

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 4 (659) 16 апреля 2018 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Переподготовка специалистов

› Стр. 4-5

Медицинский туризм

› Стр. 6-7

К дачному сезону готовы!

› Стр. 20-21

В Рубцовске открылся центр гемодиализа

Его открыли на основе частно-государственного партнерства с немецкой компанией В. Вауп. Теперь у всех нуждающихся жителей Рубцовского медико-географического округа есть возможность получать заместительную почечную терапию в условиях современного гемодиализного центра.

В рамках реализации проекта инвестор выполнил полную реконструкцию помещений, было приобретено современное гемодиализное оборудование немецкого производства. Установлены 13 аппаратов «искусственная почка» Dialog+ Evolution экспертного класса, высокопроизводительная станция водочистки, специализированная медицинская информационная система. Автоматически регулируемые кресла, удобные столики, возможность смотреть телевизор, используя индивидуальные наушники, Wi-Fi создают все условия, чтобы пациенты переносили сложную 4-часовую процедуру 3 раза в неделю с максимальным комфортом. Также предусмотрены отдельные мужские и женские гардеробные комнаты с индивидуальными кабинками.

Весь диализный центр спроектирован с учетом реализации программы «Доступная среда» для удовлетворения потребностей маломобильных групп населения: удобный пандус, специально оборудованные туалетные комнаты, широкие дверные проемы, специальные весы для пациентов на инвалидных колясках. Всего центр способен принять до 66 пациентов при трехсменной работе.

Объем инвестиций составил около 40 млн рублей в капитальный ремонт и около 45 млн – в оснащение диализного центра под ключ. Важно, что центр работает в системе обязательного медицинского страхования. Поэтому оказываемая нефрологическая помощь для всех пациентов абсолютно бесплатна.

Оперативно и эффективно



На приобретение передвижных медицинских комплексов Алтайскому краю выделено около 27 млн рублей. В настоящее время в региональном Министерстве здравоохранения разрабатывают предложения по расходованию этих средств.

Отметим, в Алтайском крае активно развиваются выездные формы работы, которые обеспечивают доступность плановой медицинской помощи. Так, уже седьмой год в регионе работает автопоезд «Здоровье». Оснащение автопоезда позволяет проводить большинство основных видов лабораторных, функциональных и лучевых методов диагностики.

В 2017 году за счет средств краевого бюджета для автопоезда приобретено два мобильных медицинских комп-

лекса – маммографический и «Женское здоровье» – общей стоимостью более 30 млн рублей. На этот год запланирована покупка еще одного передвижного маммографа и мобильного комплекса «Мужское здоровье».

Кроме того, в рамках социального партнерства на балансе здравоохранения Целинного района в 2017 году появился первый в крае мобильный фельдшерско-акушерский пункт, который уже доказал свою эффективность в решении проблем доступности медицинской помощи в малых селах. Поэтому в течение 5 лет в крае планируют приобрести еще 19 мобильных ФАПов. В первую очередь они пойдут в крупные районы – Первомайский, Шипуновский, Рубцовский, где большое количество населенных пунктов.

Больше ФАПов

Алтайскому краю выделено дополнительно более 30 млн рублей на строительство ФАПов.

Правительство России подписало распоряжение о выделении за счет резервного фонда дополнительных средств регионам на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью от

101 до 2000 человек. Алтайский край на эти цели получит 30 млн 160 тыс. рублей. С их помощью сеть сельских медицинских учреждений расширятся. Средства направят на строительство новых ФАПов в населенных пунктах региона, где нет медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и где они находятся на расстоянии более 6 километров от ближайшего лечебного учреждения.

Новые методики

В Алтайском крае разработана новая методика профилактики онкологических заболеваний. Исследования в данном направлении в регионе продолжались на протяжении нескольких лет.

Сегодня врачи Алтайского края смогут применить в своей работе персонализированную профилактику онкологических заболеваний с учетом индивидуальных показателей. Данное изобретение позволит не только выявить онкологическую опухоль на ранней стадии или увидеть предрасположенность к ней, но и разработать индивидуальную программу профилактики для каждого пациента с учетом особенностей его организма. Алтайские ученые под руководством **Александра Лазарева** разработали алгоритмы действий и карты рисков

рака молочной железы, рака легкого, колоректального рака, рака желудка и рака предстательной железы. После заполнения карты определяется степень риска заболевания, и врач совместно с пациентом выявляют факторы, которые действуют отягощающе на организм человека, и в дальнейшем корректируют их.

Это стало возможным только благодаря системной работе по развитию онкологической службы в Алтайском крае. Для региона характерен высокий уровень онкологической заболеваемости, поэтому развитию данной службы всегда уделялось большое внимание, планомерно улучшалась материально-техническая база не только краевого, но и межрайонных онкологических диспансеров в Рубцовске и Бийске.

Обновление кадров

В АГМУ состоялось распределение будущих выпускников. В работе комиссии приняли участие 47 главных врачей клиник из городов и районов Алтайского края.

Они встретились с почти 800 студентами старших курсов лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов и клинических ординаторов.

Каждый выпускник рассказывал о своих планах на дальнейшее трудоустройство, задавал все интересующие вопросы, а главные врачи учреждений здравоохранения предлагали различные вакансии. В зависимости от потребности клиник будущим медикам предложили начать работу сразу после окончания учебы участковым терапевтом, педиатром, стоматологом или же поступить в ординатуру для дальнейшего обучения и последующего трудоустройства в качестве узкого специалиста.

Большинство студентов приняли решение сначала поработать в первичном звене здравоохранения, а затем получить образование в ординатуре и вернуться в клиники, но уже в статусе врача узкого профиля.



Отдых по программе

Дети с подтопленных территорий пройдут лечение в региональных санаториях.

По инициативе Правительства и Министерства здравоохранения Алтайского края дети в возрасте от 6 до 14 лет из подтопленных Алтайского, Краснощековского, Петропавловского, Смоленского, Советского, Солонешенского, Усть-Калманского, Чарышского и Шипуновского районов смогут пройти лечение в Павловском детском санатории «Зарница» и санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия «Чайка». Всего эти санатории смогут разместить около 200 детей. Первый заезд начался 31 марта и продлится 21 день.

Ребята отдохнут в комфортных условиях, пройдут различные виды физиолечения (озонотерапию, рефлексотерапию, спелеотерапию, талассотерапию, массаж, ЛФК и другое). В санаториях работают медицинские специалисты разных направлений. Дети смогут лечиться без отрыва от учебной программы – с ними будут заниматься не только врачи и психологи, но и педагоги.

Именная стипендия

Губернатор Алтайского края назначил студентам и преподавателям медицинских колледжей именные стипендии. **Александр Карлин** подписал соответствующее распоряжение.

Стипендии будут получать **Надежда Тамбовцева** и **Антон Рыжак** (ББМК), **Ульяна Попова** и **Маргарита Юдина** (Рубцовский медколледж), **Дарья Кукоева** (Бийский медколледж), **Виталина Панина** (Родинский медколледж), **Екатерина Прозоровская** (Каменский медколледж), **Карина Ускова** (Благовещенский медтехникум).

Кроме того, именные стипендии Губернатора в этом году получают три преподавателя – **Ольга Жаркова** (ББМК), **Наталья Маленко** (Родинский медколледж) и **Ангела Сундеева** (Каменский медколледж).

На уровень выше

Повышение эффективности системы здравоохранения и качество оказания медицинской помощи населению зависят от уровня подготовки медицинских кадров. Для этого врачам нужно не только быть в курсе новейших достижений науки, но и постоянно обновлять профессиональный багаж знаний и навыков. Как подтверждают свою квалификацию медики в Алтайском крае – рассказывает проректор по лечебной работе и дополнительному профессиональному образованию АГМУ Олег Ковалев.



– С 1 января 2016 года изменилась система допуска медицинских работников к профессиональной деятельности. На смену сертификации пришла процедура аккредитации. Ее будут проходить как специалисты, желающие пройти переподготовку, так и те, кому необходимо повысить свою квалификацию. Для реализации этих направлений на базе медицин-



ского университета открыли структурное подразделение – Институт дополнительного профессионального образования.

– Олег Анатольевич, каким образом происходит переподготовка кадров? Кто в ней может принять участие?

– Принять участие в этом процессе может медицинский работник из любой точки нашей страны – это обусловлено собственным желанием врача или потребностью лечебного учреждения. У нас проходят переподготовку и повышают квалификацию специалисты со всего Алтайского края, республик Алтай и Тыва.

– Какие направления переподготовки самые востребованные у врачей?

– Сегодня в здравоохранении – 101 специальность. Самые массовые, по традиции, это врачи-терапевты,

акушеры-гинекологи, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты ультразвуковой диагностики, организаторы здравоохранения. Сейчас вводятся новые специальности, такие как «IT-медик», «сетевой врач», «специалист по тканой инженерии», «молекулярный диетолог».

– Каковы первые плоды нововведений в систему образования?

В 2016 году впервые была проведена первичная аккредитация лиц, завершивших обучение по основной образовательной программе высшего образования (ВО) по специальностям «стоматология» и «фармация», в 2017 году первичную аккредитацию прошли лица, завершившие обучение по основной образовательной программе ВО по всем специальностям. Согласно намеченным этапам с 2019 года запускается

Это важно!

➤ Если специалист прошел предыдущую сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, он включается в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования и формирует индивидуальный пятилетний план обучения по соответствующей специальности, по окончании которого проходит периодическую аккредитацию и допускается к профессиональной деятельности на последующие 5 лет.

➤ Специалисты, которые прошли последнюю сертификацию до 1 января 2016 года, в течение 5 лет продолжают свою трудовую деятельность. По истечении срока полученного сертификата они еще раз допускаются к обучению по традиционному циклу повышения квалификации (144 часа) с последующей сдачей сертификационного экзамена и получением допуска к профессии еще на 5 лет. Одновременно они вступают в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования и ежегодно формируют индивидуальный план обучения.

первичная специализированная аккредитация лиц, завершивших обучение по программе ординатуры, профессиональной переподготовки. Она включает три этапа. **Первый** – централизованное тестирование на уровне Минздрава России в онлайн-режиме. **Второй** – объективный структурированно-клинический экзамен. На симуляторах медикам предстоит продемонстрировать навыки проведения сердечно-легочной реанимации, а также навыки работы по своей специальности. Их ждет проверка на пяти станциях – каждая со своей спецификой. **Третий** этап – собеседование, где оценивается клиническое мышление в решении ситуационных задач.

Традиционная система подразумевала повышение квалификации медиков один раз в 5 лет. Сегодня специалиста вовлекают в систему не-

прерывного медицинского образования. В ее рамках в конце каждого пятилетнего цикла медицинский работник будет проходить периодическую аккредитацию, включающую в себя централизованное тестирование на уровне Минздрава России, предоставлять отчет о профессиональной деятельности и подтверждать свою квалификацию – насколько она соответствует Федеральному государственному образовательному стандарту и профессиональному стандарту.

В конце 2025 года полностью завершится переход на новую систему – систему аккредитации.

– Олег Анатольевич, что выиграло здравоохранение с переходом на новую систему?

– Развитие медицины идет семимильными шагами. И чтобы соответствовать современным стандартам и постоянно быть в тренде всех новых методов лечения в своей специальности – мало один раз в пять лет проходить повышение квалификации. Если говорить о качестве образования, учиться специалист должен всю жизнь. Этому процессу способствует дистанционно-очная форма образования. Специалист может повышать свой профессиональный уровень, не покидая своих пациентов на несколько дней, а то и недель. Другими словами, дистанционный формат помогает снизить нагрузку постоянных выездов. Часть лекций преподаватели АГМУ читают в онлайн-режиме.

Для отработки практической части медики приезжают в краевую столицу. Работа в нашем симуляционном центре имеет две составляющих: обязательная для всех, где отрабатывают сердечно-легочную реанимацию, вторая – подразумевает отработку мануальных навыков в зависимости от выбранной специальности.

Кроме того, налажена организация выездных циклов. В Алтайском крае создано семь межрайонных центров (Бийск, Рубцовск, Алейск, Змеиныйгорск, Камень-на-Оби, Славгород, Белокуриха), куда наши специалисты приезжают для проведения практической части занятий.

– И все же, есть ли у новой системы образования слабые места?

С
2019
года

запускается первичная специализированная аккредитация лиц, завершивших обучение по программе ординатуры, профессиональной переподготовки

– Сегодня недоработаны два момента. Во-первых, для нормативно-правового регулирования системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования необходимо создать ряд подзаконных актов. Во-вторых, недостаточный уровень компьютерной грамотности докторов, особенно в сельской местности. Сложности возникают у специалистов пенсионного и предпенсионного возраста на уровне электронной регистрации, оформления документов. Не говоря уже об участии в вебинарах и разного рода виртуальных мероприятиях.

– Как сами специалисты реагируют на изменения в системе образования?

– Конечно же, мы проводим анкетирование среди медицинских работников. Пока они относятся с осторожностью – как и ко всему новому, возникает много вопросов. Но могу сказать, что более 60% опрошенных положительно оценивают переход на новую систему. В качестве достоинств они указывают получение большого массива новой информации для изучения, благодаря дистанционным образовательным технологиям появилась возможность изучать не только имеющуюся печатную литературу в библиотеке, но и быть в курсе современных тенденций здравоохранения на мировом уровне. Мы постоянно собираем мнения, чтобы понять, что работает хорошо, а что нужно корректировать.

Беседовала Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-службой АГМУ

Медицинский туризм на Алтае



Делегация из Алтайского края приняла участие в XIII Международной туристической выставке «Интурмаркет-2018», которая прошла в Москве в середине марта. Многих посетителей выставки заинтересовала экспозиция, на которой в числе других были представлены и медицинские возможности нашего региона.

Медицинский туризм – одно из перспективных направлений экономического развития Алтайского края. Во-первых, потому что это удобно, а

во-вторых – экономично. Люди, которые приезжают в наш регион, могут совместить отдых в Алтайском крае с лечением, медицинской реабилитацией, получением косметологических услуг, а также услуг по оздоровлению с использованием натуральных продуктов Алтая. И таких туристов становится все больше и больше!

Об этом нам рассказал главный специалист-эксперт по санаторно-курортному делу и медицинской реабилитации Минздрава Алтайского края **Сергей Кудрявский**.

Алтай неповторимый

– Алтайский край в этом году на международной туристической выставке «Интурмаркет-2018» был представлен самым большим среди регионов стендом, где отдельным блоком выделялся медицинский туризм. Гости и посетители выставки смогли

получить бесплатные консультации врачей санаториев, медицинских центров и клиник Алтайского края. Все желающие прошли комплекс оздоровительных процедур, узнали о новинках лечения и возможностях отдыха в Алтайском крае, – объяснил нам Сергей Иванович. – В настоящее время необходимо и целесообразно проводить такого рода мероприятия, так как предоставляется возможность презентовать широкой аудитории новинки медицины в рамках традиционного санаторно-курортного лечения в Алтайском крае. Тем самым возрастает интерес и, соответственно, поток туристов в наш регион.

В рамках проводимой выставки были организованы деловые встречи, презентации, демонстрация уникальных процедур, проводимых на площадках санаториев города-курорта Белокурихи. Посетителям была

Только цифры!

В **2015** году общий турпоток составил **1,87** млн человек, в **2016**-м турпоток увеличился на **4-5%** и в количественном выражении превысил **1,95** млн человек. Количество туристов, посетивших Алтайский край в 2017 году, увеличилось на **3-5%** по сравнению с 2016 годом. Динамика общего турпотока в Алтайском крае за последнее десятилетие имеет положительную тенденцию. В его структуре въездной туризм (российские и иностранные туристы из-за пределов Алтайского края) составляет порядка **65%**, из них более **4%** – иностранные граждане. Россияне, выбравшие местом своего отдыха Алтайский край, в большинстве своем являются жителями Сибирского федерального округа, с преобладанием гостей из Новосибирской, Омской, Томской и Кемеровской областей.

представлена уникальная разработка генерального директора санатория Центросоюза РФ г. Белокурихи, профессора, д.м.н. Сергея Кудрявского. На протяжении 30 лет Сергей Кудрявский совместно с коллегами из Алтайского государственного медицинского университета разрабатывают технологии приготовления и применение пантовых концентратов для бальнеотерапии. На выставке «Интурмаркет-2018» была представлена утвержденная генеральным директором ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России технология по применению пантовых концентратов, а также были показаны процедуры на основе пантового сырья.

Привлекательное направление

По словам Сергея Кудрявского, во время проведения выставки «Интурмаркет-2018» состоялись рабочие встречи. Зарубежных коллег заинтересовала отрасль санаторно-курортных услуг в качестве использования методов для реабилитации пациентов послеоперационного периода. Также вызвали интерес уникальные природные факторы Алтая и пантолечение.

В настоящее время Алтайский край является одним из ведущих регионов Российской Федерации по развитию сферы туризма – разнообразие природных комплексов, наличие уникальных памятников истории, архитектуры и культуры ежегодно привлекают

сотни тысяч не только российских, но и иностранных туристов.

Сегодня одним из очень перспективных направлений, значительно расширяющих возможности медицинского туризма в Алтайском крае, считается курорт Белокуриха-2. Этот строящийся объект будет совершенно новым курортом на Алтае, рассчитанным на 3000 человек. Он создается в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02.08.2011 № 644 «О Федеральной целевой программе «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 гг.)». На курорте будет использоваться весь богатый потенциал лечебных ресурсов Алтая.

Санатории Алтайского края предлагают гостям традиционное санаторно-курортное лечение, а также инновационные методы лечения и диагностики, сервис высокого уровня, развитую инфраструктуру, качественную организацию досуга для взрослых и детей. Белокуриху, например, шесть раз подряд называют лучшим федеральным курортом России по итогам форума «Здравница».

– Основной лечебный фактор в городе-курорте – радоновые ванны, – отмечает профессор. – Радоновые воды используют при заболеваниях крови, сердечно-сосудистой системы, головного мозга, ослаблении иммунитета, переутомлении. Пантовые ванны, как и другие процедуры на основе пантового сырья, основанные на вытяжке из рогов маралов, имеют

Справка



Сергей Иванович Кудрявский в 1981 году окончил лечебный факультет АГМУ.

В 2004 году защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук «Применение водного экстракта пантов марала в медицинской реабилитации».

С 2006 года по настоящее время он является главным специалистом-экспертом по санаторно-курортному делу и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Алтайского края.

С 2016 года по настоящее время – профессор кафедры гигиены, экологии и безопасности жизнедеятельности АГМУ, генеральный директор санатория Центросоюза РФ в г. Белокурихе.

Член профильной комиссии Экспертного совета Федерального агентства по здравоохранению РФ по специальности «восстановительная медицина», врач высшей категории. Автор более 100 научных работ.

огромное количество чудодейственных свойств, среди которых лечение радикулитов, заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем и даже полового бессилия. Именно в этих уникальных процедурах Алтая – перспектива и огромный потенциал медицинского туризма в Алтайском крае.

Наталья Вдовина

Фото с сайта welcometoaltai.ru

Лидия Успенская: «Отдавайте душу больным!»

Ровесница новой России

Божий одуванчик, в чем только душа держится – подводит слух, слабеет зрение, но память прекрасная, разум незамутненный. Лидия Алексеевна с удовольствием делилась с нами фактами своей биографии, сыпала датами, именами людей, подробностями своей насыщенной жизни. О судьбе Лидии Алексеевны Успенской можно написать целый роман. Ведь за 100 лет прошла жизнь столько поколений новой России – от Октябрьской революции до наших дней. Юбилар была свидетелем столько значимых для нашей страны событий, прошла войну. Успенская окончила Саратовский мединститут 31 декабря 1941 года и сразу же отправилась на войну – сопровождала эшелоны с ранеными бойцами. Диплом врача получила уже в 1945-м – по окончании войны. С горечью и болью вспоминала о Великой Отечественной, рассказывая в деталях и красках, как будто все это случилось только вчера. О бомбежке, о том, как сопровождали эшелоны раненых, о том, чем лечили в те непростые времена. Судьба ее берегла. Она не погибла под бомбежками в Великую Отечественную, чудом избежала гибели в пожаре на пороховом заводе в Котовске.

С теплом рассказывала о своем детстве, о родных местах, о таланте своей матери – та была превосходной портнихой и кормильцем семьи, когда не стало отца. О соседях, не давших пропасть молодой вдове с двумя детьми в те сложные времена, когда доноительство по любому случаю было чуть ли не нормой жизни. О некоторых моментах своей биографии Лидия Алексеевна рассказывает с юмором, оживляя рассказ меткими фразами и словечками. Когда она на волне, чувствуешь энергию и душевный подъем этой необыкновенной женщины.



«Лидия Алексеевна Успенская – наш человек-легенда», – с любовью и уважением произносит Людмила Васильевна Белошапкина, председатель Совета ветеранов КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул». 26 марта 2018 года Лидии Алексеевне Успенской исполнилось 100 лет. Целый век взлетов и падений, тяжелого, но плодотворного труда. В преддверии этого знаменательного события мы встретились с юбиляром.

«Папа, купи мне аптечку»

На наш вопрос о том, когда она решила стать врачом, Лидия Алексеевна ответила, что с раннего детства. Ее мама Наталья Ивановна сильно болела. В маленьком поселке Палласовка Волгоградской области ее лечил доктор Большеславцев, который уехал сразу же, как только закончился его контракт. На замену приехала Марья Семеновна. Для маленькой Лиды было открытием,

что врачом может быть женщина. А доктор пригласила как-то девочку к себе в гости и, чтобы заинтересовать ребенка, решила показать, как бьется сердце у лягушки. Поймала земноводное и препарировала его на глазах у изумленной Лиды, продемонстрировала сердцебиение маленькой плоти. Так что интерес к медицине у Лидии Алексеевны пробудился очень рано. Тогда она и попросила у отца купить ей настоящую аптечку – с ватой, зеленкой и йодом.

Кстати, и преподавательские способности проявились у Лидии еще в детстве. В их поселке была только школа-семилетка, продолжить образование можно было, обучаясь в городе. Чтобы девочка не болталась без дела, знакомый ее отца – партийный работник – предложил Лиде вести уроки у второклассников местной школы. Так она стала учителем 35 учеников. Дети ее обожали, слушали, затаив дыхание, даже самые отчаянные драчуны притихали, когда она вела урок. Ей хотелось, чтобы дети учились с интересом, поэтому она старалась увлечь их занимательной информацией, нестандартной подачей материала, даже пообещала премию, заручившись поддержкой директора школы. Но тот слукавил, денег на премии не было. Времена были тяжелые, но первую зарплату Лида потратила на карандаши, краски, пеналы и прочие нужные мелочи для своих подопечных. Не могла она обмануть тех, кто ей доверял.

На Алтай

Ключевым моментом в жизни Лидии Алексеевны Успенской стала учеба на курсах повышения квалификации в Москве. Именно там ее свела судьба с Верой Андреевной Родичкиной, приехавшей с Алтая. Вера Андреевна – тоже врач, много лет проработала в краевой больнице. Эта встреча стала знаковой. Что-то притянуло женщин друг к другу, сдружились настолько, что Лидия Алексеевна из родного Тамбова уехала жить к подруге на далекий Алтай. Уехать одна не могла – на ее руках была старенькая мама. Чтобы угорить родного человека на далекий переезд, Лида пригласила ее в кинотеатр. В то время на экранах шел фильм «Сказание о земле Сибирской». Очень понравился фильм пожилой женщине, полюбили сибиряки, их широкая душа, и судьба переезда была решена.

Личная жизнь у Лидии Алексеевны не получилась. Нерастрченную материнскую любовь отдавала без остатка подруге Вере, которая потеряла мать в три с половиной года. Отношения с мачехой не сложились. Вере всегда не хватало материнского тепла. А Лидия Алексеевна всю жизнь мечтала о детях. Ее тянуло к малышам с детства. Но своих Бог не



имеет Л.А.Успенская, в том числе «За Победу над Германией», «За трудовую доблесть»

дал. А к Вере было уважение, сострадание – они нашли друг друга. За подругой Лидия Алексеевна ухаживала, как за ребенком. Та воспринимала это как должное, называя Лидию Алексеевну мамой, хотя разница в возрасте была небольшой. Так и прожили пятьдесят лет вместе, бок о бок, как мать и дочь, эти женщины с непростой судьбой – Лида и Вера.

Первый начмед

Вера Андреевна поспособствовала трудоустройству Лидии Алексеевны в Барнауле. В те годы была нехватка врачей на Барнаульском меланжевом комбинате – на производстве трудилось более 14 000 человек. И молодую женщину взяли на работу цеховым врачом в медсанчасть предприятия. Как говорит Лидия Алексеевна, ей везло на добрых и необыкновенных людей. За полгода работы она показала себя как прекрасный организатор, и в 1961 году ее назначили начмедом медсанчасти РТП. В этой должности она проработала 15 лет. Успенская организовала Школу передового опыта ЛПУ Алтайского края, которая в течение 10 лет оставалась лучшей.

– Школа передового опыта – это вам не фунт изюма, – говорит Лидия Алексеевна и, хитро улыбаясь, рассказывает, как удалось добиться того, чтобы это было ново, интересно. Сколько было придумано новых форм работы! Работники школы учили поликлиническое звено прогрессивным методам, выезжали в регионы Российской Федерации, республики СССР. Были и в Казахстане, в гостях у Назарбаева. Удивляли своими достижениями. Организовывая первые мероприятия, крайздрав приглашал врачей из района. Чтобы заинтересовать, доклады поручали врачам разных

подразделений и специализаций. Изучали опыт подобных мероприятий других регионов. И дело пошло. В работе Лидия Алексеевна была принципиальной, не признавала авторитетов, болела за дело всей душой. В 1967 году имя Л. А. Успенской было занесено в Книгу Почета больницы и г. Барнаула. За хорошую работу в 1957 году Лидия Алексеевна награждена значком «Отличник здравоохранения».

«Ватная жизнь»

Подойдя к такому солидному во всех отношениях юбилею, Лидия Алексеевна сетует, что здоровье дает сбой, организм слабеет, наступает «ватная жизнь». Но ведь недаром юбиляр в свое время трудилась диетологом и эндокринологом. Ее пылкий ум не терпит простоя. По словам Людмилы Васильевны, заботящейся о ней, Лидия Алексеевна до 100 лет с интересом читала много различной периодики, книг, журналов. На вопрос: «В чем секрет Вашего долголетия?» – юбиляр, остро взглянув, улыбнулась и сказала, что все болезни – от недостатка кислорода в организме: «Ведь даже если железку положить в сырость, она заржавеет. Так и организм – без свежего воздуха разрушается». Она все теории пропускает через себя, на уровне интуиции, ощущений. Пробует – подходит или нет. И советует так же подходить к этому вопросу всем. Не полагаться на, возможно, коммерческие советы диетологов и прочих специалистов, а отбирать только то, что подходит именно вам, довериться собственным ощущениям. Еще один из секретов ее долголетия – ежесдневный прием достаточного количества подсолоненной воды, по сути – физраствора. И на все у нее есть вполне логичное объяснение.

И последнее – совет юбиляра молодым врачам: «Отдавайте душу больным!» Это принцип Лидии Алексеевны Успенской. Она всю жизнь радела за пациентов. Больному одному плохо без поддержки. Вот и помогала, как могла, продвигая интересы больных и в крайздраве. И ведь добивалась! Душой болела за свою работу.

Беседовала Наталья Камышева.
Фото из архива ГБ № 5

Во имя спасения каждого ребенка!

Второе место на краевом профессиональном смотре-конкурсе «Лучший врач года – 2017» заняла Юлия Миллер, врач-неонатолог, заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 из Алтайской краевой клинической детской больницы.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, в котором работает Юлия Владимировна, является самым молодым в Алтайской краевой клинической детской больнице. Своих первых маленьких пациентов оно приняло более 20 лет назад – 1 июля 1995 года. Основное направление работы отделения – выхаживание детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, то есть менее 1500 граммов. Здесь сконцентрированы специалисты, которые могут вывести из опасного для здоровья состояния, возможно, самую трудную категорию пациентов – младенцев с патологиями развития и недоношенных детей.

Виртуозы своего дела

По словам заведующей отделением Юлии Миллер, выживаемость и отдаленный прогноз показателей здоровья глубоко недоношенных детей (вес от 500 граммов) зависят от условий их выхаживания, оптимально – только в условиях специализированных клиник. Высококачественную помощь ребенку, находящемуся в критическом состоянии, можно оказать лишь в крупном учреждении, квалификация персонала которого поддерживается большим потоком профильных пациентов.



Справка

Юлия Миллер является главным внештатным специалистом неонатологом Министерства здравоохранения Алтайского края, членом Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, секретарем Ассоциации неонатологов Алтайского края.

Она ежегодно участвует в проведении международных конгрессов по актуальным вопросам перинатальной медицины, выступает с докладами на межрегиональных конференциях по актуальным проблемам педиатрии, неонатологии, пульмонологии, неврологии и гастроэнтерологии, а также коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края по вопросам снижения младенческой смертности.

Результаты научно-практической деятельности отражены в статьях, опубликованных в том числе и в международных журналах. По инициативе Юлии Владимировны изданы методические пособия по проблемам неонатологии для врачей – педиатров, офтальмологов. Юлия Миллер и сама читает лекции для беременных женщин, проводит занятия в Школе недоношенных детей.

Работа с недоношенными детьми накладывает на врачей большой груз ответственности. Так как у этих детей могут развиваться несколько заболеваний одновременно. Поэтому в отделении работают не только врачи – педиатры и неонатологи, но и офтальмологи, которые занимаются проблемами со зрением у недоношенных, и неврологи, которые при осмотре определяют с назначением начальных этапов реабилитации. С детьми также занимаются логопеды, которые учат маленьких детей сосать молоко, в этом им помогает специальный артикуляционный массаж и массаж мелкой моторики.

Многие из медицинских работников здесь имеют несколько специализаций. Сама заведующая является педиатром, неонатологом, гастроэнтерологом и даже трансфузиологом.

– В отделении я работаю с 1998 года, сразу после окончания ординатуры по неонатологии. Несмотря на всю сложность и ответственность работы врача-неонатолога, мне моя работа нравится и я ничуть не жалею о своем выборе! В качестве заведующей я здесь стала работать с 2008 года. Сейчас главной моей задачей является организовать работу отделения так, чтобы ничто не угрожало жизни и здоровью наших пациентов. В этом помогает и поддержка коллектива: многие медсестры у нас работают со дня основания отделения, – говорит Юлия Владимировна. – Кроме непосредственно медицинской, у нас также активно ведется информационно-просветительская деятельность. Мы обучаем молодых родителей уходу за своими детьми, объясняем, что и как нужно делать, чтобы ребенок перешел к грудному вскармливанию после длительного кормления через специальный зонд. Для этого нам благодетели фонда «Право на чудо» подарили удобные кресла для применения «метода кенгуру», в которых мамочки могут удобно расположиться со своими детьми во время кормления. Ребенок лежит у своей мамы на груди, пока она его кормит. При этом метод кормления не важен – это может быть зонд, бутылочка или грудь матери. Главное – непосредственный контакт «кожа к коже» матери и ребенка, и немаловажное значение имеет эмоциональная составляющая общения между ними.

Успехи налицо!

В последние годы отделение работает с возрастающей нагрузкой. Благодаря использованию современных медицинских технологий все больше недоношенных детей выживают и нуждаются в дальнейшем наблюдении и лечении. Особенно заметно это в группе детей, рожденных менее 1500 граммов, количество которых в отделении за прошедшие 5 лет уве-

личилось более чем вдвое. За год из стационара выписывают более 300 маленьких пациентов.

Впервые в Алтайском крае в отделении начали адаптировать и внедрять федеральные стандарты оказания медицинской помощи новорожденным детям, закрепленные приказами МЗ № 146, 147, 148 и др. Большинство из них относится к стандартам оказания высокотехнологической медицинской помощи, лицензию на которую больница получила в апреле 2010 года. В настоящее время внедрены все клинико-лабораторные методы исследования, используемые в неонатологии (ультразвуковые, нейрофизиологические, рентгенологические, лабораторные, в том числе исследование гемостаза, обследование на инфекции методом ИФА и ПЦР).

В кратчайшие сроки здесь были достигнуты значительные успехи в профилактике и терапии на ранних стадиях таких заболеваний, как ретинопатия недоношенных детей, язвенно-некротический энтероколит, бронхолегочная дисплазия. Если раньше ребенок с такими диагнозами был на грани жизни и смерти, то сейчас благодаря многим изменениям в современном здравоохранении, большому опыту и знаниям наших врачей прогноз лечения намного оптимистичней. Из отделения дети, перенесшие эти заболевания, выписываются с выздоровлением или значительным улучшением.

– Самым маленьким пациентом у нас была 3 года назад малышка с весом 490 граммов. И мы ее выжили. Для нас каждый такой случай – это победа! – вспоминает Юлия Миллер. – Пока недоношенные дети находятся у нас, мы делаем все возможное не только для того, чтобы сохранить каждому из них жизнь, но и восстановить их здоровье. Каждый раз, когда у нас выписывается здоровый ребенок вместе со своей счастливой мамой, мы понимаем, что находимся на своем месте. И это, наверное, самое большое счастье для нас!

Наталья Вдовина,
фото из архива героя публикации

Причины и профилактика ортодонтической патологии

Проблема оказания ортодонтической помощи детям, подросткам и взрослым остается актуальной, поскольку зубочелюстные аномалии имеют значительное распространение.

На сегодняшний день более половины населения Земли имеют ортодонтическую патологию. Конечно, многие из них не считают нужным исправлять неправильный прикус, но ортодонтические недуги могут быть как причиной, так и следствием патологии опорно-двигательного аппарата, лор-органов и заболеваний ротовой полости.

– Профилактика ортодонтических заболеваний начинается еще тогда, когда ребенок находится в утробе матери, так как причины, приводящие позднее к патологии прикуса, могут появиться уже в период беременности, – говорит врач-ортодонт, врач высшей квалификационной категории КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 2, г. Барнаул» **Ольга Борисовна Вербицкая**.



В период беременности неправильное питание, стрессы, длительная работа за компьютером, частое использование сотовых телефонов (они вырабатывают электромагнитное излучение, а негативные свойства



электромагнитных волн начинаются тогда, когда их концентрация и частота превышает допустимые природные нормы) может привести к тому, что будет нарушена закладка зубов, а это, в свою очередь, напрямую повлияет на качество и количество зубов, приведет к нарушению формирования лицевых костей и челюстей.

Процесс родов также важен для формирования здоровой зубочелюстной системы. Часто случаются подвывихи шейных позвонков, особенно у детей, рожденных с помощью кесарева сечения. В результате этого чаще всего формируется дистальный прикус. В идеале сразу после рождения ребенка должен осмотреть остеопат с целью определения и устранения отклонений позвонков, костей черепа и направления развития по здоровому сценарию.

В роддоме педиатры сразу осматривают ребенка и на предмет короткой уздечки языка, ведь она влияет на процесс сосания молока.

Ребенок с короткой уздечкой языка не может правильно захватить ротом грудь, из-за чего постоянно «те-

ряет» грудь в процессе кормления. Во время сосания появляются характерные звуки щелканья (цоканья) языком, отмечается беспокойное поведение, быстрая утомляемость. При этом за одно кормление ребенок высасывает объем молока, недостаточный для насыщения. Следствием недостаточного питания служит плохая прибавка массы тела. Процесс кормления ребенка с короткой уздечкой языка становится утомительным для мамы и малыша. В связи с этим ребенок нередко переводится на кормление из бутылочки.

– Для нормального развития нижней челюсти необходимо не искусственное питание, а именно грудное кормление. Так как во время одного кормления грудью для того, чтобы добыть материнского молока, младенцу приходится совершать до 1000 движений нижней челюстью, в то время как, находясь на искусственном вскармливании, младенец практически не двигает нижней челюстью, не развивает ее, – продолжает Ольга Борисовна.

Но в то же время длительное кормление грудью закрепляет инфантильный тип глотания, что приводит к

Глаукома: останови, пока не поздно!



Ключевая задача Всемирного дня борьбы с глаукомой, ежегодно проводящегося в марте, – повышение информированности населения о проблеме. На наши вопросы, касающиеся этого опасного заболевания, нам ответила Светлана Макогон, к. м. н., профессор РАЕ, завкурсом офтальмологии АГМУ.



– Светлана Ивановна, расскажите, в чем опасность заболевания глаукомой? Какие могут быть последствия в запущенном случае?

– Глаукома – это хроническое мультифакториальное заболевание глаз, основным проявлением которого является повышение внутриглазного давления (ВГД), приводящее к гибели волокон зрительного нерва и, как следствие, специфическому для этого заболевания сужению поля зрения («периферического» зрения), что приводит к необратимой слепоте. Глаукома развивается постепенно, скрытно, без каких-либо проявлений, и именно в этом заключается ее опасность.

Зачастую пациенты приходят на прием к офтальмологу, когда значительное количество волокон зрительного нерва погибло и вернуть их нет возможности, у пациентов развивается слепота.

– Кто находится в группе риска заболеванием глаукомой?

– Существуют факторы риска, увеличивающие вероятность развития заболевания глаукомой. Они не являются непосредственной причиной заболевания, но увеличивают вероятность ее возникновения. К ним относятся: возраст (глаукома обычно развивается у людей старше 40 лет); наследственная предрасположенность (если у членов вашей семьи или у близких родственников обнаружена глаукома, то риск

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

заболеть возрастает в 10 раз); близорукость или дальнозоркость более 4 диоптрий; ранее перенесенные заболевания глаз с осложнениями, травмы глаз; сахарный диабет; сердечно-сосудистые заболевания; длительное применение гормональных препаратов в виде глазных капель (например, дексаметазон), ингаляций или таблеток. Важно, что окончательно ответить на вопрос о прогнозе возникновения глаукомы при наличии того или иного фактора риска не представляется возможным. Другими словами, можно иметь несколько факторов риска и не заболеть глаукомой. Но, к сожалению, бывает и наоборот.

– **Какова распространенность этого заболевания у нас в крае и в России относительно других стран в сравнении?**

– В мире насчитывается более 70 млн людей, больных глаукомой. В РФ эта цифра составляет более 1250 тысяч. В Алтайском крае – более 25 тыс. человек. Причем в Сибирском федеральном округе наш край на 3-м месте по заболеваемости глаукомой из 12 субъектов, и это очень тревожная статистика!

– **Как проходит лечение больных глаукомой? Есть ли принципиальная разница в методах лечения у нас и за рубежом?**

– В РФ существуют Стандарты лечения больных глаукомой, причем они аналогичны таковым во всем мире. Самое важное в лечении – нормализовать внутриглазное давление. Это можно сделать разными способами: закапыванием капель, которые снижают ВГД, лазерной или хирургической операцией. Выбор метода лечения глаукомы определяется индивидуально, в зависимости от характера течения болезни, других сопутствующих факторов и относится к компетенции лечащего врача. Глаукома – это хроническое заболевание, требующее лекарственных средств на протяжении всей жизни больного. Глазные капли помогут сохранить зрение. Научными данными доказано, что у больных с контролируемым ВГД снижение зрения происходит значительно

медленнее по сравнению с пациентами с неконтролируемым ВГД. Если доктор прописал капли, их следует закапывать регулярно, без перерывов лечения. Каждое самовольное прекращение лечения может привести к необратимому ухудшению зрения.

– **Расскажите о методах лечения больных глаукомой в вашем учреждении.**

– В Краевой офтальмологической больнице применяются все передовые методы лечения, известные в мировой практике. Мы оснащены современным диагностическим, лечебным и хирургическим оборудованием на уровне мировых стандартов, поэтому владеем самыми современными методами диагностики и лечения глаукомы. Кроме того, врачи нашей больницы регулярно участвуют в офтальмологических конференциях международного уровня, поэтому в курсе всех новых методик.

– **В случае хирургического вмешательства результаты операции остаются в дальнейшем может потребоваться повторное хирургическое лечение?**

– Применяя хирургическое лечение у наших пациентов, больных глаукомой, мы хотим добиться нормализации уровня ВГД и, соответственно, стабилизации глаукомного процесса. Но все зависит от индивидуальных особенностей пациента. Иногда, хотя это бывает крайне редко, приходится через какое-то время делать дополнительную операцию, если не нормализовалось ВГД.

– **Существуют ли методы профилактики данного заболевания? Что посоветуете делать, чтобы вовремя распознать глаукому и не потерять зрение?**

– К сожалению, первичной профилактики глаукомы не существует, так как точные причины возникновения этого заболевания на сегодняшний день неизвестны. Поэтому пока науке не удалось выявить этиологию – причины заболевания, – большое значение имеет ранняя диагностика. Раннее выявление заболевания проводится во

время профилактических осмотров лиц, обратившихся в кабинет офтальмолога с какой-либо проблемой. При этом врач должен подробно расспросить пациента о его жалобах и провести исследование ВГД, а при подозрении на глаукому назначить дополнительные исследования. Чтобы вовремя распознать глаукому, необходимо лицам старше 40 лет один раз в год проходить обследование у врача-офтальмолога. Это позволит выявить не только больных глаукомой на ранней стадии болезни, но и людей, предрасположенных к ее развитию. Ведь лечение, начатое в раннем периоде развития глаукомы, дает наилучшие результаты!

– **Прохождение диспансеризации позволяет выявить потенциальных пациентов с глаукомой? Насколько эффективны обследования в рамках диспансеризации?**

– Еще раз повторю, что глаукома – это бессимптомное заболевание. Диагностировать открытоугольную глаукому на ранних стадиях развития довольно сложно. Это возможно лишь случайно при обращении пациента к офтальмологу по какому-то поводу, например для выписки очков для близи или во время планового обследования – диспансеризации, в процессе проведения которой врач может заподозрить глаукому и направить на дополнительное обследование. Если диагноз «глаукома» подтвердится, пациент пожизненно берется на диспансерный учет. Врач-офтальмолог назначает медикаментозное лечение. После постановки диагноза пациенту рекомендуется регулярно (не реже 1 раза в 3 месяца) посещать кабинет офтальмолога, во время которого врач оценивает уровень ВГД, проводит осмотр глазного дна и исследует поля зрения. При прогрессировании заболевания (то есть при дальнейшем сужении полей зрения, выявленном во время очередного осмотра у специалиста) следует пересмотреть план лечения, при определенных показаниях врач направляет на лазерное и хирургическое лечение. Даже если вы принимаете лекарства, подвергались лазерному или хирургическому лечению, постоянное наблюдение необходимо.

Беседовала Наталья Камышева

В Сибирском федеральном округе Алтайский край на 3-м месте по заболеваемости глаукомой из 12 субъектов.

Движение – в помощь!

Болезнь Паркинсона – наиболее частая, после болезни Альцгеймера, форма нейродегенеративных расстройств, то есть заболеваний, обусловленных избыточно быстрой смертью нервных клеток определенных областей нервной системы.

11 апреля – Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона. По данным ВОЗ, в мире этим заболеванием страдают более 4 млн человек. Об эпидемии говорить нельзя, но врачи-неврологи как в нашей стране, так и за рубежом уже начинают бить тревогу по поводу роста числа заболевших. По словам **Александра Тимошника**, главного внештатно-



го невролога г. Барнаула, заведующего отделением неврологии КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», распространенность заболевания в стране на сегодняшний день – 60–150 больных на 100 тыс. человек населения. И число это в дальнейшем будет увеличиваться!

Все меняется

Приводимые в статистических данных тревожные цифры заставляют думать, что в последние два десятилетия заболеваемость паркинсонизмом увеличилась.

– Болезнь Паркинсона в основном развивается у пожилых людей, особенно старше 80 лет, когда признаки за-

болевания могут выявляться у 1 из 50 человек. Первые симптомы болезни появляются между 50–60 годами, – отмечает Александр Викторович. – При этом могут встречаться пациенты в возрасте 40, 30 и даже 20 лет. Рост заболеваемости ученые связывают с увеличением продолжительности жизни, но могут играть роль и другие факторы, например, экологические, употребление некоторых химических веществ, различные приобретенные и наследственные заболевания нервной системы.

Бомба замедленного действия

В России отмечаются низкие показатели заболеваемости и смертности, что частично может быть объяснено несвоевременным и недостаточным распознаванием болезни. Однако имеются сложности с диагностикой этого заболевания, особенно на ранних стадиях, так как диагноз «болезнь Паркинсона» ставится в первую очередь на основании клинических проявлений и течения заболевания. Не существует «одинаковых» пациентов с болезнью Паркинсона.

Паркинсонизм – неврологический синдром, характеризующийся сочетанием акинезии (уменьшение количества и скорости движений), ригидности (повышение тонуса мышц), тремора покоя и нарушения способности удерживать равновесие в той или иной позе или при изменении позы. Он является прогрессирующим дегенеративным заболеванием центральной нервной системы. Тремор руки и ноги, замедленные движения и психические отклонения – вот основные признаки развивающегося недуга. Проявления могут быть многогранны, и некоторые ее признаки могут быть расценены как указывающие на другие заболевания. Это не связанные с движением симптомы: депрессия, запоры, различные болевые синдромы, определяемые чаще всего как патология позвоночника.

Тренировка ума и тела

Если ничего не предпринимать, заболевание неминуемо инвалидизирует

пациентов. Оно значительно снижает качество жизни не только самого больного, но и его близких, а также повышает экономическую нагрузку в семьях.

– Существует много мифов, в которых говорится о борьбе с болезнью Паркинсона. В том числе касающиеся питания, БАДов, различных методов внешнего «лечебного» воздействия. Но что бы вы ни прочитали или услышали, необходимо обязательно проконсультироваться со специалистом. Только он может оказать квалифицированную медицинскую помощь, – советует Александр Тимошников. К сожалению, заболевание это неизлечимое, но его прогрессирование можно замедлить, принимая специфические препараты и модифицируя образ жизни. Поэтому, чтобы не допустить запущенности заболевания, когда пациент уже совсем не может (или не хочет) двигаться, важно как можно раньше обратиться к врачу.

Необходимо максимально поддерживать работоспособность организма на любом возрастном этапе, а пожилым людям особенно. Тренировка умственных способностей, желание познавать мир и физическая активность являются главными элементами профилактики болезни Паркинсона. Поэтому наше здоровье во многом зависит от нас самих!

Наталья Вдовина,
фото автора и из сети Интернет



Тонкая работа

«Поскользнулся, упал, очнулся – гипс» – такая нехитрая схема складывается у обывателей, когда они вспоминают о случившейся травме. Для специалистов, которые с ней работали, все гораздо сложнее. Каждый день им приходится работать с переломами, ушибами, вывихами. Какие травмы чаще всего возникают и как их можно избежать – расскажет ортопед-травматолог городской больницы № 11 Александр Вайнтруб.



Колени в опасности

Чаще всего ортопед-травматологам приходится иметь дело с переломами лучевой кости, лодыжек, голени и шейки бедра, ушибами плечевой кости, повреждениями связочного аппарата голеностопного и коленного суставов, а также черепно-мозговыми травмами. «Если говорить об ортопедическом профиле, то здесь чаще всего сталкиваемся с артрозами нижних конечностей. Особенно страдают колени. Дело в том, что анатомия коленного сустава очень сложная, на него при-



ходится большая нагрузка, а с годами количество факторов риска только увеличиваются, – поясняет Александр Вайнтруб. – Причинами проблем с коленями становится лишний вес, работа с тяжестями, перенесенные инфекции, а также травмы, произошедшие в молодости. Отдельное место занимают патологии стопы, которые тоже оказывают влияние на состояние нижних конечностей и осанки в целом».

И зимой, и летом

Количество травм нижних конечностей не зависит от сезона, уверяет специалист. А вот причины, их повлекшие, будут разные. «Практика показывает, что основной причиной травматизма зимой является банальная спешка. Неудовлетворительное состояние тротуаров и дорог – наледь, ямы, рытвины – приводит к печальным последствиям. Торопясь, люди порой мо-

гут не заметить даже открытого льда, не говоря уже о тех участках, где его припорошил снег», – продолжает врач.

Значительная часть травм связана с общественным транспортом. Люди, поскользываются и падают, как правило, при входе и выходе из него. «При падении человек инстинктивно выставляет вперед руку и обрушивается на нее всем весом тела. Аналогично неловко выставленная нога ломается в области голени. У женщин усугубляет положение обувь на высоком каблуке. В ней легко споткнуться и упасть, – поясняет эксперт. – Но более всего уязвимы пожилые люди. В силу возрастных особенностей скелета – повышенной хрупкости костей, меньшей эластичности связок и мышечного каркаса – они нередко получают серьезные повреждения. Даже небольшой удар может повлечь перелом. Пожилые чаще ломают позвоночник и шейку бедра. Причем в 95%

В зимнее время года преобладают ушибы и переломы костей – около 15%, вывихи – около 10% случаев обращения. Чаще всего страдает трудоспособное население – 80%. Дети до 15 лет – 2%, взрослые старше 60 лет – около 4%.

случаев это будут женщины, поскольку у них в период климакса происходят гормональные изменения, которые пагубно влияют на прочность костей».

Предотвратить травму – реально!

Для предупреждения травматизма Александр Вайнтруб рекомендует придерживаться довольно простых правил.

Первое – передвигаться осторожно. В гололед ходить по-особому – как бы немного скользя. Идти желательнее как можно медленнее – чем быстрее шаг, тем больше риск упасть. Скользить по льду специально не стоит – это увеличивает обледенение подошвы. Особо внимательными быть на дороге, припорошенной снегом.

Второе – выбирать правильную обувь. Она должна быть по сезону, желательнее на плоской подошве или на низком квадратном каблуке. Лучше, если подошва будет с крупной ребристостью, которая не скользит. Пожилым людям рекомендуется прикреплять на подошву привычной обуви специальные антигололедные накладки.

Третье – соблюдение техники безопасности. Если вы любитель активного образа жизни, не игнорируйте спасательные жилеты там, где они нужны. Используйте все необходимые защитные аксессуары – налокотники, наколенники, шлемы и т. д. Ни в коем случае нельзя нырять в водоемы вниз головой. Последствия могут быть очень серьезные, вплоть до пожизненной инвалидизации. В воду входить можно только ногами.

Четвертое – обучите детей соблюдению техники безопасности при катании на лыжах, коньках, санках, роликах. Не забудьте обеспечить их необходимыми средствами защиты. Взрослым нужно уметь оказывать первую помощь ребенку.

Берегите суставы!

Ортопеды-травматологи работают не только с травмами, но и с повреждениями, которые носят затяжной характер. К самым распространенным патологиям такого типа Александр Вайнтруб относит артрозы крупных су-

ставов тела – тазобедренного и коленного, а также вальгусную деформацию первого пальца стопы, которая возникает в результате поперечного плоскостопия. «Подобные состояния развиваются вследствие определенной предрасположенности, а также соответствующего образа жизни человека, – поясняет специалист. – Артроз – это следствие артрита – хронического воспаления в области суставных сумок. Чтобы не усугублять процесс, нужно заниматься профилактикой заболевания. Не зря говорят, что движение – это жизнь. Самое худшее, что человек может сделать при артрозе, – лечь и не двигаться, не нагружать суставы. Но нагрузка должна быть с умом! Осевая здесь не подойдет, а вот за прогулку на лыжах, скандинавскую ходьбу, плавание, лечебную физкультуру суставы будут благодарны».

– Александр Станиславович, какие методы диагностики на ранних стадиях патологий наиболее эффективны?

– Если травма свежая, то рентген вполне информативен. Когда повреждение старое, плохо видно, в каком состоянии та или иная структура, то уже возникает потребность в более точных методах – компьютерной либо магнитно-резонансной томографии. Для диагностики внутренней части сустава зачастую используем артроскопию.

– Какие современные технологии доступны сегодня врачам – ортопед-травматологам в краевой столице?

– Сегодня в авангарде малоинвазивные методы – те, что наносят наименьшую травму, а также способствуют быстрейшему и полному восстановлению утраченной или сниженной функции. Благодаря нашему главному врачу **Коломийцу Андрею Александровичу** у нас есть современные технологии, с помощью которых можно выполнять операции разной сложности. Мы делаем артроскопию суставов, работаем со всеми патологиями центра стопы – первого плюснефалангового сустава – это и hallux valgus (вальгусное отклонение большого пальца стопы), hallux rigidus (ограничение подвижности большого пальца стопы), последствиями артроза и подагры. Также работаем

На заметку

Правила падения

1. Если чувствуете, что падаете, постарайтесь присесть – так уменьшится высота падения. Также нужно сгруппироваться – притянуть подбородок к груди, убрать кисти рук к животу и стараться держать ноги вместе. Не бойтесь ушиба заранее.

2. Ни в коем случае не приземляйтесь на выпрямленные руки! Постарайтесь сгруппироваться и повернуться так, чтобы удар пришелся в боковую поверхность туловища. Так вы обезопасите позвоночник, таз и конечности от перегрузок. Особенно это важно для людей старше 50 лет.

3. При падении на спину прижмите подбородок к груди, а руки раскиньте как можно шире. Это обезопасит вас от черепно-мозговой травмы.

4. При падении со скользких ступеней важно защитить лицо и голову – постарайтесь прикрыть их руками. Не пытайтесь затормозить падение, растопыривая руки и ноги, – это только увеличит количество переломов.

Лето – время активного, а нередко экстремального отдыха. Поездки на мотоциклах, прыжки с парашютом, ныряние в водоемы – все эти развлечения могут стать небезопасными, если не соблюдать элементарные правила. Главные из которых – внимательность и осторожность!

с переломами трубчатых костей – ставим штифты, проводим закрытые операции. Это позволяет избежать проникновения инфекции, а пациенту быстрее восстановиться и вернуться к привычной жизни. Кроме того, накоплен богатый опыт в эндопротезировании суставов, в том числе посттравматическом.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

– С какими трудностями чаще всего приходится сталкиваться?

– С техническими. Начиная операцию, никогда не знаешь, с чем столкнешься. Может быть многооскольчатый перелом, где кость нужно будет складывать буквально по кусочкам, приводить к исходному состоянию. Технически это гораздо сложнее, чем поставить готовый эндопротез. Здесь необходимо развитое пространственное мышление, умение находить решение прямо в процессе операции. Нужно представлять, как собрать кость или сустав, когда вокруг костных обломков другие ткани, нервы и сосуды.

– Расскажите о своей самой сложной операции.

– Для врачей нет простых операций. Не бывает одинаковых переломов: на одну и ту же можно потратить 15 минут, а можно два часа – очень много факторов влияет на ситуацию. Никогда нельзя знать наверняка, с чем столкнешься, когда начнешь работу. Не получается зайти на одну и ту же операцию одинаково ни технически, ни эмоционально.

Но все-таки самая сложная, пожалуй, первая самостоятельная операция. Ощущал себя слепым котенком, когда нужно было самому выбрать тактику, принять решение. Но мне очень повезло, что тонкостям профессии меня обучал отец (**Станислав Матвеевич Вайнтруб** – врач – ортопед-травматолог, работает в городской больнице № 11 с 1977 года. – Прим. ред.). Работая бок о бок с ним, я наблюдал за его действиями, разбирался во всех деталях и подводных камнях нашего дела. Благодаря этому у меня сложились правильные стереотипы профессионального мышления и работы.

Наша специальность интересна тем, что мы оказываем многопрофильную помощь, занимаемся различными патологиями. Это не дает расслабляться в хорошем смысле этого слова. Интерес к своему делу не гаснет даже с течением времени и большим потоком пациентов.

Ирина Савина. Фото из личного архива Александра Вайнтруба

Секреты ДНК



65 лет назад ученые опубликовали результаты исследования молекулы ДНК. Полвека спустя мировой общественности объявили – проект по расшифровке генома человека близится к завершению. Что сегодня мы знаем о ДНК, кроме того, что она – хранилище генетической информации?

Какие генетические нарушения встречаются и можно ли их предупредить – на эти и другие вопросы ответила и. о. заведующего медико-генетической консультацией Диагностического центра Алтайского края, врач-генетик **Татьяна Маряшина**.

– **Татьяна Михайловна, какие генетические заболевания чаще всего встречаются в нашем регионе?**

– Для начала нужно понимать, что все генетические заболевания делятся на хромосомные и моногенные.



Отличие в том, что первые аномалии связаны с изменением числа и струк-

туры хромосомы, а моногенные – с единичными генными мутациями. Но и те и другие одинаково часто встречаются во всем мире. В первом случае наиболее распространены (в том числе и в Алтайском крае) такие заболевания, как синдром Дауна, синдром Клайнфельтера, Шерешевского – Тернера. В другом – фенилкетонурия, муковисцидоз, миодистрофия Дюшена, гемофилия.

– **Генные мутации и хромосомные нарушения это одно и то же?**

– Одно и то же, так как нарушения генетической информации происходят в системе хромосом.

– **Есть ли прямая зависимость «заболевание – этнос», то есть представители какой-то народности будут предрасположены к какому-либо заболеванию?**

– В целом наследственные болезни распространены равномерно, но есть, конечно, и этнические группы, где встречаются определенные заболевания, так называемый «эффект родоначальника». Например, среди жителей Африки, Ближнего и Среднего Востока, Средиземноморского бассейна, Индии распространена серповидно-клеточная анемия.

– **В чем причина повреждения генов?**

– Причиной является изменение генетической информации – «мутация» в структуре генов. Любая мутация гена ведет к изменению структуры или количества белка. Это естественный процесс изменчивости биологических объектов. Возникают нарушения под воздействием множества различных факторов (внешняя среда, радиация и т. д.)

– **В каких случаях эта «поломка» может передаваться по наследству?**

– В случае если поражение генов произошло в половых клетках.

– **Можно ли предотвратить генетические заболевания?**

– В принципе это возможно, если каждому из будущих родителей провести геномный анализ, который покажет все возможные изменения и риски развития тех или иных заболеваний. В этом будущим родителям поможет медико-генетическая консультация и пренатальная диагностика.

– **Какие в Алтайском крае существуют методики диагностики генных заболеваний и насколько они доступны?**

– Жителям Алтайского края доступны все исследования, которые возможно провести для диагностики генетических заболеваний. Но, к сожалению, они не входят в госгарантии и оплачиваются пациентами. Бесплатно проводится неонатальный скрининг на 5 наследственных заболеваний, а также пренатальная диагностика беременных в втором, третьем триместре. Получить направление на эти исследования можно в медико-генетической консультации Диагностического центра Алтайского края.

– **Татьяна Михайловна, что может послужить поводом для проведения диагностики?**

– Подозрение узких специалистов на генетическое заболевание, а также планирование беременности. Риск развития для всех генетических заболеваний в Алтайском крае составляет 4% вне зависимости от наследственных факторов.

– **Можно ли вылечить генетические заболевания?**

– Сами генетические заболевания вылечить невозможно, но существует заместительная терапия, которая дает пациентам возможность жить полноценной жизнью. Например, при таких болезнях, как фенилкетонурия, мукополисахаридоз, муковисцидоз.

Уже сегодня болезни, ранее передававшиеся по наследству, удается изъять из цепочки ДНК и таким образом исправить пагубное наследство поколений. Ученые определили суть принципа наследственности характерных особенностей организма и получили доступ к ее регулированию и коррективке.

Записала Ирина Савина, фото предоставлено АДЦ

Факты о ДНК и генах

Благодаря расшифровке ДНК (продолжающейся и по сей день) стало возможным выявление и предотвращение наследственных заболеваний, оздоровление будущих поколений и развитие генных технологий.

Специалисты сейчас серьезно задумываются над тем, чтобы ввести генетический паспорт. Он представляет собой информацию, отражающую состояние группы генов и маркерных локусов у конкретного индивида.

Введение генетического паспорта представляется серьезным шагом в развитии диагностики и профилактики наследственных заболеваний. Ведь с его помощью можно будет легко выявлять предрасположенность к патологии и начинать бороться с ней.

Организм человека состоит из **40** триллионов клеток. Каждая из них содержит **1,5** гигабайта генетической информации.

ДНК всех людей на Земле на **99,9%** идентична. Уникальность каждого – в **0,1%**.

Единственные клетки организма, в которых нет ДНК, – красные кровяные тельца.

К дачному сезону – готовы!



Как бы садовод ни мечтал о загородной жизни как об отдыхе, шашлыках и ровном газоне, в реальности он в погоне за прекрасным урожаем зачастую работает на износ. Приходя на участок в свой выходной день и выполняя недельную норму физических нагрузок, он тем самым провоцирует ряд проблем. О том, как отдохнуть, потрудиться и при этом сохранить свое здоровье, нам рассказала заведующая подразделением № 2 КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул» Людмила Плешкова.



– Людмила Геннадьевна, какие факторы могут спровоцировать обострение хронических заболеваний?

– Наступление тепла дает нам отличную возможность выехать на дачу, поднять себе настроение, однако многие владельцы садово-огородных участков – это люди пожилого возраста. И хочется напомнить, что такие факторы, как высокая температура и влажность, повышенная солнечная активность, длительная работа в наклон и с опущенной вниз головой, нахождение в неудобной

позе долгое время, неправильное поднятие тяжестей, чрезмерная физическая нагрузка, сквозняки и переохлаждения, – все это может спровоцировать заболевания как сердечно-сосудистой системы, так и опорно-двигательного аппарата. Работа в саду и огороде доставляет много удовольствия, но могут случиться травмы, ушибы, растяжения и обострение хронических заболеваний.

– **Что делать, если человеку стало плохо на даче? К кому обращаться за медицинской помощью?**

– Люди, имеющие хронические заболевания, особенно такие, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, не должны выезжать на дачные участки одни. В любом случае не забудьте взять с собой паспорт, полис ОМС, СНИЛС. На дачном участке обязательно наличие аптечки, в которой должны находиться бинт, нашатырный спирт, тонометр и те препараты, которые рекомендовал вам лечащий врач.

Но если вы почувствовали себя плохо, нужно позвать кого-нибудь на помощь, например, соседа по даче, при ухудшении состояния вызвать скорую помощь.

С 2013 года номер телефона 112 был законодательно утвержден как единый для экстренных оперативных служб. По нему можно вызвать и полицию, и скорую, и аварийную, даже если у вас отрицательный баланс на телефоне, заблокированная симкарта и т. д. Кроме того, скорую помощь можно вызвать, набрав номер 103.

– На что обращать внимание при изменении самочувствия?

– Если во время работы вы почувствовали себя плохо, появились боли в грудной клетке, отдающие в левую руку, лопатку, слабость, мелькание мушек в глазах, немедленно прекратите работу, уйдите в тень, присядьте или полежите, измерьте артериальное давление. Если боль сохраняется, примите таблетку нитроглицерина под язык и ацетилсалициловую кислоту. Не становится легче – вызывайте скорую помощь.

Также не отмахивайтесь от таких симптомов, как дискомфорт в спине, боль в пояснице. Все это может быть сигналом о неблагополучии вашего позвоночника.

– Какие существуют меры профилактики?

– В зимний период мы очень мало двигаемся, и желательнее к дачному сезону готовиться заранее. В течение всего года необходимо организм готовить к нагрузкам: больше ходить пешком, делать лечебную гимнастику.

Не поленитесь сходить к врачу на обследование, чтобы оценить состояние своего здоровья и определить допустимую интенсивность нагрузок.

– На дачных участках бывают неприятные случаи с насекомыми (укусы, попадание в уши, нос). Что делать?

– Довольно частые проблемы на дачном участке – это насекомые. Они могут залезть в ухо, нос, ужаливать. Если насекомое заползло в ухо, надо его удалить. Необходимо лечь на бок и закапать в слуховой проход несколько капель борного спирта или растительного масла, затем, перевернувшись на другой бок (пострадавшим ухом вниз),

ждать, пока насекомое не вытечет вместе с жидкостью. Ни в коем случае не лезьте в ухо спичками, шпильками. Если должного результата не добились, обратитесь к врачу. Также в теплое время на природе изобилие комаров и слепней. При укусе они могут вызвать аллергическую реакцию в виде волдыря и зуда. В большинстве случаев эта реакция неопасна. Место укуса обработайте дезинфицирующим средством.

Укусы жалящих насекомых всегда болезненны и часто вызывают сильные аллергические реакции, поэтому необходимо сразу же оказать себе помощь:

- 1) если есть жало, удалите его;
- 2) к укусу приложите холод, это замедлит проникновение яда;
- 3) если есть предрасположенность к аллергии, сразу примите антигистаминный препарат. При нарастании симптомов срочно обратитесь к врачу.

– **Какие должны быть особенности питания во время работ?**

– Когда вы работаете на полную мощность, вам необходимо больше энергии, поэтому планируйте свой рацион. Ешьте регулярно, не стоит делать перерыв больше 4–5 часов между приемами пищи. По энергетической ценности прием пищи должен осуществляться через 1–2 часа после окончания работы, а во время обеденного перерыва нужно употреблять легкоусвояемые блюда и фрукты.

При напряженном физическом труде возрастает потоотделение, что приводит к потере с потом водорастворимых витаминов и минеральных веществ. Не забывайте выпивать не менее 2 л воды в сутки, используйте различные отвары и настои из трав, например, из малины, черной смородины, мяты, плодов шиповника.

– Какие существуют упражнения для расслабления и снятия усталости?

– Прекрасным средством для снятия усталости после физической нагрузки является массаж с применением разогревающих мазей и кремов. Контрастный душ снимает напряжение мышц, тонизирует и улучшает настроение. И, конечно, необходимым элементом будет здоровый полноценный сон, когда организм полностью восстанавливается.

На заметку

Соблюдайте правила

➤ Оптимальное время работы на дачном участке – до 10–11 часов с перерывом каждые 30 минут. При желании возобновить работу можно ближе к заходу солнца.

➤ Выходя на улицу в знойный день, отдавайте предпочтение свободной одежде из легких натуральных материалов светлых тонов и не забудьте про головной убор.

➤ Лето часто бывает жарким и влажным, что оказывает большое влияние на людей с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Высокая влажность усиливает нагрузку на сердце почти вдвое. Поэтому садоводам с заболеванием сердца можно работать в саду, когда влажность не превышает 60%.

➤ Заранее обозначьте объем работы. Не оставайтесь долгое время в наклонном положении. Сажать, пропалывать грядки и убирать урожай желательнее сидя на низкой скамеечке.

➤ Тяжелая физическая работа провоцирует боль в спине, обострение хронических заболеваний позвоночника и суставов.

Для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата рекомендуется следующее. При работе с лопатой спину необходимо держать ровно, рукоятки этих инструментов должны быть соответствующей длины. Избегайте резких движений. Организуйте полив шлангом или поливочной системой, чтоб не носить лейку в одной руке, распределяйте тяжести равномерно, их общий вес не должен превышать 8–10 кг.

Если соблюдать эти нехитрые правила, вы легко избежите проблем со здоровьем во время дачного сезона.

Беседовала Наталья Вдовина,
фото из архива героя публикации
и из открытых источников
сети Интернет

Весна приходит не одна...

В Алтайском крае начался сезон активности клещей – на неделю позже, чем в прошлом году. Зарегистрирован первый случай присасывания клеща у ребенка в Солонешенском районе. Ему ввели иммуноглобулин и установили медицинское наблюдение. Пик активности клещей специалисты прогнозируют в мае.



Справка

Клещевой вирусный энцефалит – тяжелая вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Клещевой энцефалит, как правило, развивается в острой форме с высокой температурой, сильными головными болями, тошнотой, рвотой, судорогами. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться летальным исходом.

В прошедшем году по поводу присасывания клещей в медицинские организации края обратились 11 849 человек (2016 г. – 11 142 чел.). Из обратившихся 32 человека из 21 территории края заболели КВЭ (2016 г. – 33 чел.). Случаев заболевания КВЭ с летальным исходом в 2017 г. не зарегистрировано (2016 г. – 2).

Не стоит забывать – ряд болезней, которые переносят клещи, лечат при помощи антибактериальных средств. Принимать их нужно только, если установлен факт уже состоявшейся определенной инфекционной болезни или для профилактики (превентивного лечения) при обнаружении возбудителя клещевой инфекции (например, боррелии) при лабораторном исследовании клеща.

Подготовила Ирина Савина

тодателей. Бесплатно прививки делают детям до 17 лет.

Вторую прививку вакцинального комплекса и ревакцинацию необходимо завершить в первой декаде апреля – не менее чем за две недели до начала сезона активности клещей. Тем же, кто еще не привит против клещевого энцефалита, специалисты рекомендуют провести курс экстренной вакцинации. Она предполагает две прививки с интервалом в один месяц, в дальнейшем необходима однократная ревакцинация через год. В последующем ревакцинация проводится 1 раз в 3 года.

После прививки важно воздержаться от выездов на природу, чтобы исключить контакт с очагом инфекции в течение всего срока вакцинации и двух недель после него.

Привиться против клещевого энцефалита можно в медицинских учреждениях по месту жительства, работы, учебы, в страховых компаниях.

Среди населения широко распространено мнение, что проще всего при присасывании клеща ввести иммуноглобулин. Но следует помнить, что иммуноглобулин следует вводить только в первые три дня с момента присасывания. Поэтому иммунизация – наиболее безопасный способ защиты от заболевания, отмечают специалисты.

В 2018 году ожидается стабильно высокая численность и активность клещей. Первыми эти насекомые просыпаются в предгорных районах и южной лесостепи края. Это Чарышский, Алтайский, Солонешенский, Краснощековский, Советский, Смоленский и другие районы.

Более половины районов края являются территориями с высоким и средним риском заражения клещевым вирусным энцефалитом (Алтайский, Залесовский, Первомайский, Заринский, Тальменский, Павловский, Косихинский и др.). Здесь ежегодно регистрируют большое число жителей с присасыванием клещей, а также случаи заболевания клещевым энцефалитом. Главным средством защиты на этих территориях эксперты называют иммунизацию. У человека, получившего полный курс прививок против клещевого энцефалита, сформирован прививочный иммунитет к заболеванию.

Прививки ставят людям, проживающим в очагах клещевого энцефалита, представителям профессионального риска (работники организаций по заготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения на территориях, неблагополучных по клещевому энцефалиту, охотники, рыболовы, работники гидро-мелиоративных организаций и т. д.) за счет личных средств и средств рабо-

За 3 месяца 2018 г. в Алтайском крае привито против клещевого энцефалита более 30 тысяч жителей края, в том числе более 22 тысяч детей.

ПАВОДОК

Как пережить стихию с минимальными потерями?

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ?

- Ознакомьте членов семьи с правилами поведения при наводнении.
- Заполните места хранения лодок, плотов и строительных материалов для их изготовления.
- Изучите и запомните возвышенные, редко затопляемые места, пути к ним.
- Составьте перечень документов, имущества и медикаментов, вывозимых при эвакуации.
- Уложите в чемодан или рюкзак ценности, теплые вещи, запас продуктов, воды, лекарств.

ЧТО ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ НАВОДНЕНИЯ?

- По сигналу оповещения об угрозе наводнения сообщите о нем родным и соседям.
- Отключите воду, газ, электричество, погасите огонь в печи.
- Если позволяет время, перенесите на чердак или верхний этаж ценные вещи, запас пресной воды и консервированные продукты.
- Закройте окна и двери, на первом этаже забейте их снаружи досками.
- Возьмите документы, деньги, ценности, аптечку, необходимые вещи, запас продуктов на 3 дня.
- Выезжайте в пункт эвакуации, зарегистрируйтесь в нем.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ НАВОДНЕНИИ?

- Как можно быстрее займите ближайшее безопасное возвышенное место (поднимитесь на верхний этаж или крышу).
- Поддавайте сигнал бедствия: днем вывесите или размахивайте белой или яркой тканью, ночью подавайте знаки фонариком.
- При подходе спасателей выполняйте все их указания.
- Помогайте людям, оказавшимся в воде.
- Самозащита можно проводить только при реальной угрозе жизни.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ СПАДА ВОДЫ?

- Перед тем как войти в здание, посмотрите, нет ли угрозы его обрушения.
- Проветрите дом для удаления накопившихся газов.
- Не включайте свет, не разжигайте печи и костры, не зажигайте спичек.
- Проверьте исправность электропроводки, трубопроводов газоснабжения, водопровода и канализации.
- Не употребляйте продукты, которые были в контакте с водой.
- Просушите помещения: откройте все окна и двери, уберите грязь с пола и стен, откачайте воду из подвала.



КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

КВЭЭЭ, г. Барнаул, ул. Попова, 25,
т. (3852) 342-700, www.kcmpr.kgbr.ru

Длительность подъема воды
от нескольких часов
до 2-3 недель

При большой скорости
движения реки (более 4 м/с)
возможна
гибель людей и животных

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА

- Копия паспорта страхователя с постоянной регистрацией в застрахованной квартире (даме);
- фотографий имущества или отметка в полисе о наличии фотографий;
- бланки описаний имущества (заполняются страховой компанией);
- правоустанавливающий документ на имущество (свидетельство государственной регистрации права собственности, договор купли-продажи или другие).

ТЕЛЕФОНЫ ВЫЗОВА ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

ПОЖАРНАЯ ОХРАНА	101	ЕДИНАЯ СЛУЖБА СПАСЕНИЯ 112
ПОЛИЦИЯ	102	
СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ	103	
АВАРИЙНАЯ ГАЗОВАЯ	104	

Страховые представители на страже здоровья

В текущем году в системе обязательного медицинского страхования в полном объеме заработала служба страховых представителей страховых медицинских организаций.

Именно через создание института страховых представителей выполняется поручение Президента РФ по повышению качества работы страховых медицинских компаний, и в первую очередь по защите прав граждан на предоставление бесплатной медицинской помощи.

Формирование пациентоориентированной модели здравоохранения и защиты прав застрахованных лиц, которая включает трехуровневую службу страховых представителей, осуществляется в крае с 2016 года в соответствии с разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС дорожной картой. Первый и второй уровни уже активно функционируют. В январе 2018 года к работе приступили страховые представители третьего уровня – эксперты качества медицинской помощи страховой медицинской организации, прошедшие специальное обучение.

Отправной точкой формирования пациентоориентированной модели защиты прав граждан стало создание в системе обязательного медицинского страхования контакт-центра, и как раз специалисты контакт-центра, отвечающие на звонки по телефону горячей



линии, являются страховыми представителями **первого уровня**. За время его работы в разы увеличилось количество обращений по телефонам горячей линии: больше стало звонков, связанных с организацией работы медицинских организаций, предоставления медицинской помощи по программе ОМС, времени ожидания проведения обследований, обеспечения лекарственными средствами при прохождении лечения. Страховыми представителями **второго уровня** осуществляется индивидуальное информирование застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий, а на основе сведений, предоставляемых медицинскими организациями о выданных направлениях на госпитализацию и госпитализированных пациентах, они контролируют своевременность оказания стационарной медицинской помощи. Для приближения страховых представителей непосредственно к пациентам их рабочие места организованы и в медицинских организациях края. Таким образом,

на страховых представителей возложены важнейшие функции по сопровождению пациентов на каждом этапе оказания медицинской помощи, включая оказание специализированной стационарной помощи.

С введением **третьего уровня** работа страховых представителей стала еще более индивидуальной, персонализированной и направленной на предотвращение ухудшения состояния здоровья населения. Квалифицированные врачи-эксперты в рамках своих обязанностей на основе анализа данных о состоянии здоровья и с учетом истории обращения за медицинской помощью оценивают качество и своевременность оказания помощи пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, и напоминают им о своевременном посещении лечащего врача, узких специалистов или необходимости стационарного лечения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации одним из приоритетных направлений в 2018 году обозначено развитие диагностики и

Цифры и факты

За 2017 год страховые представители первого уровня рассмотрели более **34** тысяч обращений по телефону горячей линии. При этом количество консультаций с момента создания контакт-центра в 2016 году увеличилось более чем на **11%**.

В прошедшем году страховыми представителями второго уровня проинформированы все жители Алтайского края, а это более **400** тысяч человек, подлежащие диспансеризации.

В настоящее время страховые представители размещены в **79** медицинских организациях края.

лечения онкологических заболеваний. Учитывая актуальность, к данной работе в крае подключились и страховые представители, которые оценивают своевременность направления пациентов с онкологическим диагнозом на стационарное лечение. Кроме того, чтобы работа третьего уровня была максимально эффективной, было принято решение создать рабочую группу для выбора приоритетных направлений деятельности экспертов качества СМО, определения механизмов их реализации и методологического сопровождения. Сегодня такая группа, состоящая из представителей Министерства здравоохранения Алтайского края, главных штатных и внештатных специалистов Минздрава по ряду профилей, территориального фонда, страховых медицинских организаций, уже активно работает.

Материал предоставлен пресс-службой ТФОМС Алтайского края

Новости

Здоровая мама - здоровый малыш!

30 марта на базе перинатального центра «ДАР» прошла краевая конференция по акушерству и гинекологии. Она объединила около 200 специалистов их разных регионов страны.

Медики не только подвели итоги прошлого года, но и поставили задачи на ближайшие 12 месяцев. Самым знаковым событием в 2017 году главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии **Ирина Молчанова** назвала запуск на полную мощность перинатального центра «ДАР». «Именно это учреждение полностью удовлетворило потребность нашего региона в койках третьего уровня, и как результат – в значительной мере произошло уменьшение перинатальной смертности. Наш регион догнал общероссийские показатели, – отметила Ирина Молчанова. – Если говорить в абсолютных цифрах, то в 2017 году сохранено на 59 детских жизней больше по отношению к 2016 году. Насколько это важно, может оценить только каждая семья. Еще одна победа – это уменьшение мертворождаемости на 36%. Это самое сложное направление в акушерстве. Современная акушерская наука не имеет в арсенале оборудования, которое на 100% позволило бы диагностировать внутриутробное состояние плода. В планах и дальше не останавливаться на достигнутом, и делать все возможное, чтобы этот показатель только уменьшался».

В числе первоочередных задач, которые стоят перед акушерско-гинекологической службой на 2018 год, Ирина Молчанова назвала дальнейшее совершенствование структуры службы. В первую очередь – на втором уровне оказания медицинской помощи, а также совершенствование маршрутизации пациентов с преждевременными родами. Кроме того, акушеры уделят больше внимания оптимизации показаний к оперативному родоразрешению и предгравидарной подготовки женщин к беременности.

Помимо традиционной акушерской секции, на конференции впервые отдельно выделили гинекологическое направление. В ее рамках обсуждали репродуктивное здоровье женщины как базу, обеспечивающую благополучный исход при беременности. Гинекологи затронули вопросы подготовки женщины к беременности и способы лечения заболеваний репродуктивной системы.

С докладами выступили профессора, кандидаты медицинских наук и практикующие медики из Алтайского края. Также своим опытом поделились специалисты из Екатеринбурга, Новосибирска, Кемерово.

Кроме того, в рамках научно-практической конференции вручили благодарственные письма за многолетний добросовестный труд и достижение высоких показателей работы в акушерско-гинекологической службе Алтайского края. Свои награды получили врачи – акушеры-гинекологи из районов: **Анна Анциферова** (КГБУЗ «Угловская ЦРБ»), **Ольга Беликова** (КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»), **Сергей Зеленский** (КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ»), **Юлия Клименко** (КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ»), **Марина Побегайло** (КГБУЗ «Городская больница № 3, Рубцовск»), **Наталья Федотова** (КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ»).

Подготовила **Ирина Савина**
Фото предоставлено пресс-центром перинатального центра «ДАР»



Баня парит - здоровье дарит!



Весна смело вступает в свои права, народ активно начинает готовиться к летнему сезону, приводить в порядок тело, ликвидировать последствия авитаминоза, малоподвижности и неправильного питания. И у многих возникает вопрос: могут ли в этом помочь бани, сауны, ИК-кабины, фитобочки? Каковы особенности их применения, на что стоит обратить внимание, а от чего воздержаться – на эти и другие вопросы отвечает Тамара Кулишова, доктор медицинских наук, профессор, почетный исследователь Европейской академии наук.

В процессе исторического развития в различных странах сложились своеобразные способы ухода за телом, что обусловило формирование разных типов бань – ирландской, римской, русской, турецкой (арабской), финской и японской.

Среди них в настоящее время наиболее распространены две – паровая (русская) баня и суховоздушная (финская) сауна. Кроме того, сегодня популярна фитопаросауна (фитобочка). В России эта процедура в сочетании с пантовой продукцией называется «Алтай-СПА».

Невозможно дать однозначный ответ о преимущественной эффективности той или иной процедуры. Различные виды бань относят к физиотерапевтическим процедурам и перед их курсовым применением обязательно нужно проконсультироваться с врачом.

Пар костей не ломит

Издревле **русская баня** славится своими целебными свойствами. Первое ее преимущество – очищение. Причем это касается не только душевной бодрости, но и очищения организма в прямом смысле, ведь из-за

высокой температуры вместе с потом выходят и вредные вещества из организма.

Следующее преимущество бани – это исцеление. Баня отлично стимулирует обменные процессы в организме. Посещение бани приводит также к потере лишнего веса. Банные процедуры – это лекарство от плохого настроения, они отлично бодрят и тонизируют.

Продолжительность пребывания в парильне русской бани составляет 5–7 мин, количество заходов – не более трех. При щадящем режиме температура воздуха в парильне не превышает

ет 45°C, а при умеренном 60° С. После каждого захода в парильню больной охлаждает свое тело в бассейне или под душем в течение 1–3 мин. Общая продолжительность проводимых через день или два процедур – 1–1,5 часа, курс лечения – 5–10 процедур. Повторный курс паровых бань проводят через 3–4 месяца.

При правильном приеме процедуры у больного возникает ощущение свежести. Появление чувства усталости свидетельствует о неадекватном режиме термического воздействия на больного.

Сухой жар

Сауна улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы – нахождение внутри помещения сауны в течение 10–20 минут по своему воздействию на сердечно-сосудистую систему эквивалентно быстрой ходьбе или бегу трусцой. Горячий воздух сауны заставляет легкие работать усерднее, активизирует деятельность сердца и сосудов, что способствует его укреплению и улучшению циркуляции крови во всем организме. Это сопровождается усилением метаболизма, что способствует снижению лишнего веса. Калории продолжают сжигаться в течение еще продолжительного времени после сауны. Посещение сауны улучшает состояние кожи. Сосуды становятся более прочными, кожа приобретает здоровый розоватый оттенок, выглядит упругой и молодой, становится более увлажненной, гладкой и нежной на ощупь. Потоотделение при этом способствует избавлению от токсинов и лишнего жира в организме.

30% всех ненужных и вредных организму веществ выделяется через кожу с потом.

Сауна способствует выведению большей части токсинов из организма и дает ощущение бодрости и свежести. Несколько посещений сауны в сочетании с массажем проблемных зон помогает уменьшить жировые отложения и делает тело более привлекательным.

Общая продолжительность проводимых через 5–7 дней процедур сауно-

терапии 1,5–2 часа. Влажность воздуха в термальном камере зависит от температуры и составляет 5–20%. Температура воздуха в сауне составляет 60–90° С и зависит от высоты полок. Продолжительность пребывания зависит от высоты занимаемой полки, индивидуальной переносимости тепла и составляет от 8 до 20 мин., количество заходов – не более трех. Курс лечения – 10–15 процедур. Повторный курс бань проводят через два-три месяца.

Особый микроклимат

Преимущества **инфракрасной кабины** заключается в том, что лучи способствуют прогреванию органов, мышц и костей. Она благоприятно воздействует на кровоток и движение прочих жидкостей в организме человека. В качестве реакции на прогревание начинает активно выделяться пот, причем в нем содержится много вредных веществ и шлаков, так как в инфракрасной кабине хорошо раскрываются поры. В инфракрасной сауне, по сравнению с традиционной парной, потоотделение происходит более интенсивно при относительно низких температурах.

Если посещать ИК-сауну регулярно, можно снизить содержание холестерина в крови, что, в свою очередь, позволит уменьшить вероятность возникновения сердечно-сосудистых недугов и вернуть давление в норму. Помимо этого, ИК-кабина укрепляет стенки сосудов и делает их более эластичными, увеличивает общую сопротивляемость организма и улучшает иммунитет, а также состояние здоровья. Использование сауны вкупе с правильным питанием и физическими нагрузками – верный шаг к снижению веса. ИК-сауна благотворно влияет на подкожный жировой слой и позволяет избавиться от целлюлита.

Тепло, излучаемое инфракрасной сауной, успокаивает нервную систему и помогает избавиться от бессонницы, нервного стресса и прийти к состоянию комфорта. В целом инфракрасная сауна оказывает общий оздоравливающий эффект на организм человека.

У инфракрасной сауны гораздо меньше противопоказаний, она легче переносится и разрешена практиче-

ски всем, даже детям и подросткам. К тому же после сеанса в ИК-кабине не возникает ощущения сонливости.

Живой природы дар

Фитобочка включает в себя и баню, и фитотерапию (завариваются различные травы: успокаивающие, расслабляющие, тонизирующие и даже косметические). Про лечебное действие самой древесины кедров (в основном фитобочки делают из этой породы дерева) известно давно. Соединения, которые находятся в самом растении, подавляют рост бактерий, грибов и простейших, положительно влияя на весь организм человека.

Так фитопаросауна показана взрослым пациентам и детям, начиная с 3-летнего возраста, для профилактического и оздоравливающего действия с явлениями переутомления, астеническим состоянием, после тяжелых умственных или физических нагрузок, стрессах, снижении функциональных резервов сердечно-сосудистой системы, при проблемной коже, хронических дерматозах, снижении иммунитета, алиментарном ожирении, целлюлите, зашлакованности организма, профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата, закаливания, для восстановления спортивной формы.

Вред и польза

По-хорошему показания для бани – это состояние абсолютного физического и психического здоровья. В основе лечебных свойств банных процедур лежит активное тепловое воздействие на поверхность тела и дыхательную систему высокими температурами. Оно направлено на устранение некоторых функциональных изменений в организме: повышение резерва дыхательной и сердечно-сосудистой систем, ускорение микроциркуляции крови и лимфы, а также улучшение иммунной реактивности.

Походы в баню и сауну рекомендованы при целом ряде заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, мочевыделительной систем, опорно-двигательного аппарата, гинекологических проблемах. Но существует и целый ряд противопока-

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

заний, поэтому предварительная консультация с врачом обязательна. Это прежде всего: предраковые, онкологические заболевания, острые заболевания или обострение хронических болезней, туберкулез любой локализации, гипертермия, перенесенный инфаркт, мигрень, осложненная беременность и многое другое.

Надо быть крайне осторожным, чтобы не навредить себе. Любой человек должен разумно и реально соизмерять свои возможности, не равняться на других и не подвергать риску свое здоровье (иногда и жизнь) ради стремления похудеть или доказать кому-то свои невероятные возможности по выдерживанию высоких температур.

В борьбе за стройную фигуру

Борьба с лишним весом должна быть комплексной: диетотерапия, занятия физкультурой, плавание, сауна-терапия или какая-то другая тепловая процедура. Ожирение – это заболевание, и для него, как и для других заболеваний, характерны осложнения, периоды обострения и ремиссии. Поэтому прежде чем приступить к похудению, нужно обязательно проконсультироваться с врачом.

Тепловые процедуры ускоряют обмен веществ, оказывают липолитический эффект (расщепление жировой клетки). Целлюлит – это неэстетическое отложение жировой ткани в виде микро- или макроузлов, синдрома «лимонной корки», и для ликвидации целлюлита также нужен комплексный подход с включением любой процедуры: фитопаросауны, ИК-кабины, бани, сауны и др. У пациентов улучшается микроциркуляция в мелких кровеносных сосудах, возникает распад жировых клеток.

В любом случае, необходимо вдумчиво относиться к баннам процедурам, не прибегать к излишествам, научиться наслаждаться процессом, сохранять и приумножать свое здоровье. Легкого пара и будьте здоровы!

Подготовила Наталья Камышева

Зеркало здоровья



Кожа человека – открытая книга, которая может многое рассказать о его образе жизни, привычках, перенесенных болезнях. По данным ВОЗ, воспалительными заболеваниями сальных желез (синонимы: акне, угревая болезнь) страдают 40–80% молодых людей в возрасте от 12 до 19 лет. Более



Возраст акне – не помеха

Акне – распространенное воспалительное заболевание сальных желез. Сегодня дерматологи называют его болезнью социума. «Даже легкие формы этого заболевания могут нару-

шить социальную адаптацию, вызвать определенные психогенные расстройства и спровоцировать склонность к суициду. Причем количество и тяжесть высыпаний не всегда напрямую коррелируют с психосоматическим статусом человека, – отмечает доктор медицинских наук Юлиа Кондратьева.

шить социальную адаптацию, вызвать определенные психогенные расстройства и спровоцировать склонность к суициду. Причем количество и тяжесть высыпаний не всегда напрямую коррелируют с психосоматическим статусом человека, – отмечает доктор медицинских наук. – И если раньше

акне считалось подростковым заболеванием, связанным с гормональными изменениями, то сейчас от него страдают и взрослые. Возникла проблема так называемого возрастного акне, когда к специалисту впервые обращаются за помощью в зрелом возрасте – в 30, 40 и даже в 50 лет».

Фастфуд и сигарета – враги красивой кожи

Одним из факторов риска тяжелого течения угревой болезни эксперт называет отягощенную наследственность. «Если у одного из родителей акне протекало в тяжелой форме, то вероятность, что дети столкнутся с той же проблемой, – 30–50%. Причем нет гендерных различий – от этого заболевания одинаково страдают и девушки, и парни, – продолжает Юлиа Кондратьева. – На сальных железах есть рецепторы к половым гормонам, потому нужно очень внимательно относиться к акне, возникающему в подростковом возрасте. Нужно взять заболевание под контроль, чтобы не случилось перехода от пубертатной формы к возрастной. В этот период важен правильный медицинский уход, который будет длиться не один месяц».

Еще одним врагом здоровой кожи дерматолог называет продукты с высоким гликемическим индексом. Это не только фастфуд и газированные напитки, но и цельномолочные продукты, сладости. «Ежедневное их употребление формирует инсулинорезистентность. Она влечет за собой метаболические изменения. Нарушается углеводный обмен, появляется лишний вес. У подростков с большим весом акне протекает тяжелее», – отмечает эксперт.

Кроме того, в числе провоцирующих факторов – курение, которое может усугубить течение угревой болезни, особенно у женщин. Ухудшить течение акне во взрослом возрасте может УФ-излучение и стресс, а также неправильный уход – чрезмерное употребление моющих средств и

скрабов. «Не стоит стремиться к тому, чтобы кожа «скрипела». Пользоваться мощными средствами стоит не чаще двух раз в день – утром и вечером, – поясняет дерматолог. – Запрещено частое употребление спиртосодержащих средств, и тем более самостоятельное удаление комедонов и воспалительных элементов».

Сам себе – не врач!

С экранов телевизоров обывателям сегодня предлагают массу средств для избавления от угревой болезни. Всегда ли нужно обращаться к специалисту для решения этой проблемы? «В домашних условиях с акне бороться нельзя, особенно с распространенными и тяжелыми формами, чтобы избежать занесения и распространения инфекции. Все лекарственные средства должны быть согласованы с врачом. Зачастую пациент не владеет информацией о составе препарата, его концентрации, способе применения. При неправильном использовании может возникнуть дерматит, раздражение кожного покрова. Заболеваниями кожи

должны заниматься специалисты, – убеждена Юлиа Кондратьева. – Данную проблему в тандеме решают два специалиста – дерматолог и косметолог. Первый определяет правильную медицинскую тактику лечения, а второй – поможет с уходом и защитой. После лечения в местах высыпания могут остаться рубцы и пигментные пятна. Все эти проблемы поможет решить косметолог».

В аптеках предлагают целые линейки по медицинскому сопровождению пациентов с акне. «Не обязательно брать всю линейку. Совместно с дерматологом определите план лечения – кратность применения и концентрацию средства. И не ждите быстрого результата! Акне лечится месяцами – от 4 до 8 месяцев, если речь идет о наружной терапии, – предупреждает эксперт. – Может возникнуть ложное впечатление, что средство не помогает, но если придерживаться определенного специалистом курса,

то можно достичь хорошего результата. Тяжелые формы акне нередко требуют приема системных средств, в том числе антибактериальных, которые назначить может только врач. Поэтому все лечение должно проходить под наблюдением специалистов».

Кстати, по словам дерматолога, различные терапевтические тактики в виде аутогемотерапии, плазмафереза, терапии серой и пивными дрожжами – не являются методами лечения акне. Все они действуют опосредованно, дают лишь краткосрочный эффект. Они смогут уменьшить воспаление и количество высыпаний, но не решат проблему.

Защита от акне

Как же защитить кожу от неприятного заболевания? «В первую очередь нужно подростков знакомить с информацией – как ухаживать за кожей, склонной к акне, – говорит Юлиа Кондратьева. – Мы читаем лекции для школьников и студентов, и когда провели опрос среди них, то из тысячи участников опроса только десятки смогли ответить, как правильно ухаживать за своей кожей».

Если присутствует фактор наследственности, то кожа всегда должна находиться под контролем, чтобы вовремя оказать ей помощь. Внимания требует и склонность к акне. Ее признаками будет жирная кожа, обильная перхоть, фоновые эндокринные заболевания.

Ну и залогом здоровья всего организма, конечно же, является рациональное питание, без излишков углеводов. «Правильное лечение и соблюдение этих нехитрых правил избавят от многих неприятностей. И если у акне возникнет рецидив, он будет не столь ярким и не омрачит вашу жизнь», – заверяет Юлиа Кондратьева.

Даже легкие формы акне могут нарушить социальную адаптацию, вызвать когнитивные расстройства и спровоцировать склонность к суициду.

Ирина Савина



Сербский Владимир Петрович (1858–1917)

Сербский Владимир Петрович – русский врач-психиатр, один из основоположников судебной психиатрии в России. Родился 26 февраля 1858 года в городе Богородске (ныне Ногинск Московской области). После окончания естественного отделения физико-математического факультета Московского университета (со степенью кандидата естественных наук) поступил на медицинский факультет МГУ.

В 1883 году он начал врачебную деятельность в частной психиатрической лечебнице М.Ф. Беккера. С января 1885 года по сентябрь 1887 года заведовал лечебницей для душевнобольных в Тамбове. С 1888 года в Тамбовской лечебнице для больных были отменены смиренная рубашка и кожаные рукава. Широко стали применять труд и развлечения для больных, причем хронические больные составляли главный контингент работавших и принимавших участие в прогулках и других празднествах. Сербскому местным земством была предоставлена командировка в Австрию, где он почти год проработал в Венской психиатрической клинике.

Затем был избран на должность старшего ассистента психиатрической клиники Московского университета имени А. А. Морозова. В 1891 году защитил диссертацию на степень доктора медицины «Формы психического расстройства, описываемые под именем кататонии» и в 1892 году получил звание приват-доцента. В 1902 году назначается экстраординарным профессором и директором психиатрической клиники. Сербский разрабатывал вопросы диагностики основных форм психозов. Впервые в мире он установил, что некоторые болезненные проявления, наблюдаемые у взрослых больных, являются следствием детского слабоумия. Постепенно Сербский сформировал основные принципы методики определения степени вменяемости больного.

Сербский фактически стал главным психиатром в России. В 1903 году он возглавил кафедру психиатрии Московского университета, которой руководил до 1911 года. Большой интерес представляют работы Сербского о полиневритическом психозе (Корсакова болезнь), об органических психозах, о смешанных формах (везаниях), об острых психозах, ряд полемических статей (частью на французском и английском языках) «К вопросу о раннем слабоумии» (1902), в которых дан исторический обзор и детально описана клиническая картина с глубоким анализом изучаемых состояний. Сербским написаны «Краткая терапия душевных болезней» (1911), изданная дважды, в которой он высказал ряд важных положений по психогигиене и профилактике психических заболеваний, а также учебник («Психиатрия», 1912), который выдержал 4 издания, и руководство по общей и частной психиатрии.

Он был первым преподавателем Московского университета, читавшим с 1892 года лекции по судебной психиатрии студентам юридического и медицинского факультетов. Результатом этих занятий стали два тома «Судебной психиатрии», явившиеся первым в России руководством, в котором освещались вопросы судебно-психиатрической теории и практики, законодательства для психических больных. Он боролся за постановку и клиническое ведение судебно-психиатрической экспертизы.

В 1911 году одной из причин закрытия властями I съезда Русского союза психиатров и невропатологов, созванного в память С. С. Корсакова, была речь Сербского, направленная против политической системы. Бывший директор психиатрической клиники доживал свой век в бедности. 23 марта (5 апреля) 1917 года Владимир Петрович Сербский скончался. С 1921 года его имя носит Центральный институт судебной психиатрии в Москве.

Информация с сайта famous-scientists.ru, фото с сайта ru.wikipedia.org

Хочу выразить огромную благодарность заведующему отделением детской хирургии КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Андрею Владимировичу Бойко** за спасенные жизни и счастливое будущее наших детей! Андрей Владимирович является прекраснейшим врачом, стопроцентно знающим свое дело, и высококвалифицированным специалистом. Это человек с невероятной выдержкой и добрым сердцем, которое постоянно болит за своих пациентов, даже в свои выходные приезжает в отделение и делает обход. Он всецело отдает все свои силы, навыки, умение и заботу всем своим маленьким пациентам без исключения. Действительно, Андрей Владимирович – врач от Бога!

Также благодарю за долгую борьбу в полтора месяца и спасенную жизнь моей дочери **Софии Королевой: Артема Александровича Тратонина, Наталью Ивановну Плешкову, Евгения Николаевича Азарова, Романа Геннадьевича Полухина** и всех медработников этой больницы! Большое вам спасибо от всего сердца и низкий поклон!

С уважением, **Ирина Королева**

Выражаю огромную благодарность 2-й детской больнице города Барнаула. Особая благодарность реаниматологам и всему медицинскому персоналу за их трепетное отношение к больным детям. Дети разные, болеют по-разному, есть дети особенные, и уход им нужен особенный. И медики этой больницы никого не отталкивают, ухаживают как за своими, бережно. Я очень благодарна за сына и племянницу, которым они помогли. Отдельное спасибо **Наталье Сергеевне Широковой** за оказание квалифицированной медицинской помощи и хорошее отношение к детям и родителям. Огромное спасибо за таких докторов!

А.Н. Шантай

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».

Выражаем огромную благодарность **Денису Юрьевичу Нехорошеву** за оказанную медицинскую помощь моему супругу Николаю Михайловичу Дудину. 17.03.18. у него случился приступ, а так как он сердечник, сделано две операции, мы, конечно, испугались, вызвали скорую помощь. Приехала быстро, у мужа температура 40 градусов и давление 200, его всего трясет. Молодой человек очень долго за ним ухаживал. Большой низкий поклон ему за это. Муж ожил и отказался от госпитализации. Конечно мы, пациенты, бываем иногда несправедливы к медицинским работникам, но, когда нам плохо, мы обращаемся к вам за помощью. Простите нас за это. Храни вас Господь! Не только Денису Юрьевичу, но и всем другим работникам большая благодарность, потому что мы старые люди и часто обращаемся к вам за помощью. Но в суматохе забываем даже спросить имя наших спасителей. Еще раз большое спасибо всему коллективу скорой помощи!

Г.М. Дудина

Прошу выразить благодарность Дому ребенка города Барнаула за высокий профессионализм, отзывчивость, доброту, высокие человеческие качества по отношению к детям. Спасибо за уважительное отношение к нам, приемным родителям. Были приятно удивлены, что детки ухожены, хорошо одеты, педагогически развиты.

Людмила Анатольевна Ефименко

Выражаем благодарность **Аксане Константиновне Арутюновой**, заведующий гастроэнтерологическим отделением городской больницы № 12 города Барнаула. Она относится к категории врачей, которые сочетают в себе глубокие знания врача, замечательные человеческие качества, чувство такта, уважения к своим пациентам, терпение и доброту. Она тот врач, к которому хочется идти на прием со всеми своими бедами, сомнениями. За долгие годы, которые мы знаем Аксану Константиновну, не было ни одного случая, чтобы она отказалась внимательно выслушать, дать грамотные рекомендации по вопросам лечения. Она грамотный психолог, четко чувствующий настроение больного и умеющий дать свои советы.

Александр Георгиевич и Альбина Михайловна Молостовы

Хочу выразить благодарность бригаде скорой помощи, приехавшей к нам на вызов в первой половине дня 4.03.2018. Две женщины очень долго пытались помочь, спасти моего свекра. Отношение было как к родному человеку. Очень внимательно отнеслись и к нам, родственникам, после утраты. Терпеливо все объяснили нам, уделили внимание бабушке, потерявшей мужа. Тогда мы были растеряны, а сейчас хочется выразить благодарность за все усилия бригады, за отношение к дедушке в последние минуты и к нам. Спасибо!

Алена Анатольевна Горбунова

Проходя медосмотр в заринской поликлинике, посетила окулиста – молодого специалиста **Александра Константиновича Козлова**. Проверил зрение, проконсультировал, отнесся к нашим учителям неравнодушно, медосмотр провел без формализма. Рада, что в нашу больницу приходят молодые и перспективные врачи.

Галина Александровна Озирь



Благотворительный марафон «Поддержим ребенка - 2018»

За 9 лет работы марафона, организованного по инициативе губернатора Александра Карлина, уже удалось собрать 100 млн рублей! В рамках мероприятия состоялась встреча между благотворителями и детьми, которым помощь оказывается.

Средства, собранные в рамках марафона, распределяются Общественным попечительским советом.

Решением совета более миллиона рублей было перечислено на реабилитацию и лечение детей с тяжелыми формами ДЦП. Два миллиона – на приобретение инсулиновых помп и расходных материалов к ним для детей с диабетом. Этим детям вручили соответствующие сертификаты.

Фото zdravalt.ru



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