

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 3 (682) 17 марта 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## Кадровая задача

➤ Стр. 8-10

## Курс на здоровье

➤ Стр. 10-12

## Не забудьте измерить давление!

➤ Стр. 16-17





**Виктор  
Томенко**

Губернатор Алтайского края



### Дорогие жительницы Алтайского края!

Сердечно поздравляю вас с Международным женским днем!

Этот замечательный весенний праздник – повод отдать дань уважения всем представительницам прекрасной половины человечества, вашим достижениям и победам. Сегодня нет такой сферы деятельности, в которой женщины не добились бы успехов. На любых ответственных направлениях вы проявляете профессионализм, находите правильные решения.

В то же время вы, жены, матери и бабушки, олицетворяете собой тепло и уют домашнего очага. Именно вам, верным спутницам жизни, мы, мужчины, обязаны радостью отцовства и семейным счастьем. Неоценима роль женщин в воспитании подрастающего поколения, сохранении нравственных ценностей. Во многом от вас зависит то, каким будет будущее России и Алтайского края.

Дорогие женщины! Благодарю вас за любовь и заботу, чуткость и неравнодушие, мудрость и поддержку. Когда вы рядом, отступают любые проблемы, а каждый день наполнен смыслом. Желаю вам здоровья, благополучия, успехов во всех начинаниях! Будьте счастливы и любимы!



**Ирина Долгова**

Заместитель Председателя  
Правительства Алтайского края



### Дорогие женщины!

Примите самые добрые поздравления в замечательный весенний день – в День 8 марта!

Истинно женская сердечность, добросовестность и профессионализм, стремление к согласию позволяют сохранять стабильность и спокойствие в нашем обществе. Только женщина может вложить в создание уюта в доме и комфортной атмосферы на работе всю свою душевную теплоту, терпение и самоотверженность.

Пусть в вашей жизни будет как можно больше светлых дней. Пусть вас всегда окружают только любящие, дорогие и близкие люди. Пусть мужчины балуют вас вниманием, а дети радуют своими успехами.

Крепкого вам здоровья, море улыбок и цветов, радости и счастья на долгие-долгие годы!



**Дмитрий Попов**

Министр здравоохранения  
Алтайского края

## С Международным женским днем!



### Дорогие, милые женщины!

Примите самые искренние поздравления с Международным женским днем! Все лучшее, что у нас есть в жизни – любовь, семья, дети, доброта, радость и тепло, – дарит человечеству женщина с присущим только ей талантом полностью отдавать себя любимым людям. Для этого нужны особые качества, которых нет у мужчин, – выдержка, терпение и самообладание. Спасибо вам за то, что украшаете нашу жизнь и делаете ее более спокойной и гармоничной.

Пусть каждый день вашей жизни будет озарен любовью и вниманием родных и друзей! Крепкого здоровья, прекрасного весеннего настроения, удачи и благополучия!





## ЭКГ в режиме онлайн

В Алтайском крае закуплено и передано бригадам службы скорой медицинской помощи более 230 электрокардиографов, передающих ЭКГ в режиме онлайн в краевой кардиодиспансер.

Теперь при выездах к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями врач скорой медицинской помощи имеет возможность сделать кардиограмму непосредственно на месте вызова, вне больничного учреждения. Далее данные о состоянии пациента поступают на расшифровку в круглосуточный консультативно-диагностический центр кардиодиспансера. Его специалисты в течение нескольких минут могут поставить диагноз и решить, куда нужно отвезти пациента.

Проект дистанционной передачи электрокардиограмм (ЭКГ) реализуется в рамках нацпроекта «Здравоохранение», одним из важнейших направлений которого является борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение технологии передачи данных и мгновенная диагностика позволяют оказать максимально быструю помощь даже тем пациентам, которые проживают или временно находятся на значительном удалении от лечебных учреждений. Кардиограф – мобильный, поэтому снять кардиограмму врачи могут и в санитарной машине, и на дому, и в иных условиях, когда пациентам необходима помощь.

Изменения в работе кардиологической службы начались в прошлом году. По итогам года в регионе достигнуто снижение летальности от инфаркта миокарда. В 2020 году работа продолжена, и обеспечение бригад скорой помощи электрокардиографами – это очередной этап совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Информация подготовлена по материалам сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

## Не пропустить вирус



В Алтайском крае идет системная межведомственная работа по предупреждению распространения коронавируса.

«Мы рассматривали этот вопрос на краевой комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС. Но поскольку ситуация развивается во времени и мы видим, как она складывается за пределами нашей страны, есть необходимость регулярно рассматривать ход карантинных, предупредительных мероприятий», – подчеркнул Губернатор Виктор Томенко.

По словам руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю Ирины Пащенко, в регионе медицинское наблюдение за лицами, прибывшими из неблагополучных по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией государств, начато с 26 января этого года. Всего под медицинским наблюдением находилось 177 человек. Закончилось медицинское наблюдение у 148 человек, в том числе: граждане КНР – 32, граждане РФ – 116. Продолжается медицинское наблюдение за 29 лицами, в том числе: граждане КНР – 1 человек, граждане РФ – 28 человек, из них 7 человек прибыли из КНДР и 1 человек – из Италии.

Работа по выявлению людей, прибывших из неблагополучных по коронавирусу территорий, ведется в ежедневном тесном взаимодействии с МВД, миграционной службой, а также Пограничным управлением. Кроме того, информация о прибывающих поступает из регионов России, в которых действуют воздушный (аэропорт Шереметьево) и автомобильные пункты пропуска.

В рамках отработки порядка действий при выявлении лиц с признаками коронавирусной инфекции проведены совместные учебно-тренировочные занятия на территории пунктов пропуска через государственную границу с Республикой Казахстан, расположенных в Кулундинском, Рубцовском и Третьяковском районах Алтайского края.

Все граждане, прибывающие из неблагополучных по новой коронавирусной инфекции государств, лабораторно обследуются при пересечении границы, и за ними по месту пребывания или в специально организованных учреждениях организуется ежедневное медицинское наблюдение в течение 14 дней. Все находящиеся под медицинским наблюдением на десятый день с даты пересечения границы РФ проходят повторное лабораторное обследование.

В регионе есть необходимые тест-системы для выявления заболевших, сформирован запас необходимых лекарственных препаратов и средств защиты. Также в краевых медицинских организациях и аптечной сети создан запас основных противовирусных препаратов, масок и дезинфекционных средств.

В настоящее время обращается особое внимание на проведение дезинфекционных мероприятий и наличие условий для соблюдения личной гигиены в общественных местах (торгово-развлекательные центры, предприятия общественного питания, торговли, вокзалы и так далее), на транспортных средствах, о чем проинформированы юридические лица и индивидуальные предприниматели.

## Экстренная помощь

В рубцовской городской больнице № 2 проведены первые медицинские манипуляции с помощью новой ангиографической системы. Специалисты выполнили коронарографию и стентирование сосудов сердца. Раньше такие операции выполняли только в Краевом кардиологическом диспансере и Краевой клинической больнице. Это не позволяло с учетом удаленности проводить подобные оперативные вмешательства в пределах одного часа.

Как пояснил главный врач горбольницы № 2 Сергей Воронкин, новое оборудование позволит не отправлять больных с острым коронарным син-

дромом и иными инфарктными состояниями в Барнаул, а оказывать помощь на месте. Это поможет существенно снизить риск осложнений и уровень смертности.

В сосудистом центре горбольницы № 2 проходят лечение не только рубцовчане, но и жители 11 районов Алтайского края. В течение года здесь получают медицинскую помощь более трех тысяч человек, страдающих нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Напомним, что данное оборудование приобретено за счет федеральных средств, выделенных из резервного фонда Президента.

## Высший пилотаж

В Центре охраны материнства и детства впервые в Сибири удалили опухоль заднего средостения эндоскопическим способом. Операцию, сопряженную с высоким риском гибели пациентки, выполнили Константин Тен и Елена Рытенко.

Эндоскопическим способом они убрали доброкачественную опухоль диаметром 5 см. При этом хирургам удалось избежать серьезного последствия – синдрома Горнера, при котором немного западает один глаз, опускается верхнее веко и сужается зрачок.

Специалисты не скрывают – технически сделать эту операцию было очень

сложно. Опухоль находилась в труднодоступном месте – в заднем средостении, рядом с крупными артериями.

Сейчас пациентка чувствует себя удовлетворительно. Четырнадцатилетнюю жительницу Барнаула больше не мучают приступы удушья и сильный кашель, которые были до операции.

Хирурги Краевого клинического центра охраны материнства и детства рекомендуют юным жителям Алтайского края не пренебрегать ежегодными профилактическими осмотрами и диагностическими процедурами, во время которых специалисты могут обнаружить опухоль и назначить лечение.



## Прорыв в педиатрии



В конце февраля в Москве проходил XXII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные вопросы педиатрии». Ежегодно в рамках данного мероприятия проводится профессиональный конкурс.

В этом году доцент кафедры пропедевтики детских болезней АГМУ Денис Фуголь участвовал в конкурсе «Детский врач 2019 года» и стал победителем в номинации «Врач-педиатр, педагог».

«У меня были отзывы от Алтайского общества целиакии, некоторых пациентов, характеристики от коллег, с которыми приходится сталкиваться в процессе профессиональной деятельности. Если честно, то никакого тщеславия и особого желания выиграть не было, отправил и отправил. А за 10 дней до проведения конгресса пришло официальное письмо от Союза педиатров России, в котором поздравили с победой в конкурсе и попросили подтвердить участие в торжественном мероприятии награждения. Окончательно поверил в победу только тогда, когда перед торжественным открытием позволили представители организаторов и проводили на выделенные для номинантов места в зале», – рассказывает Денис Фуголь.

Студент 5-го курса педиатрического факультета Алексей Решетников и студентка 6-го курса педиатрического факультета Анастасия Мазоха участвовали в конкурсе Молодых ученых в рамках конгресса. Студентов приняли в Союз педиатров России.



## Новости

## Отказаться от «формата показателей по региону» при борьбе с ССЗ



Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на совещании с представителями регионов, посвященном промежуточным итогам реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», заявил, что Минздрав не будет «переходить в формат показателей по региону» при лечении ССЗ, а сконцентрируется на каждом пациенте.

«Мы будем фактически сопровождать каждого человека, каждого, находящегося на диспансерном наблюдении, получающего лекарственную терапию или высокотехнологичную помощь и так далее. В этом году перед нами стоит задача создать вертикально интегрированную систему, в которой появится возможность видеть непосредственно пациента и качество наблюдения на каждом участке», – подчеркнул Мурашко.

Также министр отметил, что «основным приоритетом работы в рамках реализации федеральных проектов станет прозрачность деятельности каждого учреждения». При этом, по словам главы Минздрава, субъектам «необходимо актуализировать региональные программы, но лишь в части определения более эффективных механизмов их реализации, а не переделывать их с целью снижения целевых показателей».

В конце февраля 2020 года заместитель министра здравоохранения РФ Наталья Хорова заявила, что целевые показатели национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, а также по сокращению уровня смертности

населения трудоспособного возраста не были выполнены в 2019 году.

По данным Минздрава, смертность от болезней системы кровообращения в России в 2019 году снизилась на 9,4 случая на 100 тысяч человек по отношению к 2018 году и составила 573,7 случая на 100 тысяч. Однако «эта группа заболеваний остается лидером среди всех причин смерти в России», отметили в ведомстве. В январе 2020 года от ССЗ умерли 77 093 человека (на 9,4% меньше, чем за тот же период 2019 года).

Согласно целям нацпроекта «Здравоохранение», смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в 2019 году должна была сократиться с 587,6 случая на 100 тысяч населения до 545.

Исполнение бюджета в 160,3 млрд рублей, выделенного на нацпроект «Здравоохранение» в 2019 году, составило, согласно аналитическому отчету Счетной палаты РФ, 98,01%. На федпроект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за год было потрачено 11 млрд рублей из плановых 11,3 млрд.

В январе 2020 года Михаил Мурашко обозначил ключевые направления деятельности ведомства, в частности, назвав приоритетами пациентоориентированность, устранение кадрового дефицита и перебоев в поставках лекарств. «Вопросы, касающиеся модернизации первичного звена здравоохранения, являются для страны архиважными. Мы видим, насколько чувствительно и насколько хорошо воспринимает население те изменения», – заявил тогда Мурашко.

Сергей Галайнец / Vademecum

В Алтайском архитектурно-строительном колледже большое внимание уделяют вопросам здоровья обучающихся. С колледжем Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» сотрудничает уже долгое время. Наталья Денисова, заместитель директора по воспитательной работе, рассказала о позиции руководства к системному подходу в теме здорового образа жизни.



Врачи центра приезжают в колледж в составе большой группы специалистов во время традиционной Недели адаптации первокурсников. Колледж – одно из крупных учреждений среднего профессионального образования края, которое охотно предоставляет свою площадку специалистам Краевого центра медпрофилактики для проведения просветительских мероприятий.

Два года подряд – в ноябре 2018 и 2019 года – КЦМП проводил в колледже профилактические обследования студентов и преподавателей. В ноябре студенты колледжа традиционно принимают участие во флешмобе, приуроченном к Международному дню от-

## ААСК: территория здоровья



каза от курения. Специалисты КЦМП участвуют в мероприятии с лекциями, демонстрируют куклу, которая имитирует курение настоящей сигареты и показывает ее вред.

Все дело в особом отношении руководства колледжа к здоровью учащихся. Директор **Виталий Баленко** – сам приверженец спортивного образа жизни, поэтому старается создавать все условия для занятия спортом в стенах колледжа. В ААСК работают 13 спортивных секций: баскетбол, футбол, настольный теннис, гири, только волейбольных секций – три (мужская, женская, смешанная). Работает тренажерный зал, который практически не закрывается и не пустует. В спортивном зале главного корпуса был выполнен капитальный ремонт и установлено современное спортивное оборудование.

У колледжа есть своя спортивная база, на которой проводятся различные мероприятия, в том числе олимпийская неделя в июне, дни здоровья в течение всего года, спортивные праздники. Для студентов колледжа ежегодно проводится Олимпиада районов Алтайского края, для участия в которой они объединяются в команды по принципу кто откуда приехал, а не по курсам и учебным группам. В феврале, накануне Дня защитника Отечества, в колледже проходит военно-спортивная игра «Тропа к генералу». В течение

многих десятилетий в ААСК работает военно-патриотический клуб «Русские витязи». Преподаватели физвоспитания стараются отмечать талантливых спортсменов среди вновь поступивших и мотивируют их к дальнейшему развитию, участию в соревнованиях и сдаче нормативов ГТО.

Для формирования у ребят ответственного отношения к своему здоровью на первом курсе в учебную программу был введен курс «Основы здорового образа жизни». «К сожалению, – отмечает Наталья Денисова, – многие первокурсники приходят к нам уже курящими, со сформировавшейся зависимостью. Мы стараемся вести с ними диалог не с позиции запрета, а с позиции убеждения, стараемся донести до них, что здоровый человек без вредных привычек более успешен в жизни. И многие расстаются с курением». В учебных корпусах, общежитиях и рядом с ними курение запрещено.

Для того чтобы рассказать студентам-строителям о здоровом образе жизни, руководство колледжа приглашает специалистов: наркологов, андрологов, гинекологов, психологов. Тема здоровья обучающихся регулярно поднимается на родительских собраниях.

Рассказывая о сотрудничестве с Краевым центром медпрофилактики, Наталья Денисова отметила следующее: ежегодные обследования позволяют студентам видеть свои показатели

здоровья и сравнивать их с прошлогодними. Такая возможность была у студентов уже двух выпусков. Местами проведения медосмотров становятся фельдшерские пункты, которые работают в двух учебных корпусах: на пр. Ленина, 68 и на ул. П. Сухова, 71.

Для обеспечения обучающихся и преподавателей питанием в колледже работают в течение всего учебного и рабочего дня три столовые и буфеты. В этой сети был также проведен ремонт помещений и обновлено оборудование. Педагоги постоянно напоминают обучающимся о необходимости правильного питания и о том, что не нужно злоупотреблять фастфудом. Отдельным категориям студентов питание предоставляется бесплатно. Когда студенты выходят на производственную практику на объекты колледжа, руководство учреждения в первую очередь старается решить вопросы быта и питания. В частности, столовые колледжа готовят горячую пищу и привозят ее прямо на объекты. Такие обеды практиканты получают бесплатно.

Все эти меры – не просто забота по отношению к студентам, это политика колледжа, направленная на сохранения здоровья профессиональных кадров – молодых специалистов, которые будут трудиться на благо всего общества.

Елена Клишина.

Фото из архивов ААСК и КЦМП «ЦОЗ»



# Кадровая задача и способы ее решения



В 2019 году была начата реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами».

Проект призван ликвидировать кадровый дефицит медицинского персонала. Действие проекта рассчитано до 2024 года. Работа в его рамках ведется по многим направлениям и охватывает как будущих абитуриентов и студентов, так и опытных специалистов.

## Профориентация школьников

Прошлой весной в трех муниципалитетах края (Рубцовск, Рубцовский, Благовещенский районы) для школьников была организована дистанционная подготовка к ЕГЭ по химии и биологии, являющихся профильными предметами для поступления в АГМУ. Ее проводили преподаватели медицинского университета. Из 54 школьников, прошедших подготовку, 44 поступили в медицинские образовательные учреждения высшего



и среднего образования. В 2020 году в этом проекте будут участвовать уже 19 муниципалитетов.

В Минздраве Алтайского края отмечают, что ежегодно увеличивается количество учащихся в профильных

химико-биологических/медицинских классов.

## Волонтерское движение

В 2019 году в крае стало работать региональное отделение всероссийского движения «Волонтеры-медики». В него вступило около 700 человек – школьников и других лиц, желающих стать волонтерами в здравоохранении. Участие в волонтерском движении позволяет получить пять дополнительных баллов при поступлении в АГМУ.

Студенты-медики старших курсов, сдав экзамен, получают допуск к медицинской деятельности на уровне среднего медперсонала и могут осуществлять медицинский уход за пациентами. Школьники могут попробовать себя в медицинских учреждениях в качестве курьеров, волонтеров на конференциях и форумах, при проведении анкетирования пациентов. Так, волонтеры участвовали в работе краевого Форума молодых врачей, который впервые прошел в ноябре 2019 года.

### Факт

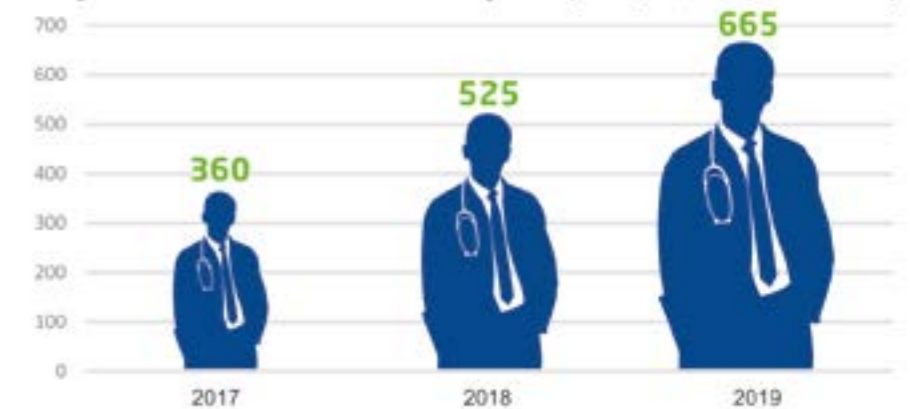
**Медицинским волонтером может стать любой желающий после регистрации на сайте <https://dobrovolec.kmiac.ru/> (выбрать регион – Алтайский край).**

## Программы высшего и среднего образования

Правительство Алтайского края направило в Министерство здравоохранения РФ заявку на увеличение контрольных цифр приема для Алтайского государственного медицинского университета, в том числе на бюджетные места, на 2021 год. Так, для специальности «лечебное дело» было запрошено больше на 80 бюджетных мест, для специальности «педиатрия» – на 25.

В 2019 году был изменен подход к целевому обучению. Теперь договоры о целевом обучении заключает регио-

## Ежегодное повышение квалификации врачей в Алтайском крае (на средства ТФОМС)



нальный Минздрав, а не медицинские организации. В прошлом году по целевым договорам на конкурсной основе в АГМУ поступили 333 абитуриента, из них 243 – по программам специалитета, 90 – по программам ординатуры, что на 10% больше плана по каждому из этих двух направлений. В медицинских колледжах края количество бюджетных мест было увеличено с 850 до 1000.

## Практическая подготовка студентов

37 медицинских организаций Барнаула предоставляют площади и ресурсы для организации учебного процесса и практической подготовки студентов-медиков. В 2016 году был открыт симуляционный центр на базе АГМУ, в 2017 и 2018 годах были открыты его филиалы на базе Алтайского краевого клинического перинатального центра и городской больницы № 5 г. Барнаула. За пределами краевой столицы в практической подготовке студентов участвуют 157 медицинских организаций.

## Компенсация за обучение в ординатуре

Впервые в 2019 году в крае стали компенсировать расходы за обучение в ординатуре – в размере 150 тыс. рублей за каждый год обучения. Краевой бюджет выделил на эти цели 4 млн рублей. В прошлом году компенсацию получили 28 ординаторов. В краевом Минздраве пояснили, что эта мера направлена в

первую очередь на решение кадровой проблемы в межрайонных медицинских округах (Алейск, Заринск, Камень-на-Оби, Славгород, Бийск, Рубцовск), а также для укомплектования фтизиатрической, наркологической, онкологической и судебно-медицинской служб.

## Дополнительное профессиональное образование

За счет средств краевого бюджета в 2019 году АГМУ подготовил 200 врачей и средних медработников по социально значимым специальностям в рамках исполнения программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года».

В рамках госзадания вуз на бюджетных циклах обучения подготовил еще 797 врачей. Во втором полугодии было дополнительно выделено 105 бюджетных мест для подготовки акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и неонатологов. В 2020 году планируется подготовить за счет бюджета 883 врача.

В 2016 году в стране была введена система непрерывного медицинского образования. Она подразумевает ежегодное повышение квалификации врачей. В Алтайском крае в ней участвуют почти 7000 врачей. Для оплаты их обучения используются средства ТФОМС – в сумме за три последних года 8,5 млн рублей. На эти средства было обучено (см. инфографику).

Продолжение на стр. 10 >>



«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

## Индивидуальная траектория образования

В 2019 году в крае был запущен новый проект, направленный на развитие компетенций врача в рамках одной специальности. В декабре 2019 года врачи-терапевты прошли обучение по компетенциям «Диабетология» и «Функциональная диагностика в кардиологии», врачи-хирурги – по компетенции «УЗИ абдоминальной патологии», акушеры-гинекологи – по компетенции «УЗИ в акушерстве и гинекологии». Всего в обучении участвовали 45 специалистов из 20 районных больниц. Они обучались очно в течение недели с отработкой навыков на симуляционном оборудовании на базе АГМУ. Примерно в это же время на базе Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи была организована стажировка для врачей-хирургов и травматологов-ортопедов всех ЦРБ края.

## Трудоустройство выпускников

В 2019 году в медицинские учреждения, подведомственные краевому Минздраву, было трудоустроено около 350 выпускников со средним медицинским образованием, 120 выпускников специалитета и 150 выпускников ординатуры. Для трудоустройства выпускников Минздрав, АГМУ и колледжи весной прошлого года проводили ярмарки вакансий, заседания комиссий по распределению, круглые столы по реализации программы «Земский доктор/Сельский фельдшер». По этой программе для работы в сельской местности было привлечено 40 фельдшеров и 70 врачей – терапевтов, педиатров, хирургов, стоматологов и других специалистов, которые теперь лечат жителей Алейска, Заринска, Змеиногорска, Локтевского, Рубцовского районов, других муниципалитетов.

Для работы в больницах и поликлиниках Барнаула и Новоалтайска привлечены на должности среднего

медперсонала студенты 4–6-х курсов медуниверситета (550 человек) и 200 ординаторов на должности участковых врачей.

Кроме того, 24 врача перешли из федеральных и частных клиник в государственные медицинские учреждения, 112 женщин-врачей досрочно вышли из декретных отпусков, 82 пенсионера вернулись к работе.

## Компенсация арендной платы и жилье

С 1 сентября прошлого года 66 врачей и 4 фельдшера из 20 медицинских организаций получают компенсацию арендной платы за счет краевого бюджета в размере 10 тыс. рублей (если они работают в населенных пунктах с численностью более 50 тыс. человек) и 7 тыс. рублей (в пунктах с населением менее 50 тыс. человек).

15 врачей детских медучреждений получили в 2019 году служебные квартиры в доме, построенном в Барнауле для работников социальной сферы. Еще 214 квартир могут быть предоставлены медикам на условиях служебного найма в строящемся жилом комплексе «Демидов-парк».

## Стипендии и конкурсы

Одаренные студенты, а также преподаватели колледжей и техникума получают стипендию в размере: 1000 рублей – студенты колледжей и техникума, 1500 рублей – студенты медуниверситета, 3000 рублей – педагогические работники.

Денежные премии получают специалисты, ставшие победителями ежегодных профессиональных конкурсов «Лучший врач года» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Медикам предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение. Все эти меры предпринимаются для повышения престижа медицинских профессий.

Информация предоставлена Министерством здравоохранения Алтайского края

От здоровья женщины зависит здоровье всей нации. И это не пустые слова. Хронические стрессы, генетическая предрасположенность, состояние окружающей среды и многие другие факторы отражаются на репродуктивном здоровье представительниц прекрасного пола.

Проблемы в этой сфере способны повлиять на качество жизни не только самой женщины, но и ее потомства.

Чтобы защитить здоровье целых поколений, представители различных сообществ объединяют усилия и создают целевые проекты.

## Снизить риски

Впервые о проекте «Здоровье работающей женщины» заговорили в конце прошлого года. «У нас родился совместный с компаниями-лидерами в корпоративном здравоохранении с привлечением фармацевтических компаний, всех уровней системы здравоохранения проект «Здоровье работающих женщин», – сообщил на круглом столе председатель комиссии Российского союза промышленников и предпринимателей по индустрии здоровья, заслуженный врач России **Виктор Черепов**. – Помимо тех мероприятий, которые проводятся и Минздравом, и региональными органами управления здравоохранением, мы будем совместно инкорпорировать в нашу работу информированность населения о рисках для здоровья, о проведении профилактических мероприятий в той или иной отрасли, повышению санитарной грамотности населения».

В пилотных регионах (Центральном, Сибирском и Приволжском федеральных округах) намечен запуск программы, посвященной здоровью женщин, занятых на производстве. Во

# Курс на здоровье



время медосмотров особое внимание планируется уделять репродуктивному здоровью. По замыслу инициаторов проекта, профилактические меры, развитие корпоративных программ, направленных на поддержание здоровья работниц, позволят уменьшить количество невыношенных беременностей.

## Без вредных привычек

Сегодня все больше молодых женщин сталкиваются с проблемами в репродуктивной сфере, которые не позволяют им забеременеть или выносить ребенка. По данным российского Минздрава, от 10 до 20% желанных беременностей заканчиваются выкидышем.

«Здоровая женщина – женщина, живущая в гармонии с собой. Это касается и физического, и психического уровня. Репродуктивное здоровье в настоящее время рассматривается с нескольких сторон. Во-первых, это способность женщины родить здорового желанного ребенка. Во-вторых, важно понимать, что все проблемы репродуктивной сферы так или иначе снижают качество жизни, – говорит главный внештатный

гинеколог Алтайского края, главный врач перинатального центра «ДАР» **Ирина Молчанова**. – Репродуктивное благополучие зависит от множества факторов: это и образ жизни, и физическая активность, и характер питания, и генетические аспекты».

Возрождение корпоративной медицины, по мнению Ирины Молчановой, очень значимый вектор развития охраны женского здоровья. «Переоценить фактор доступности медицинской помощи почти невозможно. Почему женщины редко ходят к врачу? Наиболее частый ответ: некогда. И именно медицинские кабинеты на предприятиях, организация массовых осмотров помогут повысить охват женского населения грамотной и своевременной медицинской помощью», – отмечает эксперт.

Зачастую образ жизни, который ведут современные женщины, далек от идеальной картинки. Хронические стрессы, состояние окружающей среды, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, а также вредные привычки наносят серьезный удар по репродуктивному здоровью женщин.

На законодательном уровне парламентарии делают все возможное, чтобы ограничить потребление табака населением. «За 5 лет нам удалось снизить на 5% число курильщиков среди молодежи. Глобального эффекта нет, но есть стабилизация – нам удалось остановить рост распространения пагубной привычки, и теперь нужно двигаться дальше», – говорит Председатель комитета АКЗС по здравоохранению и науке **Александр Лазарев**.

О первых успехах в этом направлении говорит и Ирина Молчанова. «Приверженность женщины вредным привычкам – острая проблема современности. Табакокурение и алкоголь наносят серьезный удар по женскому здоровью, вносят дисбаланс в репродуктивную сферу, негативным образом отражаются на здоровье будущих детей. Частота преждевременных родов, задержки внутриутробного роста плода, рождение маловесных детей у женщин, страдающих пагубными привычками, значительно выше, чем в популяции. Однако в последнее время процент курящих среди бере-

Продолжение на стр. 12 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

менных снижается, и это радует», – продолжает врач.

### Генетический код

Большое влияние на здоровье женщин оказывают такие факторы, как генетическая предрасположенность, а также воспалительные заболевания, берущие свое начало еще в подростковом возрасте. «Многие не знают, чем болели их мамы и бабушки, то есть женщины не в курсе того, насколько у них высок именно генетический риск развития того или иного заболевания. У многих девочек имеются нарушения цикла и воспалительные заболевания, о которых не знает ни она сама, ни ее мама. А потом эти процессы переходят в хронические, и во взрослом возрасте мы имеем женщину, не способную к зачатию», – говорит заслуженный деятель науки России, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии России **Лейла Адамян**.

В связи с этим парламентарии видят будущее не в популяционной (всеобщей), а индивидуальной профилактике. «Существуют общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни – рациональное питание, снижение веса, занятие умеренными физическими нагрузками, полноценный сон и так далее. Но этого недостаточно. Важен комплексный, а самое главное – индивидуальный подход, – подчеркивает Александр Лазарев. – Не всем нужно однозначно следовать установленным критериям. Для каждой женщины должен определяться свой конкретный критерий. Так, например, в поздние роды кто-то может войти без риска для жизни и здоровья, а кто-то нет. Оценка должна производиться по целому ряду маркеров, в том числе и генетических!»

Сегодня известны 45 групп факторов риска по онкологии, но начинка у каждой патологии – разная. Это обусловлено генетикой. Своя программа подготовки будет. Рекомендации по индивидуальной профилактике представляют наибольшую ценность и эффективность».

Председатель комитета АКЗС по здравоохранению и науке отмечает

важность триединого подхода к здоровью населения. «Государство ведет свою работу в сфере здоровьесбережения, работодатель – свою, но человек и сам не должен забывать о собственном здоровье и проявлять активность в этом направлении, – подчеркивает Александр Лазарев. – В помощь гражданам разработаны скрининговые цифровые программы. Они уже запатентованы, но пока в широком доступе их еще нет. Пациенты смогут самостоятельно себя протестировать, выявить первостепенные риски и на основании результата скрининга обратиться к врачу».

### Современный подход

Ирина Молчанова также отмечает, что сегодня классической рекомендации ежегодного посещения гинеколога может оказаться недостаточно. «В настоящее время в обществе наметились негативные тенденции позднего деторождения. Так называемый отложенный репродуктивный старт. Скажем, в 60-е годы прошлого столетия женщина становилась матерью примерно в 22–24 года. Сегодня этот возраст в России приближается к 30 годам, а на Западе уже перевалил за 35-летний рубеж. К этому возрасту женщина подходит уже с приличным багажом соматических заболеваний. Это и повышенный уровень артериального давления, и нарушения углеводного обмена, и ожирение. Все это следствия малоподвижного образа жизни, влияния множества стрессовых факторов, нарушенного пищевого поведения – словом, все то, что так характерно сегодня для жителей больших городов, – отмечает главный внештатный акушер-гинеколог Алтай-

### Важно знать

Программа «Здоровье работающих женщин» включает комплексные медицинские, образовательные, социальные меры, направленные на поддержку репродуктивного здоровья и повышение рождаемости. Помимо рутинных профилактических мероприятий, реализуемых в учреждениях здравоохранения, данные программы нацелены на повышение информированности населения о значимых факторах риска для своего здоровья, привитие основных навыков здорового образа жизни и рационального репродуктивного поведения.

ского края. – Поэтому сегодня женское здоровье требует комплексного подхода. И ключ к повышению эффективности лежит именно в интегративном подходе. Только совместные усилия гинекологов, эндокринологов, терапевтов, специалистов превентивной медицины помогут женщине сохранить здоровье в условиях бешеного ритма современной жизни».

В числе наиболее частых причин смерти граждан, в том числе женщин трудоспособного и детородного возраста, – сердечно-сосудистые патологии, онкологические заболевания и инфекции. Потому эксперты отмечают важность проведения тщательных скринингов для выявления данных болезней на досимптомных стадиях на каждом этапе, начиная с подросткового возраста.

Ирина Савина

### Цитата

**Ирина Молчанова,**  
главный внештатный  
акушер-гинеколог  
Алтайского края:

– Корпоративные программы по медицинскому сопровождению – это именно тот инструмент,



который реально может повысить работоспособность сотрудников компании. Профилактировать заболевание гораздо проще и экономически выгоднее, чем его вылечить. И сегодня превентивный подход становится все более и более популярным во всем мире.

# Законы здоровой жизни



О здоровом образе жизни сегодня говорят на разных уровнях. Отрасль здравоохранения постепенно движется по пути модернизации – обновляется материально-техническая база медицинских учреждений, вводятся новые схемы и подходы в их работе, а также в лечении заболеваний и многое другое. Важную роль в этом процессе играет профилактика. Член Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко назвал Алтайский край передовым в этом направлении. В конце февраля парламентарий побывал с рабочим визитом в Краевом центре медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» и рассказал об основных векторах работы законодателей в этой области.

### Вредные привычки с фруктовым вкусом

Несмотря на активную работу представителей медицинского сообщества, Алтайский край по-прежнему входит в число регионов, лидирующих по количеству потребляемого алкоголя и табака. По данным социологических исследований, в краевой столице курит 40% населения. Кроме того, у молодежи пользуются популярностью электронные сигареты, вейпы, кальяны, а также другие

никотиносодержащие препараты. «Широкое распространение сегодня получил снюс – жевательный табак, который изначально использовался подводниками. Но сегодня под маркой снюса продают жидкий никотин, который изготавливают в Китае и поставляют нам. В нем множество канцерогенных веществ, а также запредельная доза никотина – до 240 мг, который действует как психотропное вещество. Вейпы содержат ацетат витамина Е, который вызывает

ожог легких. При курении образуются продукты распада веществ, которые присутствуют в отдушках и оказывают токсическое воздействие на организм. Кроме того, если к обычным сигаретам привыкание развивается месяцами, то в данном случае в разы быстрее. Происходит мощное отравление, которое может довести вплоть до реанимации, – поясняет **Николай Герасименко**. – Поэтому очень важно

Продолжение на стр. 14-15 >>

«Продолжение. Начало на стр. 13»

проработать этот вопрос. Одна из базовых задач – защита несовершеннолетних от вовлечения в потребление всех никотиносодержащих веществ».

Сейчас приобрести вейп или снюс может любой школьник. По закону это не сигареты, а товар без возрастных ограничений. Чтобы переломить ситуацию, представители исполнительной и законодательной власти ведут масштабную работу. Противостоять приходится не только нездоровой моде. Усложняет решение проблемы борьба с табачными лоббистами, поскольку на кону – экономическая выгода.

Минздрав России и Комитет Государственной Думы по охране здоровья считают, что все пункты антитабачного закона должны распространяться и на электронные сигареты, исходить из рамочной конвенции и антитабачной концепции, утвержденной Правительством страны.

В конце прошлого года Дума приняла в первом чтении законопроект, приравняющий электронные сигареты к обычным. В частности, документ предполагает штрафы за курение табака в запрещенных местах, на электронные сигареты, кальяны и вейпы. Размер штрафа составит от 500 до 1000 рублей. Кроме того, парламентарии предлагают запретить продажу никотиносодержащих продуктов несовершеннолетним, а также установить ограничение на использование, торговлю и рекламу сигарет. «На любые средства доставки никотина в организм будут введены акцизы, их уберут с витрины и будут продавать только при наличии паспорта», – отметил Николай Герасименко. – Также должен быть скорректирован соответствующий технический регламент. Это очень серьезный вопрос. Если на пачке сигарет указано количество никотина, смол и других веществ, то в картриджах электронных сигарет вообще ничего нет».

Второе чтение проекта запланировано на март.

## Защита нации

Несовершеннолетние – особо уязвимая часть нашего общества. Широкий резонанс в СМИ вызывают случаи гибели детей в школьных стенах,

Г

65%

**пострадавших в связи с нарушением дыхания и кровообращения, внезапной остановкой сердца, получением ожогов, переломов и т. д. нуждаются в оказании первой помощи**

в частности на уроках физкультуры. Парламентарии настаивают на усиленном внимании и контроле здоровья школьников. «Закон о медицинском обеспечении детей в школах готов к рассмотрению. Он будет обязывать учителей обучаться навыкам первой помощи, чтобы они могли оказать ее до приезда кареты скорой помощи», – подчеркивает представитель профильного Комитета Госдумы. – Чаще всего на уроках физкультуры страдают недообследованные дети, имеющие отклонения в здоровье.

Поэтому важно выявлять группу часто болеющих. Информация о заболеваниях должна храниться в учебном заведении. Школьникам необходимо регулярно проходить медицинские осмотры. Родители и учителя должны быть информированы о состоянии их здоровья, чтобы ребенок получал адекватную физическую нагрузку». Кроме того, в школах обязательно должны быть дефибрилляторы и укладки для оказания первой помощи, отметил депутат.

Своевременная первая помощь может спасти сотни жизней. И современные реалии таковы, что она может оказаться необходимой в любой момент. В связи с этим Госдума подготовила законопроект о дифференциации первой помощи на базовую и расширенную. Речь идет о внесении

изменений в ст. 31 «Первая помощь» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно поправкам, базовую помощь сможет оказывать любой гражданин, расширенную – большая группа обученных специалистов разного профиля.

Необходимость принятия поправки Николай Герасименко объяснил несовершенством 31-й статьи. «Она не очень удачная, потому что в ней первую помощь может оказать только врач, и фактически такая помощь не может включать в себя применение лекарственных препаратов, медицинских изделий. То есть даже лица, обязанные по закону оказывать первую помощь – спасатели, пожарные, полицейские, стюардессы и другие специалисты, прошедшие специальную подготовку, не могут использовать дефибрилляторы, шины, обезболивающие, антидоты», – говорит парламентарий.

По данным Минздрава России, первая помощь оказывается менее чем в 2% случаев, хотя она требуется около 65% пострадавших в связи с нарушением дыхания и кровообращения, внезапной остановкой сердца, получением ожогов, переломов и т. д. Причем во многих случаях от оказания первой помощи напрямую зависит, выживет пострадавший или нет. Так, по словам главного внештатного специалиста Минздрава России по первой помощи **Леонида Дежурного**, 25% пострадавших в ДТП и умерших до приезда скорой помощи граждан могли бы выжить в случае своевременного применения неотложных мер в рамках оказания первой помощи.

Дефибрилляторы и укладки для оказания первой помощи должны располагаться в доступных местах, чтобы она была оказана вовремя, отмечает Николай Герасименко.

## Точечная помощь

Для оказания качественной медицинской помощи важна обеспечен-

Согласно поправкам, базовую помощь сможет оказывать любой гражданин, расширенную – большая группа обученных специалистов разного профиля.

## Новости

### Правильная динамика

**В Алтайском крае с рабочим визитом побывали представители Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. Сербского. В течение пяти дней московские специалисты анализировали работу психиатрической и наркологической служб региона. После чего дали организационно-методические рекомендации.**

«Это наш третий визит в Алтайский край. С 2018 года в нем прослеживается хорошая динамика развития психиатрической службы», – отметила д. м. н., профессор, врач-психиатр **Оксана Макушкина**. Она подчеркнула, что психиатрическая служба Алтайского края имеет ряд особенностей и выгодно смотрится на фоне других регионов страны по многим показателям. Например, в крае уже давно активно развиваются стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи. Местами дневного стационара по профилям «психиатрия» и «психиатрия и наркология» Алтайский край обеспечен 2,5 раза лучше, чем в целом по стране. В связи с этим сокращается длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре. У нас в регионе она в 1,5% ниже, чем в целом по стране. Намного ниже также процент повторной госпитализации, в регионе он составляет 9%, в РФ – 19. Развитие данного направления позволяет региону сделать психиатрическую помощь более доступной для пациентов с психическими расстройствами.

Раннее обращение к врачу, начало специализированного лечения помогают человеку прийти к скорейшему выздоровлению. Главной рекомендацией, которую дали специалисты в этом году алтайским психиатрам, – формирование регистра обеспечения психиатрических пациентов лекарственными препаратами по краевой льготе.

Источники: zdravalt.ru

ность населения лекарственными средствами. В связи с этим депутаты разработали серию законов. «Большую проблему представляла собой группа орфанных (редких) заболеваний, которые требуют дорогостоящих препаратов. Практически все лекарства этой категории перевели на централизованный закуп и оплату через федеральный бюджет. Это стало большим подспорьем для субъектов страны», – продолжает Николай Герасименко. – Кроме того, для детей было разрешено закупать лекарства, которые в России не зарегистрированы. Это введение позволило снизить напряженность в ряде направлений, особенно в онкологии».

Также на федеральном уровне ввели обязательную маркировку лекарственных средств через штрихкод, чтобы защитить население от подделок.

Еще одним вектором, требующим внимания, парламентарий называет изготовление лекарственных форм. «Последние несколько лет аптеки стали больше работать как торговые точки, а не как медицинские заведения. Необходимо восстановить изготовление лекарственных средств, особенно это касается детских препаратов, где требуется специальная дозировка. Необходимы социальные аптеки, которые будут заниматься не только коммерцией, но и оказанием помощи населению», – считает Николай Герасименко.

## Невидимая эпидемия

В феврале Комитет по охране здоровья обсудил эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в России и меры, направленные на противодействие ее распространению. По официальным данным, в нашей стране инфицировано более 1 млн человек. Но количество людей, не знающих о своем статусе, – неизвестно. Поэтому реальная цифра может серьезно отличаться от озвученной. «Если лет 20 назад это заболевание было характерно для определенных социальных групп, то сейчас оно вышло на бытовую уро-

вень как следствие незащищенных половых контактов», – отмечает Николай Герасименко.

В 2016 году на федеральном уровне приняли стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции до 2020 года. Были сильно снижены цены на препараты для антиретровирусной терапии и налажено производство их копий, так называемых дженериков. Сегодня они выдаются бесплатно за счет государства, но проблема лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных существует. «Регионы сталкиваются с тем, что лекарства приходят запоздало. Зачастую люди по два-три месяца остаются без лечения. Очень важно своевременно проводить закупки и обеспечивать качество терапии», – говорит депутат.

Представители профильного комитета обращают внимание на важность социальной рекламы в СМИ и проведение профилактических акций – общество будет видеть проблемы и понимать, что государство не оставит человека в беде.

Николай Герасименко подчеркивает важность мероприятий профилактической направленности. «Чем активнее работает профилактика – тем меньше заболеваемость! – отметил представитель профильного комитета. – Здоровье человека выстраивается на простых вещах – рациональном питании, физической активности, позитивном отношении к жизни, а также возможности вовремя пройти профилактический осмотр и диспансеризацию – для этого предусмотрен законный отгул».

Несмотря на активную работу законодателей и помощь государства, важно понимать – очень многое зависит от того, какой выбор делает сам человек, чтобы быть здоровым.

Ирина Савина.  
Фото Евгения Семенихина



# Не забудьте измерить давление!

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в 22 регионах России идет реализация пилотного проекта дистанционного мониторинга артериального давления. В нем участвуют две барнаульские поликлиники – № 9 и № 3.

Каждая получила по 750 тонометров с функцией передачи данных. Инна Анисимова, главный врач поликлиники № 9 г. Барнаула, рассказала об опыте участия учреждения в этом проекте.



– Цель этого проекта – снижение обострений гипертонической болезни, уменьшение осложнений, снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы среди пациентов, страдающих гипертонией. Мы взяли для участия в проекте 750 пациентов, приверженных терапии, готовых к сотрудничеству, внимательно относящихся к своему здоровью, готовых следовать указаниям врача.

Для участия в мониторинге мы не брали пациентов с недавно выявлен-



ной гипертонией и с некритичными показателями давления, которая не ведет к осложнениям. Мы выбрали тех, кто имеет сопутствующую патологию, или гипертоников со стажем и с высокими цифрами давления.

Пациентов, взятых под наблюдение, мы разделили на группы:

- люди, страдающие гипертонией, трудно поддающейся лечению;
- пациенты с гипертонией, перенесшие в течение последнего года острые нарушения мозгового кровообращения и инфаркт миокарда;
- пациенты с гипертонией и мерцательной аритмией;
- пациенты с гипертонией, сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца.

В каждой из этих групп есть и пенсионеры, и граждане трудоспособного возраста (их среди наших участ-

ников – 36%). Первых пациентов для участия в проекте мы набрали в конце лета прошлого года, последних – в январе нынешнего. Случалось, что некоторые сначала соглашались, а затем возвращали тонометры, но таких было очень мало. Причина отказа в том, что нужно соблюдать режим измерений каждый день и не всем хочется это делать.

В рамках этого проекта нам важно было не только взять пациента под наблюдение, но и поменять его отношение к тому, что доктора нужно слушать, а таблетки нужно принимать регулярно. От того, как пациент умеет слышать и слушать врача, зависит результат лечения. Пациентов, участвующих в мониторинге, приходилось дополнительно обучать, и не только пользоваться прибором, но и правильно измерять давление: какое

## Мнение эксперта

**Наталья Скворцова, участковый врач-терапевт:**



– В рамках проекта я веду 70 человек, в основном со своего участка. Всего на моем участке 650 больных с гипертонической болезнью – примерно 45% от количества всех пациентов участка. Особенно кого-то уговаривать не пришлось, и отказов от участия в проекте у меня не было. На этом участке я работаю уже около двадцати лет, и авторитет среди пациентов, на мой взгляд, у меня есть. Я обзванивала пациентов, предлагала им участвовать в проекте при личной беседе, на приеме. С каждым из них был заключен договор, получено согласие на использование персональных данных, был выдан тонометр с сим-картой.

Пациенты измеряют давление по специальной схеме: по три раза утром и вечером, прибор передает программе средний результат. В своем рабочем кабинете в этой программе я могу видеть диаграмму результатов измерений по каждому пациенту. Видно, в какой цветовой зоне находятся их результаты: в зеленой зоне (безопасное давление), желтой (приемлемое) или красной (опасный уровень, выше 180). Сегодня все в желтой. Если пациент попадает в красную зону и сам не может снизить давление, ему звонит оператор из Москвы и дает рекомендацию: принять лекарство, обратиться к врачу, вызвать скорую помощь.

Я тоже звоню своим пациентам и спрашиваю, принимают ли они лекарства, выполняют ли назначения. Среди моих участников есть и люди довольно молодого, трудоспособного возраста, у которых есть риск развития инсульта или инфаркта. Вот, к примеру, пациентка, 40 лет, у нее гипертония третьей степени и высокий риск развития

инсульта и инфаркта. Ей назначены препараты, они указаны в ее профиле. Давление у нее недавно повысилось, я пригласила ее на прием, задала вопрос, принимает ли она эти препараты.

В чем польза этого проекта для пациентов? Во-первых, они избавлены от необходимости лишнего раз приходиться на прием. Это избавляет их и от ненужного волнения: многие не спят ночами перед приемом к врачу, так волнуются. Из-за этого на приеме у них может быть повышенное, не отражающее реального их состояние давление, так называемая гипертония белого халата, а дома – нормальное.

Участие в этом проекте позволяет пациентам фиксировать результаты измерений фактически без их участия. Раньше им приходилось вести дневники самоконтроля артериального давления, многие забывали делать записи, приносить их на прием к врачу. Сейчас все результаты зафиксированы в программе, их динамику видит терапевт. При необходимости их можно распечатать и передать кардиологу. Прибор имеет функцию напоминания – подает сигнал, когда нужно измерить давление. Его можно брать с собой на дачу, в путешествие. Он дисциплинирует, пациент знает, что за его здоровьем наблюдают. Пациенты начинают более ответственно относиться к приему препаратов, так как видят эффект лечения. Когда они приходят ко мне на прием, я каждому показываю их графики давления. Пациенты, у которых давление удалось стабилизировать, могут измерять давление не каждый день, а два раза в неделю, их переводят из режима подбора в режим контроля.

А мне очень приятно видеть, когда назначенная терапия дает хорошие результаты, – появляется удовлетворение от работы, от принятия правильного решения.

занять положение, в какое время суток и т.д. В итоге с помощью этого мониторинга мы точно ведем каждого пациента, причем наблюдают за ними не только врачи поликлиники, но и московские кардиологи.

В нашей поликлинике в проекте участвуют 10 врачей: шесть участковых терапевтов и четыре врача общей практики. Их работой руководит заведующая отделением врачей общей практики **Татьяна Городок**. Два наших специалиста, участковый терапевт **Наталья Скворцова** и врач общей практики **Александр Капитанов**, вошли в первую двадцатку врачей страны, участвующих в реализации этого проекта. Мы надеемся, что проект будет расширяться. Первые его итоги мы планируем подвести после окончания первого квартала.

Подготовила Елена Клишина



## Ее коварство ослепляет



Светлана Макогон, заведующая взрослым поликлиническим офтальмологическим отделением Алтайской краевой офтальмологической больницы, называет глаукому коварным заболеванием. Она может долго протекать без симптомов и, если больной не обращается к врачам, привести к необратимой слепоте. Читателям «МиЗ» Светлана Ивановна рассказала о том, как важно врачу вовремя поставить диагноз, а пациенту – соблюдать назначенное лечение.



### Многие не подозревают

Глаукома – группа хронических заболеваний глаз, основным проявлением которых является повышение внутриглазного давления (далее – ВГД), приводящее к постепенному повреждению зрительного нерва и появлению дефектов в поле зрения и развитию слепоты.

Для осуществления основной зрительной функции глаза и нормального питания его тканей необходимо, чтобы в нем поддерживалось определенное давление. Его высота зависит от количества водянистой влаги, которая вырабатывается цилиарным телом и оттекает через дренажную систему. В норме количество вырабатываемой жидкости равно количеству оттекаемой. При глаукоме отток внутриглаз-

ной жидкости затруднен, и давление внутри глаза повышается.

Изменения в начальной стадии болезни могут быть обратимыми и исчезать при снижении ВГД, в развитой стадии они становятся постоянными. В далеко зашедшей стадии остается «трубочное» зрение: больной видит словно через подзорную трубу, его ориентация в пространстве затруднена из-за недостаточного «бокового»

### Цифры и факты

Глаукома занимает первое место по числу случаев слепоты среди всех глазных заболеваний. В мире ею страдает около **67 миллионов** пациентов. В России насчитывается более **1 млн** больных глаукомой и еще столько же пациентов больны, но не подозревают об этом.

Примерно **1%** населения старше **40 лет** подвержен этому заболеванию, а среди пациентов старше **70 лет** глаукомой больны уже **14%** населения.

зрения. Острота зрения также может понижаться. В терминальной стадии зрительные функции полностью и безвозвратно исчезают.

### Какое давление нормальное?

В настоящее время распространены два метода измерения ВГД: контактный и бесконтактный. Оба метода основаны на деформации роговицы при давлении на нее извне. При контактном методе ВГД измеряют тонометром Маклакова – металлическим цилиндром массой 10 г, который после закапывания анестетиков опускается на глаз пациента. Полученный отпечаток фиксируется на бумаге, и врач оценивает показатели ВГД с помощью специальной линейки. При бесконтактном методе уровень ВГД измеряется с помощью направленной струи воздуха.

Принято считать, что величина ВГД в норме при измерении тонометром Маклакова – 12–25 мм рт. ст. Но показатели ВГД сугубо индивидуальны: для одного пациента значение 17–18 мм рт. ст. может являться нормой, а повышение до 24–25 мм рт. ст. будет причиной для проведения дополнительных обследований.

В течение суток уровень ВГД непостоянен: наиболее высоких значений

он достигает утром, а самых низких – вечером. Неблагоприятными считаются суточные колебания ВГД более 5 мм рт. ст. и асимметрия в показателях между двумя глазами. При подозрении на глаукому большое значение имеет повторное измерение ВГД в различное время суток по специальным схемам.

### Чем раньше, тем лучше

Лица в возрасте старше 40 лет должны раз в год проходить профилактическое обследование глаз с обязательным измерением уровня ВГД и осмотром глазного дна. Это позволит выявить не только заболевание, но и предрасположенность к нему. Ранняя диагностика и современные методы лечения помогают большинству больных сохранить зрение. Если основных методов исследования недостаточно для постановки диагноза, то необходимо применить дополнительные: исследование дренажной системы глаза (гониоскопия); оценку скорости выработки и оттока внутриглазной жидкости (тонография); высокотехнологичные методики, позволяющие врачу видеть минимальные изменения, происходящие в зрительном нерве.

### Лечение препаратами

Лечение направлено на то, чтобы достичь так называемого «давления цели» – индивидуального оптимального значения ВГД для конкретного пациента, при котором не происходит распада зрительных функций. В среднем на фоне лечения оно должно стать на 20–30% ниже исходного уровня ВГД.

При глаукоме врач назначает глазные капли, снижающие ВГД, и лекарства, улучшающие питание зрительного нерва и сетчатки. Глазные капли делятся на две группы: снижающие выработку внутриглазной жидкости и увеличивающие ее отток. Некоторые препараты имеют двойной механизм действия и более эффективно понижают уровень ВГД. Степень эффективности капель может оценить только лечащий врач.

При ишемической болезни сердца, нарушении сердечного ритма, брон-

### Это важно!

#### Основные виды глаукомы

**1. Первичная открытоугольная** (до 90% случаев). При этой форме доступ внутриглазной жидкости к углу передней камеры открыт, но отток затруднен из-за склеротических процессов в дренажной системе глаза.

**2. Первичная закрытоугольная** встречается гораздо реже. Под действием провоцирующих факторов (нервное напряжение, долгое нахождение в темноте, прием большого количества жидкости, длительная работа в положении с наклоненной вниз головой, медикаментозное расширение зрачка и др.) угол передней камеры закрывается, и внутриглазная жидкость уже не может оттекать в достаточном количестве, что приводит к резкому повышению ВГД. Такая ситуация требует немедленного обращения к офтальмологу!

**3. Врожденная.** Может впервые выявляться как в детском или юношеском возрасте, так и у людей до 34 лет. Повышение ВГД обусловлено недоразвитием или поражением дренажной системы глаза.

**4. Вторичная** – как осложнение после перенесенной травмы, воспаления, поражения глаза при диабете, кровоизлияний и т. п.

**5. Офтальмогипертензия** – умеренное повышение ВГД без изменений зрительного нерва и зрительных функций. Такие пациенты должны находиться под постоянным динамическим контролем офтальмолога, так как примерно в 10–15% случаев у них может развиваться глаукома.

**6. Глаукома низкого (псевдонормального) давления**, при которой уровень ВГД остается в пределах среднестатистической нормы. Поэтому измерение ВГД – главный, но не единственный способ диагностики заболевания.

Продолжение на стр. 20 >>



«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

хиальной астме и некоторых других заболеваниях назначение определенных глазных капель нежелательно, поэтому лечащему врачу нужно сообщить о своих болезнях.

Глазные капли, снижающие уровень ВГД, нужно закапывать постоянно. При нерегулярном лечении стабилизации давления не достигается, это приводит к ухудшению зрительных функций и прогрессированию болезни.

Капли обладают различной продолжительностью действия: одни достаточно закапывать раз в сутки, другие – два раза в день, третьи – три раза в день. Важно соблюдать равные промежутки времени между закапываниями. При лечении двумя видами капель нужно делать как минимум 10-минутный перерыв между закапываниями, чтобы избежать «вымывания» одних капель другими, а также соблюдать очередность препаратов.

**Если вы забыли вовремя закапать капли, то нужно дождаться очередного времени закапывания, указанного врачом.**

## Хирургическое лечение

Если лечение глазными каплями не приводит к устойчивому понижению ВГД, то пациенту будет предложена лазерная или хирургическая операция. С помощью лазера можно расширить поры дренажной системы глаза, улучшая отток внутриглазной жидкости по естественным путям. Лазерное лечение безболезненно, операция длится 10–15 минут. После операции врач назначает специальные капли на одну-две недели. Эффективность проведенной операции оценивается в среднем через 4–6 недель.

Хирургические вмешательства при глаукоме проводятся в условиях стационара под местной анестезией. Цель операции – создать новый канал для оттока внутриглазной жидкости. В послеоперационном периоде возможно кратковременное ощущение дискомфорта и чувство «инородного тела» из-за наложенных хирургических швов. После операции, обычно в течение месяца, необходимо закапывать

специальные противовоспалительные капли, а также в течение двух-трех месяцев соблюдать ряд ограничений: не пользоваться косметикой, не посещать бани, сауны и бассейны, избегать многолюдных мест из-за риска заражения ОРВИ, не заниматься тяжелой физической работой.

Проведенная операция позволяет лишь приостановить прогрессирование болезни и нормализовать ВГД на длительное время. У больных глаукомой возможны повторные оперативные вмешательства. В 85% случаев хирургическая операция позволяет добиться эффективного снижения уровня ВГД на достаточно продолжительное время без применения капель. Но со временем операционный канал может зарубцеваться, и скорость оттока жидкости через него снизится. Пациенту нужно будет снова пользоваться глазными каплями, чтобы поддерживать ВГД давление на безопасном уровне.

## Без излишеств и перегрузок

Успех лечения глаукомы во многом зависит от образа жизни. Больным с глаукомой полезны занятия гимнастикой, неумтомительные прогулки на свежем воздухе, сон на высоких подушках продолжительностью не менее восьми часов, чтение и другая работа на близком расстоянии при достаточном освещении. Не рекомендуется длительное нахождение на солнце с непокрытой головой, ношение одежды с тугими воротничками, долгое пребывание в темном помещении.

Принимать пищу надо не реже четырех раз в сутки, лучше в одно и то же время. Ужин – не позднее чем за два часа до сна. Рацион должен включать мясо и рыбу нежирных сортов в вареном виде, молочные продукты, овощи и фрукты. Общее количество потребляемой жидкости (вода, чай, супы) не ограничено, но за один раз можно выпивать не более одного стакана. Необходимо ограничить

## На заметку

### Факторы риска

**К факторам риска возникновения глаукомы относят:**

- возраст старше 40 лет;
- наследственную предрасположенность;
- близорукость или дальнозоркость более 4 диоптрий;
- ранее перенесенные заболевания глаз (uveит, отслойка сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки и др.), травмы или операции глаз;
- некоторые хронические заболевания: сахарный диабет, гипертоническая болезнь, мигрень;
- длительное применение стероидных препаратов в виде глазных капель (например, дексаметазон), ингаляций или таблеток.

крепкий чай, кофе, исключить острые, пряные, копченые, соленые продукты, которые могут вызывать жажду. Курение противопоказано, употребление спиртных напитков, особенно пива, рекомендуется ограничить. При склонности к запорам следует употреблять мягкие послабляющие средства.

Дефекты поля зрения, возникающие при глаукоме, могут ограничивать зрительное восприятие дороги и пространства вокруг нее. Поэтому для решения вопроса о возможном продолжении вождения автомобиля нужно обязательно проконсультироваться с офтальмологом.

Работе за компьютером желательно отводить время в первой половине дня и при этом делать 15–20-минутные перерывы через каждые полчаса. На зрении также может негативно отразиться подъем тяжестей (более 7 кг), работа в наклонном положении, например, мытье полов, приготовление пищи над горячей плитой, прополка грядок. Характер физических нагрузок должен быть дозируемым и субто индивидуально.

Подготовила Елена Клишина.  
Фото Натальи Камышевой

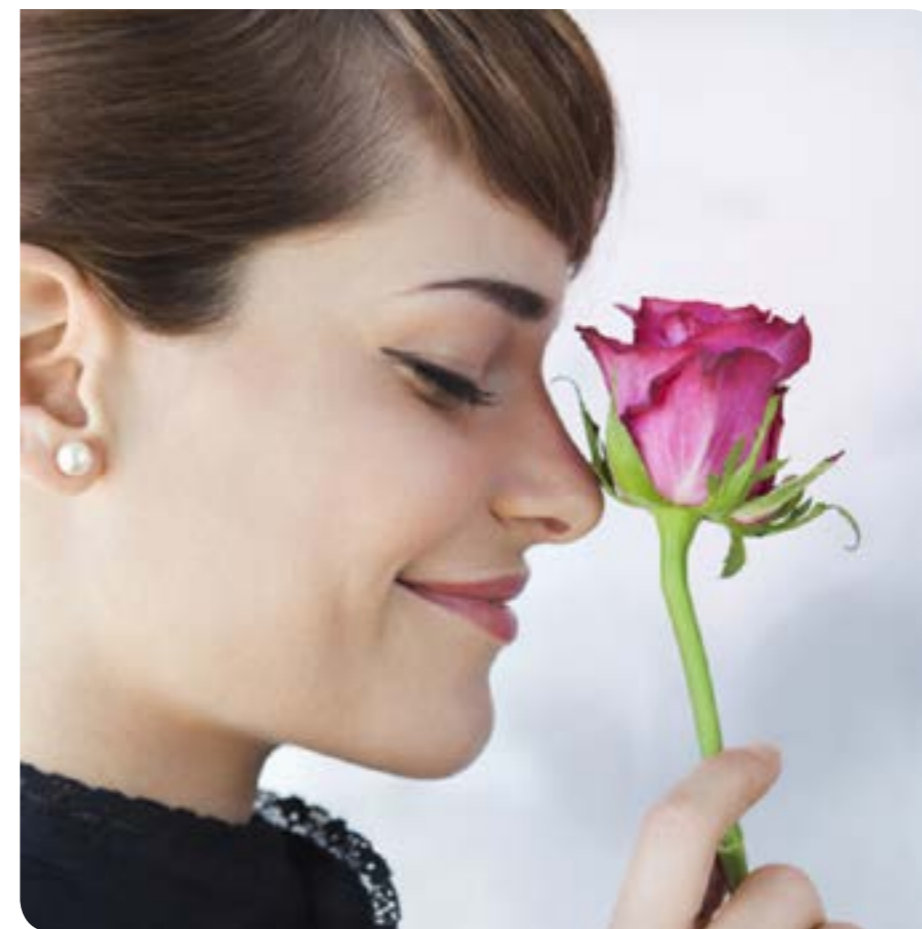
# Парад гормонов

Психолог Джон Грей утверждает, что все женщины – с Венеры и живут по своим, особым законам, даже не подозревая, что эти законы диктуют им... гормоны. И нет такого периода в жизни, который бы обошелся без их влияния. Какие гормоны оказывают мощное воздействие на женский организм и что делать, если их баланс нарушается, – расскажет к. м. н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ, эндокринолог высшей категории Инна Вейцман.



## От фазы к фазе

– Основные гормоны – те, что делают женщину женщиной, – эстрогены. Главный эстроген – это эстрадиол. У женщин репродуктивного возраста он вырабатывается в основном в яичниках. Этот гормон обуславливает именно женственность и участвует в созревании яйцеклетки и овуляции. Концентрация эстрогенов у женщин в течение месяца меняется, – говорит



Инна Вейцман. – В первую фазу менструального цикла (примерно 11–14 дней от начала менструации) они преобладают. Это фаза красоты, привлекательности и хорошего настроения. Она заканчивается наступлением овуляции (выходом созревшей яйцеклетки). За первой фазой следует лютеиновая фаза, в которой количество эстрогенов снижается и начинает преобладать прогестерон – гормон желтого тела, которое образуется на месте фолликула в яичнике. Прогестерон нужен для сохранения беременности, если произошло зачатие. Если оно не произошло, то желтое тело атрофируется и данный менструальный цикл заканчивается.

С прогестероном тесно связан предменструальный синдром (ПМС), который возникает за 7–10 дней до менструации и характеризуется отечностью, прибавкой веса из-за задержки жидкости в организме, нагруба-

нием молочных желез, перепадами настроения, повышенным аппетитом. Симптомы ПМС чаще свойственны эмоциональным женщинам, женщинам с повышенной ответственностью (нередко занимающим руководящие должности), женщинам, которые живут в условиях хронического стресса. В городах 70–90% представительниц прекрасного пола страдают этим синдромом.

Яичниками управляет гипоталамо-гипофизарная область. Другими словами, всеми процессами командует мозг. «Если у женщины есть недостаток ночного сна, она регулярно испытывает стрессы, тяжелые физические или интеллектуальные нагрузки (например, сдача экзаменов, получение второго-третьего высшего образования) или страдает каким-то тяжелым, даже не эндокринным заболеванием, орга-

Продолжение на стр. 22-23 ➤➤



«Продолжение. Начало на стр. 20»

низ перестает работать в природном циклическом режиме. Как следствие, возникают нарушения менструального цикла. Это первый звонок, что репродуктивная система дает сбой, работает неправильно, – отмечает эндокринолог. – Репродуктивная система всегда страдает первой при любых неблагоприятных воздействиях. Для организма в глобальном смысле репродуктивная система – вторична: включается позже всех и выключается раньше всех, дает сбой (не происходит созревание яйцеклетки) в любых неблагоприятных условиях. Так природа защищает нас от неполноценного потомства – в стрессе организм не может полноценно развиваться и дать полноценное развитие другому организму».

Кроме того, большую роль в нормальном функционировании женского организма играют... мужские гормоны – андрогены. Они формируют «запах женщины», ее либидо, а также влияют на состояние костной и мышечной систем. Андрогены вырабатываются в основном в надпочечниках и – в небольшом количестве – в яичниках. В «правильных» концентрациях они также способствуют тому, чтобы цикл был правильным – двухфазным.

«Нормальное количество мужских гормонов обеспечивают у представительниц прекрасного пола интерес к противоположному полу, они отвечают за качество жизни женщины, интерес к жизни. Бывает так, что женщине назначают контрацептивы с антиандрогенным действием с целью бьюти-контрацепции (два в одном – и контрацепция и уменьшение угревой сыпи, роста волос в «нежелательных» местах), но при этом пациентка начинает понимать, что женское начало куда-то ушло – противоположный пол ей становится не интересен – либидо резко снижается, как и качество жизни в целом, – говорит врач. – Кроме того, уменьшение андрогенов приводит к уменьшению мышечной массы и повышению жировой. Поэтому важно подходить к этому вопросу обдуманно. Важно помнить, что андроген для женщины – не зло, важна его концентрация».

## В балансе

Равновесие – необходимое состояние для многих процессов. Гормональный баланс особенно важен! «Если количество мужских половых гормонов выйдет за пределы нормы, это грозит женщине нарушением менструального цикла, избыточным ростом волос в зонах, нетипичных для слабого пола, – над верхней губой, на подбородке, в районе белой линии живота и других, – продолжает Инна Вейцман. – Если имеются опухоли, продуцирующие большое количество андрогенов, произойдет вирилизация женщины – появление мужских черт: рост бороды и усов, выпадение волос на голове по мужскому типу, а также баритония (огрубение голоса), уменьшение молочных желез. Если у женщины нарушился менструальный цикл, начали расти темные волосы в «нетипичных» местах, нужно обратиться к эндокринологу и сдать гормональный профиль на андрогены, результаты анализов будут корректны при сдаче в первую фазу цикла», – предупреждает эксперт.

Переизбыток женских гормонов тоже плох, он возникает вследствие неправильной работы яичников. «Повышенное количество эстрогенов ведет к структурным изменениям женских половых органов – гиперплазии эндометрия, маточным межменструальным кровотечениям, а также повышенному риску онкологического перерождения», – говорит врач-эндокринолог. – Дефицит эстрогенов грозит ранней или же преждевременной менопаузой. В первую очередь женщина начинает замечать вегетативные реакции – «приливы», нарушение сна и концентрации внимания.

Причиной дефицита эстрогенов могут стать нарушение развития яичников, генетические патологии (например, синдром Шерешевского – Тернера, который характеризуется отсутствием яичников), оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы. Кроме того, существуют аутоиммунные процессы – аутоиммунный оофорит, когда своя иммунная система начинает воспринимать яичники как чужеродные агенты и вырабатывает к ним антите-

ла, в результате чего яичник прекращает функционировать».

## Стресс – главный враг женщин

Главный показатель женского здоровья – менструальный цикл. Первый звонок нарушения репродуктивной системы – ее сбой. «Он может произойти вследствие нарушения выработки женских половых гормонов или же опосредованно – через другие эндокринные патологии. Так, сахарный диабет, проблемы со щитовидной железой или надпочечниками влияют на цикличность выделения женских половых гормонов. То есть напрямую они не влияют на женскую половую систему, но очень тесно с ней связаны, – поясняет Инна Вейцман. – В таком случае следует решать первичную проблему. Важно четко понимать – какой уровень поражения (органический или функциональный) привел к нарушению менструального цикла. Чаще всего женщины первично обращаются к гинекологу по этому вопросу. Грамотный специалист всегда направит такую пациентку на дообследование, проверив уровень гормонов щитовидной железы, пролактина, ФСГ (гормоны гипофиза), кортизола, тестостерона, инсулина, С-пептида (если имеются клинические проявления в виде ожирения) и других».

По словам специалиста, не только стрессы и тяжелые физические нагрузки оказывают мощное влияние на менструальный цикл. Изменения в весе (причем в любую сторону) могут его разбалансировать.

## Чек-ап для женщины

«Если у женщин репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет) появились проблемы с кожей, волосами, ухудшилось общее самочувствие, но менструальный цикл не нарушился, следует обратиться к эндокринологу. Если же есть его нарушения – необходим визит к гинекологу. Также в этом возрастном периоде поводом для проверки гормонов может стать отсутствие, невынашивание беременности или подготовка к ней, – отмечает Инна Вейцман. – Независимо от наличия или отсутствия проблем репродук-

тивной сферы необходимо раз в год посещать гинеколога, который оценит состояние яичников и матки, проведет все необходимые обследования».

Более внимательного подхода требует возраст 45+. «После 45 лет количество эстрогенов снижается и начинается менопауза. Первые ее признаки могут появиться у женщин старше 40 лет даже на фоне нормального менструального цикла. Они проявляются через вегетативные синдромы, ночную потливость, приливы жара, учащенное сердцебиение», – говорит врач.

Специалист рекомендует в этот период сдать анализы на уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и эстрадиола, чтобы проверить, наступит менопауза или нет. «Если показатели ФСГ растут, а эстрадиола – снижаются, возможно, требуется заместительная менопаузальная гормональная терапия. Женщина сама вправе решить – будет ли она ее использовать или нет, но «все плюсы и минусы» она должна обсудить с гинекологом, – продолжает эксперт. – В зависимости от конституциональных особенностей естественная менопауза происходит в 45–55 лет (в среднем в 52 года, но даже если менопауза наступит в возрасте 45 – это тоже вариант физиологической нормы). Если раньше 45 лет – это преждевременная менопауза, до 40 лет – ранняя. И это будет показанием для назначения заместительной гормональной терапии при отсутствии противопоказаний».

## Ориентир – на цикл

На состояние кожи, волос, а также самочувствие у женщин оказывают влияние не только гормоны, но и микроэлементы, такие как цинк и железо. «Женщина постоянно менструирует, имея очень много «пустых», не оплодотворенных циклов, что противоречит природе. Ведь в норме «пустых» циклов должно быть меньше – для правильного функционирования репродуктивной системы женщина должна беременеть, рожать и лактировать. Это все – периоды без менструации. Во время частых циклических менструаций женщина теряет железо, и в результате формируется хронический дефицит железа.

Существует клиническая рекомендация – прием препаратов железа с профилактической целью для лиц из групп риска, которые не имеют возможности получать продукты, обогащенные железом. Если страдает качество кожи и самочувствие, нужно проверить уровень ферритина. Это вещество, которое отвечает за обмен железа и отражает уровень его запасов в организме», – говорит Инна Вейцман.

Кроме того, на состояние кожи, коллагеновых волокон влияет витамин D. Он «заходит» в наш организм как витамин, а действует как гормон, внося весомую лепту в женскую красоту и работу практически всех систем организма.

«Витамин D имеет много точек приложения. Практически во всех органах и тканях, включая иммунную и нервную систему, есть рецепторы к нему. Он депонируется в жировой ткани и затем расходуется. Дефицит витамина D ведет ко многим негативным состояниям – от рахита (в детском возрасте) до болезни Альцгеймера (у взрослых). Доказано, что влияет он и продолжительность жизни, – отмечает эндокринолог. – В нашей местности с недостатком естественного ультрафиолетового облучения (основного источника витамина D) дефицит его испытывает практически все население. В профилактических целях его нужно принимать круглый год. Для взрослого человека профилактическая дозировка – 1500–2000 МЕ в день».

Для назначения лечебной дозы эндокринолог рекомендует проверить концентрацию витамина D в крови (25-ОН витамин D).

### Справка

#### Симптомы дефицита витамина D:

- ломкость ногтей,
- сухость кожи,
- выпадение волос,
- чувство слабости,
- переломы при минимальной травме,
- ожирение (также может быть связано с дефицитом витамина D).

### Совет эксперта

#### Рецепт женской красоты и здоровья:

- секс,
- достаточный сон,
- исключение работы в ночное время,
- паузы для расслабления,
- поддержание здоровой массы тела,
- умеренные физические нагрузки,
- рациональное питание, которое должно включать витамин D, цинк, железо, фолиевую кислоту и витамины группы B,
- ежегодный визит к гинекологу.

## Возьмите паузу

«Женщина – создание, которое четко связано с природой, для нее характерна цикличность. Средний менструальный цикл составляет 28 дней – так же как и лунный. Поэтому представительницам прекрасного пола очень важно быть ближе к природе. На деле же все происходит с точностью до наоборот. Женщины испытывают большие нагрузки, перегружены – строят карьеру, зарабатывают деньги, достигают социальных вершин. При этом совершенно забывают о своей истинной сущности – воспроизводить себе подобных. У современных женщин много «пустых» циклов, они живут в хроническом стрессе под воздействием кортизола. В результате происходит нарушение репродуктивной функции, и в дальнейшем формируются болезни, – объясняет врач. – Поэтому очень важно брать паузы. У каждой женщины должен быть свой вариант расслабления и наполнения энергией – секс, прогулки, прослушивание любимой музыки, занятия любимым делом. В прогестероновую фазу важно больше времени уделять релаксации – эмоциональный фон в этот период особенно нестабилен. Помните, влияя на стресс – мы влияем на менструальный цикл – главный показатель женского здоровья».

Ирина Савина



## Сласти мать и дитя

Работа акушеров вряд ли когда-нибудь может стать рутинной. Появление каждого нового человека на свет – тому подтверждение. Современные реалии таковы, что непредвиденные ситуации случаются не так уже редко и составляют наших врачей всегда быть во всеоружии. Брюшная беременность, вращение плаценты, тазовое предлежание плода, многоплодие – ситуации непростые, но даже здесь наши специалисты показывают высший пилотаж.

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» Владимир Боровков рассказал, с какими проблемами сталкивается современное акушерство.



### Вопреки законам природы

Внематочная беременность – диагноз нередкий – 1 на 100 случаев беременности. И всегда такую беременность прерывают, поскольку она грозит женщине тяжелыми осложнениями, нередко ведущими к летальному исходу. Но то, с чем пришлось столкнуться алтайским медикам, бросает вызов всем законам природы. Женщина, которая поступила в Перинатальный центр (клинический) Алтайского края в 2017 году, смогла удивить даже опытных врачей. Она доходила до срока родов, вынашивая ребенка, который рос и развивался не в матке, а в брюшной полости. Во всем мире таких случаев описано не более 10.

«Удивительно, что эта женщина проживала в доме, расположенном недалеко от женской консультации, но на первое УЗИ пришла, когда подсчитала, что до родов остается буквально несколько дней. По результатам УЗИ специалисты поняли, что ситуация –

необычная, предположили вращение плаценты и экстренно направили к нам, – вспоминает Владимир Боровков. – Мы тоже ломали голову – с чем имеем дело. Возникло несколько предположений, и в итоге поняли, что столкнулись с брюшной беременностью. У роженицы была аномалия развития матки – присутствовал рудиментарный рог. Плодное яйцо за-

### Для справки

Добавочный рог является отдельным образованием и связан с нормальным рогом матки выраженной ножкой. Беременность в рудиментарном роге матке – достаточно редкое явление и может представлять серьезную угрозу для ее жизни и здоровья. Диагностировать такую форму внематочной беременности довольно сложно. Клиническая картина схожа с картиной трубной беременности или фибромы яичника.

крепились и развивались в нем, а не в теле матки. Но рудиментарный рог – неполноценен, и в определенный момент он порвался. Плодное яйцо крепилось к его стенке, а оболочки находились вне стенок органа – между кишками. В любой момент они могли лопнуть – риски были колоссальные! Консилиум принял решение о срочной операции».

О редчайшем случае сами врачи узнали за сутки до рискованных родов.

Бригада специалистов из Перинатального центра (клинического) Алтайского края и с кафедры акушерства и гинекологии АГМУ под руководством Владимира Боровкова провела сложнейшую операцию. Благодаря усилиям врачей и удаче на свет появилась абсолютно здоровая девочка весом чуть больше четырех килограммов. «Благополучное завершение этой истории позволило извлечь полезные уроки – в повседневной работе врача всегда существует вероятность возникновения нестандартной ситуации. Именно поэтому важно прислушаться к опыту коллег, соблюдать протоколы ведения пациенток и действующие рекомендации», – говорит Владимир Боровков.

За свою 30-летнюю практику он встречается с подобным случаем в пятый раз. Но предыдущие заканчивались не совсем благоприятно – завершались на разных сроках беременности и не всегда с перспективами выживания для плода.

Совсем недавно воронежские акушеры столкнулись с подобной ситуацией – брюшной беременностью. Им также удалось спасти жизнь малышке, которая родилась с весом чуть более двух килограммов. В подобных ситуациях медики всегда серьезно рискуют – при таких патологиях высока вероятность сильного кровотечения. Воронежской роженице пришлось перелить три литра крови. Врачам из Перинатального центра (клинического) Алтайского края, к счастью, удалось обойтись без кровопотери благодаря современному аппарату.

Как ребенок выжил, наши акушеры-гинекологи подробно описали

в статье, которая вызвала большой интерес не только у редакции популярного научно-практического журнала для акушеров-гинекологов StatusPraesens, но и врачей-практиков со всех регионов страны. Публикация о клиническом случае доношенной брюшной беременности, произошедшем в Перинатальном центре (клиническом) Алтайского края, была дополнена новой классификацией аномалий матки, которую теперь могут применять специалисты всего мира.

### В режиме боевой готовности

Врачи говорят, что в отделении патологии беременности нет простых историй. Но всегда есть те, которые можно назвать уникальными. И в данном случае у них будет синоним – опасные. Речь идет об операции кесарева сечения при вращении плаценты. Специалисты Перинатального центра (клинического) Алтайского края эту методику освоили еще в 2012 году. Первыми в Алтайском крае! И сейчас ее активно применяют на практике.

«Вращение плаценты – одна из самых опасных патологий современного акушерства, поскольку высок риск летального исхода для матери. Причиной развития этой патологии является сочетание ряда факторов, основным из которых считаются многократные операции кесарева сечения у одной женщины в прошлом. При этой патологии плацента прорастает в стенку матки и отделить ее не представляется возможным. Это опасно массивным, угрожающим жизни женщины кровотечением», – поясняет Владимир Боровков.

Но благодаря слаженной работе специалистов медицинского учреждения удастся не только сохранить репродуктивную функцию роженицам, но и избежать обильной кровопотери и применения донорских препаратов. Так, за 8 лет специалисты медицинского учреждения под руководством Владимира Боровкова провели около 100 таких операций. Спасли не менее 200 жизней.

Каждый такой случай уникален, а для ведущего акушера-гинеколога Алтайского края представляет собой еще и научный интерес. Владимир Боровков под руководством профессора кафедры акушерства и гинекологии АГМУ М. Б. Игитовой занимается научным исследованием, которое посвящено поэтапному прогнозированию вращающейся плаценты у женщин с рубцом на матке.

«Общемировая тенденция такова, что процент операций кесарева сечения растет. Каждая последующая операция повышает риски возникновения вращающейся плаценты в разы. Нужно быть к этому готовым – максимально приблизить плановость, грамотно наблюдать женщину до срока родоразрешения, а потом провести безопасное родоразрешение», – рассуждает врач.

### Осознанный подход

Владимир Боровков в Перинатальном центре (клиническом) Алтайского края (ныне – КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства») работает больше 25 лет. За это время он принял сотни родов, провел десятки сложнейших операций. И сегодня, когда речь заходит о трудной клинической ситуации, это означает, что он будет присутствовать на рабочем месте в любое время суток.

Накопленный опыт и знания, а также, как он сам подчеркивает, поддержка квалифицированных коллег позволяют брать за случаи различной степени сложности. Так, не в каждом учреждении допускают естественные роды при неправильном положении плода – при тазовом предлежании, при рождении двойни. А в акушерском стационаре Центра охраны материнства и детства таких историй не счесть!

«Наши акушеры-гинекологи специализируются на операциях по извлечению недоношенного младенца в целом плодном пузыре. Мы одно из немногих учреждений, в которых прикладывают ребенка к груди матери в ходе операции кесарева сечения.

Продолжение на стр. 26 >>



«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

Также мы активно пропагандируем грудное вскармливание, партнерские роды, приветствуем посещение родильниц сразу после родов, применяем бесплатную регионарную анестезию практически при всех родах», – не скрывает Владимир Боровков.

При этом ведущий акушер-гинеколог Алтайского края признает, что проблем в современном акушерстве немало. Одной из главных он называет невынашивание беременности. Сегодня из общего числа родов в Перинатальном центре АККЦОМД 10% приходится на преждевременные. Если говорить в целом по стране и региону, эта цифра составляет 6%.

В числе основных причин врач называет гормональные нарушения, нездоровый образ жизни женщин, наличие соматических заболеваний. «В последнее время вырос процент возрастных рожениц. Зачастую в первые роды женщины уходят в 30 и более лет. Безусловно, несколько десятков лет назад показатели материнской и перинатальной смертности были в разы выше. Медицина шагнула далеко вперед – современная диагностика и передовые технологии вносят огромную лепту, но все же женщинам не стоит забывать о биологических ритмах и законах, – отмечает Владимир Боровков. – Им стоит осознаннее относиться к беременности и материнству. Мы очень много говорим о здоровом образе жизни, но мало следуем ему. Вредные привычки, которыми страдают будущие мамы, могут обернуться серьезными последствиями – от потери беременности до рождения ребенка с тяжелыми патологиями».

Врачи настоятельно рекомендуют вести здоровый образ жизни, исключить вредные привычки. Тогда у будущих мам будет больше шансов на физиологическое течение беременности, безопасные роды и рождение здоровых детей, а врачам придется реже сталкиваться с трудными клиническими ситуациями.

Ирина Савина

Фото предоставлено пресс-центром Алтайского центра охраны материнства и детства

### Справка

**Владимир Анатольевич Боровков окончил АГМИ (с 1994 года – АГМУ) в 1990 году по специальности «лечебное дело». После окончания института был распределен врачом – акушером-гинекологом в Ельцовскую ЦРБ.**

В 1995 году приглашен на работу в качестве врача акушера-гинеколога в Алтайский краевой перинатальный центр. В 2004 году назначен заведующим отделением патологии беременности, а в 2009-м – заместителем главного врача по акушерско-гинекологической помощи КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края».

Сегодня Владимир Боровков ведет ежедневную лечебно-консультативную помощь беременным с различными видами акушерской патологии, участвует в их родоразрешении естественным и оперативным путем. При его непосредственном участии внедрена техника операции при родоразрешении тяжелой акушерской патологии, связанной с вращением плаценты, адаптированная к условиям данного лечебного учреждения. Внедрение данных методик преследует цель проведения органосохраняющих объемов оперативных вмешательств, позволяет реализовать репродуктивную функцию пациенток в будущем.

Владимир Боровков – автор около 10 научных работ. За многолетний добросовестный труд награжден Почетной грамотой комитета администрации Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, имеет благодарность от Краевого Законодательного собрания. В 2018 году поощрен Благодарностью Министра здравоохранения РФ. В 2019 году – Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ.

Общий стаж работы в отрасли – 31 год.

С 1 по 31 марта в нашей стране проводится акция «Всероссийский день стоматологического здоровья». Светлана Токмакова, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии АГМУ, декан стоматологического факультета, президент Ассоциации стоматологов Алтайского края, напомнила о том, почему важно следить за здоровьем полости рта, а бояться стоматолога не нужно.



### Зубы как индикатор здоровья

– Зубы по-прежнему служат своеобразным барометром здоровья, а неправильный уход за ними может спровоцировать кариес и развитие множества недугов, которые только на первый взгляд никак не относятся к ротовой полости. Восточная медицина утверждает, что каждому зубу отведена роль «указателя». По состоянию нижних зубов можно определить болезни печени, а по состоянию малых коренных зубов узнать о поджелудочной железе и т. д.

## Скажите «Чиииз!»



Поражения слизистой рта могут являться первыми симптомами ВИЧ-инфекции или быть маркером заболеваний крови. Существует и обратная взаимосвязь: стоматологические неполадки, так называемые очаги хронической инфекции, сказываются на здоровье человека.

С первых дней жизни полость рта заселяют более 300 разновидностей микроорганизмов. Оптимальная температура 37° С, достаточная влажность, обеспечение питательными веществами – это идеальная среда для микробов. Со временем состав микрофлоры меняется, создаются условия для размножения патогенных видов в межзубных промежутках и у шейки зубов. Попадая изо рта в желудок, болезнетворные микроорганизмы могут вызвать гастрит, холецистит и другие проблемы желудочно-кишечного тракта, а обитательница ротовой

полости бактерия *Helicobacter pylori* провоцирует язву желудка. Хороший гастроэнтеролог вправе отправить вас в стоматологический кабинет. Нередко люди годами не могут избавиться от болей в желудке, не подозревая, что причина в неправильном уходе за зубами и деснами.

Через кровоток бактерии достигают сердца, прикрепляются к уязвимым участкам и могут стать причиной образования тромбов, появления атеросклероза. При запущенном кариесе существует огромный риск инфаркта или инсульта. Пародонтит, сопровождающийся кровоточивостью десен, расшатанностью зубов и неприятным запахом изо рта, повышает вероятность развития сердечно-сосудистых болезней до 70%. Угрожает жизни пациента инфекционный эндокардит. Низкий уровень гигиены полости рта является серьезным фактором риска

развития сердечно-сосудистых заболеваний у наших пациентов.

Инфекция, которая начинает свой путь из ротовой полости, может привести к тяжелым последствиям со стороны нервной системы в виде ухудшения памяти, потери чувствительности в месте, где располагается зуб, и прочему. Кариес, а также некачественные мосты и коронки со временем становятся причинами проблем в суставах через попадание в кровоток продуктов жизнедеятельности микроорганизмов. Часто бактерии, которые «находятся в засаде» в ротовой полости, оказывают негативное влияние на вынашивание плода у беременных, провоцируя выкидыш.

Диабет и полость рта взаимосвязаны. Если повышается уровень сахара в крови, то же самое происходит и во

Продолжение на стр. 28-29 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 26-27

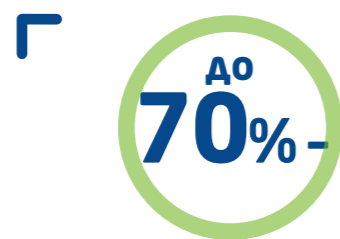
рту, где бактерии очень хорошо размножаются. В результате – кровоточивость, грибковые заболевания, кариес, сухость слизистой оболочки. Если своевременно не посетить стоматолога с целью удаления налета и зубного камня, гингивит или пародонтит обеспечен.

## Немного статистики

– По данным Российской ассоциации стоматологов, 87% людей страдают от заболеваний полости рта. Проблема заболеваемости кариесом касается практически всех людей на планете. Кариесом зубов в разных регионах поражены от 80 до 98% взрослого населения. Кроме патологии твердых тканей, в структуре стоматологических заболеваний ведущее место занимают воспалительные заболевания пародонта. Согласно исследованиям ВОЗ, особенно высокий уровень заболеваний пародонта – у людей 35–44 лет (65 – 98%) и 15–19 лет (55 – 89%). Пародонтит является причиной потери зубов в пять раз чаще, чем кариес, в том числе у лиц молодого возраста. Как следствие, высока потребность в ортопедическом лечении дефектов зубных рядов. В Алтайском крае цифры также неутешительные, особенно в сельских районах, где кариес, его последствия и воспалительные заболевания пародонта у взрослых встречаются у 100% пациентов! Особо хотелось бы

### Важно!

Пародонтоз и пародонтит – принципиально разные заболевания! В основе пародонтоза, который встречается лишь у 5% пациентов, лежат дистрофические процессы и отсутствует воспаление. Пародонтит сопровождается выраженным воспалением, гноеобразованием, массивными назубными отложениями, подвижностью зубов и активным разрушением тканей. Именно пародонтит представляет серьезнейшую проблему в стоматологии.



**настолько пародонтит повышает вероятность развития сердечно-сосудистых болезней**

отметить неблагоприятную динамику в распространенности тяжелых стадий онкологических заболеваний челюстно-лицевой области и слизистой оболочки рта – зоны, доступной для визуального осмотра.

В последнее время отмечается тенденция роста заболеваемости среди детей. К 6–7 годам у 80–90% детей наблюдается кариес различной глубины. Что касается патологии пародонта, то гингивит и пародонтит «помолодели» и «потяжелели». У пациентов до 30 лет стали часто встречаться агрессивные формы пародонтита, требующие безотлагательного комплексного лечения.

## Зубы и модные тренды

– Фастфуд – не только быстрый способ заработать гастрит, но и опасный провокатор развития множественного кариеса, особенно для незрелой эмали у подростков и молодых людей. Частые перекусы калорийной и нездоровой пищей нарушают нейтральный баланс в полости рта. Особенно это относится к газированным напиткам, имеющим кислотную среду. Также в зоне риска находятся любители кофе и чая из-за контрастного температурного воздействия на эмаль. Некоторые люди в спешке даже не замечают, как и что жуют, для удаления остатков пищи используют зубочистки или подручные средства, травмирующие десну.

Эстетическая процедура отбеливания зубов в настоящее время стала практически не повреждающей, если содержание химического вещества, такого, например, как пере-

кись карбамида, составляет не более 10%. При соблюдении этого правила эмаль зубов не страдает. Другие современные методики применения различных лаков, отбеливающих палочек, карандашей или кап со специальным гелиевым составом основаны на воздействии перекиси водорода. Отбеливание производится за счет выделения активного кислорода, проникновения его в глубокие слои эмали и разрушения темных пигментов. Следует задуматься, сопоставимы ли быстрый эффект отбеливания и приобретенные проблемы с разрушенной эмалью, потому что концентрация активных элементов в составе геля и средства на полосках зачастую превышает рекомендуемые нормы. Лак может придать улыбке белоснежный вид, этот метод отбеливания считается безвредным, но не стойким. Многие производители предупреждают о возможном повышении чувствительности зубов.

Электронные сигареты позиционируются как менее опасные, что является, по сути, обманом. Конечно, по сравнению с курильщиками традиционных сигарет зубы не приобретают желто-коричневый цвет от воздействия никотина и смол. Но исследования подтверждают, что курение вейпов приводит к деминерализации эмали в пришеечной области, затем к появлению там кариеса из-за повышенного содержания глицерина, красителей и подсластителей, снижается количество выделяемой слюны, аэрозоль взаимодействует с вредными бактериями на поверхности зубов, помогая им укрепиться. Ежедневное курение электронных сигарет может привести к довольно быстро прогрессирующему пародонтиту. Самой восприимчивой к агрессивному воздействию химических соединений и продуктов горения является слизистая оболочка полости рта, где могут развиваться предраки и онкологические заболевания.

## Уже не больно

– Основной принцип современной стоматологии – безболезненное лечение, поэтому не нужно бояться визита

к врачу. Современные анестетики и технологии нового поколения, вплоть до компьютерного шприца, делают практически чудеса, создавая психологический комфорт и устраняя страх в стоматологическом кресле. В случае необходимости можно дополнительно подготовиться и принять назначенные врачом препараты для снятия напряжения и стресса за час до посещения клиники.

Для маленьких пациентов широко используется щадящий вариант общего обезболивания и седации – погружение в состояние, подобное дремоте, когда пациент находится в сознании, но чувствует себя спокойно и расслабленно. Современные препараты позволяют полностью исключить болевые ощущения не только во время основной манипуляции, но даже в момент их введения. Каждому пациенту в клинике подберут метод обезболивания в зависимости от индивидуальных особенностей организма, возраста и состояния здоровья, предпочтений пациента и сложности лечебных процедур.

## Диета для зубов

– Правильное питание – сбалансированное. Молочные и кисломолочные продукты – рекордсмены по содержанию кальция для укрепления эмали. Стоит следить и за достаточным уровнем витамина D, который способствует отложению кальция в костях и дентине зуба. Важно, чтобы вы получали достаточно солнечного света!

Ешьте свежие сырые, хрустящие овощи и фрукты каждый день. Яблоки, морковь, сладкий перец чудесно чистят зубы. Яблоки содержат естественный сахарозаменитель ксилит. Главную роль в поддержании стоматологического здоровья играет ограничение потребления сахара или отказ от сладкого. Если ваш рацион строится на батончиках и энергетических напитках, вы, вероятно, к 50 годам не сможете похвастаться красивой улыбкой.

Пополнить баланс витамина С для профилактики воспаления десен можно, употребляя цитрусовые и манго. Ешьте цельные, питательные продукты, которые обеспечивают достаточное количество кальция, фосфора, магния, витамина К (особенно K<sub>2</sub>) и витамина D. Полезны для здоровья зубов листовые зеленые овощи, орехи, семена, сыр, йогурт, фасоль, грибы. Особенно полезны злаки за счет содержания витаминов группы В.

Челюстно-лицевая область нуждается в постоянной жевательной нагрузке. Мясо и рыба, кроме набора необходимых витаминов и минералов, ее обеспечивают. Тщательное пережевывание стимулирует процесс выделения слюны, нормализует кровообращение в деснах, что является профилактикой кариеса и серьезных заболеваний пародонта.

В домашних условиях после приема пищи важно почистить зубы при помощи щетки и зубной нити. Меняйте зубную щетку раз в 3–4 месяца. Это предотвратит размножение бактерий на ее ворсинках. Уделяйте чистке зубов не менее трех минут два раза в день.

Используйте ополаскиватели и пенки, рекомендую подружиться с ирригатором – аппаратом для активного промывания межзубных промежутков, пространства вокруг протезов и имплантатов. Следите за состоянием десен и языка, для этого есть специальное средство гигиены – скребок. Не пейте много кофе, крепкого чая, это может привести к потемнению эмали. Посещайте стоматолога с целью профилактики 1–2 раза в год с обязательным проведением онкоскрининга слизистой оболочки полости рта методом флюоресценции. Причем эта методика доступна на стоматологических кафедрах университета. Как показывает клиническая практика, мотивация наших пациентов к поддержанию индивидуальной гигиены крайне низкая. Но мы стараемся изменить эту ситуацию.

Подготовила Елена Клишина

## Новости

### Обеспечить детей инсулином

**В Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось рабочее совещание по вопросу обеспечения детей инсулинами. В заседании под председательством начальника отдела организации медицинской помощи детскому населению и родовспоможения Елены Ершовой приняли участие главные врачи и эндокринологи поликлиник Барнаула.**

Эндокринологи города рассказали, что регулярно проводят работу с пациентами и их родителями, консультируют по самым разным вопросам, помогают составить меню, которое играет решающую роль в регулировании сахара в крови. Доктора рассказали, что особое внимание они сегодня уделяют пациентам, которые перешли на инсулин отечественного производителя, а таких в крае уже немало. По словам наблюдающих их врачей, а также родителей, никаких побочных эффектов зарегистрировано не было.

Врачи отметили, что, к сожалению, не все родители добросовестно подходят к ведению дневников самоконтроля. А именно запись, зафиксированная в личном дневнике, позволит лечащему специалисту провести коррекцию терапии, добавить или заменить используемые препараты, изменить режим физической активности пациента и в результате оценить эффективность проведенных мероприятий.

На встрече было принято решение, что в крае дети будут получать инсулины по индивидуальным медицинским показаниям. По словам экспертов, инсулин любого производителя может вызывать индивидуальную непереносимость. Также было решено, что какой-либо переход на новый инсулин возможен в амбулаторных условиях под контролем врача.



# «Иногда пациенту помогает простой разговор по душам»

Врач-невролог Ирина Капустина работает в Пospelихинской ЦРБ уже целых тридцать лет. «Врач от Бога», «талантливый и грамотный специалист», «с первого знакомства покрывает своими лучшими человеческими качествами» – такими словами на страницах районной газеты говорят о докторе ее пациенты.



За многолетний добросовестный труд и большой вклад в дело охраны здоровья населения Ирина Сергеевна в 2006 году была награждена Почетной грамотой администрации Пospelихинского района. В 2017 году за трудовые заслуги портрет Ирины Сергеевны поместили в Галерею почета района.

Ирина Капустина родилась в Пospelихе и окончила там школу. Ее путь в медицине начался в 1984 году с поступления в АГМИ им. Ленинского комсомола на педиатрический факультет, который молодой врач окончила спустя шесть лет. После окончания института Ирина Капустина была направлена в Пospelихинскую ЦРБ главным врачом Красноярской участковой больницы и проработала там три года.

В 1992 году на базе Алтайской краевой клинической больницы она прошла стажировку по специальности «детская неврология» и с 1993 года работает врачом-неврологом поликлиники, оказывая помощь детям, а с сентября 2019 года и взрослому населению. Ирина Сергеевна оказывает консультативную помощь в родильном, педиатрическом, хирургическом, реанимационном отделениях, проводит диспансеризацию детей до 1 года, хронических больных.

Ирина Капустина получила специализацию: в 2007 году на факультете усовершенствования врачей АГМУ, в 1992 году – «Неврология детского возраста». В 2002 году она прошла курсы усовершенствования на базе РМАГО (Москва, «Неврология детская» с сертификацией). В 2007 году проходила в Санкт-Петербурге цикл усовершенствования «Детская неврология» на базе РМПАПО. В 2007, 2012, 2017 годах на базе АГМУ проходила общее усовершенствование «Неврология». С 2017 года Ирина Сергеевна и по настоящее время ежегодно проходит обучение. В 2003 году ей была присвоена I квалификационная категория, в 2008-м – высшая, которую врач подтверждает каждые пять лет.

В своей работе Ирина Сергеевна использует люмбальную пункцию, интерпретирует данные нейрофизиологических исследований (ЭЭГ, РЭГ, ЭХОЭГ, НСГ, МСКТ, холтеровское мониторирование ЭЭГ, МРТ, дуплексное сканирование), чтение кардиограмм, спондилограмм, клинических методов обследования, ориентируется в во-

просах нейротравматологии, нейроофтальмологии, психоневрологии.

Вот еще несколько теплых слов об Ирине Сергеевне от ее пациентов: «Многие люди, особенно родители, приходя в больницу, обращаются за помощью именно к Ирине Сергеевне. Она очень чуткая и проявляет душевное тепло к пациентам. И от такого внимания, сердечности становится легче и физически, и душевно».

Сама Ирина Капустина говорит о своей работе так: «За все эти годы через мои руки прошли тысячи пациентов, и, наверное, в Пospelихинском районе и близлежащих районах не осталось людей, которые меня не знают. Часто узнают на улице, всегда здороваются и благодарят. А что еще нужно врачу? Главное, чтобы были здоровы наши пациенты! Иногда состояние пациента способен улучшить простой разговор по душам. Особенно это важно для пожилых людей, которые наиболее остро нуждаются в общении и сочувствии, а также детям и их родителям».

Подготовила Елена Клишина

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».

Хочу прежде рассказать нашу историю. Моя жена Надежда Екимовна Исмаилова, ей 72 года, тяжело заболела – очень кашляла, одышка замучила, ходить не могла. В начале января этого года состояние ее ухудшилось. Вызвали скорую. Врачи очень хорошие, внимательные, осмотрели, настояли на госпитализации. Увезли ее в больницу № 8, назначили лекарства, затем выписали после лечения. Но легче жене не стало. Она слабела и худела на глазах. Таяла как свечка. Весила всего 38 кг. Опять обратились в больницу. Хочу сказать, какие чудесные врачи в Краевой больнице! Зачем ехать за границу, если у нас свои врачи прекрасные! Они выходили мою Надежду. Буквально вытащили с того света. Какая хорошая лечащий врач пульмонологического отделения **Светлана Ивановна Кытманова!** Добрая душа. Хоть и молодая, но такая грамотная, внимательная. Спустилась к нам, объяснила про лекарство. Жену уже выписали. Ее теперь не узнать – поправилась (уже 46 кг), повеселела, сама по дому ходит, борщи мне варит. Спасибо Светлане Ивановне! Дай Бог ей здоровья! Передайте ей мою благодарность!

**Рашид Аликперович Исмаилов, военный пенсионер (87 лет), г. Барнаул**

Выражаю благодарность коллективу кардиологического диспансера. Оперировавшим хирургам (31 октября 2019 года, простите, имена не знаю). Докторам: **Екатерине Викторовне Семеновой, Анне Анатольевне Суворовой, Елене Васильевне Ломтевой.** Инструктору по велотренажерам **Анне Андреевне Гребенщиковой.** Медсестрам и санитаркам. Ваша работа – это великий тяжелый труд спасать людей! Огромное всем спасибо, кто нас лечил и выхаживал, и за психологическую поддержку, которую до сих пор оказывают! Спасибо!

**Татьяна Николаевна Бахарева**

Огромная благодарность заведующей родильным отделением Алейской ЦРБ Людмиле Владимировне Петуховой, заведующей гинекологическим отделением Наталье Вениаминовне Кобриной, врачу-анестезиологу Владимиру Петровичу Гудову, детскому врачу Ксении Петровне Сафроновой, медицинской сестре Маргарите Владимировне Шириной, детской медицинской сестре Ольге Александровне (к сожалению, не помню фамилию), медсестре-анестезисту Ольге Юрьевне Иноземцевой и всем сотрудникам родильного отделения. Отличное отношение и ко мне, и к ребенку. Всегда помогут, всегда подскажут, всегда ответят лаской и заботой. Дай Бог вам здоровья! Если бы я могла на что-то повлиять, я бы за каждого рожденного ребенка выдавала премию. Это сложное, трудоемкое, ответственное дело, которое вы выполняете, заслуживает вечной благодарности. Спасибо за меня, спасибо за двух здоровых дочерей, спасибо за жизнь!

**Юлия Сергеевна Лебедева**

Выражаю огромную благодарность врачу от Бога – офтальмологу Горбольницы № 8 (г. Барнаул) Кристине Сергеевне Данн за проведенную сложнейшую операцию в четыре этапа за один раз. На таких врачах-профессионалах держится наша медицина.

**Надежда Васильевна Закапо**

Татьяна Леонидовна Шелестова, врач-педиатр Детской горбольницы № 1 г. Барнаул, действительно, высшей категории. Посоветовали нам ее наши родственники, так как у ребенка не проходил кашель довольно долго. Татьяна Леонидовна сразу поставила диагноз и назначила лечение, результат не заставил себя долго ждать, кашель практически прошел через три дня. Спасибо вам, Татьяна Леонидовна, за ваш труд и отзывчивость, беспредельно вам благодарны.

**Анастасия Александровна Олейникова**

Огромная благодарность Кристине Валерьевне Лиман, врачу-терапевту районной больницы Благовещенского района. Кристина Валерьевна, несмотря на молодость, со своими обязанностями справляется очень профессионально, это отзывчивый, внимательный специалист, всегда готова прийти на помощь своим пациентам. Доверяю этому врачу. Хочу поблагодарить и пожелать крепкого здоровья, благополучия и хорошего настроения!

**Дарья Бухалова**

Хочу сказать огромное спасибо Галине Алексеевне Сапрыкиной за ее труд, заботу и любовь к своим пациентам. Благодаря ее профессионализму, доброте и золотым рукам на свет появился наш сыночек, а спустя 4 года еще и доченька. Я очень благодарна судьбе, что именно Галина Алексеевна принимала у меня первые роды. Вообще, хотела еще поблагодарить медицинский персонал первого роддома. Благодаря их отзывчивости и отношению к роженицам и деткам чувствуешь себя там как дома, а это немаловажно в период пребывания в роддоме.

**Анастасия Александровна Марийчук**





## Спартакиады станут доброй традицией

В последний день зимы, 29 февраля, состоялась зимняя краевая Спартакиада работников здравоохранения Алтайского края 2020 года. Это были не просто соревнования, а веселый спортивный праздник, в котором приняли участие 22 команды. По итогам Спартакиады первое место заняла Краевая клиническая больница, второе – АГМУ, третье – Городская больница № 4.

В планах у руководства Министерства здравоохранения Алтайского края и регионального Профсоюза медицинских работников – проведение зональных спартакиад.

Фото и информация:  
[zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [aitairegion22.ru](http://aitairegion22.ru), [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru), [altapress.ru](http://altapress.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [galantgirl.com](http://galantgirl.com), [wallpapercave.com](http://wallpapercave.com), [tildacdn.com](http://tildacdn.com), [glamour.de](http://glamour.de), [allfamilydental.org](http://allfamilydental.org), [regentsurgicalhealth.com](http://regentsurgicalhealth.com), [klevo.net](http://klevo.net), [medaboutme.ru](http://medaboutme.ru)

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

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.  
**Учредитель:** КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».  
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 „Центр общественного здоровья“».

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

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto:medprof_miz@mail.ru).

**Отпечатано в типографии** ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: [europrint@list.ru](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 11.03.2000.

По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.