

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 3 (658) 16 марта 2018 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

2018 МАРТА

ВЫБОРЫ  
ПРЕЗИДЕНТА  
РОССИИ



ПРИГЛАШЕНИЕ

**Все на выборы!**

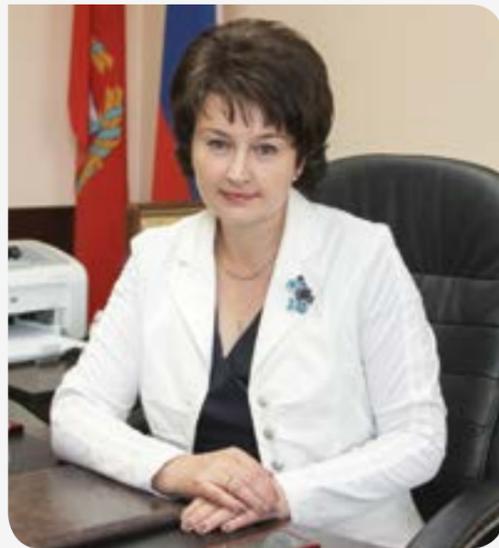
› Стр. 2

**За педиатрическим  
кластером - будущее!**

› Стр. 6

**«Мужское здоровье»:  
будет больше счастливых семей!**

› Стр. 14-15



**Ирина Долгова**  
Министр здравоохранения  
Алтайского края

## Уважаемые медицинские работники! Уважаемые жители Алтайского края!

Выборы президента – это ключевое событие для всей России. Наше личное участие в них во многом определит, каким будет будущее Алтайского края, пути развития всех сфер жизнедеятельности, в том числе и системы здравоохранения. Только от нас самих зависит, продолжится ли развитие высокотехнологичной помощи, будут ли построены новые современные поликлиники и больницы, какая медицинская помощь будет оказываться матери и ребенку. Выбирая Президента страны, мы влияем на то, будут ли защищены интересы пациентов и медицинских работников. Поэтому 18 марта каждый из нас должен сделать важное дело – прийти на свой избирательный участок и проголосовать за достойного кандидата.



## Награждены лучшие врачи

6 марта в рамках расширенной коллегии Министерства здравоохранения состоялось награждение победителей профессионального конкурса «Лучший врач года – 2017»

Денежные сертификаты вручили Председатель Правительства Алтайского края, Губернатор Алтайского края – **Александр Карлин** и министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**.

Первое место в смотре-конкурсе «Лучший врач года – 2017» заняла **Татьяна Стеблецова**, врач-педиатр Хабаровской ЦРБ, второе место – **Юлия Миллер**, заведующая, врач-неонатолог Краевой клинической детской больницы, третье место – **Теймур Велиев**, врач-колопроктолог городской больницы № 4, г. Барнаул.

В номинации «Лучший терапевт» победила **Татьяна Затева**, врач-терапевт КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Врач-невролог Алтайской краевой клинической детской больницы **Ирина Боловнева** стала победителем в номинации «Лучший невролог». Победителем в номинации «Лучший сельский врач» стала **Нелья Миненко**, врач-педиатр Кулундинской ЦРБ. Сертификаты также получили: «Лучший педиатр» – **Игорь Дригин**, врач-педиатр детской городской поликлиники № 7, г. Барнаул; «Лучший онколог» – **Татьяна Максименко**, врач-онколог Алтайского краевого онкологического диспансера; «Лучший анестезиолог-реаниматолог» – **Елена Теренюк**, врач – анестезиолог-реаниматолог Алтайской краевой клинической детской больницы, «Лучший психиатр» – **Зоя Михельсон**, врач-психиатр Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю.К. Эрдмана.



Александр Карлин награждал медалью «За заслуги в труде» главного врача детской городской поликлиники № 3, г. Барнаул, **Раису Леер** и **Ленара Султанова**, который 27 лет руководил Алтайским краевым центром по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Юбилейной медалью Алтайского края за заслуги, связанные с развитием здравоохранения в Алтайском крае, и в связи с празднованием 80-летия Алтайского края была награждена **Жанна Вахлова**, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Алтайского края.

Почетные грамоты Правительства Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения губернатор вручил **Ирине Бахаревой**, консультанту-терапевту отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Алтайского края, **Сергею Кулешу**, главному врачу детского санатория «Медуница» г. Рубцовска, и коллективу редакции журнала «Здоровье ал-

тайской семьи» за многолетнюю работу по пропаганде здорового стиля жизни, информационную поддержку краевых общественно значимых социальных проектов.

Благодарностью Губернатора Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения был поощрен Геннадий Пола, который с 1984 по 2017 год возглавлял кожно-венерологический диспансер в Славгороде.

Министр регионального здравоохранения Ирина Долгова вручила почетные грамоты Министерства здравоохранения Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения главному врачу Центральной районной больницы г. Змеиногорска **Елене Долженко**, врачу функциональной диагностики детской городской больницы № 1 в Барнауле **Любови Голдаевой**, заведующему рентгенологическим отделением городской детской больницы № 5 г. Барнаула **Владимиру Гончарову**, врачу ЛФК городской детской поликлиники № 3 г. Барнаула **Ирине Ечевской**.

## Лучший врач

Минздрав региона подвел итоги краевого конкурса среди врачей. Учитывали результаты работы медиков за прошедший год, их загруженность и сложность заболеваний, которые приходилось лечить. В итоге выбрали семь лучших докторов по специальностям: терапевт, невролог, педиатр, онколог, психиатр и анестезиолог-реаниматолог. Первое место в смотре-конкурсе «Лучший врач года-2017» заняла Татьяна Стеблецова, участковый и районный врач-педиатр Хабаровской ЦРБ.

Ежедневно она принимает по 25 человек и, кроме того, посещает больных на дому. Уже тридцать лет Татьяна Стеблецова лечит детей.

**Татьяна Стеблецова**, педиатр Хабаровской ЦРБ:

– Я вместе с мужем закончила Алтайский государственный медицинский институт. Нас распределили в Хабаровское ЦРБ. Приехали в надежде на то, что отработаем три года и будем менять место жительства, но эти три года превратились в 30 лет. Прижились. Родили двух детей. Они, к сожалению, по стопам родителей не пошли, видя, наверное, наш круглосуточный напряженный труд. Я другой работы не видела. Имею возможность радоваться, видя результаты своего труда. Когда мы приехали, я вырастила детей, родившихся в 1988, 1990 годах. Теперь они рожают уже своих собственных детей, и очень приятно, когда они вспоминают, что я же к ним приезжала, а теперь я лечу их детей.

vesti22.tv



## Прекрасный подарок



**В Алтайском крае родила ребенка женщина с пересаженной почкой. 29-летнюю Дарью Седых выписали накануне 8 марта из перинатального центра «ДАР» с новорожденным ребенком.**

«В 2013 году мне пересадили почку, донором стала моя мама. Операция, которую провели врачи Краевой клинической больницы, вернула меня к полноценной жизни. Но для абсолютного счастья мне не хватало одного – родить ребенка», – вспоминает Дарья. Она обратилась за консультацией к специалистам отделения трансплантологии ККБ, которые, проведя все необходимые обследования, пришли к выводу, что организм моло-

дой женщины готов к рождению ребенка. «На протяжении всей беременности мы наблюдали за пациенткой и очень рады, что все прошло благополучно. Поздравляем и Дашу, и ее маму, которая, без преувеличения, отдала частичку себя, для того чтобы ее внук появился на свет», – говорит главный трансплантолог Алтайского края **Евгений Григоров**.

Отметим, кластерный подход к организации здравоохранения в Алтайском крае позволяет врачам, входящих в структуру медицинских организаций, осуществлять комплексный контроль за состоянием здоровья пациентов, что в конечном итоге приводит к улучшению здоровья жителей края.

## Помочь вовремя

**С 26 февраля по 5 марта в профильные отделения Краевой клинической больницы с помощью санавиации эвакуировали три сельских жителя.**

Из Баевской ЦРБ доставлена вертолетом женщина 52 лет с диагнозом «острый разлитой перитонит». Из Рибрихинской ЦРБ реанимационная бригада отделения экстренной консультативной медицинской помощи доставила в краевую столицу пациен-

та 69 лет с диагнозом «желудочно-кишечное кровотечение». Третий полет состоялся 2 марта – из Змеиногорской ЦРБ в кардиологическое отделение Краевой клинической больницы эвакуирована пациентка 51 года с диагнозом «острый инфаркт миокарда». В настоящее время все три пациента продолжают лечение в профильных отделениях, получают медицинскую помощь в необходимом объеме.

## Опыт от наставников

Представители алтайского здравоохранения приняли участие во всероссийском форуме «Наставник». Форум объединил представителей всех субъектов страны, крупнейших госкорпораций, федеральных и региональных органов власти и бизнеса. В нем приняли участие выдающиеся наставники на производстве, в образовании, бизнесе, социальной сфере, члены профессиональных ассоциаций, имеющие отношение к практикам наставничества, лидеры проектов и студенты профильных вузов.

Отрасль здравоохранения Алтайского края на форуме представляли преподаватель КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», заместитель главного эксперта регионального чемпионата Алтайского края «Молодые профессионалы (WorldSkills Russia) – 2017» по компетенции «Медицинский и социальный уход» **Марина Альшанская** и главный внештатный колопроктолог Минздрава Алтайского края, врач-колопроктолог КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул», призер конкурса «Лучший врач – 2017» **Теймур Велиев**. Они приняли участие в работе

площадок, пленарных сессиях, дискуссиях, где обсуждались вопросы оптимизации наставничества, отбора и подготовки наставников, а также их роли в подготовке чемпионов федерального и международного уровней, профориентации, в экономической и социальной сфере.

Кроме того, 20 февраля в Иркутске состоялся окружной всероссийский форум «Наставник». Отрасль здравоохранения Алтайского края на форуме представили **Елена Теренюк**, врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая больница», призер конкурса «Лучший врач – 2017», и **Елена Шнайдер**, преподаватель КГБПОУ «Родинский медицинский колледж», наставник победителя регионального чемпионата Алтайского края «Молодые профессионалы (WorldSkills Russia) – 2017» по компетенции «Медицинский и социальный уход». Формат проведения окружного форума соответствовал федеральному. По его итогам участники получили информацию о новых методиках и формах работы, которые можно применять в своей практике и поделиться с коллегами.

## «Здоровое сердце ребенка» в действии

**В Каменском районе в рамках нового медицинского проекта Алтайского края «Здоровое сердце ребенка» прошел осмотр подростков.**

В течение четырех дней работы врачи провели осмотр 520 подростков 12 лет. Мероприятие организовано благодаря межведомственному взаимодействию Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации и Центральной районной больницы Каменского района, а также Краевого центра медицинской профилактики.

Новый проект направлен на профилактику, диагностирование и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний у детей. В программу включены 72 района Алтайского края. Медицинские осмотры будут прохо-

дить дети в возрасте 12 лет, проживающие на территории Алтайского края.

В населенный пункт для осмотра первых маленьких пациентов приехали кардиологи и специалисты региональной профилактической службы. В рамках программы «Здоровое сердце ребенка» детям провели целый комплекс лабораторных исследований. Дети, у которых выявлены серьезные отклонения, направлены на дообследование в Краевую детскую клиническую больницу.

С 12 по 19 марта были проведены осмотры более 600 подростков двенадцатилетнего возраста в ряде сел Первомайского района Алтайского края. Проект успешно работает и имеет отличные перспективы.

## Помощь селам

Новые ФАПы начали работу в Солонешенском и Калманском районах. На 2018 год намечено строительство еще шести ФАПов в Завьяловском, Залесовском, Заринском, Краснорском, Славгородском и Ключевском районах.

«Алтайский край – это особая территория. По численности сельского населения наш край занимает 7-е место в России и 1-е место в Сибирском федеральном округе. Поэтому совершенствование медицинской помощи сельскому населению всегда было и будет основным для развития нашей отрасли. Сегодня мы открываем в вашем селе новый ФАП, и теперь вы будете получать медицинскую помощь в комфортных условиях. В ФАП поставлено новое оборудование и мебель», – отметила заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, которая приняла участие в открытии бурановского ФАПа (Калманский район).

Напомним, за время существования федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» на территории Алтайского края построено 36 новых ФАПов. Из них 9 – уже в 2017 году. На эти цели выделено 104 млн рублей, из которых почти 68 млн – региональные средства. Деньги направлены не только на строительство, но и на приобретение необходимого медицинского оборудования. Причем сумма на медоборудование увеличилась со 100 тыс. рублей в 2016 году до 400 тыс. – в 2017-м.



## За педиатрическим кластером - будущее!



На расширенной коллегии Министерства здравоохранения региона, посвященной старту «Десятилетия детства» в Алтайском крае, глава региона заявил о создании педиатрического кластера на базе трех медучреждений.

Кластерный подход организации медицинской помощи взрослым в крае полностью себя оправдал, доказал свою эффективность, он высоко оценен и на федеральном уровне. Глава региона выразил уверенность в том, что формирование педиатрического кластера позволит не только объединить мощности ведущих медицинских организаций, но и выстроить под его структуру весь комплекс лечебных, диагностических и вспомогательных ресурсов, используемых для оказания медицинской помощи детям в крае. Педиатрический кластер планируется создать на базе Алтайской краевой клинической детской больницы, Перинатального центра (клинического) Алтайского края (на улице Попова, 29) и детской горбольницы № 2 в Барна-

уле. «У нас очень удачная география этих трех крупных медучреждений. Задача – не механически их слить, а найти такие организационные модели, которые позволят более эффективно использовать материальную базу и, самое главное, профессиональные коллективы, повысить отдачу от этой площадки. Мы будем также параллельно оснащать новый центр детского здоровья суперсовременным оборудованием и внедрять на этой площадке новые технологии», – заявил глава региона.

Губернатор также отметил, что в рамках программ «Открытая регистратура» и «Бережливая поликлиника» приоритет будет отдан детским медучреждениям. «Если нужны дополнительные средства для их реализации, вносите предложения. Тезис «Лучшее – детям»

Около  
**40%**

снижение детской смертности в крае (в 2012-2017 гг.)

не нами придуман, но он правильный», – подчеркнул Александр Карлин.

Как отметил главврач Алтайской краевой клинической детской больницы Константин Смирнов, создание педиатрического кластера позволит сделать медицинскую помощь детскому населению более качественной. «Мы сможем объединить мощь служб в вопросах диагностики, реабилитации и излечения маленьких пациентов. В ближайших планах – создание лучших условий для лечения, а также для пребывания маленького пациента в больнице совместно с матерью. Произойдет открытие новых отделений. В частности, в рамках программы «Мужское здоровье» у нас работает амбулаторное отделение детской урологии, андрологии. Мы планируем открыть детское урологическое отделение для оказания специальной помощи. В последнем обращении Владимира Путина прозвучала также актуальная проблема, которая существует у нас в крае, – онкологические заболевания. К сожалению, дети тоже болеют. Мы будем направлять максимум усилий на то, чтобы преобразовать детское онкологическое отделение, чтобы оно вышло на более качественный уровень, чтобы помочь детям излечиться от этого недуга», – рассказал он.

## Новый шаг в трансплантации

**В Алтайском крае впервые проведена пересадка сердца. 12 февраля врачами Краевой клинической больницы успешно проведена трансплантация сердца 46-летнему жителю города Алейска.**

Летом 2016 года пациент перенес острый инфаркт миокарда. В Краевой клинической больнице ему установили два стента. Через некоторое время пациент пожаловался на ухудшение состояния. После полного обследования в кардиохирургическом отделении в конце 2017 года мужчине поставили в лист ожидания по трансплантации сердца.

Операцию провела бригада врачей под руководством заведующего отделением кардиохирургии **Дмитрия Ананьева**. «Пересадка сердца – это работа не одного человека, а огромной команды. В нее входят и хирурги, и лаборанты, и медицинские сестры. В данной операции приняли участие более 20 человек», – отметил Дмитрий Ананьев. На седьмые сутки пациента после проведения биопсии трансплантированного сердца перевели из реанимации в палату кардиохирургического отделения. Результаты анализов свидетельствуют, что признаков отторжения органа нет. Состояние удовлетворительное. Пациент получает необходимую терапию согласно национальным рекомендациям по трансплантации сердца.

Добиться данного результата удалось только благодаря поэтапному развитию системы здравоохранения региона. В рамках стратегии развития Краевой клинической больницы, подписанной Губернатором Алтайского края, в 2013 году в Алтайском крае открыт Центр трансплантации. Специалисты больницы прошли подготовку по различным аспектам трансплантации органов в ведущих трансплантационных центрах России и Германии. Больница сегодня снабжена современным медицинским оборудованием, позволяющим выполнять практически любые виды трансплантации органов. Теперь врачи планируют проводить около пяти подобных операций в год.

### Факты

- Алтайский край стал одним из 24 субъектов России, где есть Центр трансплантации органов, и одним из 12 регионов, где пересаживают человеческое сердце.
- Человека, которому нужны донорские органы, заносят в лист ожидания. Как только появляется подходящий по совместимости орган, врачи проводят операцию. В Краевой клинической больнице есть лаборатория, где специалисты проверяют совместимость донорского органа с пациентами из листа ожидания и определяют, кому именно он подойдет.

### Комментарий

**Губернатор Александр Карлин:**

– За 3–4 последних года в регионе провели 70 успешных операций по пересадке почек, 3 – по пересадке печени, 11 – по пересадке костного мозга. Успешно прошла пересадка сердца. Я думаю, даже неспециалистам очевидно и по-



нятно, что такого рода операции отражают высочайший уровень организации здравоохранения, его технической оснащенности и технологического состояния клиники и системы здравоохранения в целом. И, конечно, высочайший профессионализм работников здравоохранения.

[zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

## Качественные изменения

В конце февраля с рабочим визитом в краевой столице побывал заместитель министра здравоохранения Сергей Краевой.

Он провел совещание с коллегами из регионального Министерства здравоохранения.

В нем приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, министр здравоохранения края **Ирина Долгова** и главные врачи ведущих лечебных учреждений региона. Также в ходе визита состоялась рабочая встреча с Губернатором **Александром Карлиным**.

Глава региона сообщил **Сергею Краевому** о двух важных для алтайского здравоохранения событиях, произошедших в преддверии его визита. «На прошлой неделе впервые в истории алтайской медицины проведена успешная операция по пересадке сердца. Мы последовательно двигались к этому событию. Был создан центр сосудистой хирургии, – отметил Александр Карлин. – Наши специалисты проходили стажировки в лучших клиниках за рубежом, в Москве и Санкт-Петербурге. Это очень важный результат. Мы доказываем, что нашему здравоохранению можно и нужно доверять. Сегодня в Алтайском крае мы можем предложить уровень медицинского обслуживания не хуже, чем в лучших зарубежных клиниках».

Второе важное событие – запуск регионального проекта «Мужское здоровье». «К его разработке мы привлекли большую группу специалистов, консультировались с ведущими НИИ страны. В контексте всей демографической проблематики тема народосбережения, которую последовательно поддерживает Президент страны,

получит дополнительную серьезную ноту», – добавил Александр Карлин.

Кроме того, он рассказал о реализации в регионе проекта «Бережливая поликлиника» и старте проекта «Здоровое сердце ребенка», в рамках которого в 2018 году около 25 тысяч 12-летних подростков пройдут комплексное обследование.

Также губернатор сообщил об изменениях в системе здравоохранения в сельской местности. «Проводится большая выездная работа: в этом году сформировали второй автопоезд «Здоровье», по проекту «Мужское здоровье» закупаем комплекс урологической специализации. Развивается телемедицина, ФАПы, санавиация. На это нацелены программы «Сельский фельдшер» и «Земский доктор». Все это в совокупности позволяет качественно менять медицину на селе», – добавил Александр Карлин.

В свою очередь Сергей Краевой отметил: «Алтайский медицинский кластер – один из крупнейших в России. Кластерная модель здравоохранения позволяет эффективно использовать ресурсы различных медицинских учреждений и способствует расширению спектра специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Все это я увидел на примере Алтайского медицинского кластера. И, помимо стандартного оказания медицинской помощи, в регионе есть свои наработки, уникальные проекты.

«Здоровое сердце ребенка», «Мужское здоровье» выведут здравоохранение региона на новый уровень. Мы будем рекомендовать опыт Алтайского края в другие регионы России».

Отметим, в рамках рабочего визита Сергей Краевой побывал в перинатальном центре «ДАР». Он осмотрел поликлинические отделения, отделение реанимации новорожденных, краевой центр медико-социальной помощи беременным женщинам. Замминистра особо отметил работу Центра охраны здоровья семьи и репродукции, его значимость для региона.

Также Сергей Краевой принял участие в презентации проекта «Бережливая поликлиника» в детской городской поликлинике № 9 г. Барнаула. «Алтайский край – территория, которая одна из немногих начала работу по внедрению «новой поликлиники» с регионального проекта «Открытая регистратура». Поэтому федеральный проект «Бережливая поликлиника» стал уже второй ступенью развития поликлиник края. Мы сегодня увидели, как на малых площадях медицинских организаций можно организовать работу так, чтобы не было очередей, чтобы разместить все необходимые отделения без ущерба для комфорта пациентов», – поделился впечатлениями Сергей Краевой.

По материалам  
официального сайта  
Министерства здравоохранения

### Цитата

**Заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой:**

– Кластерный подход, сформированный в Алтайском крае в отношении здоровья граждан, – это опыт, достойный масштабирования и широкого распространения. Здесь собраны компетенции феде-



рального и регионального уровня, на одной площадке житель региона может получить весь комплекс услуг. Но вы идете дальше, развиваете государственно-частное партнерство. Скоро откроется центр позитронно-эмиссионной томографии, строится современный реабилитационный центр.

## «Открытая регистратура» в Благовещенском районе

В Степноозерской районной больнице заработала «Открытая регистратура». Таким образом лечебное учреждение вошло в краевой проект, предусматривающий единый для всех поликлиник и удобный для населения регламент работы регистратуры.



Алтайский край начал реализацию проекта «Открытая регистратура» в 2016 году. На сегодняшний день уже в 18 организациях здравоохранения региона пациентов принимают, руководствуясь принципами проекта.

На торжественном открытии обновленной регистратуры в Степноозерской больнице присутствовали депутат Государственной думы **Валерий Елыкомов**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Наталья Белоцкая**, сотрудники и пациенты больницы.

– В последнее время точкой развития в системе здравоохранения стало амбулаторно-поликлиническое звено. Это более экономная, но в то же время эффективная форма обслуживания населения. Она потребовала новой идеи, которой стала «Открытая регистратура». Общий стиль и дизайн – идея правильная, так как наши поликлиники становятся узнаваемыми, что облегчает ориентирование в них пациентов и создает у них хорошее настроение, – сказал на мероприятии Валерий Елыкомов.

Он отметил, что реализация проекта «Открытая регистратура» стала символом готовности Минздрава оказывать максимально качественную и доступную медицинскую помощь на-

селению, используя принципы организации ее через регистры больных, привлекая дополнительные возможности интернета, организовывая систему диспетчерской службы.

В свою очередь Наталья Белоцкая отметила, что, несмотря на сложную структуру системы здравоохранения региона и достаточно сложный период в жизни страны, система оказания медицинской помощи населению края развивается.

– За последние пять лет в здравоохранение из разных источников только на развитие материально-технической базы было вложено более 19 млрд рублей. В эти суммы входит строительство крупных центров (Федеральный центр травматологии и ортопедии, перинатальный центр «Дар»), строительство, реконструкция поликлиник и центральных районных больниц, фельдшерско-акушерских пунктов. Нет ни одной поликлиники, не охваченной мероприятиями, которые проводит Минздрав. А опыт, наработанный в Алтайском крае, дал региону возможность войти в еще один проект – «Бережливая поликлиника».

Кстати, опыт региона в этом направлении был представлен на Совете при президенте РФ по стратегическим проектам. На сегодняшний день край входит еще в один проект – «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Это большой, сложный, но интересный проект. Благовещенская ЦРБ становится его участником. Я надеюсь, что жители района по достоинству оценят все преобразования, которые здесь пройдут.

### Справка

Степноозерская больница входит в структуру Благовещенской центральной районной больницы, там расположены стационар на 68 круглосуточных коек, 20 мест дневного стационара, поликлиника на 177,18 посещений в смену (при плановой мощности – 173,0 посещений в смену).

## Двойная ответственность



За последнюю неделю февраля зарегистрировано около 22 тысяч случаев заболевания ОРВИ. Это превышает эпидемиологический порог почти на 35 процентов. Среди заболевших 71% – дети до 14 лет. В особой группе риска находятся маленькие дети, пожилые люди, а также беременные женщины.

### В зоне риска

В силу гормональных и физиологических изменений, происходящих в организме в период беременности, в случае возникновения заболевания будущие мамы подвержены боль-

шему риску развития осложнений от гриппа и ОРВИ. На сроках до 12 недель происходит закладка органов и тканей малыша, поэтому в это время особенно важно благоприятное течение беременности. Наиболее тяжело протекает грипп у женщин в третьем триместре. В случае позднего обращения за медицинской помощью и позднего начала противовирусной терапии возможно развитие вирус-ассоциированных осложнений беременности. В конечном счете это может проявиться в виде патологии плода на ранних сроках, а во втором и третьем триместрах беременности – в виде преждевременной потери плода.

«Далеко не все лекарственные средства, обладающие противовирусным действием в отношении вируса гриппа, могут быть назначены беременным женщинам. При этом назначать противовирусные препараты необходимо с первых часов заболевания. Так что к врачу следует

обратиться при первых признаках болезни, даже если субъективно состояние оценивается как удовлетворительное», – говорит главный инфекционист Алтайского края **Валерий Шевченко**. Специалист отмечает, что беременные женщины, больные гриппом, требуют госпитализации в 4 раза чаще, чем небеременные.

### Без самолечения

Большое значение отводится неспецифическим методам профилактики гриппа. Это нехитрые правила, знать которые должен каждый. Следует часто мыть руки с мылом, при необходимости использовать специальные антисептики для рук. Старайтесь избегать близкого контакта с больными людьми и не посещать места массового скопления людей, а также исключите поездки. Чтобы уменьшить риск заболевания, нужно надевать и своевременно менять медицинскую маску. Одноразовую – каждые 2 часа.

### Внимание!

Специалисты рекомендуют при первых признаках заболевания немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением и не посещать больными рабочие места или организованные детские коллективы. Вирусы гриппа, циркулирующие в этом году, вызывают быстрое развитие клинических проявлений и тяжелое течение заболевания.

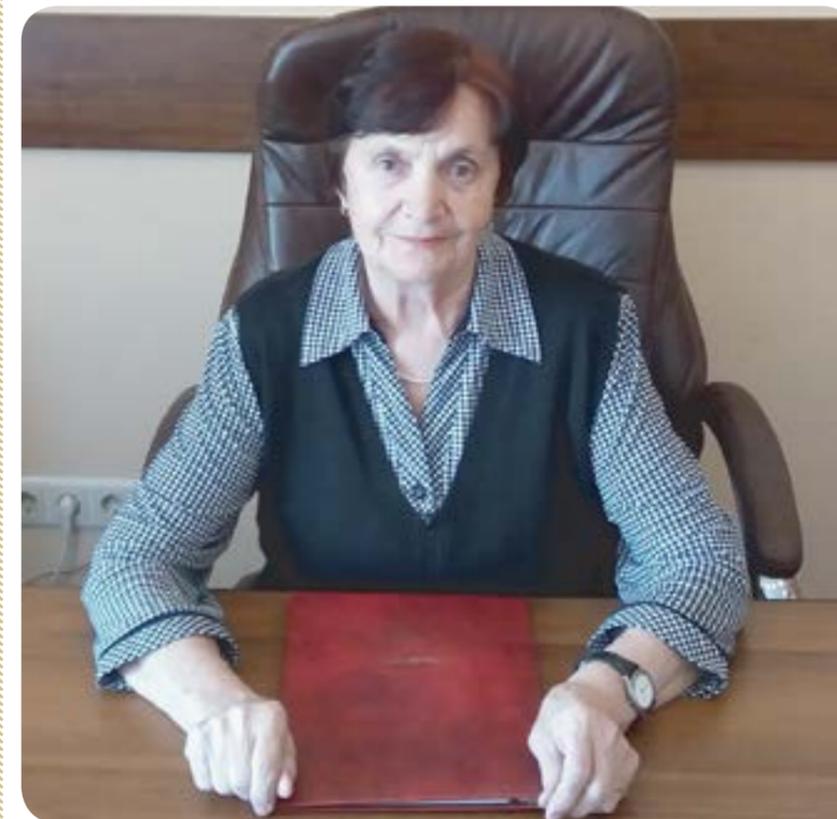
Марлевые повязки менять каждые 4 часа, использованные стирать и тщательно проглаживать. Обязательно утилизируйте использованную маску. При кашле и чихании необходимо прикрывать рот и нос платком. «Если беременная женщина находится в тесном контакте с человеком, который болен гриппом и ОРВИ, необходимо проведение противовирусной химиопрофилактики в течение 10 дней. Однако перед применением препаратов обязательно нужно проконсультироваться у врача», – продолжает Валерий Шевченко.

Если все-таки беременная женщина уже чувствует первые симптомы заболевания – кашель, боль в горле, подъем температуры, – то специалисты советуют оставаться дома, не ходить на работу, в женскую консультацию, общественные места. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением! Следует по телефону вызвать участкового врача-терапевта из городской поликлиники и сообщить своему врачу из женской консультации о заболевании.

**Беременные женщины, больные гриппом, требуют госпитализации в 4 раза чаще, чем небеременные**

Подготовила Ирина Савина

## Профессии верна



1 марта 2018 года 80-летний юбилей отметила заслуженный медицинский работник Нина Васильевна Гутова.

За многолетний добросовестный труд Нина Васильевна неоднократно была награждена грамотами краевого уровня и Министерства здравоохранения СССР.

В 1989 году удостоена почетного знака «Отличник здравоохранения».

В 2014 году Нина Васильевна стала победителем краевого смотр-конкурса «Лучший врач года» в номинации «За верность профессии».

В настоящее время Нина Васильевна на пенсии, но продолжает работать психиатром-консультантом в пансионате для пожилых «Семейный дом».

Высокопрофессиональный специалист Нина Васильевна щедро делится своим богатым опытом с молодыми врачами.

Желаем Нине Васильевне крепкого здоровья, долгих лет жизни, оптимизма, семейного тепла и благополучия.

55 лет проработала она в психиатрии. Нина Васильевна стояла у самых истоков развития психиатрической службы в Алтайском крае.

Начала свой трудовой путь в 1961 году, когда после окончания Алтайского государственного медицинского института пришла работать в психиатрическое отделение городской больницы.

За долгие годы работы в психиатрии Нина Васильевна прошла путь от врача-психиатра до главного психиатра г. Барнаула, но большую часть жизни посвятила работе участкового врача-психиатра.

## Шанс каждому

По статистике, частота бесплодия в России составляет в среднем 15%. Специалисты связывают его распространение с инфекциями, передающимися половым путем, а также с активной урбанизацией.

Как современная медицина помогает семейным парам стать родителями – рассказывает руководитель Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции Зураб Девнозашвили.



### Законы природы

– Нарастающая тенденция к раннему началу половой жизни способствует увеличению частоты возникновения инфекций, которые передаются половым путем. К этому нужно добавить недостаточную информированность, семейную неустроенность, а также частую смену половых партнеров, – отмечает эксперт. – Значительное место в структуре предрасполагающих к бесплодию факторов традиционно продолжают занимать гинекологические заболевания (хронические воспалительные процессы придатков и матки, кисты яичников, миома матки, эндометриоз), последствия аборт и выкидышей, а также вредные привычки.



Сама по себе бурная урбанизация негативно влияет на фертильность. Это связывают как с повышенными стрессовыми нагрузками, так и с неблагоприятными экологическими факторами. Особенно ярко они проявляются в условиях больших городов. «Все чаще женщины стремятся заводить детей после 30 лет. Они объясняют это желанием в достаточной степени утвердить свои социальные позиции. Однако не учитывают, что накопительный эффект многочисленных факторов риска бесплодия нарастает с возрастом как за счет увеличения продолжительности их воздействия, так и вследствие присоединения все новых причин, негативно влияющих на фертильность, – поясняет Зураб Девнозашвили. – К тому же сам по себе возрастной фактор ограничивает репродуктивный потенциал, что создает дополнительные трудности в лечении бесплодия, в особенности у пациенток старше 37 лет».

Врач отмечает, что оптимальный возраст женщины для зачатия ребенка – от 20 до 35 лет. С 35 лет у женщин начинается снижение репродук-

тивной функции и повышается риск рождения ребенка с генетической патологией. Но и мужчинам необходимо помнить, что с возрастом количество подвижных и качественных сперматозоидов значительно снижается, происходит их генетическое повреждение. Если попытки зачать ребенка в течение года в возрасте до 35 лет (или 6 месяцев, если супруги старше 35 лет) не увенчались успехом, следует обратиться к специалисту.

**Эксперты ВОЗ считают, что о бесплодии супружеской пары можно говорить, если беременность не наступает спустя 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции, если возраст супругов не превышает 35 лет, а женщина старше 35 лет, а мужчина – старше 40, то при отсутствии беременности в течение полугода.**

### Помощь врачей

Основной принцип лечения бесплодия – раннее выявление причин и последовательное проведение лечебных мероприятий. Благодаря современным высокоэффективным методам лечения, таких как вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), диагноз «бесплодие» перестал быть приговором. Сегодня в Алтайском крае пять учреждений, оказывающих медицинскую помощь бесплодным парам с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Одно из них – Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции – начало работать в ноябре прошлого года на базе перинатального центра «ДАР». Современное оборудование, которым оснащен центр, позволит расширить возможности диагностики и использовать инновационные методы лечения в самых сложных случаях бесплодия.

### Справка

В структуру центра входят: отделение вспомогательных репродуктивных технологий, лаборатория клинической эмбриологии с криохранилищем, гинекологическое отделение с операционными, оснащенными современным эндоскопическим оборудованием, и амбулаторное звено, которое обеспечивает прием пациентов.

Основная деятельность центра – осуществление лечебно-диагностических мероприятий, направленных на сохранение и восстановление репродуктивной функции пациентов с применением современных и эффективных методов ВРТ, мониторинг и ведение реестров бесплодных пар Алтайского края и реестра пациентов, нуждающихся в проведении программы ЭКО.

Чтобы у семейной пары родился долгожданный здоровый малыш, врачи центра используют множество методик. Это ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), ИКСИ (от англ. ICSI – Intracytoplasmic Sperm Injection – интрацитоплазматическая инъекция

сперматозоида в ооцит – применяется в случае мужского фактора бесплодия), ПИКСИ (метод проверки спермы на наличие генетических аномалий), биопсия яичка, внутриматочная инсеминация, вспомогательный хетчинг, криоконсервация половых клеток и эмбрионов и другие. Развиваются также направления, как донорство ооцитов и сперматозоидов, предимплантационная генетическая диагностика.

### Все способы хороши

С 2014 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Это обусловлено ростом потребности в данном виде медпомощи, вниманием чиновников к существующей проблеме, а также поддержкой со стороны государства семей, которые столкнулись с трудностями на пути к счастливому материнству и отцовству.

Процедура ЭКО для многих семей – единственная возможность завести ребенка при установленном бесплодии, как женском, так и мужском. «Пары, вступая в программу искусственного оплодотворения, часто не понимают, в чем заключается отличие ЭКО и ИКСИ, – продолжает Зураб Девнозашвили. – Все просто: если применяется интрацитоплазматическая инъекция, сперматозоид в яйцеклетку проникает не самостоятельно, как при обычном ЭКО, а с помощью микрохирургических инструментов. Его принципиальное отличие в том, что для оплодотворения вполне достаточно одного нормального сперматозоида, отобранного и обработанного». По словам специалиста, отличие между ЭКО и ИКСИ заметно только лечащему врачу. Для пациента особой разницы нет, и беременность при обоих методах оплодотворения проходит без каких-либо особенностей.

### Факт

В прошлом году отметили 40 лет с момента рождения первого ребенка из пробирки в мире. А также 30-й день рождения первой малышки, родившейся в России с помощью экстракорпорального оплодотворения.

«ИКСИ дает возможность получить желаемый результат в тех случаях, когда классический метод оплодотворения ЭКО бессилён. До появления этого метода пациенты могли использовать донорские сперматозоиды, что морально и психологически приемлемо не для всех. Кроме того, метод ИКСИ позволяет отбирать для оплодотворения материал без генетических дефектов. Это сводит к минимуму риск развития врожденных патологий, невынашивания беременности, пороков развития, – говорит руководитель краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции. – Главный недостаток метода ИКСИ – это прежде всего его стоимость, обусловленная наличием дополнительных манипуляций на дорогостоящем оборудовании».

**В 2018 году в «ДАРе» запланировано проведение 600 программ экстракорпорального оплодотворения. Столько же – в Краевой клинической больнице.**

Один из волнующих вопросов: влияет ли процедура ЭКО на здоровье ребенка? Специалисты заверяют, что такой взаимосвязи нет. «Беременность, наступившая в результате ЭКО, относится к группе высокого риска, и до 35% случаев происходит ее прерывание или недонашивание. Но если беременность после ЭКО протекает без осложнений и завершается в положенные сроки, то здоровье ребенка зависит только от состояния здоровья родителей и той генетической информации, которую они передали, как и при беременности, наступившей естественным путем», – резюмирует Зураб Девнозашвили.

Ирина Савина

# «Мужское здоровье»: будет больше счастливых семей!

В Алтайском крае запускают новый региональный проект в сфере здравоохранения, который, по словам организаторов, не имеет аналогов в России.

В рамках действия программы «Мужское здоровье» к 2020 году в крае планируется повысить укомплектованность медучреждений урологами и урологами-андрологами, улучшить выявляемость онкологических заболеваний у мужчин, снизить заболеваемость мужским бесплодием. Будущих родителей и родителей мальчиков включают в процесс ранней диагностики возможных проблем, с которыми могут столкнуться их дети.

О подробностях реализации масштабной региональной инициативы в области медицины нам рассказал главный уролог Алтайского края и Сибири **Александр Неймарк**.



– Александр Израилевич, расскажите, пожалуйста, о предпосылках разработки данного проекта. Кто его автор?

– О необходимости разработки региональной программы по поддержке мужского здоровья мы давно начали задумываться. И вот сегодня благодаря поддержке Губернатора Алтайского края **Александра Карлина** мы можем осуществить все, о чем говорится в проекте. Его инициатора трудно на-



звать, так как над документом работали специалисты регионального Министерства здравоохранения, среди которых был и заместитель министра **Сергей Викторович Насонов**, научные сотрудники Алтайского медуниверситета, ведущие врачи Алтайского края.

## Есть ли цена у здоровья?

– Расскажите подробнее об актуальности темы развития специализированной помощи мужскому населению?

– Дело в том, что мужское бесплодие (как и другие проблемы со здоровьем репродуктивных органов) встречается так же часто, как и женское. Но мужчина не хочет идти в поликлинику. Так как там в коридорах сидят люди, в том числе и женщины, со своими проблемами. А зайдя в кабинет, он видит врача-женщину, которой он не в силах рассказать о сугубо интимных подробностях своей проблемы.

Поэтому он идет в коммерческие структуры, где его послушают, с ним пообщаются. Но он не задумывается о том, что там ему могут оказать некачественную помощь. И если какая-то клиника предлагает, например, вылечить простатит за 600 рублей, то это уже несоответствие действительности. Такое заболевание требует больших усилий. Где-то, наоборот, предлагают гипердиагностику, избыточное лечение и т. д. Поэтому мы должны вернуть таких пациентов в государственные структуры здравоохранения.

## Создано на Алтае

– Программа «Мужское здоровье», по сути, уникальна для нашей страны. В чем она состоит?

– Документ включает в себя несколько направлений. Прежде всего это выявление у мужчин Алтайского края каких-либо патологий в мочеполовой системе. Причем обследованием будет охвачено, по возможности, все мужское население, включая

детей и пожилых. Одним из важных моментов, которому будет уделено пристальное внимание, станет онкопрофилактика. Рак простаты нужно выявлять на ранних стадиях, тогда лечение будет намного эффективнее.

Отдельно хочу сказать, что урологи всегда занимались мужским здоровьем, но мы это делали и продолжаем это делать, как говорится, «по факту» – когда пациент обращается к врачу за лечением. А цель программы «Мужское здоровье» – попытаться выявить пациентов, у которых есть симптоматика, не указывающая на опасность, не способная привести к смертельному исходу, но которая может существенно сказаться на здоровье пациентов в будущем.

– Будут ли какие-то изменения в части организации оказания помощи уролога-андролога?

– Да. Можно сказать, что будет создана целая система оказания специализированной медицинской помощи. В первую очередь появится сеть мужских кабинетов, в которых будут проходить анкетирование мужское население. Из них информация будет передаваться в электронном виде в те урологические центры, которые будут созданы на базе межрайонных урологических отделений. У нас существует достаточно развитая сеть отделений, но мы их еще усилим специалистами – урологами-андрологами. За каждым из них будет закреплена группа пациентов с определенной территории (района или ряда районов). Такие центры будут находиться в городах Славгороде, Заринске, Камне-на-Оби, Бийске, Рубцовске, Новоалтайске и Белокурихе.

В перспективе следующим ключевым пунктом нашей работы будет организация мужских консультаций, где будет непосредственно оказываться специализированная медицинская помощь врача – уролога-андролога и других специалистов. Они будут создаваться в самых крупных городах (в Барнауле, а затем в Бийске и Рубцовске) по тому же принципу, что и женские консультации, с оснащением специализированным оборудованием. Это позволит улучшить качество оказания медицинской помощи.

Помимо мужской консультации в краевой клинической больнице планируется открыть еще одно урологическое отделение с андрологической направленностью. Туда будут направляться самые сложные пациенты, требующие дополнительных обследований или высокотехнологичных операций. Это позволит более эффективно лечить мужское бесплодие, эректильную дисфункцию и многое другое.

## Детский вопрос

– А какие преобразования коснутся работы врачей с детьми?

– Параллельно с созданием сети мужских кабинетов для взрослого населения будет организована система выявления патологий у детей. Для этого мы уже в течение последних 5 лет занимаемся переподготовкой детских хирургов. Они практически все прошли цикл первичной специализации по детской урологии-андрологии и уже готовы выявлять урологическую патологию, начиная с первых дней жизни и до юношеского возраста.

Кроме того, планируется открыть детское урологическое отделение на базе краевой клинической детской больницы. Оно совместно с существующим консультативным приемом, который есть в краевой детской поликлинике, станет центром, объединяющим всю детскую урологическую патологию в регионе.

## Без ущерба для репутации

– Что потребуется для успешной реализации проекта?

– Будет уделяться много внимания вопросам повышения медицинской грамотности мужского населения. Потому что не секрет, что мужчина обращается за помощью тогда, когда у него настолько запущенное состояние, что иногда и помочь бывает сложно. Мы надеемся на информационную под-

держку проекта средствами массовой информации, чтобы мужчины не стеснялись пройти первичное тестирование. Ведь это делается для их же здоровья! Благодаря ему мы сможем узнать самые интимные проблемы, которые мужчина, возможно, никогда не расскажет даже врачу.

Анкета будет несложная: в ней можно будет отвечать «да» или «нет». Вопросы будут затрагивать разный спектр мужского здоровья. Когда все будет готово для электронного тестирования, мы запустим процесс. К нам уже поступают вопросы от населения, поэтому постараемся, чтобы все заработало как можно быстрее.

Отдельно хотелось бы сказать о роли ФАПов в региональном здравоохранении. Она, безусловно, становится все более весомой. Потому что именно туда будут обращаться мужчины для тестирования. Также мы планируем проводить дистанционное обучение фельдшеров, медсестер, врачей – всех специалистов, кто там работает, чтобы повысить их уровень подготовки по андрологии.

Отдельно хотелось бы сказать о роли ФАПов в региональном здравоохранении. Она, безусловно, становится все более весомой. Потому что именно туда будут обращаться мужчины для тестирования. Также мы планируем проводить дистанционное обучение фельдшеров, медсестер, врачей – всех специалистов, кто там работает, чтобы повысить их уровень подготовки по андрологии.

## Здоровье и счастье – в каждую семью!

– Таким образом, программа может улучшить демографическую ситуацию в регионе, не так ли?

– Разумеется! Над женским бесплодием уже успешно работает краевая клиническая больница и перинатальный центр «ДАР». Поэтому если мы решим вопрос с заболеваниями мужской репродуктивной системы, то сможем сделать замкнутым цикл медицинской помощи в области сохранения здоровья супругов и повышения рождаемости. Поэтому даже если врач поставил неутешительный диагноз «бесплодие», не нужно отчаиваться. Государство сегодня все делает для того, чтобы счастье было в каждой семье!

Наталья Вдовина, фото автора

# Александр Четвериков: «Коллеги, не бойтесь ехать в район!»

Программа «Земский доктор» реализуется в России с 2012 года, и Алтайский край в настоящее время занимает одно из лидирующих мест в России и первое в Сибирском федеральном округе. Благодаря участию в программе врач получает единовременную денежную выплату (1 млн рублей) при условии, что отработает в должности на селе не менее пяти лет. За время реализации программы «Земский доктор» трудоустроили более 1 тыс. специалистов. В числе таких «миллионеров» находится и врач – анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением анестезиологии и реанимации КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» Александр Четвериков.

## Осознанный выбор

Вопрос о выборе профессии у этого энергичного 27-летнего человека даже не стоял. Еще в школе его увлекла научно-исследовательская деятельность в сфере медицины.

– Елена Георгиевна Костенко, учительница Романовской школы, в которой я учился, сумела открыть во мне исследовательскую жилку. В 10-м классе я под ее руководством напи-



сал работу «Влияние метеофакторов на состояние здоровья людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями», – вспоминает Александр Александрович. – А защищал этот научно-исследовательский труд на краевом конкурсе «Будущее Алтая». Мне понравилось. В 11-м классе я продолжил свой путь в этом направлении. Курировал мою работу уже Юрий Александрович Высоцкий, который тогда был заведующим кафедрой анатомии человека в АГМУ. Весной мы уже принимали участие в международной конференции в Москве, там я получил диплом III степени. После этого у меня

уже не было сомнений, куда надо поступать учиться.

Одним из факторов, повлиявших на выбор жизненного пути, было и то, что родители Александра около 20 лет проработали в больнице родного Романовского района. Правда, их профессии не связаны с медициной, но парнишка часто бывал у родителей на работе, общался с врачами, видел, как они работали.

Так, в 2008 году Александр Четвериков поступил в Алтайский государственный медицинский университет на лечебный факультет, в качестве специализации выбрал анестезиоло-

гию и реанимацию. Интернатуру проходил на базе городской больницы № 4 г. Барнаула у Сергея Проскурина, заведующего отделением анестезиологии-реанимации и главного внештатного анестезиолога-реаниматолога г. Барнаула, Новоалтайска и ряда районов Алтайского края. Параллельно с учебой в университете Александр совмещал работу в отделении нейро-реанимации Краевой клинической больницы и станции скорой помощи г. Барнаула.

– Везде, где работал, я получал неограниченный опыт работы. Видел, как работают отделения в больницах и с чем приходится сталкиваться на выездах по скорой. Такая практика была для меня очень полезна, – говорит врач. – Потому что я понимал, что в работе все может пригодиться.

## Реакция – как у реаниматолога

Так и оказалось. Ведь профессия врача – анестезиолога-реаниматолога подразумевает хорошую подготовку, общность знаний и навыков по многим медицинским направлениям. Кроме профессионального опыта, очень важными личностными качествами врача этой специальности являются стрессоустойчивость, повышенная внимательность, умение в экстренных случаях моментально ориентироваться в ситуации, принимать грамотные решения и действовать.

Если сформулировать очень коротко, то врач-реаниматолог делает все возможное, чтобы нормализовать функционирование организма и восстановить жизнь пациентов, находящихся в терминальном состоянии либо переживающих клиническую смерть. То есть задачей реаниматолога является восстановление жизнеспособности организма, а не лечение конкретных заболеваний. Чаще всего реаниматолог сталкивается с шоковыми состояниями пациентов. Также реаниматолог специализируется на обеспечении анестезии (местной или общей) во время проведения хирургической операции. После окончания операции и выведения пациента из-под действия

наркоза врач продолжает работать с ним уже в качестве реаниматолога.

Молодому специалисту Александру Четверикову понадобились все полученные знания и умения на новом месте работы – в Ребрихинской ЦРБ, куда приехал благодаря участию в краевой программе «Земский доктор». С собой он привез и жену Анастасию Евгеньевну, которая теперь трудится провизором в этой же больнице. Молодой семье предоставили ведомственное жилье. Здесь, в Ребрихе, у супругов родилась долгожданная дочь Полина.

В целом о своей жизни и работе Александр Александрович отзывается только положительно.

– Если говорить о плюсах и минусах, то минусов не могу назвать. Да и если есть негатив, зачем тогда работать? Если есть желание трудиться, то не надо искать плохое. В любой работе бывает не все гладко и хорошо, – считает доктор. – В нашем отделении случается всякое: и когда оно абсолютно пустое, и когда пациенты поступают один за другим. Причем с самыми разными проблемами: дети с ожогами, взрослые с инфарктами, люди с различными травмами и т. д. Был случай, когда к нам привезли больного с тромбоэмболией. Надежды на спасение практически не было. Вообще реанимацию положено проводить 30 минут, что мы и делали для него, и на 28-й минуте у пациента появился пульс! Нам удалось его вытащить! Сейчас он чувствует себя хорошо и живет обычной жизнью.

В такие моменты врач понимает, что находится на своем месте и что он может помочь людям, которые в нем нуждаются! И Александр Четвериков подтверждает, что ничего не хотел бы менять. Коллегам советует: «Не надо бояться работать в районной больнице, здесь можно жить и трудиться!» А большой отпуск, который положен врачам его специальности, ему быстро наскучивает – тянет в больницу, к пациентам. Останавливает только семья, маленькая дочь, которая на данный момент занимает все свободное время супружеской пары Четвериковых. Но это приятные хлопоты!

Наталья Вдовина,  
фото автора

## Кстати

Ребрихинская центральная районная больница в прошлом году пополнилась современным медицинским оборудованием, приобретенным за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В частности, отделение анестезиологии и реанимации Ребрихинской ЦРБ оснащено современным аппаратом искусственной вентиляции легких. Он поддерживает все современные режимы вентиляции, предназначен для работы с пациентами любого возраста, имеет возможность неинвазивной вентиляции. Данный режим позволяет максимально сохранить естественный механизм акта дыхания и является более щадящим. В аппарате совмещены функции капнографии и пульсоксиметрии, что принципиально важно для пациентов с повреждениями головного мозга. Также аппарат укомплектован небулайзером, оснащен сенсорным дисплеем, на котором в графическом виде отображаются параметры вентиляции и характеристики респираторной системы пациентов, что в свою очередь облегчает подбор индивидуальных параметров ИВЛ для каждого больного.

– Благодаря поддержке Правительства Алтайского края, Министерства здравоохранения и Фонду обязательного медицинского страхования стало возможным приобретение медицинского оборудования, необходимого для качественной диагностики заболеваний и спасения жизней экстренных пациентов, – отмечает главный врач КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» Дмитрий Полухин.

# Безупречная улыбка



С самого детства врачи призывают беречь зубы. Нередко пренебрежительное отношение к здоровью ротовой полости приводит к весьма неприятным последствиям. Одно из таких – остеомиелит – гнойно-воспалительный процесс, поражающий костные ткани челюсти. Как не допустить осложнений и содержать зубы в порядке – рассказывает доцент, к. м. н., заведующая учебной частью кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии АГМУ Ирина Гатальская.

– **Ирина Юрьевна, что является пусковым механизмом для развития остеомиелита?**

– Наиболее распространенная причина его возникновения – заболевания зубов и тканей пародонта (например, недолеченный кариес) – так называемый одонтогенный остеомиелит. В прошлом году в крае были госпитализированы 283 пациента с данной патологией. Это 5,6% от общего числа пациентов с воспалительными

заболеваниями челюстно-лицевой области. Также причиной может стать попадание инфекции из отдаленных воспалительных очагов вместе с кровью. В этом случае речь идет о гематогенном остеомиелите. С остеомиелитом, возникшим вследствие травмы челюсти, госпитализирован в прошлом году 121 пациент. Кроме того, в последние годы выделили в особую форму остеомиелита, развивающуюся после приема наркотического средства дезомор-

фина («крокодил»), так называемый дезоморфиновый остеомиелит челюстей. В прошлом году с таким диагнозом зарегистрирован 231 пациент, что составляет 4,15 от общего числа пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

– **Каковы осложнения остеомиелитов?**

– Остеомиелиты челюстей чаще всего осложняются абсцессами и флегмонами окологлазничных мягких тка-

## На заметку

### Профессиональный уход

Гигиена ротовой полости должна проводиться не только дома, но и в клинике профессиональными методами. Они включают в себя несколько этапов:

**1. Ультразвуковая чистка.** Таким способом эффективно удаляется налет, зубной камень. Выполняется современным ультразвуковым аппаратом, который с помощью волновых вибраций бережно воздействует на поверхность зуба. Эмаль при этом не повреждается. Процедура безопасна и безболезненна, а самое главное – имеет высокую результативность.

**2. Метод AirFlow:** специальный аппарат под давлением выбрасывает соду, воздух и воду, очищая по-

верхность зубов от налета и зубного камня. В результате эмаль становится на два тона светлее и приобретает блеск.

**3. Полирование зубов профессиональными средствами,** некоторые из них могут содержать микрогранулы циркония.

**4. Фторирование.** На высушенную поверхность зубов помещаются капли с гелем, время воздействия – одна минута. Зубная эмаль успевает насытиться ионами фтора.

**5. Рекомендации специалиста** – не менее важный шаг в оздоровлении полости рта. Стоматолог подбирает необходимый перечень средств, необходимых для поддержания здоровья и чистоты.

ней лица и шеи. Остеомиелиты верхней челюсти могут вызвать острый синусит или реактивный ринит. Посттравматические остеомиелиты могут осложняться формированием ложных суставов в месте переломов челюстей.

Что касается общих осложнений, то они связаны с распространением процесса – например, сепсис, реже внутричерепные осложнения.

Острый остеомиелит челюстей может переходить в хроническую фазу, которая характеризуется деструкцией (разрушением) костной ткани челюстей. В свою очередь наличие хронического очага инфекции в челюстных костях может привести к токсическому поражению почек.

Если остеомиелит челюстей развивается в детском возрасте, то грозным осложнением может быть гибель зон роста челюстей, а в дальнейшем, соответственно, недоразвитие верхней или нижней челюсти и деформация ЧЛО. Данное осложнение требует многочисленных восстановительных пластических оперативных вмешательств.

– **Какие методы лечения остеомиелита использует современная медицина?**

– Остеомиелит челюстей лечится комплексно. В острую фазу назначают антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию, а также физиотерапевтическое лечение.

В хроническую стадию продолжают антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапию и проводят санацию хронического остеомиелитического очага челюстей – операция секвестрэктомии и физиотерапевтическое лечение. В период выздоровления важно большое внимание уделить повышению иммунитета – как лекарственными, так и немедикаментозными средствами.

– **Ирина Юрьевна, существуют ли эффективные меры профилактики остеомиелита?**

– Конечно. Все очень просто. Первое – санация полости рта – своевременное лечение и удаление зубов. Второе – санация очагов острой и хронической одонтогенной инфекции. И третье – укрепление иммунитета.

**Беседовала Ирина Савина.  
Фото предоставлено  
Ириной Гатальской**

## Это важно!

### Рекомендации по уходу за полостью рта

Основные правила ухода за полостью рта не требуют особых усилий, их легко запомнить и не составляет никакого труда повторять определенные манипуляции ежедневно. Нужно лишь не забывать уделять должное внимание своему здоровью, не лениться, и в скором времени регулярная правильная чистка зубов и всей полости рта станут полезной привычкой.

1. Первое правило знает каждый, но, к сожалению, не все его придерживаются – чистка зубов дважды в день, утром и вечером. За день во рту скапливается огромное количество бактерий и продуктов их жизнедеятельности, от которых нужно избавляться перед сном.

2. Процедура чистки зубов должна занимать не менее 3 минут.

3. Зубную щетку необходимо менять не реже чем раз в 3 месяца.

4. Зубную пасту подбирают индивидуально, исходя из состояния зубов и десен, наличия заболеваний полости рта. Не стоит в этом вопросе экономить.

5. Язык, десны и щеки требуют не меньшего ухода. Не стоит ограничиваться лишь чисткой зубов.

6. Использование дополнительных средств по уходу – неотъемлемое правило современного человека. Использовать их нужно после каждого приема пищи. К таковым относятся зубная нить, ополаскиватели полости рта.

7. Не забывайте посещать стоматолога каждые полгода.



## В здоровом теле

По данным ВЦИОМ, за последние два года число жителей РФ, занимающихся спортом, выросло на 15%. Министр спорта Павел Колобков заявил, что по итогам 2017 года 50 миллионов россиян посвящают много времени спорту. О том, коснулась ли эта тенденция отдаленных уголков страны и почему сегодня важно поддерживать свое физическое состояние на должном уровне, – поговорим с мастером спорта России по легкой атлетике, директором сети фитнес-клубов Натальей Зубковой.



**– Наталья Александровна, дошли до нас мода на здоровый образ жизни? Каково ваше понимание этого явления?**

– Культ здорового образа жизни все-таки еще не дошел до нас. В регионы любые тенденции всегда приходят медленнее. По статистике, только 4% жителей России ходят в фитнес-клубы. Еще меньше самостоятельно занимаются спортом – 2% по стране. В Барнауле только 3% горожан посещают



фитнес-клубы или же самостоятельно занимаются какой-либо активной деятельностью. Поэтому слова, что все стали вести активный образ жизни, скорее желаемое, чем действительное. В моем представлении здоровый образ жизни – это ежедневная умеренная двигательная активность, рациональное питание, режим труда и отдыха. И, конечно, меньше стресса!

**– Насколько реально придерживаться этих правил, учитывая современный ритм жизни?**

– Вполне реально! А что нас может остановить? Отсутствие времени – отговорка. Если человеку приходится работать по 15 часов в сутки, то ему нужно пересмотреть режим труда и отдыха. Это уже вопрос здоровья и сохранения иммунитета. Полчаса-час в день обязательно нужно потратить на двигательную активность. Я ни в коем случае не призываю ходить в фитнес-клуб 6–7 раз в неделю. 20-минутную зарядку дома может позволить себе каждый. Равно как и прогулку перед сном. Если аргументом неполноценного питания являются финансовые трудности, пересмотрите свой ра-

цион. Не нужно покупать экзотические фрукты. Овощи, квашеную капусту, в которой масса полезных веществ, может позволить себе человек с любым уровнем достатка. Добавьте к этому одно яблоко в день – все это уже будет весомым вкладом в свое здоровье.

**– Правильный образ жизни очень важен для женщины. От этого зависит не только внешний вид, но и здоровье – ее собственное и ее детей. Что нужно делать женщине, чтобы находиться в хорошей физической форме?**

– Я за то, что красота не должна доставаться любой ценой. Нужно прислушаться к себе и выбрать вид нагрузки по душе. В «физическом рационе» женщин должны присутствовать щадящие силовые нагрузки 3 раза в неделю, ежедневные кардиотренировки. Обязателен функциональный тренинг, который направлен на всестороннее развитие всех физических качеств – силы, гибкости, выносливости, координации.

**– С какими запросами чаще всего приходят люди в фитнес-центр?**

– 65 процентов хотят освободиться от лишнего веса. 28 – быть здоровыми. У оставшихся 7 процентов специфиче-

ские цели – реабилитация, наращивание мышечной массы и другие.

**– Бич нашего времени – фастфуд и гиподинамия. Как, на Ваш взгляд, можно победить этих монстров?**

– Не последнюю роль играет активная пропаганда здорового образа жизни на государственном уровне. В нашей стране все-таки информационной поддержки пока недостаточно. За рубежом существуют программы рационального питания, которые распространяют на каждом шагу. Кроме того, массово рассказывают о губительном действии неправильного питания, его последствиях. В школах привлекают к физической активности с ранних лет. Очень большой процент учеников занимается спортом в школьных командах.

Мы стараемся вложить свою лепту в пропаганду здорового образа жизни. Совместно с городским спорткомитетом ежегодно в мае проводим фестиваль фитнеса. В его рамках проходят соревнования по функциональному многоборью, жиму штанги лежа и становой тяге. Поборются за первое место приезжают сильнейшие спортсмены Алтайского края.

В прошлом году также совместно с городскими властями организовали масштабную тренировку, на которой установили рекорд России – собрали более трех тысяч человек. Интерес к физической активности у населения есть, но его нужно стимулировать, вести более активно пропаганду здорового образа жизни.

Физической, равно как и личной гигиене, нужно уделять внимание ежедневно. Необходимый минимум – 12 тысяч шагов в день – независимо от той нагрузки, которую уже дали организму. Также важны утренние зарядки продолжительностью 15–30 минут для пробуждения организма.

**– Зачастую людям не хватает мотивации, чтобы поменять свой образ жизни. Что может послужить такой мотивацией?**

– Чаще всего людей останавливает внутренняя лень, отсутствие времени, плохое самочувствие. Нет внутренней установки быть здоровым. Ну и, как мы уже говорили, не хватает пропаганды –

разъяснительных моментов: насколько важно быть здоровым, к каким последствиям приводит малоподвижный образ жизни и неправильное питание, чем может обернуться гипертония и метаболический синдром. Обо всем этом нужно говорить чаще и больше!

**– Человек решил заняться спортом – как ему правильно начать это делать?**

– Выбрать вид нагрузки по душе – это могут быть танцы, йога, плавание, силовые упражнения – и 2–3 раза в неделю заниматься этими нагрузками. Занятия не должны напрягать – ни психически, ни физически. Мы называем это умеренными нагрузками. Обязательно нужно давать организму время на восстановление, иначе пользы для него не будет. Физическая чрезмерность опасна травмами. От нее «садится» иммунитет, поскольку включаются защитные механизмы. Отдельно стоит говорить о тренировках детей. Там свои гормональные законы, которые нужно учитывать. Для каждого отдельного ребенка подбирать подходящую нагрузку и ее дозировку.

**– Чем Вас в свое время заинтересовал спорт?**

– В детстве и подростковом возрасте мной двигало желание быть первой, побеждать. Это даже, скорее, черта характера. Два года я занималась акробатикой, а потом ушла в легкую атлетику. С течением времени мотивация поменялась. Сейчас главное – оставаться в форме, быть здоровой.

**– Наталья Александровна, поделитесь своими секретами красоты и здоровья!**

– Каждое утро у меня начинается с зарядки. 30 минут занимает комплекс из китайской гимнастики цигун для накопления и сохранения энергии на грядущий день. И 15 минут – функциональные упражнения: приседания, отжимания, упражнения на пресс, на спину, чтобы включить в работу основные группы мышц. Кроме того, каждый день стараюсь проходить 6–8 км. Ну и, конечно же, пью много воды. Я считаю, что залог красоты – это улыбка и позитивный настрой.

Ирина Савина  
Фото Натальи Вдовиной.

### Справка

#### Факты о физической активности (по данным ВОЗ)

➤ Во многих странах люди все меньше занимаются физической активностью. Во всем мире 23% взрослых и 81% подростков, посещающих школу, испытывают недостаток физической активности.

➤ В Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг. стимулирование людей к тому, чтобы они больше двигались, – ключевая стратегия. Люди, ведущие пассивный образ жизни, должны начинать с небольшой физической нагрузки, встроив ее в свой распорядок дня, и постепенно с течением времени наращивать продолжительность занятий. В свою очередь, страны и общины должны принимать меры для того, чтобы обеспечить людям больше возможностей вести активный образ жизни.

➤ Недостаток физической активности является значительным фактором риска неинфекционных заболеваний, таких как инсульт, диабет и рак.

➤ Физическая активность играет важную роль в поддержании энергетического баланса и нормального веса.

➤ В возрасте 5–17 лет необходимо не менее 60 минут умеренной или интенсивной нагрузки в день.

➤ Взрослым в возрасте 18–64 лет – не менее 150 мин. в неделю физической активности умеренной интенсивности, не менее 75 мин. в неделю – высокой интенсивности.

➤ Чтобы физическая активность принесла пользу, необходимо, чтобы каждое занятие продолжалось не менее 10 минут.

➤ Пожилые люди с ограниченной подвижностью должны заниматься физической активностью для улучшения равновесия не реже 3 раз в неделю.

## Новости

## Акция дала результаты

3 марта 2018 года в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» прошла традиционная акция «Скажи раку нет! Профилактика рака молочной железы».

В рамках акции было открыто 32 врачебных приема онкологов, инструментальные исследования проводились на 9 ультразвуковых аппаратах и двух маммографах, цитологические исследования выполняли три врача-цитолога, в двух кабинетах производился забор крови на генетическое исследование.

На акцию приехали не только жительницы города Барнаула и близлежащих населенных пунктов, но и гости из Рубцовска, Камня-на-Оби, Заринска и Новокузнецка.

В холле для посетителей были организованы бесплатные дегустации травяных чаев и медовых композиций, в актовом зале демонстрировались фильмы и можно было подождать результатов патоморфологических исследований и повторного приема.

В ходе акции было осмотрено 1565 женщин, все подозрительные образования в молочной железе были исследованы, выполнено 527 ультразвуковых и 142 маммографических исследований, 141 пункционная биопсия, 212 цитологических исследований.

В результате акции выявлено три случая рака молочной железы, 8 образований с подозрением на рак молочной железы, один рак кожи, 51 доброкачественное новообразование молочной железы. На дообследование направлено 92 женщины, на консультирование в отделение профилактики 77 пациенток. Все женщины получили рекомендации специалистов-онкологов, выдавались памятки по самообследованию молочных желез.

Следующая акция по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований молочных желез состоится 7 апреля 2018 г.

## «Синтетика» наступает

Специалисты краевого наркодиспансера отмечают стабильную тенденцию к снижению темпа распространенности наркомании. Так, в 2017 году показатель зарегистрированных наркозависимых к уровню 2016 года снизился на 9,7%. Но расслабляться рано – в крае зафиксирован рост распространения и употребления населением синтетических наркотиков.



«Значительное число наркопотребителей перешло на синтетические заменители традиционных наркотических веществ. В основном распространены психостимуляторы синтетического происхождения, распространяемые на черном рынке под общим названием «скорость», а также структурные аналоги амфетаминов (так называемые дизайнерские наркотики), – говорит главный врач Алтайского наркологического диспансера Андрей Иванов. – При этом снизилось число употребления синтетических каннабиноидов и средств, содержащих опиаты».



## «Крокодилья» хватка

С 1 июня 2012 года на территории России запретили безрецептурную продажу кодеиносодержащих препаратов, которые являлись основным компонентом кустарно изготовленного дезоморфина (в народе именуемого «крокодил»). После введения запрета специалисты наблюдали резкое снижение употребления этого наркотика.

Сегодня врачи, в основном других специальностей, и социальные службы сталкиваются с отсроченными последствиями употребления дезоморфина. Дело в том, что результатом длительного употребления и выраженного токсического действия становятся повреждения и патологические изменения, которые затрагивают все органы и системы организма.

«Хроническая интоксикация наркотическими веществами приводит к формированию различных неврологических и соматических осложнений. Поражение нервной системы сопровождается развитием энцефалопатий, от незначительных мнестических нарушений до тяжелых психотических состояний, – продолжает Андрей Иванов. – Токсическая энцефалопатия проявляется снижением интеллекта, ухудшением памяти, нарушением способности внятно высказываться, сосредотачиваться, принимать решения».

## Симптомы дезоморфиновой зависимости

➤ Типичной жалобой кодеинщика врачи называют замедленность реакций, затруднение в подборе слов.

➤ Со стороны психической сферы – заострение и огрубление преморбидных черт, грубая психопатизация, быстрое нарастание интеллектуально-мнестических расстройств. Развитие полинейропатий проявляется от мелких нарушений координации до тяжелых нарушений двигательной системы, с развитием парезов и параличей.

➤ Частые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы при

употреблении психоактивных веществ – артериальная гипертония, ишемия, инфаркт миокарда. Есть склонность к развитию кардиомиопатий, гипертрофии левого желудочка, индуцированного катехоламинами, токсических и септических эндокардитов и миокардитов.

➤ Практически у всех потребителей дезоморфина наблюдаются токсические и вирусные гепатиты, токсико-септические нефриты.

➤ У дезоморфинщиков наблюдаются вторично возникшие поверхностные и глубокие тромбофлебиты, возникает особый риск развития тромбоза глубоких вен верхних конечностей (синдром Педжета – Шреттера). Массированные повреждения тканей: внутренние некрозы нижних конечностей, в том числе и на местах инъекций, кровотечения, образование флегмон, обширных некрозов. Наличие септических осложнений приводит к ампутации конечностей и тяжелой инвалидизации, безработице, отсутствию возможности обучаться и, как следствие, выраженной социальной дезадаптации.

## Зависимость в цифрах и фактах

В возрастных группах 15–17 и 18–19 лет в структуре больных наркоманией первое место занимают пациенты с зависимостью от каннабиса (гашишная наркомания, зависимость от синтетических каннабиноидов). Далее следует зависимость от опийной наркомании.

Во всех возрастных группах увеличилось число зарегистрированных лиц с зависимостью от психостимуляторов и с сочетанной зависимостью от наркотиков.

По сравнению с 2015 годом показатель учтенных больных с зависимостью от каннабиноидов вырос в 2016-м на 21,1%. Абсолютное число выросло с 1006 человек (2015 г.) до 1215 человек. В 2017 году показатель стабилизировался – абсолютное число 1194 человека.

Записала Ирина Савина

## Цифры и факты

5301 человек, больных наркоманией, зарегистрировано в 2017 году. В 2016 году цифра составила 5900 человек.

0,22% –

доля больных наркоманией от общей численности населения Алтайского края.

12,4% –

доля в структуре всех наркологических расстройств.

13,6% – доля женщин с зависимостью от наркотических веществ в общем числе наблюдаемых больных. 86,4% – мужчины.

1:7,3 –

соотношение наркозависимых разных полов соответственно.

20-39 лет – 76,34%

(то есть в трудоспособном возрасте) – самый высокий показатель зарегистрированных больных наркоманией.

На втором месте больные в возрасте старше 40 лет – 22,1%.

На третьем – молодежь 18-19 лет – 1,18%.

Доля подростков – 0,03%.

Среди детей случаев наркомании не зарегистрировано.

# Классика в помощь



Позади рабочая неделя, организм требует отдыха и перезагрузки. В конце концов, просто положительных эмоций. Стрессы, напряжение на работе и другие факторы негативно сказываются на здоровье, вызывая порой проблемы на физическом уровне. Поверьте, лучший способ снять напряжение и расслабиться – классический массаж.

В рамках проекта «Журналист меняет профессию» сотрудники газеты «Мы и здоровье» решили освоить профессию массажиста. Тем более что

обучение проходит под патронатом и на базе Алтайского государственного медицинского университета и под присмотром настоящих специалистов своего дела. Конечно, за столь короткий срок мы не сможем стать профессиональными массажистами, но быть полезными для своих близких и для самих себя – вполне в наших силах. Разновидностей массажа – великое множество. Сегодня мы познакомим вас с классическим.

## Сплошная польза

Классический массаж – это не только метод лечения, но и профилактика разного рода заболеваний. Он представляет собой совокупность приемов механического воздействия на участки тела человека, которые проводит массажист руками или специальными аппаратами.

Классический массаж признается как одна из эффективных лечебных

методик, которые применяются при болезнях суставов, патологических процессах в позвоночнике, травмах мышц и сухожилий. В его основе лежит проработка организма с воздействием на проблемные участки. Ведь по сути, боль в мышцах и суставах возникает в результате дефицита питательных веществ и кислорода в клетке. Во время проведения сеанса улучшается лимфоток, кровь начинает лучше проходить по венам, питая мозг человека необходимыми веществами. Повышается количество красных и белых клеток крови, что способствует улучшению работы иммунной системы. Массаж благоприятно воздействует на обмен веществ в организме. В процессе его применения увеличивается приток кислорода и питательных веществ к пораженным участкам тела, ускоряется их заживление, лучше идет восстановление тканей, улучшается работа пищеварительной

системы. А при грамотном сочетании массажа с правильной диетой и физическими нагрузками – вполне реально уменьшить жировые отложения и буквально слепить свое тело, сделать его более совершенным.

Дополнительная польза заключается в том, что воздействие руками массажиста на кожу позволяет удалить верхний ороговевший слой эпидермиса, на смену которому приходит «новая» кожа. Ликвидируются любые застойные явления, имеющиеся в нашем организме.

Целебные действия оказывают положительное влияние на общее состояние нервной системы человека.

Находящиеся в коже рецепторы подвергаются раздражению, что снимает общее напряжение. Положительные импульсы распространяются по всей нервной системе и фиксируются в коре головного мозга. Массаж освобождает эндорфины, отвечающие за хорошее настроение, заряжает энергией.

Неоспоримое положительное воздействие классический массаж спины оказывает и на общее состояние дыхательной системы. Напряжение дыхательной мускулатуры ослабевает, поэтому человеку становится значительно проще дышать.

Спортсмены и любители активного образа жизни ценят массаж за возможность сохранять гибкость мышц, эластичность тканей, обеспечить повышенную мобильность и подвижность суставов. Это помогает спортсменам тренироваться более интенсивно и снизить вероятность получения травм.

## Как это действует

В воздействии классического лечебного массажа на организм человека можно выделить три фактора. Первый фактор оказывает **нервно-рефлекторное** действие. При массаже раздражение от кожных рецепторов распространяется на ткани и органы, которые расположены глубоко. Раздражение передается по нервным окончаниям в

центральную нервную систему, затем в кору головного мозга. Здесь импульсы переходят в реакцию, которая способствует определенным функциональным сдвигам в различных органах и их системах.

Кроме нервно-рефлекторного фактора, в действии массажа принимает участие **гуморальный** фактор. Этот фактор способствует образованию в коже гистамина и ацетилхолина – эти вещества относятся к группе тканевых гормонов. Они ответственны за передачу нервных импульсов и регулируют тонус сосудов.

Третий фактор – **механический**.

Благодаря ему происходит очищение кожи, смягчение и растягивание тканей (при рубцах, спайках, мышечных спазмах), перемещение тканевых жидкостей (лимфы и крови), улучшается подвижность суставов и эластичность тканей.

Эти факторы обеспечивают благоприятное влияние классического массажа на организм в целом. Классический массаж широко применяют с лечебной физкультурой, а также медикаментозным, физиотерапевтическим, хирургическим методами.

## Секреты мастерства

Существует несколько непреложных правил, которые следует соблюдать при выполнении массажа.

1. Пациент должен принять максимально удобное положение, чтобы его тело было полностью расслабленным.
2. Массажные действия следует выполнять по направлению лимфатических узлов и их скоплений.
3. Силу воздействия стоит соотносить с болевым порогом пациента.
4. Следование правильному темпу и ритму массажа позволяет провести процедуру максимально эффективно. Желательно чередовать активную и пассивную фазу, поскольку активные действия возбуждают нервную систему человека, а пассивные действия – снижают. Слабые и сильные приемы должны чередоваться в равных пропорциях.

## Кстати

### Из истории вопроса

➤ Первоначально массаж представлял собой простое поглаживание, растирание ушибов и разминание разных участков тела. Массаж был известен даже у первобытных народов. Им пользовались туземцы различных племен Африки и Южной Америки.

➤ Народы Персии, Японии и Египта практиковали искусство массажа в первую очередь для косметических целей. Терапевтический эффект они получали от использования масел и мазей, которые втирали в кожу.

➤ Современный, так называемый классический массаж впервые появился в Швеции в начале 1800-х годов.

➤ Массаж в России тоже имеет многовековую историю. Славяне, жившие в условиях сурового климата, парились в банях, хлеща себя и других веником по телу. Такой вид массажа называли хвощеванием, или энергичным растиранием, которое повышало жизненный тонус. Такой массаж использовали и финны и карелы. На Руси при лечении ревматизма и травм растирали суставы и разминали мышцы, использовали мази, жиры и различные травяные отвары.

5. Массаж считается более эффективным без использования специальных кремов и мазей для смягчения рук и кожи спины. Но если человек чувствует болевые ощущения, то без дополнительных средств не обойтись.

6. Специалисты не рекомендуют оказывать точечное воздействие на зону позвонков, поскольку имеется вероятность болевых ощущений или ущемления нерва. Массируются области мышц, расположенных вдоль позвоночника.

Продолжение на стр. 26 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

7. В районе почек не стоит проводить похлопывающие движения. Достаточно простого массирования ладонью или пальцами.

При четком соблюдении этих правил можно даже после первого сеанса массажа заметить положительные сдвиги.

## Индивидуальный подход

Массаж показан здоровым людям, с учетом их возраста и состояния нервной системы. Однако обязателен индивидуальный подход к каждому пациенту. Например, для ослабленных болезнью и пожилых людей время сеанса должна быть сокращено.

Продолжительность сеанса массажа зависит от возраста и комплекции пациента, он может длиться от 40–90 минут. Главное – не переусердствовать. Избыточный сеанс массажа может проявиться в вялости, разбитости и нарушении сна. После процедуры нужно отдохнуть 15–30 минут.

Курс состоит из 8–10 сеансов – ежедневно либо через день. Главное, чтобы получился плотный и интенсивный график. Растягивать его на недели и месяцы нежелательно – эффект будет слабым. Все по рекомендации массажиста или лечащего врача. Стоит до-

верять только опытным массажистам, в противном случае можно усугубить заболевание и вызвать острый приступ.

Массажист выбирает длительность сеанса, темп и глубину воздействия на мышцы для каждого пациента индивидуально. Классический массаж делится на несколько основных этапов, каждый из которых должен быть обязательным! Начинается массаж с разогрева кожи, подкожной клетчатки, после чего разминаются мышцы. Используя поглаживание, растирание, разминание и вибрацию, массажист стимулирует на разных участках спины корешки нервных окончаний. Классический массаж считается идеальной процедурой для успокоения нервной системы человека.

Мастера массажа часто обладают высокой тактильной чувствительностью пальцев рук, это позволяет им точно выбирать участки тела, которые требуют длительной проработки, а также быть осторожными при воздействии на проблемные зоны.

Классический массаж, несмотря на широкий спектр его применения, – все же не панацея от всех заболеваний, а всего лишь вспомогательное и дополняющее основное лечение процедура, поэтому лучше всего сначала обратиться к врачу.

Подготовила Наталья Камышева.  
Фото автора и из сети Интернет

## Справка

Проект «Журналист меняет профессию» проходит в Алтайском крае при поддержке и содействии департамента администрации губернатора и правительства Алтайского края по информационной политике уже четвертый год подряд. За это время в новой сфере деятельности попробовали себя более 200 представителей СМИ. Организаторами конкурса выступили «Крафт-клуб М2», Министерство образования и науки Алтайского края, ООО «Барнаул-Спецдежда».



К сожалению, никто из нас не застрахован от травм. С одними из них организм справляется легко, другие требуют длительного лечения и восстановления утраченных функций. Это в первую очередь относится к сложным переломам, повреждениям головы, конечностей, суставов, менисков и связок. Причем многие из перенесенных заболеваний оставляют о себе напоминания в виде рубцов, шрамов и других последствий, которые могут причинять не только психологический, но и физический дискомфорт. Об этом нам рассказал главный пластический хирург Министерства здравоохранения Алтайского края Евгений Плотников.

– Расскажите, пожалуйста, о пластической хирургии с точки зрения диагностики и коррекции врожденных и приобретенных морфофункциональных нарушений покровных тканей человеческого организма.

– С диагностикой, как правило, не возникает проблем, так как все, над чем нужно работать, видно глазом. Причем для устранения рубцовых деформаций или реконструкции какого-либо органа может потребоваться не одно оперативное вмешательство.

– При каких симптомах нужно обращаться к пластическому хирургу?

– В случаях, когда анатомические и/или функциональные

# Пластическая хирургия после травм и болезней

дефекты кожи и подлежащих тканей снижают качество жизни.

– Какие методы диагностики используются в области пластической хирургии?

– Практически все виды современной диагностики: различные анализы крови, УЗИ, МРТ, МСКТ и др.

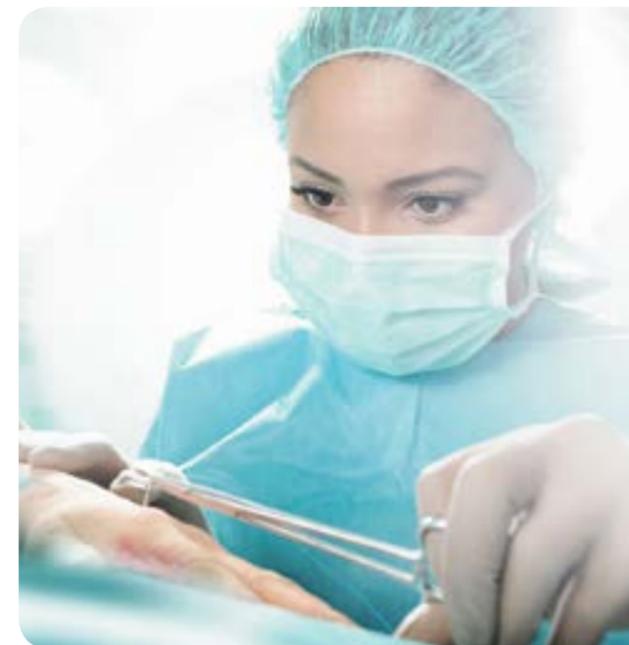
– В результате каких травм или болезней людям показано применение пластических операций? Какие случаи наиболее часты?

– Наиболее часто проводится оперативное лечение по поводу рубцовых и ожоговых деформаций, контрактур суставов, также по реконструкциям ушных раковин и наружного носа.

– Ваши рекомендации людям, планирующим обратиться к пластическим хирургам?

– Любое медицинское вмешательство, будь то пластическая хирургия, косметология или общая хирургия, должно проводиться сертифицированными специалистами, с использованием современных, зарегистрированных в Российской Федерации препаратов, инструментов и т. д.

Беседовала Наталья Вдовина.



## Комментарий

**Инна СКОВОРОДНИКОВА,**  
пластический офтальмохирург, косметолог,  
ассистент кафедры ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава  
России, председатель общественной организации  
«Косметологи Алтайского края», главный врач и  
директор КЭЛМ «Евростиль».



– Косметологию и пластическую хирургию нельзя рассматривать отдельно от медицины, потому что здесь работают врачи, которые тоже давали клятву Гиппократа. И если есть возможность с помощью косметологических методов лечения сделать пациентов социально более активными, улучшить их качество жизни, то косметологи, пластические хирурги, безусловно, будут работать с этими людьми, – отмечает Инна Валерьевна. – Если говорить о косметологии и пластической хирургии, имея в виду работу с последствиями травм и перенесенных заболеваний, хотелось бы отдельно остановиться на такой патологии, как паралич лицевого нерва.

Для этих пациентов в ранние сроки делаются инъекции ботулотоксина на неповрежденной, здоровой стороне лица, чтобы она не ушла в состояние гипертонуса. Это может произойти из-за того, что вся мышечная

активность после наступления паралича будет направлена на здоровую сторону, а больная в это время – атрофирована.

По словам эксперта, при параличе лицевого нерва часто встречается такая патология, как несмыкание век, выворот нижнего века на пораженной стороне. У этих пациентов глаз все время красный, есть риск развития кератита – процесса образования очагов воспаления в роговой оболочке глаза, он может привести к стойкому снижению зрения. Опасность здоровью может увеличиваться вплоть до потери глазного яблока. Но благодаря органосохраняющей операции по реконструкции нижнего века восстанавливаются его физиологические функции. Это помогает человеку жить полноценной жизнью, улучшить симметрию лица.

Также значительно влияет на качество жизни пациентов с параличом лицевого нерва гравитационные изменения в чертах лица – опущение брови, щечной зоны, деформация угла рта. С этими изменениями под силу справиться хирургическому нитевому лифтингу. Через несколько проколов под кожу вводится нить, которая помогает приподнять опущенные ткани, сделать лицо более симметричным.

## Щит здоровья

Всесибирский день профилактики ВИЧ-инфекции прошел в Алтайском крае.



**27 февраля** в детско-юношеском центре «Жемчужинка» состоялся форум волонтеров по пропаганде здорового образа жизни. На форуме учащиеся 14–16 лет общеобразовательных школ города Барнаула и их преподаватели приняли участие в обучающих семинарах по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании в рамках программы «Все цвета, кроме черного». Врач-эпидемиолог Алтайского краевого центра СПИД **Светлана Федина** провела 6 обучающих семинаров с группами волонтеров и преподавателей. Участники семинаров с большим интересом и активностью обсуждали вопросы профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи. Все участники, как взрослые, так и подростки, высказывали опасения в отношении распространения ВИЧ-инфекции в нашей стране, и в частности Алтайском крае. Взрослые участники семинара, выражая опасения за подрастающее поколение в плане заражения ВИЧ, недооценивали уязвимость к ВИЧ людей зрелого возраста, 40 лет и старше. В ходе дискуссии Светлана Федина акцентировала внимание на том, что в общей

структуре больных ВИЧ-инфекцией в последние годы преобладают люди в возрастной группе 30 лет и старше и сохраняется тенденция по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц молодого возраста.

Семинары завершились просмотром видеofilmа по профилактике ВИЧ-инфекции и раздачей тематических информационных материалов в виде буклетов для самостоятельного изучения, закладок и календариков.

**28 февраля**, накануне Всесибирского дня профилактики ВИЧ-инфекции, врач-эпидемиолог отдела профилактики Алтайского краевого центра СПИД Светлана Федина провела семинар-тренинг для студентов 1-го курса Алтайской академии гостеприимства «Профилактика ВИЧ среди молодежи» по подготовке добровольцев. На семинаре теоретическая часть чередовалась с просмотром видеofilmов «ВИЧ-инфекция: мифы и реальность», «Цепочка незнающих. Распространение ВИЧ-инфекции» и проверкой полученных знаний в ролевых играх и дискуссиях по обсуждаемой теме. В ходе проведения ролевых игр будущие менеджеры

## На заметку

## Жизнь с ВИЧ

Каждому человеку с ВИЧ специалисты предлагают встать на учет в центр СПИД и проходить систематическое (не реже двух раз в год) обследование для того, чтобы контролировать течение ВИЧ-инфекции, вовремя начать прием терапии, контролировать эффективность лечения. Существует анализ, который важен для прогноза течения ВИЧ-инфекции и эффективности противовирусных препаратов. Он называется иммунный статус.

Человек, получивший диагноз «ВИЧ-инфекция», испытывает высокий уровень стресса, приравненный к стрессу от потери близкого человека. В этой связи важно оказать поддержку такому пациенту. В Алтайском центре СПИД можно обратиться к психологу или психотерапевту, предварительно записавшись на прием по тел. 8 (3852) 33-45-41.

гостевого бизнеса и логисты учились оценивать свой личный риск заражения ВИЧ. По окончании семинара-тренинга ребята пришли к выводу о том, что они сами несут ответственность за свое здоровье и в ситуациях риска надо уметь сказать нет.

**1 марта** в рамках Всесибирского дня профилактики ВИЧ-инфекции подготовленные добровольцы провели целый ряд мероприятий в крупных городах – Бийске и Рубцовске среди своих сверстников: оформили стенд по профилактике ВИЧ-инфекции, провели интерактивную игру «АнтиСПИД – зачет», видеолекторий «О ВИЧ» с последующим обсуждением и раздачей тематических информационных материалов. Всего было охвачено более 300 студентов.

Подготовила Наталья Вдовина

## Останови туберкулез!

24 марта во всем мире отмечают День борьбы с туберкулезом. Об опасности этого заболевания говорит тот факт, что заразиться им может любой человек, столкнувшийся с источником инфекции. Борьба с туберкулезом будет результативной, если каждый человек как можно больше узнает об этом недуге и будет придерживаться определенных правил.

## Чем раньше – тем лучше

Специалисты краевого туберкулезного диспансера отмечают, что в нашем регионе сохраняется устойчивая тенденция снижения показателей заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза на фоне роста профилактических осмотров населения на туберкулез. Так, в 2017 году зарегистрировано 2129 новых случаев (на 246 меньше, чем в 2016 году), из них 112 детей и 21 подросток.

Уровень первичной заболеваемости туберкулезом уменьшился среди всех возрастных категорий населения. Показатель заболеваемости постоянного населения края в 2017 году уменьшился до 81,3 случая на 100 тысяч населения (2016 г. – 90,2), СФО – 81,6, РФ – 49,3. Среди подростков – до 31,3 (2016 г. – 33,3), СФО – 38,9, РФ – 23,9. Среди детей – 26,4 (2016 г. – 28,3), СФО – 26,4, РФ – 14,4.

В настоящее время туберкулез, выявленный на ранней стадии, успешно лечится. В арсенале специалистов краевого противотуберкулезного диспансера – современные методы диагностики и лечения, в том числе хирургические. Главное – уделять вни-

мание профилактике и своевременно обращаться за медицинской помощью. Профилактика туберкулеза бывает специфической (вакцинация) и неспецифической. Необходимо вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек, правильно и полноценно питаться, избегать стрессов, соблюдать правила личной гигиены и гигиены жилища.

Актуальной в наши дни является проблема сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза. Снижение иммунитета у ВИЧ-инфицированных – благоприятное условие для присоединения туберкулезной инфекции. Благодаря большому проценту охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией ситуация удается держать под контролем.

## Всем миром

День борьбы с туберкулезом – это возможность для людей во всем мире объединиться, помогать просвещать других о туберкулезе и настоятельно призывать правительства принять меры.

Тема Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2018 году: «Требуются лидеры для мира, свободного от туберкулеза. Сделай свой вклад в историю. Останови туберкулез!» Министерство здравоохранения совместно с управлением Роспотребнадзора по Алтайскому краю и Министерством образования проводят масштабную акцию. В ее рамках пройдут открытые диагностические дни в городских поликлиниках и поликлинических отделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для взрослого населения. Жители края, которые примут участие в акции, смогут пройти флюорографическое обследование органов дыхания и получить (при необходимости) консультацию врачей-фтизиатров. Кроме того, в медицинских и образовательных организациях организова-

ны тематические лекции, беседы с населением, а также беседы с фтизиатрами о профилактике туберкулеза.

Специалисты краевого туберкулезного диспансера призывают проявить солидарность и присоединиться к глобальному движению в создании общего призыва к действию.

## Факты

Символ Дня борьбы с туберкулезом – белая ромашка как символ здорового дыхания. Официально дата была утверждена в 1982 году, но проведение противотуберкулезных мероприятий началось в мире еще в конце XIX – начале XX века и основывалось на благотворительной деятельности.

Подготовила Ирина Савина

## Сеченов Иван Михайлович (1829–1905)

Врач, естествоиспытатель, основоположник научной школы русских физиологов, член-корреспондент (1869 г.), почетный член Петербургской АН (1904 г.).

За годы своей деятельности он успел внести существенный вклад в развитие многих научных направлений, в том числе в психологию, публицистику и даже антропологию. Многие считают Ивана Михайловича одним из основателей современного литературного русского языка.

Окончил медицинский факультет Московского университета (1856 г.). Заведовал кафедрами физиологии МХА (с 1860 г.), Новороссийского университета в Одессе (с 1870 г.), Петербургского (1876–1888 гг.) и Московского (1891–1901 гг.) университетов.

В 1860 году возвратился в Петербург, защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук и возглавил кафедру в Медико-хирургической академии, а также лабораторию, где выполнялись исследования в области физиологии, токсикологии, фармакологии, клинической медицины.

Более 20 лет жизни Сеченов посвятил изучению газов и дыхательной функции крови, однако наиболее фундаментальными его работами являются исследования рефлексов головного мозга. Именно он открыл феномен центрального торможения, названный сеченовским торможением (1863 г.), с помощью которого Сеченов объяснял произвольное поведение человека. Установил роль ритмических биоэлектрических процессов в центральной нервной системе, исследовал дыхательную функцию крови, влияние обмена веществ на процесс возбуждения.

В работе «Рефлексы головного мозга», вышедшей в «Медицинском вестнике» (1866 г.), Сеченов обосновал рефлекторную природу сознательной и бессознательной деятельности, показав, что в основе психических явлений лежат физиологические процессы, которые могут быть изучены объективными методами.

Сеченов распространил дарвинизм в России и даже привнес первые в мире физико-химические и эволюционные теории, а также приложение идей дарвинизма к проблемам психологии и физиологии. Он превратил физиологию в точную науку и клиническую дисциплину. Заложил основы физиологии труда, возрастной, сравнительной и эволюционной физиологии. Среди многочисленных учеников Сеченова – А. Ф. Самойлов, М. Н. Шатерников.

Имя Сеченова присвоено 1-й Московской медицинской академии, Институту эволюционной физиологии и биохимии РАН. Академией наук учреждена премия имени Сеченова, присуждаемая раз в три года за выдающиеся исследования по физиологии.

Материалы с сайтов [historymed.ru](http://historymed.ru), [professiya-vrach.ru](http://professiya-vrach.ru), [citysu.ru](http://citysu.ru). Фото с сайта [historymed.ru](http://historymed.ru)



Изучение действия алкоголя на мышцы и нервы Сеченов проводил на лягушках.

Дорогие доктора, медицинские сестры, работники поликлиники села Панкрушиха! Хочу вам всем сказать спасибо! Не могу выделить кого-то из вас одного, ведь каждый из вас когда-то оказал мне и моей семье помощь. Спасибо за ваш профессионализм, понимание, терпение к пациентам. Пусть все в Панкрушихинской больнице будет хорошо, коллективу хочется пожелать лишь процветания и благодарных пациентов. А еще капельки терпения с вечно всем недовольными больными. Больным же – оптимизма и скорейшего выздоровления! Поверьте, мы ценим ваш труд, правда, не всегда мы можем выразить свое уважение и признание вашей работе. Берегите себя и своих близких!

Лилия Бочарова

Выражаем огромную благодарность гинекологическому отделению городской больницы № 12 в лице заведующей **Климачевой Татьяны Борисовны** за высокий профессионализм, четкую постановку диагноза и грамотно назначенное лечение. Всегда внимательно следит за состоянием здоровья каждого пациента. Побольше бы хотелось таких опытных и талантливых докторов. Многим женщинам помогла стать мамочками. А также хотелось бы отметить старшую медсестру **Т. А. Даутову** за грамотно подобранный персонал в лице **Елены Прокопович**, за безукоризненное исполнение своих обязанностей и индивидуальный подход к каждому пациенту (все мы разные). Не хотелось бы оставить без внимания сестру-хозяйку **С. В. Горшанскую**, работников кухни **Т. А. Манекенину**, **Л. П. Махневу**. Всегда вкусная, горячая еда и идеальная чистота во всем отделении гинекологии. Низкий вам поклон!

Светлана Сергеевна Кузнецова,  
Галина Николаевна Ефремова  
(палата № 13)

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».

В конце января 2018 года я сломала руку, потребовалась операция. Я живу в с. Волчиха, подобные операции здесь не делают, поэтому в местной больнице мне дали направление в Горбольницу № 1 г. Рубцовска, в отделение «Травматология и ортопедия». Хотелось выразить огромную благодарность заведующему отделением **Алексее Викторовичу Кузьмину** и врачу-травматологу **Виктору Петровичу Герасименко**, проводивших мне операцию. Безусловно, это хирурги, обладающие высоким профессионализмом, твердо знающие свое дело, они пользуются большим авторитетом среди больных. Также в отделении работают врачи-травматологи **И. Н. Чердаков**, **В. А. Семейкин**, **К. С. Шуленин**, о которых больные тоже отзываются с большим уважением. Днем и ночью, в будни и праздники, врачи-травматологи помогают многим людям восстанавливать свое здоровье. Решительные, уравновешенные, умеющие быстро и грамотно находить верное решение в экстренных ситуациях, они не разучились сочувствовать и сопереживать своим пациентам. В отделении чистота и порядок. Все работающие здесь люди четко знают свои обязанности и добросовестно, с душой их выполняют. Их чуткое, вежливое и заботливое отношение помогает больным быстрее выздоравливать. Огромное Вам спасибо за Ваш труд! Я желаю Вам здоровья, счастья, успехов в работе, материального и семейного благополучия!

Наталья Викторовна Бутина

Хочу выразить огромное спасибо врачу-педиатру **Анне Сергеевне Шушуновой**, работающей в городской детской больнице № 1 г. Барнаула, поликлиническое отделение. За профессиональное и высокочеловеческое оказание помощи моему 5-месячному ребенку. Две недели врачи приходили к нам домой и не находили ничего у ребенка. Анна Сергеевна с первой минуты поставила точный диагноз, назначила лекарства и расписала лечение, от которого нам сразу стало легче, мы избежали госпитализации. Побольше бы в детских медучреждениях таких людей, и жить бы стало проще. Спасибо Вам, Анна Сергеевна. От всего сердца!

Анна Игоревна Кузнецова

Очень хочется выразить слова благодарности **Широковой Наталье Сергеевне**, побольше бы таких преданных своему делу докторов. Контактна, мобильна, всегда на связи, назначает адекватное лечение, не ошибается с диагнозом, всегда спросит о втором ребенке, поинтересуется его здоровьем. Человек, находясь в декретном отпуске, не игнорирует звонки и всегда готова оказать помощь! Спасибо, что есть такой доктор в нашей 9-й детской поликлинике! Участок ждет вашего скорейшего возвращения на работу!

Светлана Николаевна Иост

Хотелось бы высказать слова искренней благодарности в адрес участкового врача-терапевта Кочкинского ФАП (Родинская ЦРБ) **Анастасии Михайловны Скрипак**. Благодаря ей я и жители с. Кочки прошли диспансеризацию. Данный специалист расположила к себе вежливым обращением, неторопливостью, внимательностью, заинтересованностью, неравнодушием и основательностью. Она принимала нас очень участливо и, главное, не поверхностно, а весьма пристально и компетентно. Спасибо Вам за то, что Вы у нас есть.

Татьяна Александровна Запара



## «Десятилетие детства» стартовало в Алтайском крае

В рамках расширенной коллегии регионального Минздрава, посвященной «Десятилетию детства», губернатор края Александр Карлин, депутаты Госдумы РФ, министр здравоохранения Ирина Долгова и другие участники посетили медицинскую выставку.

На ней были высоко оценены новинки фармрынка и медтехники, возможности учреждений в плане комплексных услуг по реабилитации детей с различными заболеваниями. Участникам продемонстрировали реализацию федерального проекта «Бережливая поликлиника».

Фото zdravalt.ru



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

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**Мы за ЗДОРОВЬЕ**

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266,

тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 12.03.18. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.