем, может быть связана и с естественным, возрастным изменением гормонального статуса мужчины, снижением выработки собственного тестостерона.

– Мужчины болезненно воспринимают преждевременную эякуляцию и тревожатся по этому поводу. Есть ли здесь симптом болезни или это «чистая психология»?

– С этой проблемой, по статистике, сталкивается один из трех мужчин в любом возрасте. Наиболее часто она встречается у мужчин 18–40 лет. Но не каждый случай преждевременной эякуляции считается диагнозом. Если это не беспокоит мужчину и происходит нечасто, то это нормально. Следует разделять преждевременную эякуляцию как пожизненную (первичную), которая происходит почти всегда, начиная с первых сексуальных контактов, и приобретенную (вторичную) – уже после половых контактов и сексуальных практик, которые прошли без проблем с эякуляцией. Специалисты относят к биологическим причинам следующие: аномальный уровень гормонов, аномальный уровень химических веществ мозга – нейротрансмиттеров, воспаление и инфекцию предстательной железы или мочеиспускательного канала, а также наследственность. Что касается других факторов дисгармонии половой жизни, в том числе психогенных форм сексуальных нарушений у мужчин, то это область внимания и задача для работы психологов и психотерапевтов, сексологов.

Когда мужчине предстоит стать отцом, разумеется, лучше, если бы он отказался от курения и алкоголя.

– Каково оптимальное для здоровья количество половых контактов для мужчины в неделю?

– Все строго индивидуально, зависит от возраста мужчины и множества других факторов. Статистически считается, что два-три половых контакта в неделю оптимальны.

– Как связаны физическая активность, спорт и репродуктивное мужское здоровье?

– Спорт, физические нагрузки положительно влияют на мужской гормональный статус, насыщенность организма мужчины тестостероном. Если, к примеру, мужчина не следит за собой, не занимается спортом и у него, например, развивается ожирение, другие хронические заболевания, значит, существует риск снижения репродуктивной и эректильной функции.

– Какой рацион питания может поспособствовать «мужской силе» или профилактике заболеваний мужской половой системы, укреплению ее функций, а что ее ослабляет?

– Фактор питания имеет большое значение, и с этой задачей может справиться только регулярное правильное питание. Нужное сбалансированное сочетание белков, жиров и углеводов может обеспечить нормальное функционирование мужской репродуктивной системы. Употребление в пищу растений семейства крестоцветных – к ним, в частности, относятся цветная капуста и брокколи – может помочь в профилактике заболеваний предстательной железы. Кроме того, ликопин, который содержится в томатах, по данным ряда исследований, также полезен для мужского здоровья. Спиртные напитки, курение, наркотики и неправильное питание оказывают прямое токсическое воздействие на сперматогенные ткани и клетки. Курение, в частности, сужает кровеносные сосуды во всех тканях и уменьшает приток крови к мужским половым органам. В сигаретах содержится огромное количество вредных веществ, которые оказывают негативное влияние на здоровье мужчин.

Беседовал Константин Гришин

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Пресс – всему голова!

Работа в офисе, неправильное питание, постоянные стрессы давно стали бичом общества. Медленно, но верно они разрушают здоровье мужчин, превращая их из сильного пола в слабый. Какую печать накладывает малоподвижный образ жизни на современников и как им не потерять свою мужскую силу – расскажет спортивный врач высшей категории, к. м. н. Елена Бойко.

Спасти два сердца

Мужчины с так называемым «пивным» животом сейчас не редкость. С точки зрения медицины и здравого смысла избыток лишнего веса противоречит законам эволюции. «Мужчина по своей природе представляет модель, которая задумана для добычи пищи и заботы о семье, своем потомстве. Эта модель подразумевает активность, много движения, но наши современники преимущественно ведут сидячий образ жизни, – рассуждает Елена Бойко. – В совокупности с курением и нерациональным питанием этот фактор создает смертельный тандем, который обеспечивает стрессонеустойчивость. Появляются трудности с мужским здоровьем – снижение либидо, возникновение эректильной дисфункции и многое другое. Отсюда рождаются сомнения в своих возможностях – начинаются психологические проблемы. Стресс, в свою очередь, влечет ухудшение функций организма –круг замыкается».

Нередко мужчины предпочитают снимать стресс алкоголем. Но у медиков на этот счет особое мнение. «Пресловутые 100 граммов коньяка для улучшения работы сосудов – не более чем миф. По факту от алкоголя страдает как минимум две системы – сердечно-сосудистая и репродуктивная. Другими словами – оба мужских сердца, – продолжает спортивный врач. – К тому же мужчины больше расположены к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний. По статистике, инфаркт миокарда чаще случается у мужчин. Кстати, храп во сне – показатель мышечной слабости».

Что же делать современному мужчине? В первую очередь – пересмотреть свой образ жизни.

Идеальная ходьба

Спортивные врачи настоятельно рекомендуют не спешить в тренажерный зал без определенной предварительной тренировки. «Необходимо создать корректные условия для работы организма. Прописная истина, о которой не стоит забывать: каждый человек – индивидуален. Нагрузка у каждого будет своя!» – говорит Елена Бойко.

В первую очередь эксперт советует оценить уровень своего здоровья. Это можно сделать в поликлинике по месту жительства или же в центре здоровья. При осмотре специалисты продиагностируют основные системы, проверят, есть ли у мужчин нарушения ритма сердца и лишний вес, оценят уровень артериального давления и холестерина в крови. А также дадут рекомендации по поводу физической нагрузки. Возможно, предварительно нужно будет подкорректировать состояние своего здоровья у врача и только потом переходить к активности.

Ходьба – это базис. Даже человеку, перенесшему инфаркт, через два месяца нужно ходить 8 км в день. Для здорового мужчины дистанция меньше 10 км – бессмысленна, – считает Елена Бойко

«Если человек когда-то занимался спортом или же был физически активен, но возник пробел в тренировочном процессе, не стоит спешить идти проторенной дорогой, – предупреждает спортивный врач. – В большинстве случаев те программы, по которым занимались ранее, могут не подойти. Возвращаться к активной деятельности, лучше руководствуясь принципом «не навреди себе».

Идеальным вариантом подготовки к последующим нагрузкам Елена Бойко называет ходьбу. «Это уникальный способ достижения здоровья. Данный вид активности требует минимальных материальных, моральных и физических затрат, но его пользу трудно переоценить. С помощью ходьбы можно решить многие вопросы здоровья. Во время нее происходит тренировка целого ряда систем, задействованы крупные мышечные группы, активизируется большой круг кровообращения. При этом существует весомый плюс – полное отсутствие противопоказаний», – говорит специалист.

В любом тренировочном процессе важна системность. «Утром – гигиеническая гимнастика, далее – ходьба. Два круга стадиона – утром и вечером (или в любое удобное время) должны стать привычкой, – продолжает спортивный врач. – Во время ходьбы появляется зависимость от физического движения, возникает эндорфиновый взрыв. И это влечет только положительные изменения – улучшаются метаболические процессы, сердце начинает работать как часы».

Зимой, когда температурный режим не позволяет длительные пешие прогулки, врач рекомендует ходить на месте. Можно приобрести мини-степер или степ-платформу и шагать с их помощью. Начать можно с пяти минут. Положительное воздействие на мужской организм окажет любой кардиотренажер, на котором можно работать в вертикали, – беговая дорожка (в режиме ходьбы с подбором темпа и угла подъема), эллипсоид и так далее. От гребного и велотренажера лучше отказаться, чтобы избежать сидячего положения. В таком положении тренировка сердца – незначительна. Кроме того, нет влияния на застойные явления в области таза. Также врач не рекомендует начинать с бега. Этот вид физической активности несет повышенную нагрузку на ряд систем. Если у мужчины есть лишний вес, одышка, больные суставы, повышенное давление, то негативные последствия не заставят себя ждать.

«Ходьба – это базис. Даже человеку, перенесшему инфаркт, через два месяца нужно ходить 8 км в день. Для здорового мужчины дистанция меньше 10 км – бессмысленна, – продолжает Елена Бойко. – На фоне ежедневной ходьбы можно добавлять нагрузку – занятия в бассейне, тренажерном зале и так далее. Если человек занимается в фитнес-клубе, то там, как правило, есть спортивный врач, который поможет скорректировать нагрузку. Если человек занимается самостоятельно, то его средствами самоконтроля будут показатели пульса и артериального давления».

Золотой стандарт

К тренировочному процессу нужно подходить с умом. Спортивный врач сравнивает физическую нагрузку с чисткой зубов. «Чтобы зубы были в порядке, мы чистим их каждый день. Чем они отличаются от всего организ-

Продолжение на стр. 12 »

Интересный факт

Мужской желудочно-кишечный тракт имеет значительные объемы. Он со всех сторон защищен и держится при помощи сильной мускулатуры. Но если мышцам пресса недостаточно нагрузки, они слабеют, становятся тоньше. А стенки кишечника могут, наоборот, увеличиваться от возрастающих объемов пищи, поэтому начинает расти живот. Из-за недостатка физической нагрузки страдает весь организм. Сердце начинает нести огромную нагрузку, ухудшается система дыхания и может измениться гормональный фон. Позвоночник также страдает от большого живота. Так как меняется распределение нагрузки. Это может привести к блокировке нервов, что скажется на работе всего организма.

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Продолжение. Начало на стр. 10-11

ма? Чтобы он работал как слаженный механизм, ему нужна ежедневная, правильно подобранная физическая нагрузка! – убеждена Елена Бойко. – Необязательно начинать активную жизнь с походов с рюкзаками. Начните с малого, и организм, адаптировавшись, со временем сам попросит ее увеличить. А вот неадекватная нагрузка может навредить. Нередко, не зная сути упражнений, люди сразу идут проверять себя на силу, на выносливость. Например, планка – сложное физически упражнение. Его начинают делать без подготовки. И когда не получается – отказываются не только от этого упражнения, но и в целом от физической нагрузки. А она, повторюсь, должна быть регулярной – ежедневной. Тогда будет эффект и польза для организма».

После того как человек оценил свой уровень здоровья, необходимо выбрать оптимальный двигательный режим. «Начать можно с 30 минут ходьбы в день – утром и вечером, так проще приучать себя к нагрузке. При этом обязательно нужно выкинуть из головы мысль о том, что мы и так много ходим. Современный человек ходит крайне мало! – отмечает спортивный врач. – Если есть зависимость от табака – необходимо сделать разрыв между ходьбой и курением как минимум в полчаса. Иначе не избежать повышенной нагрузки на сердце. На первый взгляд, это мелочь. Мужчина может сказать, что хорошо переносит нагрузку и курение. Но в мелочах скрыто много важных моментов, которые не стоит игнорировать. Даже изменив их, можно в разы улучшить качество жизни».

Также эксперт выделяет еще один важный момент – скорость ходьбы должна быть комфортная. Чтобы во время движения человек мог ответить на заданный вопрос. Если он задыхается – обязательно снизить темп ходьбы. Кстати, в движении по открытому пространству (терренкуру) хорошо тренируется мозг. Таким образом, можно проработать не только мышцы, но и память.

Возьми на заметку

Правила адекватной тренировки

1. Оценить уровень физического здоровья.
2. Подобрать адекватную физическую нагрузку.
3. Если есть зависимость от табака – делать разрыв между курением и нагрузкой как минимум 30 минут.
4. Во время физической нагрузки обращать внимание на дыхание и пульс.
5. Важно помнить: чем больше нагрузка, тем ниже скорость!

«При наращивании нагрузки необходимо помнить: чем выше гора – тем ниже скорость! Напоминаю, мы не должны нахлестывать сердце! Для этого следует исключить все дополнительные факторы риска, – поясняет врач. – Обращая внимание на все этим мелочи, можно выйти на совершенно иной уровень здоровья, а соответственно, на другой уровень качества жизни.

Адекватная физическая нагрузка положительно скажется на иммунитете и состоянии организма в целом. Если сердце хорошо перекачивает кровь, то не будет кислородного голодания, а значит, сосуды будут здоровыми».

> Современный человек ходит крайне мало.

Мужское здоровье

Что делает мужчину мужчиной? Возможно, кто-то удивится, но это – пресс! Точнее, сильный пресс. «Расслабленные мышцы брюшного пресса и тазового дна приводят к эректильной дисфункции. Самый лучший способ тренировки этой группы мышц – втягивание живота и его расслабление, – поясняет спортивный врач. – На этом основан вумбилдинг*. Все упражнения на проработку пресса должны проходить на втянутом животе, иначе можно сколько угодно стоять в планке или выполнять кранчи (скручивания) – эффекта не будет! Важно при этом не напрягаться, не натуживаться – это очень вредно для сосудов. Для этого контролируем дыхание – не должно возникать его задержки. Иначе вся польза от упражнения сойдет на нет.

Специалист рекомендует ежедневно делать мужчинам следующее упражнение. «Нужно втянуть живот вовнутрь, задержаться в таком положении на 4 секунды. Повторить 8–10 раз. Таких подходов в течение суток должно быть не менее пяти. Можно выполнять втягивание живота в динамике, при ходьбе или в статике – лежа на спине или на боку. Нужно подобрать удобное для себя время и режим, главное – делать! Делать всю жизнь, ежедневно – мышцы быстро теряют тонус», – рассказывает Елена Бойко.

По словам эксперта, укрепив мышцы брюшного пресса и тазового дна, мужчины избавятся от проблем с кровоснабжением и, соответственно, с эректильной дисфункцией. При нормализации интимной сферы уйдут и психологические проблемы. Кроме того, подобная тренировка будет отличной профилактикой недержания мочи и опущения внутренних органов. С этими проблемами мужчины также нередко сталкиваются в зрелом возрасте.

«Идеальное сочетание – ходьба с втянутым животом. Мужчины заметят, как сразу расправляются плечи, поднимается голова и появляется осанка как у военных», – резюмирует спортивный врач.

Ирина Савина

Вумбилдинг (имбилдинг) представляет собой специальный комплекс упражнений по укреплению тазовых мышц. Расшифровка аббревиатуры ВУМ – вагинальные управляемые мускулы, a building в переводе с английского – «строить, развивать». Методика позволяет укрепить интимные мышцы, сделать их более эластичными, улучшить местное кровообращение, что благотворно влияет на организм в целом.

Оригинал или копия?

Пожалуй, в каждой семье расходы «на аптеку» занимают важное место в бюджете. Для кого-то лекарственные средства не роскошь, а – необходимость. Что делать, если врач назначает препараты, которые не по карману? Стоит ли верить постам в Интернете и покупать более дешевые аналоги? Можно ли доверять отечественным фармпроизводителям? Во всех этих вопросах поможет разобраться доцент кафедры факультетской терапии АГМУ Ирина Полякова.

Найти отличия

Оказавшись в аптеке с назначением от врача, покупатель нередко сталкивается с дилеммой – какой препарат предпочесть, если лекарства с одним и тем же действующим веществом так значительно отличаются в цене? Практически все лекарственные средства условно можно разделить на несколько групп: оригинальные препараты, дженерики и аналоги. Как правило, принадлежность к той или иной группе и определяет ценовую категорию медикамента.

«В первую очередь нужно понимать, что представляют собой оригинальные препараты, дженерики и аналоги, – отмечает Ирина Полякова. – Оригинал – это впервые открытое лекарство, инновационная разработка фармацевтической компании или научно-исследовательского института. Другими словами, новое лекарство – это «произведение» коллективов ученых, которые провели теоретическую разработку, глубокие доклинические, клинические исследования и доказали высокую эффективность препарата против определенного заболевания. Это огромные интеллектуальные и финансовые затраты».

Дженерики – это «копии» оригинального препарата. «Стоят они, как правило, дешевле оригинала. Поскольку создать лекарство по уже известному рецепту – менее сложная задача, – продолжает врач.– Однако не всегда удается воспроизвести состав оригинала (и не всегда ставится такая задача). Огромную роль играет и качество исходного сырья. Оригинальные лекарства производят из высококачественного сырья по международным стандартам GMP, поскольку они должны сохранять высочайшую

Продолжение на стр. 14-15

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Продолжение. Начало на стр. 13

эффективность и иметь широкий профиль безопасности. Для производства дженериков может использоваться сырье менее высокого качества».

Кроме того, новые лекарства всегда защищены патентом. Он гарантирует отсутствие на рынке копий оригинального препарата в течение определенного времени (обычно это 20 лет). Но по его истечении появляются дженерики – копии. Важно понимать, что компания-разработчик проводит строгий мониторинг эффективности и безопасности своих препаратов на протяжении всего времени выпуска лекарства. Все-таки речь идет о репутации компаний, многим из которых более 100–150 лет. Если наблюдения за последствиями приема препарата дают настораживающие результаты, производитель немедленно изымает свой препарат из аптечной сети, его использование прекращается. Наработанная годами репутация дороже кратковременной выгоды.

Также фармацевты сегодня могут предложить аналог. В этом случае важно понимать, что аналог и дженерик – не одно и то же. «Аналоги – совершенно другой препарат, который вызывает аналогичный фармакологический эффект. Они содержат разные активные вещества, отличаются названием, но могут использоваться в лечении одних и тех же заболеваний», – поясняет эксперт.

Оригинал, дженерик, аналог – что выбрать?

Специалисты рекомендуют вопрос о том, какое именно лекарство необходимо, обсуждать индивидуально со своим лечащим врачом. «Оригинальный препарат, вероятно, всегда предпочтителен, однако есть и достойные дженерики. Существуют фармацевтические компании, производящие качественные копии. Они тоже проводят собственные клинические испытания, постоянно следят за качеством исходного сырья и готовых препаратов. Но достигнуть уровня оригинального препарата получается далеко не всегда ввиду недостатка технических, интеллектуальных или финансовых возможностей, – отмечает Ирина Полякова. – Безусловно, перед приобретением лекарства нужно получить всю необходимую информацию от врача и сделать свой выбор. Важно – не заниматься самолечением, используя советы Интернета».

Ключевые отличия оригинала и дженерика

• Дженерик обладает доказанной взаимозаменяемостью с оригиналом аналогичного состава и выпускаемым иным производителем (не разработчиком оригинального препарата), но без лицензии разработчика.

• Дженерики не проходят трех этапов клинических исследований. Проводится только исследование биоэквивалентности (степени всасывания препарата).

• В большинстве случаев у дженериков отсутствуют клинические исследования, сравнительные исследования с оригиналом, они не проверяются на безопасность.

«Одно из важнейших понятий, на котором основывается соответствие дженерика препарату-бренду, – эквивалентность. Выделяют фармацевтическую, фармакокинетическую и терапевтическую эквивалентность, – поясняет эксперт. – Первая предполагает, что оригинал и копия содержат одинаковые активные ингредиенты в одинаковом количестве и в одинаковой лекарственной форме. Они предназначены для одного способа введения и одинаковы по силе действия и концентрации активных веществ. Допускаются отличия по вспомогательным веществам: красителям, наполнителям и т. д.».

Фармакокинетическая (биологическая) эквивалентность – это определение скорости и степени всасывания оригинального препарата и дженерика при приеме в одинаковых дозах и лекарственных формах.

Согласно руководствам FDA и EME*, терапевтически эквивалентными препараты считаются в случае, если они фармацевтически эквивалентны, имеют одинаковый клинический эффект и одинаковый профиль безопасности в соответствии с инструкцией. Терапевтически один препарат может считаться эквивалентным другому, если он содержит то же активное лекарственное вещество и по результатам клинических исследований обладает такой же эффективностью и безопасностью. «Важно понимать, что дженерики, которые не уступают по своей терапевтической эквивалентности бренду, теряют свое главное преимущество – низкую стоимость, – отмечает Ирина Полякова. – Следует отметить, что в России производят как оригинальные препараты, так и дженерики, которые широко известны и активно используются в практическом здравоохранении. При этом отечественные производители позволяют приобрести качественный препарат по приемлемым ценам».

За чем будущее?

Около 10 лет назад в России приняли Стратегию развития фармацевтической промышленности «Фарма-2020». Ее цель – обеспечить население страны лекарственными препаратами отечественного производства. Это означает, что ряд медикаментов станет для жителей нашей страны доступнее. Но перед российскими производителями стоит другая не менее серьезная задача: сломать сложившийся в обществе стереотип о том, что импортные средства – лучше.

В 2010 году был принят Закон «Об обращении лекарственных средств», серьезно изменивший правила доступа препаратов на российский рынок, – пишет интернет-издание «Лента.ру». Были введены обязательные клинические исследования для воспроизведенных препаратов. «То есть теперь дженерик мог появиться в России только после того, как производитель докажет его эффективность и безопасность. Затем появились и другие документы, регламентирующие выход лекарств на рынок, причем новые законодательные акты и правила в основном уже были гармонизированы с аналогичными нормами, действующими в странах Евросоюза», – рассказал топ-менеджер российской биотехнологической компании **Роман Иванов** в интервью изданию.

По его словам, сегодня действует важное нововведение – соответствие производств, расположенных в России, стандарту GMP (надлежащей производственной практики). «Если производство организовано в соответствии с этим стандартом, качество лекарственных препаратов гарантировано», – подчеркивает Роман Иванов.

Сейчас Министерство промышленности и торговли проводит лицензирование и проверяет все российские фармпроизводства на соответствие GMP.

***FDA – Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США.**

***EMEA – Европейское агентство по оценке лекарственных средств.**

Ирина Савина

На заметку

Преимущества оригинальных препаратов

- Это впервые созданный препарат, который прошел все клинические испытания. Формула активного компонента защищена патентом.
- Доказанная эффективность. Этапы его производства включают: создание молекулы, исследования на клетках и тканях, исследования на животных, три этапа клинических исследований на добровольцах и пациентах, регистрация и пострегистрационные исследования. 80% затрат на препарат направлено на исследование эффективности и безопасности.
- Доказанная безопасность и жесткий контроль качества.
- Инновационность. Лекарственный препарат разрабатывается 12–15 лет.
- Нежелательные эффекты не выше описанных.
- Информационная поддержка продвижения.

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Боль в животе: взгляд гастроэнтеролога

Ощущая боли в животе, люди нередко занимаются самолечением и покупают некие лекарства, не вникая в причины своих недомоганий. Как поступать правильно в подобной ситуации, расскажет Татьяна Григорьевна Лубянская, к. м. н., заведующая отделением гастроэнтерологии Краевой клинической больницы.

Продолжение на стр. 16-17

Мы в соцсетях: vk.com/kcmp7 kgbuz_kcmp

Продолжение. Начало на стр. 15

Любой дискомфорт в животе, неприятные ощущения, связанные с пищеварительным процессом, являются поводом для обращения к врачу-терапевту или к врачу-гастроэнтерологу.

Диагностика

Диагностика любой болезни – сложный процесс, требующий специальной подготовки, которая подразумевает и учебу в медицинском университете, и курсы повышения квалификации, и участие в различных конгрессах, и постоянное изучение литературы. На сегодняшний день диагностика и лечение болезней органов пищеварения осуществляется в рамках клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации по наиболее важным заболеваниям.

Условно можно сказать, что боли в животе могут быть проявлениями очень разных болезней, от достаточно доброкачественных, протекающих без каких-либо грубых нарушений со стороны всего организма, так и очень серьезных, иногда с угрозой для жизни.

Крайне негативное воздействие на печень, поджелудочную железу оказывает алкоголь.

В настоящее время диагностика болезней органов пищеварения строится на поиске симптомов тревоги, или симптомов «красного флага».

Симптомы тревоги

К симптомам тревоги можно отнести: дефицит веса (внезапное немотивированное похудение), быстро возникшая интенсивная боль в животе, заставляющая вызывать скорую помощь или оперативно записаться на прием к терапевту, боль, требующая приема медикаментов непосредственно в момент ее возникновения, боль в животе как единственный ведущий симптом заболевания. «Красными флагами» также являются: ночные боли, дебют заболевания в пожилом возрасте, рвота с объемом содержимого 300–500 мл и больше, лихорадка, желтуха, понос при объеме кишечного содержимого более 300–500 мл за сутки, примесь крови к стулу, семейный анамнез колоректального рака или рака желудка. Наконец, один из важнейших симптомов тревоги – это возраст старше 50 лет для болезней желудка и пищевода – 45 лет. Даже не ощущая какого-либо дискомфорта в 45 лет, необходимо провести эндоскопическое лабораторное, ультразвуковое исследование органов пищеварения. Затем их повторяют 1 раз в 10 лет, фиброгастроскопию желудка 1 раз в 3–5 лет, за исключением отдельных вариантов болезни.

Очень важно пройти полное врачебное физикальное обследование и лабораторный скрининг, поскольку любые отклонения в физикальном статусе или изменения в клиническом анализе крови, биохимических тестах рассматриваются как симптомы тревоги.

От симптома – к диагнозу

Больные разделяются на три большие группы: с патологией верхнего отдела ЖКТ (пищевода, желудка,двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, желчного пузыря), с патологией кишечника и пациенты с заболеваниями печени.

Болезни печени редко проявляются болевым синдромом. При их выявлении очень важную роль играет определение причинного фактора (вирусы гепатитов В и С, алкоголь, повышенный вес, лекарства), а также изменения в лабораторных тестах и УЗИ.

Особенно важным является наличие в организме вирусов гепатитов В, D и С. Пациент с гепатитом должен обязательно наблюдаться у гастроэнтеролога и инфекциониста. На сегодняшний день в Алтайском крае многие пациенты лечатся достаточно эффективными противовирусными препаратами. Это так называемые противовирусные нуклеозиды. При вирусном гепатите В их надо принимать длительный промежуток времени, при вирусном гепатите С возможна элиминация вируса. Появляются основания считать, что излечение от вирусного гепатита С возможно, как и длительная стабилизация вирусного гепатита В. Это должно способствовать уменьшению числа пациентов с вирусными циррозами печени – очень тяжелой патологии данного органа. Противовирусная терапия показана и на ранних стадиях вирусных циррозов печени.

Крайне негативное воздействие на печень, поджелудочную железу оказывает алкоголь. Ежедневное употребление 40–60 г этанола у мужчин и 20 мл для женщин очень часто приводит к необратимым заболеваниям печени. Некоторые ученые-гастроэнтерологи считают, что допустимые дозы крепких алкогольных напитков значительно меньше: 50 мл для мужчин, 25 мл для женщин.

Ни один медикамент не может противостоять токсическому действию алкоголя на внутренние органы. Особенно опасны эти воздействия для печени и поджелудочной железы. Единственным способом лечения является отказ от алкоголя.

Методы терапии

Наивно также считать, что от ожирения печени можно вылечиться с помощью гепатопротекторов, не прибегая к способам снижения веса в целом. Только устранение причины может полностью излечить это заболевание.

Воздействие на причину – как основной способ лечения – очень актуально и для болезней желудка. Их основная причина – микроб Helicobacter pylori. Большинство случаев гастритов и язв связаны с этим микроорганизмом и мало зависят от диеты.

Используется стандартное сбалансированное питание, рекомендованное ВОЗ как «пищевая пирамида». Лечение гастритов и язв сегодня сводится к назначению антибактериальной терапии. Считается, что уменьшение случаев рака желудка в мире, России, Алтайском крае связано со многими факторами, в том числе и с эрадикационной терапией хеликобактерной инфекции. Причиной эрозий и язв в слизистых оболочках ЖКТ довольно часто становятся лекарства, это аспирин, и медикаменты, относящиеся к группе нестероидных противовоспалительных средств, то есть большинство «обезболивающих лекарств».

Если жалобы пациентов после эрадикационной терапии Нр-инфекции не исчезают, второй линией лечения таких заболеваний желудка в международных согласительных документах (Римский консенсус IV 2016 года) являются антидепрессанты. Состояние нервной системы оказывает влияние на состояние органов пищеварения. Окончательно причина такой связи не ясна.

Играют роль: воспитание, социальные факторы, висцеральная гиперчувствительность (сверхвысокая чувствительность внутренних органов к различным воздействиям), состав микрофлоры кишечника, способ питания пациента, прием различных медикаментов. В условиях постоянного хронического стресса, который испытывает современный человек, проявления стресса со стороны органов пищеварения не редкость. Поэтому очень важным способом лечения является формирование позитивного мышления. Всегда полезны консультации психолога, психотерапевта, психиатра.

в 90%

случаев гастрит вызывается распространенной в нашей стране и странах Юго-Восточной Азии бактерией Helicobacter pylori.

Вопрос–ответ

– Чем чаще всего вызываются боли в животе?

– Наиболее частыми причинами обращений за медицинской помощью являются функциональная желудочная диспепсия, которая возникает на фоне хронического хеликобактериального гастрита, и синдром раздраженного кишечника. Эти две нозологии вляются причиной 50% обращений.

– Как поступать правильно, чувствуя боль в животе?

– Обратиться к врачу. Отказаться от пищевых излишеств, познакомиться с пирамидой питания. В ее основе лежат цельнозерновые каши, овощи и фрукты, белок, предпочтение отдается курице и рыбе, кисломолочным продуктам, а жирная и сладкая пища ограничивается.

– Какие психосоматические, психологические аспекты могут стать причинами болей в животе?

– Предполагается, что чаще всего это повышенный уровень тревожности, может быть, депрессия, ипохондрия. Однако при симптомах «красного флага» показана консультация гастроэнтеролога и обследование пациента. При этом вовсе не требуется и не регламентируется ежегодное повторение эндоскопических исследований. Это нужно очень ограниченному контингенту больных.

– Например, человек ощущает урчание в животе. Что это значит?

– Эти симптомы укладываются в рамки функциональной патологии кишечника. Если живот не болит, но вздутие и урчание отвлекают внимание пациента, диагноз формулируется как функциональное вздутие. Как правило, ни к каким отрицательным последствиям этот симптом никогда не ведет. Он не является предвестником рака или язвенного колита, других глобальных заболеваний. Но если человеку за пятьдесят – снова нужен скрининг.

– Какие нарушения режима питания ведут к болям в животе?

– Начнем с того, что всем людям рекомендуется трехразовый режим приема пищи. У организма есть свои циклические ритмы. Дробный прием, ежечасный не рекомендуется. Отказываться от трехразового приема, в том числе по причинам социальным, не следует. Завтрак должен быть до десяти утра и составлять треть рациона. До трех часов дня – обед, он составляет чуть больше одной трети рациона, и за два часа до сна, чем раньше, чем лучше, ужин – чуть меньше одной трети рациона.

– Резь в животе – симптом чего?

– Кишечные симптомы. Как правило, синдром раздраженного кишечника.

– Какие инфекции вызывают боли в животе?

– Helicobacter pylori, ротавирус, норавирус, аденовирус, сальмонелла и ряд других.

– Каковы симптомы аппендицита?

– Обычно внезапная острая боль на фоне полного здоровья, боль в верхних отделах живота, иногда рвота. Затем боль спускается в правый нижний отдел живота и становится очень интенсивной.

– Что такое гастрит и почему он так распространен?

– Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка. В 90% случаев он вызывается распространенной в нашей стране и странах Юго-Восточной Азии бактерией Helicobacter pylori. Этот микроорганизм встречается и в европейских странах, США, но существенно реже. Передается оро-оральным путем. Чаще всего ребенка заражает мать, когда берет в рот предметы ухода за ребенком. Человек, болеющий гастритом, чувствует боль, распирание, тяжесть в желудке в короткий (5–20 минут) промежуток времени после приема еды. Боль ощущается по средней линии живота, в его верхних отделах. Как мы уже говорили выше, гастрит эффективно лечится антибактериальными средствами.

– Почему у ряда людей бывает изжога? Что это в принципе такое?

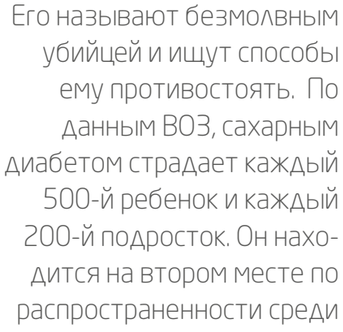
– Она связана с забросом кислого желудочного содержимого в пищевод. К этому существенно предрасполагают: быстрый прием пищи, разговоры во время еды. Изжогой нередко страдают люди с повышенным весом, курящие, склонные к перееданию. Может играть роль частое употребление продуктов из теста, злоупотребление кофе, жирной пищей. Иногда изжога возникает, когда сразу после еды больной ложится либо, наоборот, наклоняется, активно двигается. В течение 40 минут после еды необходимо сохранять вертикальное положение верхней части тела, например, сидя. Есть надо медленно, молча.

Беседовал Константин Гришин

Мы в соцсетях: vk.com/kcmp7 kgbuz_kcmp

Помпа в помощь

Его называют безмолвным убийцей и ищут способы ему противостоять. По данным ВОЗ, сахарным диабетом страдает каждый 500-й ребенок и каждый 200-й подросток. Он находится на втором месте по распространенности среди прочих хронических болезней. В борьбе с диабетом врачам помогает появление новых инсулинов и глюкометров, систем мониторирования глюкозы в крови и инсулиновых помп. Как современные средства введения инсулина способны облегчить жизнь ребенку и есть ли у них противопоказания – рассказывает главный внештатный детский эндокринолог Алтайского края Оксана Назаркина.



Прогрессивный подход

Дети и подростки чаще всего страдают сахарным диабетом 1-го типа. В его основе лежит абсолютная инсулиновая недостаточность – клетки поджелудочный железы не производят гормон в нужном количестве. Специалисты отмечают, что заболеваемость сахарным диабетом 1-го типа среди детского населения в нашем регионе неуклонно растет. Так, по официальной статистике, в 2011 году сахарный диабет первично выявлен у 46 детей, а в 2017-м – уже у 119. Сегодня 680 детей (до 18 лет) стоят на учете у врачей. Из них на помповой инсулинотерапии находятся 132 ребенка.

«Мы стараемся добиться оптимального уровня глюкозы в крови, сделать введение инсулина и измерение глюкозы в крови менее обременительными, то есть максимально приблизить образ жизни ребенка к обычному – без диабета. Это стало возможным благодаря глюкометрам, системам мониторирования глюкозы в крови, а также инсулиновым помпам, – говорит главный внештатный детский эндокринолог. – Введение инсулина с помощью помпы наиболее точно имитирует работу поджелудочной железы. У многих детей, которые перешли на этот метод введения инсулина, улучшилось самочувствие, снизились показатели глюкозы в крови, а также уменьшилась вероятность развития осложнений диабета».

До 2015 года внедрение помповой инсулинотерапии в отечественную реальную клиническую практику проходило достаточно медленно. Благодаря программам высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) количество пациентов, переведенных на помповую инсулинотерапию, резко возросло, отмечает эксперт. «Использование дозаторов инсулина в сочетании с непрерывным мониторированием гликемии в настоящее время – наиболее прогрессивный метод ведения пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД1), – рассказывает Оксана Назаркина. – Относительно высокая цена подобных устройств компенсируется клинически значимым улучшением углеводного обмена. Экономические же преимущества лучшего контроля заболевания многократно доказаны и неоспоримы, поскольку лечение тяжелых осложнений диабета обходится в сотни раз дороже расходов, направленных на их профилактику».

Метод не для всех?

Несмотря на все достоинства помповой инсулинотерапии, она показана не всем и не всегда. «В числе абсолютных показаний к использованию помп – неудовлетворительные показатели гликемического контроля у пациентов с СД1, несмотря на интенсифицированный режим инсулинотерапии (высокий уровень гликированного гемоглобина – более 7%, частые легкие гипогликемии, тяжелые гипогликемии – 1 раз в год), высокая вариабельность гликемии (среднесуточные колебания сахара в крови), феномен «утренней зари», не корректируемый иначе чем ежедневным введением инсулина короткого действия в ночное время или ранние утренние часы, – поясняет врач. – А также сахарный диабет 1-го типа на этапе планирования беременности и во время беременности, а также послеродовом периоде, независимо от показателей гликемического контроля».

Продолжение на стр. 20 »

На заметку

Плюсы и минусы помповой инсулинотерапии

«+»

1. Высокая точность дозирования. Шаг изменения дозы инсулина, которую может ввести инсулиновая помпа (0,025–0,100 ЕД), значительно меньше, чем у шприцев-ручек.

2. Управляемая фармакокинетика. В помпе может быть заранее запрограммировано количество вводимого в единицу времени инсулина. Это позволяет обеспечить соответствие концентрации гормона в крови изменяющимся в течение суток потребностям в нем.

3. Снижение количества проколов кожи. Инфузионную систему необходимо менять 1 раз в 2–3 дня (в соответствии с инструкцией). В сравнении с инсулинотерапией в режиме множественных инъекций инсулина (МИИ) при трехразовом питании количество проколов кожи сокращается в 10–15 раз.

4. Снижение дозы инсулина. Во многих исследованиях показано снижение общей суточной дозы инсулина, необходимой для поддержания целевых показателей гликемии у пациентов с СД при использовании помп.

5. Точность расчетов. Многие помпы снабжены специальными программами для расчета доз болюсов инсулина и помогают рассчитать необходимую дозу с точностью до 0,1 ЕД.

6. Непрерывное мониторирование гликемии в режиме реального времени (НМГ-РВ). Устройство для НМГ-РВ может быть встроено в помпу. При этом помпа предупреждает пользователя о риске гипергликемии или гипогликемии. Таким образом, пациент получает возможность реагировать на все изменения, прежде чем разовьется патологическое состояние.

7. Автоматическое изменение инсулинотерапии. Помпа может изменять предустановленную скорость введения инсулина (снижать в случае снижения гликемии с повышением риска гипогликемии, отключать – при порогово-низких значениях гликемии), снижая риск развития гипогликемии, в том числе тяжелых и ночных гипогликемий.

8. Хранение, передача на персональный компьютер, обработка и анализ данных. В большинстве помп хранится журнал данных за последние 1–6 месяцев. Он содержит подробные сведения обо всех введенных дозах инсулина, показателях гликемии. В данных отчетах – значительно больше данных, чем в дневниках самоконтроля пациента. Это позволяет принимать решения об изменении инсулинотерапии и давать врачебные рекомендации, опираясь на максимально объективные и полные сведения.

9. Снижается уровень гликированного гемоглобина.

10. Частота легких гипогликемий не увеличивается. Частота тяжелых гипогликемий и длительность ночных гипогликемий ниже, чем при многократных инъекциях инсулина.

11. Снижается риск и сроки развития поздних осложнений диабета.

12. Улучшается качество жизни пациента – повышается степень свободы в отношении режима питания и образа жизни в целом.

«-»

1. Острые осложнения сахарного диабета. Используя дозаторы, пациенты с СД1 не получают инсулин продленного действия. В случае прекращения подачи гормона через инфузионную систему есть риск развития диабетического кетоацидоза и выраженной гипергликемии. Первый может развиваться стремительно (в течение 4 часов после прекращения подачи инсулина). Для предупреждения его развития пациенты должны быть отдельно проинструктированы о правилах поведения в случае нарушения подачи инсулина. В том числе – о правилах экстренного самостоятельного перехода на режим многократных инъекций.

2. Возможны местные аллергические реакции на компоненты лейкопластыря и/или материал канюли. Они, как правило, носят локальный характер и не требуют специальной медпомощи – исчезают после удаления лейкопластыря и канюли. При аллергии рекомендована смена типа инфузионных систем. Возможно развитие воспаления в зоне установки системы под кожей, в том числе гнойного. Риск развития воспалительных реакций непосредственно связан с нарушением рекомендаций по установке и ношению систем: он прямо пропорционален сроку ношения одноразовой канюли. При соблюдении правил и регулярной смене канюли (каждые 2–3-е суток) риск развития гнойных кожных осложнений минимален.

3. Помпы – весьма надежные приборы, однако подача инсулина в организм диабетика может прерываться из-за технических неполадок. Это может быть сбой в программном обеспечении, кристаллизация инсулина, выскальзывание канюли из-под кожи и другие типичные проблемы.

4. Многим людям не нравится, что у них на теле постоянно будет торчать канюля и трубки.

Продолжение. Начало на стр. 18-19

Решение о целесообразности перевода пациента на помповую инсулинотерапию должно быть принято совместно командой врачей и пациентом с учетом всех возможных рисков.

Как и любое средство для лечения, помпа имеет свои противопоказания. Так, специалисты не рекомендуют использовать дозаторы инсулина при выраженном психоэмоциональном стрессе, остром соматическом заболевании или же обострении хронического, а также в случае впервые выявленного заболевания. «Пациент должен уверенно владеть инсулинотерапией в режиме многократных инъекций инсулина до перевода на помпу – с точки зрения безопасности (учитывая риск нарушений работы помпы, при которых он должен самостоятельно перейти на режим многократных инъекций инсулина). В то же время при наличии мотивации и показаний – перевод на помповую инсулинотерапию возможен и ранее 12 месяцев от момента постановки диагноза», – продолжает Оксана Назаркина.

К абсолютным противопоказаниям использования дозаторов эндокринологи относят нежелание или неспособность пациента проводить процедуры, связанные с помпой. А также выраженное снижение зрения, которое затрудняет распознавание надписей на приборе (в том числе вследствие диабетической ретинопатии). Также запрещено использовать помпы при наличии психического заболевания или состояния у пациента, которое способно привести к неадекватному обращению с прибором (в том числе наркотическая зависимость и алкоголизм).

«Перевод на помповую инсулинотерапию требует работы целой команды специалистов: эндокринолога (диабетолога) – специалиста по помповой инсулинотерапии для подбора и динамической адаптации настроек инсулинового дозатора; специалиста по обучению интенсифицированной инсулинотерапии; тренера по помповой инсулинотерапии для обучения техническим особенностям, – отмечает эксперт. – На момент расчета стартовых настроек у лечащего врача должна быть необходимая информация о текущем уровне компенсации углеводного обмена, выраженности поздних осложнений СД, индивидуальных особенностях углеводного обмена пациента (заполненный дневник самоконтроля) – для подбора наиболее безопасных стартовых настроек инсулиновой помпы».

В процессе перевода на помповую инсулинотерапию специалисты рекомендуют пациентам и их родителям пройти обучение в «Школе диабета». В Алтайском крае она работает на базе Краевого клинического центра охраны материнства и детства. На занятиях обсуждаются вопросы технологии лечения и образа жизни на помповой инсулинотерапии. Квалифицированные врачи терапевтического отделения подбирают схему лечения современными инсулиновыми аналогами, учитывая возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Они проводят суточное мониторирование сахара в крови профессиональной системой в режиме реального времени и слепое непрерывное мониторирование глюкозы в крови. В центре устанавливают инсулиновые помпы разных производителей и поколений и консультируют детей, находящихся на помповой инсулинотерапии с системой суточного мониторирования сахара в крови с помощью профессиональной интернет-программы Care Link Pro. Также дети здесь могут получить психологическую поддержку.

В процессе перевода на помповую инсулинотерапию специалисты рекомендуют пациентам и их родителям пройти обучение в «Школе диабета».

Доступная помощь

Инфузионные системы – довольно затратный метод контроля уровня сахара в крови. Те семьи, у которых нет возможности приобрести устройство самостоятельно, могут получить его по квоте. Для установки помпы по квоте высокотехнологичной медицинской помощи необходимо написать заявление. Бланки находятся в отделении эндокринологии для детей Краевого клинического центра охраны материнства и детства. «Все современные инсулиновые помпы можно разделить на четыре категории. По квоте чаще всего устанавливают носимые дозаторы со встроенной программой для расчета доз болюсов инсулина или же носимые дозаторы для осуществления помповой инсулинотерапии под контролем непрерывного мониторирования гликемии (встроенная функция) с программой для расчета доз болюсов, – поясняет Оксана Назаркина. – При выборе устройства в первую очередь следует понять, какая категория инсулиновых помп будет наиболее оптимальным решением для конкретного пациента с учетом целей лечения и индивидуальных особенностей пациента».

Хорошей новостью для тех, кто страдает диабетом, стало распоряжение правительства страны об обеспечении расходными материалами. В конце прошлого года расходные материалы для инсулиновых помп включили в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медпомощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецепту врача. Поэтому в настоящее время всех пациентов, находящихся на помповой инсулинотерапии, бесплатно обеспечивают всем необходимым. До выхода этого распоряжения частично расходные материалы для помп приобретались за счет средств регионального благотворительного детского фонда, но основная финансовая нагрузка по их приобретению ложилась на плечи родителей.

«Помповая инсулинотерапия обладает рядом преимуществ. Однако пока прибор не решает за больного все вопросы по коррекции дозы, но при правильном исполнении всех рекомендаций лечащего врача дает возможность добиться оптимальной нормализации углеводного обмена», – заключает Оксана Назаркина.

Ирина Савина

Фото предоставлено пресс-службой Краевого клинического центра охраны материнства и детства

Современная стоматология глазами ученого

Визит к дантисту, казалось бы, обыденное дело. Но сколько эмоций кроется за ним, переживаний по поводу болезненности процесса лечения, денежных затрат!.. О том, стоит ли печалиться на эти темы и какова современная стоматология в мире, в нашем регионе и городе Барнауле, нам рассказала доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета Светлана Ивановна Токмакова.

Какие бывают стоматологи

– Есть несколько разделов стоматологии. Обычный человек не всегда в них разбирается. Расскажите, пожалуйста, кратко о них, их специфике и различиях.

– Основной раздел стоматологии – это терапевтическая стоматология, которая занимается лечением патологий зубов (кариес, пульпит, периодонтит), заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. Задача амбулаторной хирургической стоматологии – удаление поврежденных зубов, иссечение добро- и злокачественных новообразований, кист, пародонтологические операции, установка имплантатов. В челюстно-лицевом отделении стационара проводятся объемные хирургические операции и реконструкции. Ортопедическая стоматология решает проблемы рационального протезирования при отсутствии зубов с применением съемных и несъемных конструкций, исправляет прикус у взрослых. Детская стоматология имеет лечебно-профилактическое направление: терапия и предупреждение развития патологии полости рта у детей, врожденных заболеваний челюстно-лицевой области, устранение аномалий прикуса (ортодонтия).

Профилактика – это огромный пласт работы врача-стоматолога. Это направление особенно актуально в нашем регионе, где, по данным исследования, проведенного стоматологическими кафедрами АГМУ, была установлена почти 100%-ная заболеваемость кариесом и

Продолжение на стр. 22

Продолжение. Начало на стр. 20-21

воспалительными заболеваниями пародонта у взрослых как в городе, так и в сельской местности. Указанные показатели превышают среднестатистические по стране. Благоприятной перспективой является то, что Алтайский край вошел в государственный пилотный проект внедрения программы профилактики, и стоматологических заболеваний в частности.

О кариесе конспективно

– Многие страдающие кариесом оттягивают визит к врачу. Чем это опасно для здоровья пациента?

– Кариес зубов, как любое инфекционное поражение, нужно лечить своевременно. В данном случае можно использовать современные щадящие технологии препарирования кариозной полости и сохранить больший объем и устойчивость твердых тканей. Если пациент откладывает визит к стоматологу, зачастую выясняется, что проблемы его более серьезные и приходится лечить уже глубокое поражение пульпы или периодонта. Это увеличивает кратность посещений и затраты на лечение. Следует помнить, что не вылеченный вовремя кариес становится очагом хронического сепсиса, источником постоянной инфекции для организма, отчего страдает состояние и качество жизни человека в целом.

– В чем вред аптечных обезболивающих от кариеса, отпускаемых без рецепта?

– Препаратов великое множество. Их принимают, если проблема застает врасплох и нет возможности срочно обратиться к стоматологу. Следует помнить, что обезболивающие препараты не лечат, а лишь на время снимают боль, при этом проблема, в частности кариес и его осложнения, никуда не уходит. Нельзя, чтобы прием лекарств входил в систему, и пить такие препараты длительно. Любое средство имеет побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, крови, почек, поэтому нужно внимательно прочитать инструкцию или проконсультироваться об этом в аптеке. Прием обезболивающих таблеток ни в коем случае не должен рассматриваться как замена стоматологическому лечению.

– Какие пищевые продукты провоцируют развитие кариеса?

– Для зубов вредно сладкое, липкое, кислое. Газированные напитки кока-кола, пепси – любимые молодежью – это смерть эмали. Важно не только количество сахара в пище, но и длительность нахождения липкого продукта на зубах. Стакан сладкого чая мы выпиваем в один присест. И совершенно другое – карамель, которая фиксируется на зубах и представляет уже «бомбу замедленного действия».

О пользе банальностей

– Какие рекомендации следует выполнять, чтобы не вредить зубам? Приемы правильного пережевывания пищи, полоскания рта, гигиенической чистки два раза в день – это банальности. А какие еще есть секреты?

– Эти банальности в нашей жизни очень важны! Важен не только сам факт проведения данных манипуляций, но и правильность их выполнения. Например, пережевывать пищу лучше на обеих сторонах челюсти для равномерной нагрузки, делать не менее 30 жевательных движений. Китайская поговорка гласит: «Хочешь быть здоров – жуй каждый кусок, положенный в рот, 50 раз. Хочешь быть долгожителем – делай 100 жевательных движений!»

Секреты кроются в частностях. Чистка зубов – после принятия пищи, и проводить ее нужно в комплексе с ирригаторами – современными средствами для удаления зубного налета и избавления от неприятного запаха изо рта. Это волшебное гигиеническое средство!

Электрические и ультразвуковые зубные щетки – хороший вариант на сегодняшний день. У них среди многих опций есть таймер, который обеспечит строгий временной режим выполнения гигиенической процедуры независимо от желания пациента. Есть соответствующие программы для смартфонов, которые контролируют и разнообразят процесс чистки, оценивая ее эффективность. Но избыточно долгая чистка зубов вредит состоянию эмали. Главное – не переусердствовать.

Почти 100%

такая заболеваемость кариесом и воспалительными заболеваниями пародонта у взрослых в Алтайском крае (по данным исследований стоматологов АГМУ)

К сожалению, пациенты не всегда понимают, что качественный домашний уход за полостью рта сбережет здоровье зубов и спасет семейный бюджет от лишних трат в будущем.

– Сколько раз в год нужно проверяться у стоматолога?

– Стандартные рекомендации – два раза в год. Ситуативно чаще, если у пациента есть «запущенные» проблемы, активные формы кариеса, тяжелые заболевания пародонта – рекомендуем приходить раз в три месяца. Пациент должен знать не только дату своего следующего визита, но и цель – тогда у него появляется мотивация и возрастает вероятность очередного планового обращения. Новая встреча назначается, например, для контроля или повторной профессиональной гигиенической чистки зубов, контроля состояния и качества пломб, шлифовки и полировки только что выполненной реставрации. Здесь преимущественно подход индивидуален.

Стоматолог как психолог

– Дети нередко имеют негативный опыт общения со стоматологом (было больно). Как работать с «возражениями» детскому врачу? Какие есть прецеденты и секреты? Насколько практикующий стоматолог должен быть психологом?

– Разумеется! Врач, особенно детский, должен угадывать характер, темперамент каждого ребенка, быть вежливым, тактичным, спокойным, уметь иногда отвлечь внимание, переключив маленького человека в стрессе на что-то нейтральное. Важно найти подход к пациенту и быть способным гасить конфликты. Если ребенок отказывается от вашего врачебного, болезненного, с его точки зрения, вмешательства, сказать волшебную фразу: «Я тебя хорошо понимаю», доверить выбрать самую красивую цветную пломбу, вынуть из кармана сюрприз! Белый халат пугает ребенка, поэтому детские стоматологи носят красивую, нетипичную для врача одежду. Обстановка клиники АГМУ, например, выглядит по-домашнему, украшена веселыми рисунками. Все это устраняет страх, способствует установлению контакта между врачом и пациентом. В первое посещение важно даже не «сделать пломбу», а создать атмосферу доверия и мотивацию для следующего визита.

– Взрослые, как ни странно, тоже боятся посещения стоматологического кресла. Какую пропагандистскую работу ведет ваша кафедра в этом плане?

– Люди, как правило, боятся болезненности стоматологических манипуляций. Однако современная анестезиология творит чудеса, обезболивание с применением современных технологий почти достигает стопроцентного эффекта. И пациентам бояться, скорее всего, абсолютно нечего. Иногда по показаниям мы назначаем седативные препараты, которые снимают тревогу перед посещением стоматолога.

Скупой платит дважды

– Вылечить все зубы или вставить за день – миф или реальность?

– В принципе возможно, но при определенных обстоятельствах. Все зависит от сложности и распространенности заболевания, вида обезболивания, наличия технологий и т. д. Все же приветствуется индивидуальный и планомерный подход к лечению.

– Музыкант Сергей Шнуров хвалился, что вставил себе зубы за миллион долларов, качественные и дорогие протезы. Возможны ли такие операции в Барнауле?

– Многие специалисты Барнаула имеют прекрасную базу для подобной работы: шикарное оборудование, первоклассные материалы и методики, которые вместе с квалификацией врача дадут достойный результат. Клиники, в том числе муниципальные, способны конкурировать по качеству с западными, а цены там окажутся на порядок ниже. В Алтайском крае активно внедряется медицинский туризм – в стоматологических клиниках города, в том числе в АГМУ, сформированы специальные пакеты услуг для иногородних, пациентов из других регионов. Значит, мы конкурентоспособны.

– Есть ли в науке стоматологии белые пятна?

– Скорее «белые точки». Больше нерешенных проблем в тканевой инженерии зуба, не до конца выяснены причины отдельных заболеваний слизистой оболочки рта. В целом же новые научные работы помогают осмыслить процессы и повысить качество существующих методов стоматологического лечения.

– Почему стоматология – это дорого? Обыватели считают, что расходные материалы дешевы. Почему бы стоматологии не стать социальной? Вроде при АГМУ что-то подобное есть?

– Скупой платит дважды. Своевременная забота о зубах дает удивительные и бюджетные результаты. Уже лицензировано стоматологическое отделение клиники АГМУ. Лечебный и профилактический прием будут оказывать квалифицированные доктора – сотрудники кафедр при участии ординаторов и студентов в две смены. Лечение для пациентов бесплатное, по полису ОМС. Для удобства больных оборудована регистратура, где можно записаться на прием лично, по телефону или по электронной записи. Поликлиника располагает современным лечебно-диагностическим оборудованием для оказания качественных стоматологических услуг.

Беседовал Константин Гришин

Новости

Социально ответственный работодатель

2019 год стоматологическая поликлиника г. Рубцовска встретила в новом статусе: 27 декабря в Управлении Алтайского края по труду и занятости населения был подписан приказ, согласно которому медицинское учреждение включено в реестр социально ответственных работодателей региона.

Это означает, что деятельность поликлиники полностью соответствует требованиям законодательства в области социально-трудовых отношений: есть коллективный договор, осуществляются программы развития персонала, заработная плата выплачивается не реже, чем каждые полмесяца, профессионально обеспечивается соблюдение требований охраны труда, проведена специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест), отсутствует задолженность по уплате налогов и страховых взносов во внебюджетные фонды.

В последние годы в поликлинике произошли существенные изменения – по программе энергосбережения утеплен и отремонтирован фасад здания, а благодаря федеральной программе «Доступная среда» оборудован входной узел. Теперь он строго соответствует требованиями СанПиНа и имеет правильно обустроенный пандус с необходимым уклоном, шириной, количеством поворотов и высотой перил.

Администрация учреждения большое внимание уделяет решению кадрового вопроса. С 2015 года коллектив пополнился 13 врачами. Увеличилось и количество среднего медперсонала. В среднем в день в поликлинике врачи – стоматологи-хирурги принимают 75 взрослых и 30 детей, стоматолог-терапевт – 46 человек, детский стоматолог – 30 пациентов.

Пациент здоров – врач счастлив!

Даже в модном фильме «Duxless-2» есть коротенький диалог: «Вы откуда?» – «Из Белокурихи» – «И как там?» – «Отлично». Между тем в 2018 году более 8 тысяч детей получили санаторно-курортное лечение в Алтайском крае. О том, как лечат маленьких пациентов в Белокурихе, нам кратко рассказала детский педиатр одного из санаториев этого алтайского курорта Ирина Махмутова.

– Начнем «ab ovo», с первопричины, как говорили преподаватели латинского языка в АГМУ: зачем люди ездят на курорты, по-вашему?

– Отдых на природе, в горах, в лесу, где воздух не убит выхлопами машин и заводов, всегда ценился и в Европе, и в Америке, и в России. Пациенты приезжают по разным мотивам – и ради комфортного отдыха, и для профилактического осмотра, и для лечения. Санатории Белокурихи есть специализированные: с пульмонологическим, кардиоревматологическим профилем. Бывают и многопрофильные, где пациента обследуют комплексно, и консультируют, и дают советы на всю будущую жизнь.

– Вы детский педиатр в одном из санаториев Белокурихи. Как организован процесс работы в нем?

– Детские санатории устроены по-разному. Иногда вместе с детьми находятся их родители. Психологически это бывает оправданно и даже необходимо – родителю не терять духовную связь с ребенком и ребенку не чувствовать себя покинутым, брошенным.

Для меня как специалиста-практика важно, что дети у нас питаются пятиразово, по специально разработанной диете, индивидуальной для каждого маленького пациента. Врач назначает каждому ребенку полезные для него процедуры. Это, например, питье минеральной воды, климатотерапия, массаж, гимнастика, азотно-кремнистые радоновые ванны, грязелечение, лечебный душ и гидромассаж, физиолечение, ингаляционная терапия, спелеотерапия. Не менее важны консультации врача – доверительный диалог пациента, родителя и узкого специалиста.

– Какие самые частые жалобы звучат на ваших приемах?

– Обычно к нам приходят на прием с «запущенными» и рецидивирующими респираторными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей, когда ребенок болеет чаще пяти раз за год, одновременно принимая огромное количество антибактериальных препаратов. Такое самолечение явно вредит пациенту – в организме маленького человека нарушается иммунный ответ, и в результате он болеет чаще. Обращаются дети со сколиозами, кифозами, плоскостопием, остеохондропатиями. К сожалению, не все пациенты охотно занимаются лечебной гимнастикой, назначенной врачом, особенно дома после отъезда из санатория.

– Как вы работаете с родителями пациентов, с их возражениями, жалобами, просьбами?

– Разъясняю им принципы разумной антибактериальной терапии, рассказываю о способах профилактики респираторных заболеваний, рациональном питании, правильном питьевом и двигательном режиме. Иногда возникают и конфликтные ситуации с родителями детей. Они случаются, когда между врачом, пациентом и его родителями нет взаимопонимания. Однако многое можно решить путем дополнительной беседы. Иногда конфликт связан с тем, что у ребенка есть медицинские противопоказания к определенным видам санаторно-курортного лечения, но родитель требует эту процедуру.

– Каковы плюсы работы в санатории для врача-педиатра?

– Когда пациент отмечает улучшение самочувствия, улучшается эмоциональный фон и у меня. Получаю положительные эмоции от своей работы, когда через 1–2 года возвращаются пациенты на повторные курсы санаторно-курортного лечения. Когда дети, страдающие частыми респираторными заболеваниями, в течение года после лечения уже болеют реже. Это окрыляет и вдохновляет работать дальше.

Важно знать

Какие документы нужны для лечения в санатории?

По приезду в санаторий вы должны предъявить документы:

1. Паспорт.
2. Путевку или бронь (иногда – оплаченную квитанцию).
3. Медицинский страховой полис.
4. Санаторно-курортную карту.

Желательно иметь выписку из медицинской карты, в некоторых санаториях требуют справку о разрешении посещения бассейна. Этот перечень основной для всех санаториев.

Обязательно уточните список необходимых документов перед поездкой. Иногда требуются дополнительные документы, а для людей по льготным путевкам – перечень особый, как и для семей с детьми.

На заметку

Как выбрать санаторий?

От правильно выбранного санатория зависит 90% успеха лечения. Поэтому отнеситесь к данному вопросу серьезно. Не стоит основываться только на бытовых условиях, хотя это тоже важно. В первую очередь обращайте внимание на профиль учреждения и направления лечения.

- В идеале основным мотивом выбора должно быть конкретное заболевание, но не всегда можно найти санаторий, который занимается только узкой специализацией. Особенно тяжело, если у пациента редкое заболевание.
- Обратите внимание на место расположения учреждения.

Если вы страдаете хроническим урологическим заболеванием, то лучшее место лечения – курорты Минеральных Вод. Именно там есть минеральные источники, которые хорошо помогают при данном недуге.

- Проверьте на сайте санатория, есть ли в нем нужные вам специалисты и оснащение необходимой медицинской техникой.
- Ищите официальный сайт санатория, подробно изучайте всю справочную информацию, не пренебрегайте звонками в медицинское учреждение, если возникают вопросы. Старайтесь покупать путевки напрямую на сайте или бронируйте по их телефону.
- Обязательно читайте свежие отзывы о санатории, желательно на независимых ресурсах. Таким образом можно узнать особенности санаторно-курортного лечения в конкретном, выбранном вами регионе.

Беседовал Константин Гришин.
Справочная информация: по материалам www.otdoxnite.ru
Фото с сайтов www.belokurikha.ru и alltravelkids.ru

Быть осознанными родителями!

Когда женщина и мужчина планируют беременность, они пересматривают свои жизненные планы и приоритеты. Жизнь с ее привычным и обыденным ходом событий наполняется новым смыслом и волнующими перспективами. Как стать опорой своему ребенку и открыть ему счастливую дорогу в большой мир?

Елена Константиновна Такташева, руководитель центра подготовки будущих родителей «BabyRiver», перинатальный психолог.

Учеными выявлена достоверная взаимосвязь между психологическим состоянием родителей и особенностями развития их будущего ребенка. Эмоциональное состояние мамы и папы буквально влияет на его судьбу.

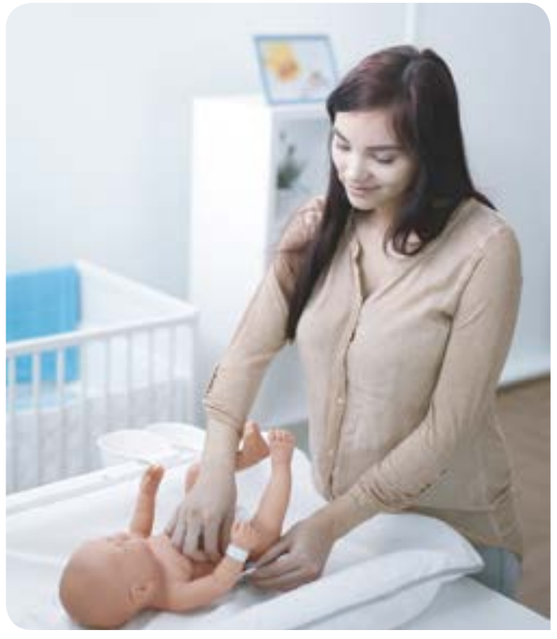
Кажется невероятным, но когда величина зародыша человека еще не достигает 2 мм, уже функционирует мозг, управляющий его дальнейшим развитием. Поэтому так важно внимательно и чутко относиться ко всему, что влияет на формирование вашего малыша буквально с первых моментов и клеток его жизни!

Спокойствие и уверенность матери в себе, общение с любящими родственниками и друзьями вызывают у еще не родившегося ребенка ощущение безопасности мира, который скоро станет для него родным. И у ребенка закладывается ресурс творческого личностного развития.

Центр подготовки будущих родителей «BabyRiver» – новое слово в подготовке супружеских пар к родительству! Это – центр комплексного сопровождения семьи, планирующей и ожидающей рождения ребенка. Наши специалисты – авторитетные практики с высшим медицинским образованием и опытом работы именно с беременными. В своих программах мы отказались от позиции назидания. **«BabyRiver»** – комфортная среда, в которой будущие родители – не ученики, а активные участники интерактивного процесса и сами определяют степень важности и приемлемости предлагаемой специалистами информации.

Лучший способ сделать детей хорошими – это сделать их счастливыми.
Оскар Уайльд

...Нельзя приобрести за деньги готового решения, никакая книга, никакой врач не заменят собственной живой мысли, собственного внимательного взгляда.
Януш Корчак, «Как любить ребенка»



Наши программы семинаров, практических занятий и тренингов помогают семье более четко осознать в себе потенциал будущих родителей и уверенно формировать свое жизненное пространство с приоритетом интересов ребенка, но и не без ущерба личным интересам.

Есть еще одна важная отличительная особенность «BabyRiver». Мы учли факт дефицита психологической поддержки будущим родителям в наших программах для супружеских пар, планирующих и ожидающих рождения ребенка. Есть совершенно уникальные предложения.

1. Определение психологической готовности женщины к материнству и ее индивидуального стиля переживания беременности, так как работа с беременной, с учетом ее индивидуальных особенностей, гарантирует более благоприятное протекание беременности и родов.

2. Программа компенсации страхов беременной, так как благодаря наличию долговременной памяти плода страх, переживаемый беременной, может закрепиться в его памяти и проявляться после рождения в нарушениях адаптации ребенка.

3. Тренинг предупреждения кризиса семейных отношений в период беременности и после родов.

4. Программы восстановления женщины после рождения ребенка проводятся совместно со специалистами Центра пластической хирургии и косметологии «Ривер», чтобы женщина могла быстро вернуть прежнюю красоту и здоровье.

5. Специальный курс подготовки пап «Рожден быть папой!».

6. «Сюсю»-курсы, обучающие навыкам общения с новорожденным и ребенком раннего возраста.

7. Практикум по разучиванию колыбельных песен совместно с сотрудниками Музея истории литературы, искусства и культуры Алтая. (Опыт показывает, что, кроме как «спят усталые игрушки», редко что еще мы умеем петь при укачивании младенца.)

Конечно, традиционные заботы беременной о родах и навыках ухода за новорожденным, в том числе и о естественном вскармливании грудничка мы учли и пригласили сертифицированных специалистов в этих вопросах.

Воспитание детей – одна из немногих сфер, оставленных на откуп любителям.
Элвин Тоффлер

Таким образом, нами поддерживается последовательное осознанное развитие мотивации будущих родителей к рождению и воспитанию здорового ребенка.

Существуют две причины, по которым что-то получается не так, как хочется: во-первых, это отсутствие знаний, во-вторых, и это намного важнее, отсутствие «полного присутствия».
Сьюзен Стиффелман, «Осознанное родительство»

Мы искренне верим, что способствуем нашему счастливому завтра через осознание родителями своей важной роли в судьбе ребенка с его самых первых мгновений жизни. Наши специалисты готовы поделиться новейшей информацией и помочь в освоении практических навыков.

P. S. Длительные наблюдения за развитием детей после рождения показали, что нежеланные дети легко расстраиваются, обидчивы и капризны, беспокойно спят, много плачут и долго не могут успокоиться. Во взрослой жизни нежеланные дети более завистливы и труднее переносят профессиональные успехи и счастье других. Отсюда их поведенческие особенности: недоброжелательность, колкость, ироничность. «Нежеланные» с возрастом пополняют ряды больных неврозами и людей с патологическими чертами характера.

Эти наблюдения позволяют сделать вывод, что стрессы во время беременности влекут за собой целый комплекс проблем, требующих профессиональной психологической работы во время беременности, чтобы избежать серьезных осложнений и в течение беременности, и в дальнейшей жизни ребенка.

Многие женщины почему-то думают, что родить ребенка и стать матерью – одно и то же. С тем же успехом можно было бы сказать, что одно и то же – иметь рояль и быть пианистом.
Сидни Харрис

На правах рекламы

BABY RIVER
центр подготовки будущих родителей

Центр подготовки будущих родителей «BabyRiver»
Пл. Баварина 1, тел. +7 (3852) 99-22-22
http://www.riverplastic.ru
Группа в «Инстаграме»: @baby_river_barnaul

Поститесь с умом!

Многие люди считают пост – диетой, а не школой воздержания. Это заблуждение, считает настоятель храма Вознесения Господня в Научном городке г. Барнаула Михаил Бень. О том, как правильно питаться в пост, и о многом другом мы расспросили священника, имеющего авторитет духовного пастыря в этом поселке.

– Как Русская православная церковь помогает прихожанам придерживаться здорового образа жизни? Включают ли священники Барнаула в свои проповеди советы на темы здорового образа жизни?

– Главная цель священника – растолковать в проповедях слово Божие, евангелические тексты. В частности, рассказать и о таком призыве: беречь свое тело, сотворенное Богом по его образу и подобию. Иногда мы говорим о вредных привычках, призываем к трезвому образу жизни.

– Некоторые медики предупреждают об опасности, грозящей людям, неправильно или слишком рьяно соблюдающим посты. Какое поведение в пост правильное? Как не навредить своему организму и получить все необходимые для организма витамины и микроэлементы?

– Мы проводим разъяснительную работу по поводу диеты с прихожанами, у которых есть хронические заболевания, но тем не менее желающих соблюдать пост. И настойчиво призываем их исполнять рекомендации врача в отношении назначенного им рациона питания.

Рацион питания в дни поста разнообразен, содержит огромную массу полезных продуктов. Посты плавно сменяют друг друга. Кроме того, есть дни, когда требования поста приостанавливаются. Проблема в другом: многие люди считают пост – диетой, а не школой воздержания. Это заблуждение. Пост – это и духовная школа: посещение храмов, участие в церковных таинствах, чтение святителей церкви, духовная работа над собой. Нужно стараться не обижать близких, учиться быть терпимыми, отказаться от вредных привычек и многое другое. Пост, строго говоря, может быть даже вреден, если человек перегибает палку. Имеет хронические заболевания, к примеру, а сам «садится на хлеб и воду». Пренебрегает врачебной диетой. Русская православная церковь разъясняет, что так поступать не надо. И мы на проповедях в храмах Барнаула об этом тоже говорим.

– Церковь Научного городка принимала участие в акциях Краевого центра медицинской профилактики. Каково ваше отношение к профилактической работе, проводимой КЦМП?

– У нас, служителей храма Вознесения Господня, сложилась прочная традиция сотрудничества с Краевым центром медицинской профилактики. С каждым годом число проведенных осмотров увеличивается. Жители поселка иначе, сознательнее стали относиться к состоянию своего здоровья. В 2016 году на осмотры, проводимые сотрудниками Центра медицинской профилактики, пришли 40 человек, в 2017-м – около 80, в 2019 году – более 100. И это радует.

Я считаю эту акцию необыкновенно важной и нужной для жителей поселка, для прихожан в частности. Мы, несомненно, продолжим сотрудничество с Краевым центром медицинской профилактики в таком формате. Я выступаю за раннюю диагностику проблем со здоровьем. Когда специалисты центра здоровья работали в Научном городке, для медиков и обследуемых было организовано горячее питание на территории храма Вознесения Господня.

– Обыватели часто говорят: «Болезнь твоя – за грехи твои». Верно ли это?

– Ветхий Завет написан в незапамятной древности. Мысли там излагаются просто. В Ветхом Завете проводится мысль: не грешите, чтобы не болеть. Что касается конкретных врачебных советов, встречающихся в Ветхом Завете, они устарели, так как уровень медицинских знаний в период создания этого текста был значительно ниже.

Современный человек и читатель Нового Завета, слыша ветхозаветную фразу «По грехам твоим болезни твои», может усомниться в милосердии Господа. И снова будет невольно ошибаться, воображая Бога карающего.

Лично я считаю, что человек, который совершает грехи, например, гневливый очень, получает в итоге букет разнообразных болезней – сосудистых, сердечных, гипертонических, психосоматических заболеваний. У него страдает желчный пузырь. Тут связь прослеживается. Прелюбодей имеет риск собрать букет венерических заболеваний. И так далее.

– Каких принципов здорового образа жизни придерживаетесь вы, духовные пастыри, какими видами спорта занимаетесь?

– Есть Всероссийский день трезвости, установленный на день поминовения Святого Иоанна Предтечи, 11 сентября. Во многих городах России, и в частности в Алтайском крае, проходят акции за трезвый образ жизни. Но и в другие дни проходят акции, так, к примеру: 1 января 2019 года Епархиальный отдел молодежи в Барнауле проводил спортивную пробежку. В прошлом году она собрала 16 человек, в этом году уже 70. Образ пастыря тоже является проповедью о здоровом образе жизни. Он подает пример прихожанам. Священники у нас занимаются спортом – бег, плавание, велосипедный спорт. Они берегут свое здоровье.

Беседовал Константин Гришин

На заметку

Основные принципы правильного питания в пост

- Во время поста большую часть рациона постящегося составляет углеводная пища, а белковой потребляется совсем мало. Тем временем белок крайне необходим для здоровья человека, это «строительный материал» нашего организма. Животный белок во время поста исключается, а вот растительный разрешен. Источники растительного белка – орехи, семечки, бобовые, грибы, крупы, хлеб, соевые продукты. Морепродукты – креветки, кальмары, мидии и др., также очень богаты белком.
- Если человек ведет активный образ жизни, обязательны к употреблению продукты, которые являются хорошим источником энергии и надолго дают ощущение сытости, – это макаронные изделия, картофель и крупы. Но имейте в виду, что каша быстрого приготовления – это «быстрые» углеводы! Такая каша быстро насыщает, но «сгорает» тоже быстро, и уже через пару часов вы можете ощутить голод. Выбирайте геркулес с длительностью варки 15–20 минут. Если утром нет времени для приготовления, можно с вечера залить геркулес холодной водой, а утром – просто разогреть кашу.
- Салаты полезно заправлять оливковым маслом, на свою порцию – 1 столовая ложка масла.
- Полезно умеренное потребление сухофруктов в пост – кураги, чернослива, фиников, а также орехов. Их можно добавить в утреннюю кашу, взять с собой на перекус. Сухофрукты и орехи имеют высокую калорийность, поэтому быстро насыщают.
- Вместо сахара используйте мед – его можно добавить в утреннюю кашу, чай, использовать мед как натуральный подсластитель в выпечке. Горький шоколад, мармелад и сухофрукты в умеренном количестве предпочтительнее сладких постных мучных изделий, которые можно встретить на прилавках магазинов. Такие продукты, как правило, содержат много жиров, и их потребление может привести к набору веса.
- Очень важным принципом правильного питания в пост является ежедневное употребление свежих и/или термически обработанных овощей и фруктов. Овощи и фрукты отлично подходят для перекуса, например, если это овощной салат (можно при желании разнообразить его добавлением грибов, бобовых, кальмара, орешков, сухариков), заправленный оливковым маслом, и один фрукт.
- Важно не голодать и постараться спланировать питание так, чтобы не было больших перерывов между приемами пищи. В этом случае пищеварительная система скорее и лучше адаптируется к растительному рациону и снизится риск таких «неприятностей», как гастрит, запоры и несварение. Для тех людей, кто соблюдает монастырский устав, питаясь не чаще 2 раз в день, соблюдает дни полного отказа от пищи, лучше заранее подготовиться. Следует еще до поста постепенно снизить частоту приемов пищи, чтобы организму было легче адаптироваться к новому режиму.
- Если у вас есть избыток массы тела, важно соблюдать эти правила, чтобы во время поста не набрать вес.

Источник: www.azbyka.ru/zdorovie

Мы в соцсетях: vk.com/kcmp7 kgbuz_kcmp

Мы и ЗДОРОВЬЕ
№ 2 (669) 15 февраля 2019 г.

Чехов как практикующий врач

Чехов Антон Павлович
(1860–1904)

Антон Чехов поступил в Московский университет в 1879 году, чтобы изучать медицину. Писателем он мечтал стать с детства, но считал, что писатель должен «знать все», особенно физиологию человека.

Иван Бунин отмечал, что житейская опытность видна даже в юношеских рассказах автора, и связывал это с медициной. Известны рассказы «Хирургия», «Ионыч», «Лошадиная фамилия», «Попрыгунья», «Черный монах», «Палата № 6», «Припадок», где много зарисовок о врачах, земских больницах.

С третьего курса Чехов начал ассистировать. В 1884 году устроился в подмосковную Воскресенскую больницу уездным врачом. Позже он устроился в Звенигородскую. В письмах консультировал своих близких и «далеких».

Писал влюбленной в него Лике Мизиновой: «Вам нельзя ни курить, ни пить. Ни табаку, ни вина, ни пива, ни даже квасу – ни-ни!»

Пишет своему издателю: «У Вас перерождение артерий. Вам надо ходить пешком, не утомляться, не есть говядины, а питаться птицей, телятиной, рыбой, ветчиной; совсем отказаться от вина. А из лекарств, если бы я лечил Вас, посоветовал бы Вам только одно: йодистый калий».

Разумеется, в какой-то мере оправдывается надежда на заработок. Чехов пишет в 1885 году: «Лечу и лечу. Каждый день приходится тратить на извозчика более рубля. Знакомых у меня очень много. Половину приходится лечить даром, другая же половина платит мне пяти- и трехрублевки».

В 1888 году на его прозу обратили внимание известные писатели, сделали ему протекцию в журналах. Антон Павлович начал публиковаться в толстых журналах и получать гонорары от 500 до 1000 рублей за небольшую повесть или рассказ.

Немного позже писатель купил усадьбу Мелихово в Подмосковье, взял за правило никогда не отказывать окрестным мужикам, которые ходили «к барину лечиться», и порою принимал как врач до сорока человек в день. В 1893 году Чехов снова участковый врач «на холере».

Занимался Чехов и благотворительной деятельностью, был меценатом. В начале 90-х годов XIX века, когда из-за сильной засухи наступил голод в Воронежской и Нижегородской губерниях, он организовал в своем Мелихове сбор средств и как врач ездил на место бедствия. В том же Мелихове на его деньги были построены три школы, пожарный барак, колокольня. На всех своих дачах, и в Бабкине, и в Мелихове, он организовывал фельдшерские пункты. Мрачный, по мнению современников, писатель был подлинным альтруистом.

Константин Гришин.
Фото с сайта www.sochinyashka.ru

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

Хотелось бы выразить огромную благодарность врачам – хирургам-онкологам КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Владимиру Павловичу Нечунаеву** и **Татьяне Григорьевне Нечунаевой** за их высокий профессионализм, чуткость, доброе сердце, умелые руки хирурга, что дали шанс на жизнь. Ведь когда ставят диагноз «рак», то опускаются руки и ты считаешь, что это приговор. Так вот нет же – благодаря этим докторам я продолжаю жить, работать и радоваться жизни. Это врачи от Бога. Хотелось бы им и их детям (тоже врачи) пожелать крепкого здоровья, добра, благополучия. Только добрые и признательные слова можно говорить об этих людях. Также всему коллективу онкологического диспансера я хочу сказать тоже слова благодарности.

Я очень надеюсь, что мое письмо не останется без внимания и я смогу хоть вот такой маленькой частичкой добра отблагодарить этих людей.

С уважением, Елена Избышева, Республика Крым, г. Симферополь

Выражаю огромную благодарность главному врачу детской городской клинической больницы № 7, г. Барнаул, **В.П. Токареву** за внимательный коллектив отделения неврологии. Находилась в психоневрологическом отделении с ребенком, и врачи оказали помощь не только дочери, но и мне самой, помогли справиться с некоторыми переживаниями. Медсестра постовая **Евгения Сергеевна Шумеева** и процедурная медсестра **Анна Александровна Сигитова** с пониманием относятся к пациентам, за что большое им спасибо. В этой больнице есть специалист по массажу **Светлана Сергеевна Дурсунова**, которая помогла улучшить общее состояние ребенка. Отдельное спасибо выражаю **Светлане Валентиновне Дубовец** за индивидуальный подход, понимание и отзывчивость.

Яна Вячеславовна Черноскутова

Хочу выразить благодарность врачу-пародонтологу стоматологической поликлиники № 3 **Нелли Черменовне Мисостоевой** от моей мамы Галины Александровны Грибановой. Мама в возрасте и поэтому самой написать сложно, она попросила меня. Одно из последних посещений было 21 января 2019 года у данного доктора. А год назад Нелли Черменовна по эмали зубов заподозрила недостаток витамина Д в организме и посоветовала сдать анализ на его наличие. Мама прошла диагностику, и предположение доктора подтвердилось. Благодаря совету доктора получает нужное лечение. Мама очень довольна отношением к пациентам и профессиональными знаниями доктора и благодарит за все!

Елена Викторовна Вычурова

Выражаю благодарность **коллективу Селиверстовского ФАПа** за профессионализм, моральную и психологическую поддержку в трудные для меня дни, за теплое, душевное отношение к пациентам и применение современных методов лечения, которые помогают нашему выздоровлению.

Пусть ваш благородный труд приносит вам лишь радость и удовлетворение. Желаю всем успехов во всех начинаниях, счастья, благополучия, процветания и долгих лет здоровой жизни.

Маргарита Воробьева

Хочу поблагодарить заведующую инфекционным отделением Топчихинской ЦРБ **Наталью Николаевну Чернову** за ее мягкий и добрый характер, за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Она никогда не оставит больного, если это надо, поможет и днем, и ночью даже по звонку. Прошу объявить благодарность Наталье Николаевне. Спасибо, доктор!

Елена Ивановна Королева

К вам обращается группа пенсионеров, ветеранов труда, детей войны. Мы в декабре 2018-го и январе 2019 года прошли лечение в Алтайском краевом онкологическом диспансере. Там работает хирург **Владимир Павлович Нечунаев.** Именно он сделал каждому из нас сложную операцию и провел послеоперационное лечение. Выражаем вашему министерству глубокую признательность за то, что в наших алтайских больницах трудятся такие доктора, как Владимир Павлович, высокие профессионалы, щедро отдающие святому делу исцеления людей свои знания и опыт, они дарят нам радость избавления от тяжких недугов. Благодарим его за самозабвенную преданность профессии, самоотверженный труд, любовью к пациентам.

С уважением, А.А. Сафонов, г. Змеиногорск, С.В. Филимошкин, с. Ключи, В.П. Дружинин, г. Новоалтайск, Г.Б. Физулов, г. Барнаул, А.С. Костылев, с. Ельцовка, В.В. Юров, с. Шелаболиха

Выражаю свою благодарность врачу-гинекологу ГБ № 4 г. Бийска **Ларисе Николаевне Шитиковой**. Профессионализм и душевность – ее главные качества. В работе строга и ответственна и в то же время добра и внимательна. Ведение всей моей беременности благодаря ей прошло легко и спокойно. Огромное спасибо!

Оксана Олеговна Зырянова

Связь поколений в здравоохранении

Министерством здравоохранения Алтайского края был проведен региональный этап фотоконкурса «Связь поколений в здравоохранении», в котором приняли участие сотрудники медицинских организаций Алтайского края и студенты медицинских колледжей. Лучшие фотоработы стали основой передвижной фотовыставки. Всего на суд жюри было представлено 56 работ в номинациях «Наставничество», «Династия», «Судьба, отданная людям», «Мое призвание – медицина», «Врачи в спорте».

Фото и текст: zdravalt.ru

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

Алтайская краевая медицинская газета 12+
Мы и ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издается 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: medprof_typ@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «Азбука»:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Мерзликина, 10, тел. 8 (3852) 62-91-03.
ОГРН 1052202019231, ИНН 2222051225. Подписано в печать 12.02.19.
По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.