

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 4 (671) 16 апреля 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



День здоровья для горожан

➤ Стр. 6-7, 32

Новая жизнь

➤ Стр. 10-12

Шагом за здоровьем

➤ Стр. 16-18

Электронные сигареты под запрет

В Парламентском центре 28 марта депутаты рассмотрели проект регионального Закона «Об установлении на территории Алтайского края ограничения розничной продажи несовершеннолетним электронных систем доставки никотина, жидкостей для электронных систем доставки никотина».

В обсуждении приняли участие депутаты Заксобрания и Государственной Думы, представители Правительства Алтайского края, Управления Роспотребнадзора, Молодежного парламента края, вузов региона.

Заместитель Председателя Правительства Алтайского края **Ирина Долгова** отметила, что в контексте реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» очень важны профилактические мероприятия, а также необходимы не только разъяснения и мотивация, но и законодательные ограничения вредных поведенческих факторов.

В Министерстве здравоохранения Алтайского края отмечают, что в результате диспансеризации курение как фактор риска был выявлен у 19% всех прошедших диспансеризацию.

Предметом слушаний на заседании стал представленный от АКЗС проект закона Алтайского края «Об установлении на территории Алтайского края ограничения розничной продажи несовершеннолетним электронных систем доставки никотина, жидкостей для электронных систем доставки никотина». В нем прозвучало, что эффективность применения электронных сигарет в качестве средства лечения никотиновой зависимости вызывает сомнения.

Ко второму чтению проведена оценка регулирующего воздействия законопроекта, и он планируется к принятию на апрельской сессии АКЗС. 26 субъектов Российской Федерации также приняли законы, устанавливающие аналогичные ограничения.

Амбициозные задачи



3 апреля под председательством заместителя Председателя Правительства Алтайского края **Ирины Долговой** в Минздраве состоялось заседание проектного комитета по направлению «Здравоохранение», на котором были заслушаны выступления о ходе реализации региональных проектов в первом квартале.

Открывая совещание, Ирина Долгова отметила, что перед регионом стоят амбициозные задачи и на начальном этапе необходимо взвесить все риски и четко распланировать все мероприятия.

Регион принимает участие в 7 федеральных проектах национального проекта «Здравоохранение», для реализации которых разработано 7 региональных составляющих (региональных проектов). Общий объем дополнительно выделенных средств на реализацию региональных проектов по направлению «Здравоохранение» составляет – 20,8 млрд рублей. Из них на реализацию регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» предусмотрено 1,3 млрд рублей, на региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – средства федерального бюджета в объеме 664,7 млн рублей. Один из важнейших региональных проектов – «Борьба с

онкологическими заболеваниями». Главный онколог края **Игорь Вихлянов** сообщил, что составлена заявка на поставку оборудования в 2019 году на сумму 649,2 млн руб. Решено разработать алгоритм диспансерного наблюдения онкологических больных при организации центров амбулаторной онкологической помощи.

На реализацию мероприятий проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено 341,24 млн рублей, об этом сообщила заместитель министра здравоохранения **Наталья Белоцкая**.

Также программой запланировано выполнение не менее 106 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет средств краевого бюджета.

В рамках реализации проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» участниками совещания было принято решение выступить с законодательной инициативой об увеличении бюджетных мест в ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Членами проектного комитета было принято решение утвердить отчеты за первый квартал 2019 года о ходе реализации региональных проектов и направить их в Министерство экономического развития Алтайского края.

С рабочим визитом

В центре внимания московской делегации прибывшей в конце марта в Алтайский край – мониторинг соблюдения и реализации прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В рамках рабочей поездки ПЦ «ДАР» посетил советник отдела по обеспечению деятельности Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка **Константин Булаев**, а также сотрудники детской клинической больницы им. **З.Л. Башляевой** Департамента здравоохранения города Москвы, главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО».

Гостям учреждения представили направления коррекционной и профилактической работы, которую ведет на базе Центра «ДАР» Краевой центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

А также систему межведомственного взаимодействия в случаях выявления женщин, относящихся к группе социального риска, с органами местного самоуправления, Комплексными центрами социального обслуживания населения, органами опеки и попечительства по Алтайскому краю, Краевым кризисным центром для женщин.

Краевой перинатальный центр принял первых пациентов два года назад. Вся деятельность персонала направлена на сохранении беременности, коррекции тяжелой патологии у женщины. Специалисты оказывают высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь детям, родившимся раньше срока, с экстремально низкой массой тела. Кроме того, в центре организовано отделение вспомогательных репродуктивных технологий. На его базе осуществляются процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Заслуженные награды

22 марта Губернатор **Виктор Томенко** вручил жителям региона государственные награды Российской Федерации и награды Алтайского края.

В числе награжденных – медицинские работники Алтайского края. Звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоены: **Валентина Алексеевна Дешевых**, заведующая неврологическим отделением КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», **Владимир Леонтьевич Ключко**, заведующий хирургическим отделением КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул», **Гальфия Абдуловна Манатова**, заведующая лабораторией КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

Медалью «За заслуги в труде» награждены: **Евгений Викторович Королев**, заведующий хирургическим отделением КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница», **Галина Петровна Мережко**, медицинская сестра поликлиники КГБУЗ «Краевая

клиническая больница», **Николай Васильевич Шестопалов**, директор КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф».



Новый метод онкологов

Алтайские онкологи продолжают внедрять в свою работу прогрессивные методики для лечения распространенных злокачественных процессов. Так, в краевом онкодиспансере впервые начали проводить процедуру системной лучевой радиоизотопной терапии для лечения пациентов с множественными костными метастазами. До сих пор в нашем регионе радиофармпрепараты у таких больных использовались лишь с паллиативной целью для снятия болевого синдрома.

Пациенту с диагнозом «рак предстательной железы четвертой стадии с множественными костными метастазами» внутривенно ввели немецкий препарат «Ксофиг» (изотоп радия-223), который обладает способностью прицельно накапливаться только в метастатических образованиях и разрушать опухолевые ткани.

«Для здоровых органов препарат не несет никакой угрозы. Более того, альфа-излучение, которое он дает, абсолютно безопасно для окружающих, поэтому такое лечение мы спокойно проводим в условиях нашего дневного стационара», – пояснил заведующий отделом радиоизотопной и УЗИ-диагностики краевого онкодиспансера **Алексей Половинкин**.

Системная лучевая радиоизотопная терапия проводится курсами с месячным интервалом между инъекциями. Стоимость курса на одного пациента составляет около 2 млн рублей. Жители Алтайского края получают такое лечение бесплатно по программе обязательного медицинского страхования.

Пока системная лучевая радиоизотопная терапия в составе комбинированных схем в краевом онкодиспансере будет проводиться только пациентам с распространенным раком предстательной железы – до конца 2019 года онкологи обещают пролечить около 170 человек. Со следующего года данная методика будет применяться и у пациенток с раком молочной железы.

Онкология взялась за рак

Странный заголовок? Онкология – это и есть рак? Конечно. Но заголовок предположил как раз сегодняшний собеседник «Российской газеты» – главный онколог 44 регионов России академик Андрей Каприн. Андрей Дмитриевич убежден, что именно теперь онкологическая служба страны на современном уровне стремится противостоять раку.



Главным онкологом страны руководитель Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России Андрей Каприн был назначен четыре месяца назад. С той поры его трудно заставить в Москве: он постоянно в регионах, потому что в ответе за оказание в них онкологической помощи. Не случайно читатели «РГ», зная, что Андрей Дмитриевич – наш эксперт и автор, обращаются к нему со своими онкологическими проблемами. Причем не только из России.

Очередная наша встреча началась с ответа Андрея Дмитриевича на просьбу из ближнего зарубежья: в «РГ» прислали выписку из истории болезни, заключение ПЭТ,КТ – у пациентки 1976 года рождения подозре-



вают рак молочной железы. И вопрос: нужна ли операция?

– Андрей Дмитриевич, что ответите этой пациентке?

– Прежде всего радует, что нам верят, что наше мнение считается одним из экспертных. Часто поступают исследования, которые нужно корректировать по международным протоколам. Не везде это исполняется. В данном случае международные стандарты обследования соблюдены. Однако ощущается дефицит морфологов. Из присланного заключения видно, что не определены иммуногистохимические характеристики опухоли. А опухоль молочной железы – очень сложная с точки зрения морфологии локализация. Одно название «рак молочной железы» может включать в себя бо-

лее десятка разновидностей опухоли и потому требует разных подходов в выборе тактики лечения.

Как бы ни был оснащен медицинский кабинет, он не выполнит своего назначения, если в нем сидит профан.

Тут я на секунду отвлекусь. Скажу, что это должно быть не только требованием к странам СНГ, но и ко всем регионам России: необходимы единые протоколы обследования, лечения и последующего наблюдения, соответствующие единому онкологическому языку. Вернемся к нашему ответу пациентке из ближнего зарубежья. Мы бы хотели

уточнить размеры опухоли, локализацию в ткани молочной железы, получить ответы на вопросы по морфологической структуре опухоли. Лишь после этого мы сможем говорить о выработке лечебной программы для пациентки. Мы договорились о телефонной консультации и обмене документами.

– В скольких регионах вам удалось побывать?

– Пока в пятнадцати. Много это или мало? Смотря как судить. Главные специалисты под контролем Минздрава. Каждую неделю в определенное время министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова проводит селекторные совещания. Региональные руководители отчитываются о проделанной работе, а главные специалисты комментируют ситуацию.

– В каких регионах она лучше, в каких хуже?

– Мои поездки еще раз убедили: качество онкологической помощи, да не только онкологической, но и любой медицинской, зависит от трех основных факторов. Первый – заинтересованность руководителя региона в здравоохранении. Таковая явно присутствует в Чеченской Республике, Воронеже, Астрахани. Второй фактор – кадры. Третий – современное оснащение онкологических учреждений.

– Под онкологическими учреждениями что подразумевается?

– Это служба от первичного онкологического кабинета до специализированного онкодиспансера или многопрофильного медицинского учреждения, где есть профиль «онкология».

– Профильное онкологическое учреждение? Что имеете в виду?

– Это не обязательно чисто онкологическое учреждение. Это может быть или многопрофильная больница, или институт, в котором есть хорошо развитое и представленное кадрами онкологическое подразделение, где пациенты могут получить помощь по международным стандартам.

– С высоты вашей должности можете озвучить самые больные онкологические точки в тех регионах, за которые отвечаете?

– Прежде всего низкая онкологическая настороженность в первичном

звене у врачей различной специальности, к которым попадает пациент. К сожалению, есть врачи – и терапевты, и урологи, и отоларингологи, – которые не уделяют должного внимания онкологическим локализациям своего профиля. Скажем, терапевт просто обязан осмотреть кожный покров пациента, прислушаться к жалобам о появлении крови при физиологических опавлениях. Короче, должен соблюдать правила осмотра пациента, которыми учат еще на студенческой скамье.

– Вы уверены, что учат? Нынешние студенты имеют дело, как правило, не с живыми пациентами, а с симуляторами, роботами.

– Нас учили. Кстати, даже у симулятора можно собрать анамнез.

– Первичное звено мы, мягко говоря, не похвалили. Но все же, если подозрение какое-то возникло у врача, то пациента направляю в первичный онкологический кабинет. Эти кабинеты есть в подведомственных вам регионах?

– Сейчас идет процесс оснащения онкологических кабинетов необходимым оборудованием и, главное, кадрами. Да, опять о кадрах! Потому что как бы ни был оснащен кабинет, он не выполнит своего назначения, если в нем сидит профан. У этих кабинетов огромные задачи: не только посмотреть пациента, отправить его на специализированные исследования, но и после их проведения контролировать проведение химиотерапии, лучевой терапии, периодичность обследования. И в этом звене самая большая кадровая напряженность.

– У вас есть предложения по решению этой кадровой проблемы?

– Уповаем на внедрение цифры в онкологическую помощь. Без этого проблему не решить.

– А для перехода к цифре возможности есть везде?

– Практически везде. Иначе регионам не выполнить поручение президента о внедрении цифры в онкологическую помощь.

– Цифра не вытеснит столь необходимого во время онкологической беды общения врача с пациентом?

– Тут как на поле боя. Больной должен быстро попасть в квалифицированные руки врача-онколога. Поэтому не до расспросов. Если с помощью цифр удастся быстро выяснить необходимость онкологической помощи, то нет времени для душещипательных бесед: больной срочно должен оказаться в специализированном онкологическом учреждении. Но при этом всегда надо помнить: цифра и робот не заменяют врача, они подспорье для него и для пациента.

– Андрей Дмитриевич! Может, звучит наивно, но почему при всех усилиях заболеваемость раком не сдает

позиции? Это неизбежность всех стран или только нашей? Это нынешняя ситуация? Или в будущем будет так же?

– На заболеваемость мы влиять не можем. Это чисто демографический показатель. Чем старше население, тем выше заболеваемость. Более того, по дан-

ном ВОЗ, к 2030 году заболеваемость раком возрастет на 25 процентов во всем мире. Это связано и с увеличением продолжительности жизни, и пониманием того, что люди стали доживать до своего рака. Кроме того, заболеваемость, по данным экспертов, – один из индикаторов качества диагностики. Раньше мы просто пропускали рак. Более того, во многих развитых странах с большой плотностью населения, таких как Дания, Швеция, очень высокие показатели заболеваемости. Это связано со многими причинами. Проще контролировать население. Из-за небольших расстояний доступность онкологических центров выше. Имеет значение и менталитет населения. Нельзя снимать со счетов и качество онкологической службы, которая в этих странах традиционно на высоте.

Наша главная задача: не уменьшать заболеваемость, поскольку это от нас не зависит, а повышать выявляемость, качество лечения, обе-

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4–5»

спечивать возможность долгой высококачественной жизни. Надо добиваться перевода онкологического заболевания из острой стадии в хроническую.

– Мы начали нашу беседу с того, что вас теперь трудно поймать. Если быть до конца честной, то мне не очень хотелось вас поздравлять с назначением главным онкологом. Потому что трудно представить, как это может совмещаться с работой хирурга. А вы – это не тайна – отменный хирург. Раньше ваш рабочий день обычно начинался в операционной. Теперь в поезде, самолете, в дороге... Вам не досадно, что хирургия уходит из вашей жизни?

– Онкология – дисциплина военная. И наше дело солдатское. Поставлена задача: укрепление онкологической службы, и значит, надо эту задачу выполнять. Тем не менее я продолжаю оперировать, удаётся оперировать и на мастер-классах в регионах.

– Практически каждый день появляются сообщения о новых методах распознавания рака, о новых лекарствах его лечения. Сообщения о продуктах, употребление которых ведет к раку или, напротив, которые снижают возможность его развития? Интернет переполнен этой информацией. Как вы к ней относитесь? Или, по-вашему, рак был, рак есть и рак будет?

– Я отношусь к этому с тревогой. Уверен, что многие публикации в Интернете вредны, они дезориентируют пациента и ведут его по ложному пути, порой увеличивая столь ценное время для оказания квалифицированной помощи. Действительно, рак был, он есть и пока что он будет. Но наша задача, повторюсь, превратить его в хроническое заболевание, с которым можно жить долго и качественно.

Ирина Краснопольская.
«Российская газета – Федеральный выпуск № 276 (7739)».

Фото Сергея Михеева
с сайта cdnimg.rg.ru

День здоровья для горожан



7 апреля в Барнауле при поддержке администрации города Барнаула для жителей и гостей краевого центра прошел Всемирный день здоровья, координатором которого выступил Краевой центр медицинской профилактики. В рамках межведомственного взаимодействия проведению мероприятия активно содействовали краевое Управление по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям, а также волонтеры АГМУ. Эта акция проходила также и во всех учреждениях здравоохранения Алтайского края.

В этот воскресный весенний день горожане и гости города в ТРЦ «Арена» были встречены зажигательной музыкой и веселыми голосами. Ведущие программы Елена Федотова и Константин Трифонов рассказывали о здоровом образе жизни, приглашали на дегустацию продуктов питания, а также на прохождение экспресс-обследования своего здоровья в мобильном центре Краевого центра медицинской профилактики, работавшего тут же. Они провели ряд интересных конкурсов, викторин о ЗОЖ, победители которых получали полезные призы – мандарины. На соседней площадке дети соревновались в меткости, набрасывая кольца. В выигрыше оставался каждый

участник аттракциона – ему вручался вкусный йогурт от местных производителей. Энергичную зарядку для всех желающих провел кандидат в мастера спорта Александр Хомяков. Волонтеры-медики активно повторяли его движения. В финале праздника перед присутствующими выступил танцевальный детский коллектив.

В фойе ТРЦ «Арена» гостеприимно расположились столики с продукцией представителей пищевой промышленности края. Девушки в фирменных передниках предлагали гостям центра продегустировать продукты питания, благотворно влияющие на организм человека. Аппетитно пахло колбасами, сырами, свежей зеленью. Здесь можно

было попробовать злаковые батончики кондитерской фирмы «Алтай», морсы и квасы «Алтайпродукта», знаменитые кипринские сыры, колбасы и ветчину торговой марки «Барнаульский пиццевик». Компания «Модест» представила детское питание, «Платоновская усадьба» угощала артезианской водой, а ООО «АгроСевТорг» предлагала оценить преимущества рапсового масла холодного отжима, использования его при заправке салатов из свежей зелени. Компания «Амэйзин Фуд» предоставила возможность сравнить несколько видов пока экзотичного для многих, но чрезвычайно полезного хумуса – пюре из протертого нута со специями.

Специалисты мобильного центра здоровья Краевого центра медпрофилактики провели всем желающим профилактическое обследование, позволяющее выявить факторы риска сердечно-сосудистых катастроф и других хронических неинфекционных заболеваний, которые сегодня являются главной причиной инвалидизации населения. Всем участникам акции измерили артериальное и глазное давление, определили уровень глюкозы и холестерина в крови, высчитали индекс массы тела. По результатам обследования врачи проконсультировали посетителей по рациональному питанию и физической активности.

Важные составляющие здоровья: правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек. Специалисты Краевого центра медицинской профилактики подготовили информационные буклеты для горожан, на примере пирамиды питания помогли всем желающим составить примерный рацион из полезных продуктов. Интерес у молодежи вновь вызвали интерактивные очки, имитирующие алкогольное опьянение.

Проведение подобных мероприятий, безусловно, необходимо. Люди должны знать о своем здоровье как можно больше. Благодаря этим акциям многие задумаются о своем питании, образе жизни и займутся сохранением своего здоровья.

Наталья Камышева.
Фоторепортаж о мероприятии – на стр. 32.

Новости

Координаторы по здоровому питанию

26 марта в Череповце состоялась Всероссийская конференция «Здоровые города: общественное здоровье на муниципальном уровне», в которой приняли участие представители городов – членов Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки». В конференции приняли участие представители Общественной палаты РФ, Минздрава, Всемирной организации здравоохранения, студенты-медики. Алтайский край представляла главный врач Краевого центра медицинской профилактики Татьяна Репкина.

На конференции были представлены современные подходы для разработки и реализации муниципальных программ общественного здоровья по темам: здоровое питание, двигательная активность, здоровая городская среда; рассмотрены вопросы профилактики нехимических видов зависимостей среди детей и молодежи.

В рамках конференции состоялось рабочее совещание по реализации проекта Министерства здравоохранения и ВОЗ «Улучшение здоровья детей и подростков в российских школах, включая продвижение здорового питания и физической активности».

«Сегодня здесь собрались города, которые создают платформу для развития здорового образа жизни, для выполнения главного указа президента – об увеличении продолжительности жизни россиян до 80 и более лет. Мы говорим о самом главном: это экология, двигательная активность, здоровье на рабочем месте, детское питание в школах, работа с нехимической зависимостью, борьба с наркозависимостью и вредными привычками детей и подростков. Ведущие эксперты страны говорят о том, как сделать так, чтобы в России здоровье населения стало национальным приоритетом. У нас всех одна задача – улучшить здоровье и повысить уровень благополучия людей», – отметил председатель Ассоциации «Здоровые города, районы и поселки» Олег Кувшинников.

Краевой центр медицинской профилактики стал координатором проекта «Здоровое питание среди школьников», в котором примут участие 12 муниципалитетов в России.

За плодотворное сотрудничество с Ассоциацией «Здоровые города, районы и поселки» Администрация города Барнаула и Краевой центр медицинской профилактики получили благодарственные письма.



Молодой и перспективный: что представляет собой медицинский туризм в России

Жители разных стран стали отправляться за границу не только для отдыха, но и за качественными медицинскими услугами. Россия не хочет отставать от тренда, но каковы ее шансы на успех?

Судя по рейтингам – противоречивые.



Так, страна пока не входит в топ-10 государств по оказанию медицинских услуг, занимая по итогам 2018 года лишь 34-е место в рейтинге Бухарестского университета экономических исследований. А вот по данным Всемирной туристской организации при ООН (UNWTO), Россия расположилась на пятом месте по привлекательности медицинского туризма, правда, оценка реализации этого потенциала – на 59-м... Так что же на самом деле?

Мировые лидеры

Ведущей страной по оказанию услуг в сфере медицинского туризма является Германия. Здесь прибывшего пациента встречают в аэропорту представители выбранной им клиники. По приезде его сразу же селят в отель, показывают город и помогают приобрести все необходимое (например, медикаменты). В течение всего периода лечения рядом с гостем находится переводчик, который отвечает на вопросы, а также помогает решить возникающие проблемы. После того как все процедуры завершены, пациента провожают в аэропорт. По возвращении домой он может связаться с медиками, чтобы проконсультироваться.

Внутри страны медицинская система тоже работает не так, как в России.

Чтобы понять ее, корреспондент «Сибирского округа» поговорил с россиянином, более 20 лет назад переехавшим в Германию. Сейчас **Виктор** живет в коммуне Ирменах. Около 7 лет назад он почувствовал сильные боли в сердце, причину которых не понимал, что и стало поводом для обращения к врачу. Оказалось, что у него случился микроинфаркт. После осмотра медик вызвал скорую, и мужчину увезли в кардиологическое отделение. Здесь ему провели полное обследование, откуда перевезли в специализированную клинику для проведения полостной операции. На все тесты врачам понадобилось ровно неделя.

Когда Виктор находился в кардиологическом отделении, ему предложили варианты клиник, куда его могут направить оперироваться, – в Трир, Хомбург и Кайзерслаутерн. Именно в этих городах университетские клиники специализируются на кардиологических операциях. Пациент решил отправиться в Хомбург.

По приезде в медучреждение Виктору объяснили, какие манипуляции ему понадобятся. Однако во время операции хирургам пришлось решить непредвиденные проблемы, с которыми

они также оперативно справились. Послеоперационная реабилитация в клинике продолжалась 7 дней.

«Послеоперационный период здесь обычно короткий. Во-первых, тут весьма высокий уровень послеоперационных мер. Все делают быстро и качественно. Во-вторых, находиться в больнице довольно дорого. Один день в Хомбургской клинике обходится примерно в 700 евро», – говорит российский пациент. По его словам, 7 лет назад такое лечение вместе с реабилитацией обошлось в 20 000 евро, которые полностью покрыла медицинская страховка. Он также отметил: если бы ему предложили провести подобную операцию в России, он бы отказался.

Как у нас?

Медицинский туризм в России – довольно молодое направление. Госпрограмму по его развитию правительство приняло всего два года назад. Предполагается, что к 2025 году на лечение в нашу страну будет ежегодно приезжать полмиллиона человек, принося около 13 млрд рублей в государственный бюджет. В планах также создание нескольких целевых регионов, среди которых, по данным федеральных

СМИ, Московский, Северо-Западный и Новосибирский.

Чаще всего на лечение в Россию сегодня отправляются граждане стран бывшего СНГ, а также наши бывшие соотечественники из Дании, Швеции, Финляндии и Германии, которые не могут получить те же услуги в своем государстве из-за отсутствия страховки. Кроме того, в Россию едет большое количество медицинских туристов из Китая. 60% всех приезжающих на лечение туристов составляют китайцы. Чаще всего они посещают города Сибирского федерального округа.

Что же привлекает иностранцев в российской медицине? Цена.

Например, стоимость диагностики организма в Германии обойдется примерно € 1100–20 000, в Израиле – € 1323–10 586. В России же за эти услуги придется заплатить примерно € 79–2979.

Кластерный подход

Сегодня в России составлена карта кластеров, на которой возможно найти и медицинские. Уже сейчас они располагаются в Москве, Санкт-Петербурге, Архангельской области. В будущем планируется создание кластеров в Новосибирской области и Крыму.

Чем отличается медицинский кластер от простой клиники? Кластер – это группа взаимосвязанных организаций, расположенных в географической близости друг от друга. Они работают в одном направлении и взаимодополняют друг друга.

Есть определенные планы и у Алтайского края. Так, на форуме «Здоровое общество. На пути к цели: 80+», который прошел 13 февраля в Сочи, Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** рассказал, что с помощью экспорта медицинских услуг иностранцам регион планирует почти с нуля поднять доход от медицинского туризма до 2 млн долларов. Правда, в сочетании с санаторно-курортным лечением.

Разделяют ли рядовые медики оптимизм главы региона?

По словам собеседницы «СО» из городской клинической больницы

№ 11 г. Барнаула, сегодня ради лечения на Алтай приезжают преимущественно наши соотечественники, но не в рамках медтуризма, а по федеральным квотам. Иностранцы же – а, как правило, это гости из ближнего зарубежья – скорее интересуются санаторно-курортным лечением, нежели медициной как таковой.

Однако, несмотря на то что в России уже разрабатывают инфраструктуру кластеров, приезжающие все же встречаются с рядом проблем. Так, в одном из публичных выступлений **Елена Тарасенко**, заместитель заведующей кафедрой управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, рассказала, что сейчас пациенты надеются видеть в клиниках более высокий уровень сервиса, нежели тот, который больницы могут предоставить. Также, по ее мнению, необходимо обучить врачей и средний медперсонал английскому языку и довести уровень реабилитации до мирового уровня. Отмечается, что сейчас только у трех клиник в России есть сертификат международного формата.

По мнению экспертов, развитие медицинского туризма тормозит отсутствие рекламы не только на иностранных языках, но и на русском. Информация о ведущих центрах РФ распространяется в основном в научной среде и не доходит до обычных граждан.

Что думают сами пациенты?

«СО» провел опрос среди жителей Алтайского края, Кемеровской области и Санкт-Петербурга. Всех респондентов попросили представить, что им необходимо отправиться на лечение, и ответить, где бы они хотели воспользоваться медицинскими услугами – в России или за границей. Всего в опросе приняли участие 76 человек разного пола и возраста.

Также респондентам были предложены варианты причин, по которым они выбрали тот или иной ответ (каждый участвующий в опросе мог выбрать несколько ответов сразу):

- в России, я верю в нашу медицину (25%);
- в России, тут дешевле (19,74%);
- в России, я боюсь покидать страну (5,26%);

- в России, но не могу объяснить причину своего выбора (9,21 %);
- за границей, там больше опытных специалистов (27,63%);
- за границей, я не верю в российскую медицину (25%);
- за границей, но не могу объяснить причину своего выбора (1,32%);
- нет подходящего мне варианта (5,26%).

Если же ни одна из предложенных формулировок не подходила, опрашиваемые могли дать свой ответ, объяснив его.

В результате опроса выяснилось, что число тех, кто верит в российскую медицину, примерно равно тем, кто считает, что за границей более опытные специалисты. Многие также отмечали, что останутся на родине, так как здесь медицинские процедуры стоят дешевле.

Некоторые респонденты подчеркнули, что будут лечиться в России, так как просто не имеют другой возможности. В противном случае – уехали бы за границу.

Нашлись и те, кто вспомнил, что многие талантливые медики уезжают из России и продолжают врачебную практику в других странах. Они также верят, что российские медики талантливы, однако условия труда не позволяют им развиваться в РФ, что заставляет их переезжать в другие государства.

«Лечение эпендимомы 4-го желудочка головного мозга проходила на родине. Операция, лучевая терапия, все пройдено тут. Могу сказать, что, будь я где-то за границей, мне пришлось бы тяжело – дома правда и стены помогают. Я за Россию. Есть люди, которые даже не сталкивались с подобными проблемами, но доверяют только Западу, надеясь, что там все лучше. Конечно, если бы у меня была проблема, которую могут решить только заграничные врачи, то вопросов никаких, полетела бы туда, но если есть возможность пройти лечение здесь, то почему бы и нет?» – рассказала журналистам «Сибирского округа» одна из респонденток.

Екатерина Грибанова,
туристический интернет-журнал
«Сибирский округ».

Фото с сайта assets.primira.ru

Новая жизнь

Появление новой жизни – всегда трепетный момент. Особого внимания требуют младенцы, рожденные раньше срока. У недоношенных детей поражения центральной нервной системы (ЦНС) встречаются значительно чаще, чем у доношенных. Именно поэтому очень важно оказать комплексную помощь тем малышам, которые торопились появиться на свет.

В Алтайском крае уже больше года в обновленном формате помогают восстановлению таких новорожденных. Подробности узнаем у заведующей отделением медицинской реабилитации для детей с поражением ЦНС КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» Екатерины Ивченко.



Медицинский апгрейд

«Отделение медицинской реабилитации для детей с поражением центральной нервной системы было открыто в феврале 2018 года. Перепрофилировали из отделения патологии новорожденных, – рассказывает Екатерина Ивченко. – Перемены эти были необходимы. Если ранее специалисты отделения занимались лечением младенцев до 3 месяцев, то теперь мы оказываем помощь детям первого года жизни. И поскольку опыт накоплен, то сегодня мы можем

оказать комплексную помощь деткам, рожденным раньше срока».

В помощи врачей могут нуждаться не только недоношенные дети. Нередко медики сталкиваются со сложными, затяжными родами, рождением крупных младенцев. Их появление на свет также может быть сопряжено с различными травмами или поражениями целого ряда систем. «Первый год жизни занимает особое место в жизни ребенка. У новорожденного еще не до конца сформированы органы и системы. По мере его роста



50-54
ребенка

каждый месяц проходят
восстановительную
терапию в отделении
медицинской
реабилитации для детей
с поражением ЦНС.

формируется и созревает его ЦНС, развиваются функции мозга, его работоспособность. Угнетение нервной системы может спровоцировать задержку психического, моторного развития и другие серьезные последствия, в результате чего ребенок может остаться инвалидом. Поэтому врачам очень важно найти обратную связь с мамами, добиться взаимопонимания, чтобы они четко понимали, какие проблемы могут возникнуть. К счастью, чаще всего родители реагируют адекватно, и потому нам удается добиться хороших результатов», – продолжает Екатерина Ивченко.

Общие победы

Помогать окрепнуть деткам, рожденным с весом 600–700 граммов, для специалистов отделения – не форс-мажор, а привычное дело. Обычно недоношенные дети поступают в отделение после трехмесячного возраста, когда возможно провести полный курс реабилитации. Специалисты давно отработали методики лечения натальных травм, акушерских параличей, перинатальных поражений нервной системы и многие другие. Более 90% детей, поступающих в отделение на реабилитацию, выписывают с положительным результатом.

Но порой необходим весь накопленный опыт, интуиция и все послед-

ние достижения медицины. «Тяжелая артиллерия» идет в ход, когда приходится выхаживать малышей весом менее 500 граммов. Самый маленький пациент, которого реабилитировали сотрудники отделения, весил всего 490 граммов. «Он родился на сроке 25 недель. У малыша была задержка моторных навыков, мышечная гипотония, нарушение двигательных функций, но четыре курса реабилитации и регулярные занятия с мамой помогли совершить чудо. Сегодня мальчику уже больше года, и он совершенно не отличается в психическом и физическом развитии от своих сверстников, рожденных в срок», – с улыбкой продолжает заведующая отделением.

Будущее – за реабилитацией

Причины поражения центральной нервной системы у новорожденных могут быть самыми различными. Причем у маловесных, недоношенных младенцев они встречаются чаще. Одними из самых распространенных последствий являются двигательные нарушения – парезы и параличи.

Зачастую усилия специалистов направлены на восстановление маловесных детей, лечение затяжных заболеваний в перинатальном периоде, восстановление утраченных функций. При коррекции всех этих

состояний врачи стараются избегать полипрагмазии – назначения множества лекарственных средств или лечебных процедур. «Зачастую такой подход необоснован. В нашей лечебной стратегии медикаменты – лишь часть терапии. Новорожденные получают только те препараты, которые им на самом деле необходимы и чья эффективность доказана. Как правило, это средства для улучшения кровоснабжения и питания мозга, а также препараты железа – для профилактики анемии и витамин Д – для профилактики рахита, – поясняет Екатерина Ивченко. – Акцент мы делаем на медицинскую реабилитацию, которая включает в себя лечебную физкультуру, позиционные укладки, мануальные техники, физиолечение. Все это в совокупности дает очень хороший эффект. На мой взгляд, будущее – как раз за восстановительной терапией!»

Уникальный подход

Отделение медицинской реабилитации для детей с поражением ЦНС – уникально по своей сути. В крае, и, более того, в Сибирском федеральном округе, оно – единственное, где детям первого года жизни могут оказать комплексную помощь: от полной диагностики до всесторонней реабилитации. Ближайшее подобное отделение – в Екатеринбурге.

«Краевой центр охраны материнства и детства – крупнейшее меди-

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

цинское учреждение не территории нашего региона. Мы обладаем мощной диагностической базой. Когда ребенок поступает к нам, в первую очередь у него проверяют, как работают сосуды мозга, оценивают работу кровотока, хватает ли тканям кислорода, – продолжает Екатерина Ивченко. – В центре функционирует экспертный аппарат для УЗИ сердца, таких в крае всего два. Кроме того, на базе нашего учреждения находится крупнейшая в крае нейрофизиологическая лаборатория, позволяющая оценить работу не только центральной нервной системы, но и зрительного и слухового анализаторов. Конечно же, проводят все биохимические и клинические анализы, делают УЗИ внутренних органов. При необходимости пациенты получают помощь узких специалистов – все очень оперативно, чтобы не потерять драгоценного времени».

В отделении работают 4 врача-невролога. Каждый из них имеет диплом врача восстановительной медицины, педиатра и неонатолога. Кроме того, с детьми работают инструкторы ЛФК, логопеды.

После полной диагностики лечащий врач разрабатывает индивидуальный план реабилитационных мероприятий. Один курс рассчитан на 12–14 дней. После него родители получают рекомендации по уходу за малышом до следующего этапа восстановительных процедур. За год юный пациент проходит в среднем три реабилитационных курса.

Несмотря на успехи, которые удалось достичь за год работы обновленного отделения, врачи не расслабляются. Они постоянно в поиске новых идей и методик. «Очень бы хотелось попробовать в реабилитации метод сухой иммерсии, который применяется для лечения детей с поражением нервной системы, – делится заведующая отделением. – Его суть заключается в помещении ребенка на свободно лежащую на поверхности флюидных микрошариков синтетическую пленку. На основе этого метода екатеринбургские уче-

ные создали кровать «Сатурн» для новорожденных и грудных детей. Это лечебно-реабилитационная кровать с автоматическим поддержанием заданной температуры псевдокипящего слоя, эффектом плавучести и длительным массажем. Она абсолютно безопасна, и проведение процедуры может контролировать мама малыша».

По статистике, до 50% новорожденных детей получают диагноз «перинатальные патологии ЦНС». К счастью, своевременно оказанная медицинская помощь в большинстве случаев дает положительные результаты – малыш полностью восстанавливается и в будущем ничем не отличается от своих сверстников.

Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-службой Краевого центра охраны материнства и детства и с сайта ritm-ural.ru

Справка

Кровать «Сатурн-90» предназначена для лечения больных детей с парезами, параличами, перинатальным поражением центральной нервной системы и ДЦП. Она позволяет смоделировать условия частичной невесомости, где на человека действуют несколько факторов одновременно. Прежде всего это снижения действия сил гравитации, вызывающее уменьшение деформации клеток, органов и тканей. Сухая иммерсия особенно ценна в комплексе реабилитационных мероприятий для недоношенных детей, которые преждевременно попадают из внутриутробного окружения в условия действия сил тяготения. В процессе проведения сеанса сухой иммерсии отмечается положительная динамика неврологической симптоматики и стабилизируется ряд гемодинамических показателей. В результате проведения такой процедуры повышается активность клеточных ферментов, что оказывает положительное влияние на гомеостаз и процессы клеточного метаболизма.



Гарантия чистоты и качества



Пища – источник энергии и строительный материал для клеток. Организму необходимо качественное топливо, которое способно обеспечить его всеми необходимыми витаминами и микроэлементами. Особенно это актуально в наше время, когда повсеместно говорят об ухудшении экологии. В Алтайском крае создадут центр по вопросам питания. В числе его задач – продвижение на рынок обогащенных витаминизированных продуктов для решения проблемы алиментарно-зависимых заболеваний в регионе. Как продукты влияют на здоровье и каким производителям можно сегодня доверять – читайте в нашем материале.

Мировой масштаб

Представители Всемирной организации здравоохранения подчеркивают, что среди жителей нашей планеты стремительно увеличивается потребление излишне калорийной, жирной, слоеной и сладкой пищи, и вопрос о здоровом питании становится все более острым. Именно здоровое питание помогает защитить организм человека от множества заболеваний неинфекционного происхождения. Нерациональное питание и отсут-

ствие физической активности являются основными рисками для здоровья во всем мире.

Территория здоровья

Можно ли в нашем регионе питаться правильно и полезно? Разобраться в этом вопросе нам поможет эксперт. «Алтайский край всегда славился своими качественными и натуральными продуктами питания. В их числе крупы, мясные деликатесы, сыры и другая молочная продукция, – отмечает заместитель начальника управления

Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям **Александр Кондыков**. – В 2016 году был официально зарегистрирован знак «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!». Сегодня этот зонтичный бренд очень помогает в работе по идентификации и продвижению полезных для здоровья продуктов питания алтайского производства на региональные и внешние рынки».

Продолжение на стр. 14–15 >>

«Продолжение. Начало на стр. 13»

– **Александр Анатольевич, насколько бренд «Алтайские продукты» связан с идеей здорового питания?**

– В первую очередь стоит помнить, что алтайские продукты – это вкусные и полезные продукты, выработанные из экологически чистого, натурального сырья. То есть такие продукты, которым можно доверять. Знак на упаковке – гарантия того, что покупатель приобретает не фальсификат, а качественный продукт, созданный в соответствии с действующими нормативами. Так, например, маркировку может получить сыр, но не сырный продукт или же молоко, но не молочный продукт.

– **Какую процедуру нужно пройти предприятиям, чтобы их продукт получил знак качества «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!»?**

– Получить данный знак качества совсем не просто, как кажется. Во-первых, компания обязана строго соблюдать требования технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции». Во-вторых, производство товаров должно осуществляться на территории Алтайского края. И наконец, компания-претендент должна креп-

ко стоять на ногах, то есть не должна находиться в стадии реорганизации или банкротства. За ней не должно числиться никаких долгов по зарплате, а юриство должно своевременно делать выплаты в бюджеты всех уровней.

После того как претендент на получение товарного знака «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!» представит все необходимые документы, эксперты рассматривают его заявление, документацию и выносят решение.

В состав экспертной комиссии входят: представители управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю (управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю), Краевого центра медицинской профилактики, управления Алтайского края по развитию предпринимательства и рыночной инфраструктуры, Алтайского органа по сертификации продукции и услуг, а также Испытательного центра пищевых продуктов и сырья АлтГТУ, Алтайского филиала Центра оценки качества зерна и отраслевых объединений.

Представляя пакет документов на комиссию, предприятие проводит для

Справка



Товарный знак (знак обслуживания) «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!» зарегистрирован в Государственном реестре товарных знаков и знаков обслуживания РФ (свидетельство № 552406). Юридически правообладателем данной интеллектуальной собственности является Управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям.

себя экспертный аудит. Эксперты рассматривают этикетки, сертификаты и декларации соответствия. В случае на-

Это важно!

➤ Регулярно включать в свой рацион фрукты, овощи, бобовые, орехи и цельные злаки (например, непереработанная кукуруза, просо, овес, пшеница и неочищенный рис).

➤ В день употреблять не менее 400 г (то есть пять порций) фруктов и овощей (кроме картофеля и других крахмалосодержащих корнеплодов).

➤ Свободные сахара должны составлять менее 10% от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г (или 12 чайным ложкам без верха) на человека с нормальным весом, потребляющего около 2000 калорий в день. В идеале, в целях обеспечения дополнительных преимуществ для здоровья, они должны составлять менее 5% от общей потребляемой энергии. Свободные сахара – это все сахара, добавляемые в пищевые про-

дукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара, естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах. Потребление сахаров можно сократить следующими путями: ограничить потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахаров (сладкие закуски, конфеты и все подслащенные напитки) и заменить сладкие закуски на свежие фрукты и овощи.

➤ Жиры должны составлять менее 30% от общей потребляемой энергии. Необходимо отдавать предпочтение ненасыщенным жирам (содержащимся в рыбе, авокадо и орехах, а также в подсолнечном, соевом, рапсовом и оливковом масле). Рекомендуется потреблять насыщенных жиров не

более 10% и трансжиров не более 1% от общей потребляемой энергии. Особенно следует избегать потребления трансжиров промышленного производства, которые не входят в состав здорового питания.

➤ Ежедневное употребление соли не должно превышать 5 г (эквивалентно примерно одной чайной ложке). Соль должна быть йодированной. Потребление соли можно сократить следующими путями: ограничить количество соли и приправ с высоким содержанием натрия (например, соевого соуса, рыбного соуса и бульона), добавляемых во время приготовления еды; не ставить на стол соль и соусы с высоким содержанием натрия; ограничить потребление соленых закусок; выбирать продукты с низким содержанием натрия.

Правила здорового питания ВОЗ

На заметку

Как отличить сыр от сырного продукта

Сыр – полностью молочный продукт, который изготавливается по строгой технологии. В его составе могут быть только творожные и молочные компоненты. Сыр является источником полноценного белка, который усваивается человеческим организмом даже лучше, чем мясной. В его состав также входят фосфор и кальций, которые оказывают благотворное воздействие на организм человека, укрепляя зубы, кости и влияя на работу внутренних органов.

Сырный продукт – это сыр, в производстве которого значительная часть натуральных молочных жиров заменяется на растительные. Это позволяет удешевить производство такого продукта, на что очень часто идут небольшие неизвестные производители для получения большего процента прибыли. Если сырный продукт совсем низкого качества даже в своей линейке, он может быть опасен для здоровья. Ежедневный рацион людей и так перенасыщен растительными жирами, которые содержатся в маргарине, майонезах и различных соусах.

Сырный продукт на этикетке должен иметь название именно сырного продукта. То есть производитель не имеет права указывать название «сыр» на сырном продукте. Специалисты рекомендуют обходить стороной творожные продукты и плавленые сыры.

Закон обязал всех производителей указывать реальный состав изготавливаемых продуктов, но они не всегда это делают. На упаковке натурального сыра не должно быть таких составляющих, как:

➤ соя,
➤ пальмовое масло,
➤ подсолнечное масло,
➤ консерванты,
➤ заменители вкуса.

хождения ошибок недобросовестных поставщиков не допускают к использованию знака.

Учитывая, что далеко не каждому предприятию дается право использования регионального бренда, покупатель может быть точно уверен: наличие символики – знак высокого качества. Компании, получившие право на «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!», действительно наносят полную и достоверную информацию на этикетку своей продукции и не вводят потребителей в заблуждение.

Компании, получившие право на «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!», действительно наносят полную и достоверную информацию на этикетку своей продукции и не вводят потребителей в заблуждение.

– **Сколько сегодня предприятий имеют право наносить маркировку на свою продукцию?**

– В настоящее время 17 предприятий региона имеют право наносить на 94 наименования продукции товарный знак «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!».

С 2016 года такие предприятия, как Усть-Калманский элеватор, кондитерская фабрика «Алтай», Барнаульский молочный комбинат, компания «Бочкари», «Модест» и многие другие, подтвердили высокое качество готовой продукции и размещают на этикетке соответствующую эмблему.

Работа с предприятиями по размещению товарного знака на этикетках и упаковках, рекламно-презентационных материалах продолжается. В этом году предприятия активизировались. Если раньше 1–2 в год боролись за право нанесения маркировки на этикетку, то в этом году только в марте 6 предприятий подали заявки. Кроме того, в январе и феврале 4 компании представили документы о своей продукции. Хочется подчеркнуть, что не все и не сразу получают возможность использовать наш товарный знак. Бывают случаи, когда компаниям выносят замечания. Только

17

предприятий региона в настоящее время имеют право наносить на 94 наименования продукции товарный знак «Алтайские продукты. + 100 к здоровью!».

после их устранения они могут начать использовать знак. То есть эта процедура очень полезна в плане совершенствования продукции. Руководители предприятий осознают целесообразность присоединения к бренду. Этот знак нужен им для продвижения за пределами региона. Нанесение знака на упаковку дает компаниям конкурентное преимущество на рынке и, как следствие – увеличение спроса.

– **Где жители края могут ознакомиться с полным списком «чистой» продукции?**

– На сайте altaiprod.ru представлены все продукты под нашей маркой. Предприятия разделены по группам и по ассортименту. У каждого производителя, в свою очередь, создан собственный портал с указанием выпускаемых товаров. И пользователь, зашедший на сайт, может в режиме онлайн направить письмо в отдел маркетинга по поводу заинтересовавшей его продукции. Сейчас мы занимаемся реконструкцией этого интернет-ресурса, расширением функционала, чтобы сделать его более удобным для пользователей. Человек, зашедший на сайт, добавляет в корзину интересующие его продукты, и автоматически информация о заказах передается предприятиям. Все это разрабатывается в тесной связи с предприятиями, их маркетинговыми сообщениями о замеченных недостатках и ставят определенные задачи, которые затем решаются.

Ирина Савина

Шагом за здоровьем

Скандинавская ходьба ворвалась в нашу жизнь и уверенной поступью захватывает все больше поклонников. Неужели прогулки по парку с палками действительно оказывают оздоравливающее воздействие на организм? И насколько просто научиться ходить и получать от этого пользу?

Пришла в Россию

Буквально лет 10–15 назад о скандинавской ходьбе в России практически не было слышно. А редкие смельчаки с лыжными палками на асфальте вызывали в лучшем случае удивление. Теперь сторонников этого вида двигательной активности становится все больше и больше. Великолепные результаты, отличное настроение, удовольствие, мягкая нагрузка, потрясающая эффективность – все это способствует росту популярности скандинавской ходьбы.

Движение скандинавской ходьбы начало развиваться в нашей стране, и в Алтайском крае в частности, практически одновременно – 8 лет назад. И первые «ходоки», которые начинали заниматься, реагировали эмоционально – о, классно как! Но сразу вставал вопрос: а где брать палки? В то время специализированные палочки для скандинавской ходьбы можно было приобрести в основном через Интернет. Сейчас с этим проще. Возможностей купить оборудование стало больше. Стал более широким и выбор с учетом специфики здоровья, финансового положения.

А почему именно пенсионеры первыми начали осваивать скандинавскую ходьбу? Пожалуй, потому, что среди них есть люди активные, замо-



тивированные, с активной жизненной позицией. Ведь это способ активного долголетия, улучшения качества жизни пожилых людей.

В целом скандинавская ходьба очень универсальна. Она может выступать и как лечебная процедура, и как спортивная тренировка (зависит от специализации спортсмена), и как фитнес. Этим видом физической активности может заниматься практически любой человек, если нет противопоказаний по медицинским аспектам (таким же, как для лечебной физкультуры), и даже бывший пациент лечебного учреждения, если после операции прошло достаточно времени.

О пользе скандинавской ходьбы

Занятия скандинавской ходьбой оказывают влияние на многое. Сердечно-сосудистая система, легкие, мышцы, суставы – все начинает работать. Усиливается кровоток, в том числе и мозговой. Увеличивается плотность костей, так как при активной нагрузке происходит гармоничное питание костной ткани. А это важно для людей преклонного возраста, когда кости становятся хрупкими, развивается риск возникновения остеопороза. Скандинавская ходьба оказывает влияние на осанку, улучшается фигура. Но когда, сколько и в каком ритме заниматься – лучше проконсультироваться у специалиста – во всем есть свои нюансы.

В санаториях зачастую используют скандинавскую ходьбу в комплексе с другими оздоровительными процедурами для реабилитации пациентов. При этом очень важно учитывать особенности здоровья. С человеком, перенесшим инсульт, к занятиям приступают не раньше чем через месяц. Очень хорошее воздействие оказывает скандинавская ходьба при проблемах опорно-двигательного аппарата (коленные, тазобедренные суставы). При правильном подходе происходит вертикальная разгрузка позвоночника на 30–35%. При неправильном – возрастает нагрузка на плечевой пояс и возможно ухудшение состояния. Глав-

ное – соблюсти равновесие. И обязательно занятия должны проходить под контролем тренера. Он объясняет, показывает, корректирует. О состоянии здоровья пациента тренер может судить по наличию одышки, цвету кожи, внешнему виду, самочувствию.

В одной из омских клиник успешно действует программа реабилитации ЛФК и скандинавской ходьбы для людей, перенесших онкозаболевания. Так что пользу северной ходьбы сложно переоценить.

Индивидуальный подход

Чтобы занятия этой ходьбой не только приносили удовольствие, но и были эффективны, необходимо определить, какая нагрузка наиболее подходит данному человеку. Оптимально использовать режим кардионагрузки – 60–65% от максимально допустимого пульса (высчитывается по формуле: 220 минус возраст).

Все зависит от возраста человека, его физической подготовки, состояния здоровья. Обязателен персональный подход. Себя надо слышать и понимать. Поэтому заниматься лучше индивидуально. Даже если вам хочется заниматься в группе, соблюдайте дистанцию – разговоры сбивают дыхание, ритм, затрудняют процесс движения, снижают эффективность занятий.

И хотя скандинавская ходьба появилась как вариант тренировок лыжников в бесснежное время года, это не означает, что любой лыжник сразу же освоит методику этой ходьбы. Для безопасного освоения нужно время. Тренер несет ответственность за каждого пациента. Даже если человек чувствует, что у него получается и он может активнее двигаться, не стоит форсировать события. Для начала надо укрепить мышечный корсет, чтобы не навредить себе. Все очень тонко взаимосвязано. Когда скандинавскую ходьбу сравнивают с другими видами физической активности, упоминают цифру 90% – таков процент включения мышц при движении. Если техника не верна, то не будет этих 90%.

Продолжение на стр. 18 >>

Это важно!

Показания для занятий скандинавской ходьбой:

- > При заболеваниях шеи, поясницы, позвоночника (остеохондроз и другое).
- > При нарушениях осанки (сколиоз). В Финляндии в старших классах школы занятия скандинавской ходьбой включены в школьную программу.
- > При постоянных болях в спине, шее.
- > При заболеваниях легких, верхних дыхательных путей (бронхиальная астма).
- > При некоторых сердечно-сосудистых нарушениях (ишемическая болезнь).
- > При депрессиях, нарушении сна.
- > При треморе (дрожании) рук (болезни Паркинсона).
- > При избыточном весе.

Противопоказания:

- > После хирургического вмешательства, операции в период восстановления.
- > При воспалительных и инфекционных заболеваниях.
- > При образовании тромбов (тромбофлебита).
- > При сахарном диабете тяжелой формы, который не контролируется инсулином.
- > В остром периоде после недавно перенесенного инсульта или инфаркта.
- > При тяжелых нарушениях сердечного ритма.
- > При внезапных кровотечениях.
- > При тяжелой форме гипертонии с неконтролируемыми приступами давления >180/110 и устойчивостью к медикаментам.
- > Если близорукость быстро прогрессирует, вызывая слепоту, или развивается глаукома.
- > Если уменьшается емкость легких, что приводит к резкой недостаточности.

«Продолжение. Начало на стр. 16-17

А если и будет, то неизвестно, в каком соотношении. Возможно, пойдет перегруз на плечевой пояс, и тогда начнут страдать суставы верхних конечностей.

Лучше обучить новичка, чем переучивать, если он привык к неправильным действиям. На обучение скандинавской ходьбе уходит минимум месяц. За 7–10 занятий с тренером можно получить первые навыки правильных упражнений.

Не все могут позволить себе заниматься с тренером, и все же специалисты настойчиво рекомендуют первые занятия провести под контролем. Это необходимо для безопасности и для того, чтобы занятия были эффективными. Скандинавской ходьбе нужно учиться, желательно у инструктора. В Барнауле этому обучают, например, в санаториях «Барнаульский» и «Обь». Основы северной ходьбы демонстрируют также на выездных мастер-классах специалисты Краевого центра медицинской профилактики. И всегда это вызывает неподдельный интерес у присутствующих.

Подготовить снаряжение

Инвентарь – это важно! Простые лыжные палки не годятся, впрочем, как и палки для трекинга. Вы можете навредить себе, если не будете соблюдать правила. Кисть должна работать динамично и расслабленно, но ни в коем случае не болтаться. В палочках для скандинавской ходьбы за это отвечает темляк – специальная система фиксации. Благодаря ему палка для ходьбы возвращается в ладонь, после того как вы ее отпустили.

Палки из алюминия – легкие и гибкие, но существует мнение, что они плохо поглощают вибрацию. Палочки для скандинавской ходьбы также могут быть выполнены из стекловолокна с добавленной карбоновой нитью.

Существуют палочки монолитные и телескопические. На последних удобно менять высоту. Обязательно

до
90%

мышц тела задействовано во время ходьбы в быстром темпе с применением палок.

учитываются антропометрические данные человека – его рост, длина рук – все это может иметь колоссальное значение. Правильно подобранные палочки помогут мышцам работать эффективнее, разгрузят позвоночный столб, уменьшат нагрузку на суставы. Высота палок меняется в зависимости от целей занятия. После оперативного вмешательства или в период восстановления после болезни высота палочки должна быть другой, чем когда человек был здоров.

Основной принцип при выборе палок – бери и пробуй. Только так вы сможете понять, насколько данные палки вам удобны, подходят ли для решения ваших задач.

Одеваться для занятий нужно в удобную одежду и обувь по сезону. Отлично подходят кроссовки для бега и ходьбы, а вот предназначенные для фитнеса и тенниса – не подходят.

На свежем воздухе

Барнаульцам повезло жить в городе, граничащим с великолепным ленточным бором. Это идеальное место для занятий. В шаговой доступности – Трасса здоровья. Кроме того, в городе есть масса зеленых площадок, парков, скверов, стадионов. Конечно, лучше заниматься на природе. Здесь свежий воздух, пение птиц, упругая дорожка под ногами и достаточная физическая нагрузка – все способствует выработке эндорфинов – гормонов счастья.

Подготовила Наталья Камышева

«Зажги синим»

Начиная с 2008 года 2 апреля ежегодно отмечается WorldAutismAwarenessDay – Всемирный день информирования (заботы, внимания, осознания) об аутизме.

О том, как он проходит в Алтайском крае, с нами поделился Виктор Ведяшкин, заместитель главного врача по медицинской части Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей, к. м. н., врач-психиатр.



Символ синего цвета

Детский аутизм является особым видом отклонения в психическом развитии. В силу клинического разнообразия проявлений данного заболевания возник термин «расстройства аутистического спектра» (РАС), объединяющий все варианты аутистических расстройств и обозначающий группу детей, нуждающихся в специализированной помощи. В мире аутизм диагностируется у каждого 88-го ребенка. Начало его клинических проявлений отмечается в достаточно раннем возрасте, на протяжении первых двух лет жизни.



Во Всемирный день информирования об аутизме во многих регионах России проводятся всевозможные акции с участием представителей общественных и государственных организаций. Одна из них – «Зажги синим». Символом аутизма был выбран синий цвет, так как у мальчиков он встречается в четыре раза чаще, чем у девочек. Кроме того, в цветовых тестах люди с аутизмом часто предпочитают синий и голубой. Ацию начали проводить с 2005 года по инициативе международной организации AutismSpeaks. Ее поддерживают многие страны мира, подсвечивая синим светом известные арт-объекты и памятники.

Проведение Всемирного дня информирования об аутизме призвано привлечь к этой проблеме повышенное внимание. В социализации детей с аутизмом активное участие принимают волонтерские движения. 2 апреля в Краевом психоневрологическом диспансере для детей состоялся день открытых дверей. Изюминкой программы мероприятия стала музыкальная терапия. Музыканты с помощью волонтеров дали попробовать детям поиграть на различных музыкальных инструментах.

Шокирующая динамика

За 10 лет количество людей с таким диагнозом выросло в 10 раз. Это

связано с совершенствованием диагностики, которая позволяет выявлять больше случаев РАС.

«Рост заболеваемости аутизмом происходит в силу многих объективных причин: экологические проблемы, урбанизация, биологические предпосылки (накопление уровня перинатальных патологий у новорожденных привело к глубинным нарушениям эмоционально-волевых сфер у формирующегося поколения), проблемы психологического характера, социальные. В то же время многие специалисты считают, что идет определенная гипердиагностика аутистического состояния – диагнозы выставляются необоснованно», – считает Виктор Ведяшкин.

В советской, российской психиатрической школе существовала грубая градация распределения. Считалось некорректным сохранять диагноз «аутизм» взрослым, поэтому по достижении 7–10-летнего возраста этот диагноз менялся в 70% случаев на умственную отсталость (УО), в 30% – на шизофрению. Накопление официальной статистики РФ по взрослым больным аутизмом только начинается. В 2014 году в статистических формах это заболевание выделили в отдельную строку. В 2017 году Минздрав распространил информацион-

ное письмо, в котором указано, что ранний детский аутизм сохраняется на протяжении всей жизни и нозология не меняется (по аналогии с ДЦП).

В Алтайском крае в 2018 году на учете с диагнозом «ранний детский аутизм» состоит 330 детей, в Барнауле – 134. Но это по конкретной нозологической форме, а синдромально – в разы больше. Но другие нозологические формы аутистических синдромов, таких как задержка психического развития или легкая умственная отсталость, – в эту статистику не входят. Аутичные черты в виде частичного отказа от общения, ритуальности, фобичности могут проявляться и у ребенка с задержкой психического развития, гиперактивностью и умственной отсталостью, но при этом нельзя назвать их аутистами.

Вовремя заметить

Предвестники подобных эмоционально-волевых нарушений замечаются на первом году жизни. Родители должны обратить внимание на поведение ребенка, начиная с полутора-летнего возраста. **См. справку.**

Проявление этих симптомов может носить временный характер, но тем не менее стоит обратиться за кон-

Продолжение на стр. 20-21 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19

Справка

Поведенческие симптомы аутизма

➤ **Социальные.** Игнорирование родных, не замечает их прихода-ухода. Когда младенец остается один в кроватке, не стремится привлечь внимание матери.

➤ **Коммуникативные.** Сопротивляется какому-либо контакту. С более старшими детьми практически невозможно установить зрительный контакт – такие дети не смотрят в глаза.

➤ **Стереотипность.** Стереотипный просмотр одного и того же контента по кругу – мультфильма, рекламы, ролика. Проявление комплекса оживления только в отношении какой-либо одной рекламы. Ребенок может выстраивать игрушки в линейку, рвать бумагу на равные полосы, бегать по кругу, вращаться вокруг себя, монотонно качаться, взмахивать руками. Поедание несъедобного – штор, штукатурки, матраса, одежды и т. д. Игровая деятельность нарушена или носит нестандартную форму. Нефункциональное использование игрушек. Например, не катает машинку, не заводит ее в гараж, а стучит ею, швыряет либо закидывается на крутящемся колесике.

➤ **Нарушение моторики.** У некоторых возможно проявление необычных навыков в одной области, но их абсолютное отсутствие в другой. Это также может проявляться в плохой координации, исключительном равновесии или неуклюжести, ходьбе на цыпочках. Таким детям с трудом удается ездить на трехколесном велосипеде, машинке-каталке и т. д. У них слабая ориентация в окружающей обстановке.

➤ **Сенсорные перегрузки** – дети не выносят громкого шума, праздников, посещения общественных мест. Реакция может быть разной. Они либо замыкаются, полностью отказываются контактировать, либо, наоборот, перевозбуждаются, начинают кричать, бегать, требуют выйти из данного помещения. Ребенок,

страдающий аутизмом, может быть очень чувствительным к различным звукам, шуму, текстуре предметов, а также к новым впечатлениям и новой обстановке. Чем больше число сенсорных воздействий, тем выше вероятность искажения поведения в различные стороны. Тяжело даются стрижка, их невозможно пристегнуть ремнями безопасности к креслу в автомобиле, они не дают мыть голову и боятся водных процедур. Других же, напротив, не вытаскивать из ванной – им комфортно в воде, они стереотипно переливают воду из посуды в посуду. Могут плохо переносить музыку, быть особо чувствительными к бытовым запахам (чистящих средств). При этом может не обращать внимания на резкий громкий звук (например, разбитой рядом посуды).

➤ **Фобический синдром** – множественные вычурные страхи (боязнь персонажа книги или фильма, соседа, предмета домашнего интерьера). Либо его противоположность: полное отсутствие страхов, отсутствие ощущения опасности (на проезжей части, на высоте) – нарушение восприятия действительности. Ребенок не распознает ситуации, в которых может ушибиться или пораниться.

➤ **Самоповреждение.** Очень частый симптом. Он носит стойкий, противоестественный характер. Дети бьются головой о твердые предметы, о стены, расцарапывают, кусают себя и близких, вырывают волосы. Изменение болевого порога. Низкий/отсутствующий болевой порог или высокий болевой порог.

➤ **Нарушения сна.** Дети могут несколько дней бодрствовать, не высказывая потребности во сне. Могут не отличать день от ночи. Могут с трудом засыпать и постоянно просыпаться. Могут спать лишь непродолжительное время, в течение одного-двух часов в сутки.

сультацией к психологу детского сада, школы, педиатру детской поликлиники. Данные специалисты помогут сориентироваться, в случае необходимости направят к врачам-психиатрам.

Стоит отметить, что проявление симптомов РАС у каждого ребенка может быть индивидуальным. Это комплекс симптомов, которые могут присутствовать у пациента. Ведущая симптоматика – это нарушение коммуникации и социальной активности.

Некоторые родители воспринимают поведение своих детей с РАС как детей-индиго. Они не обращаются к специалистам, считая своего ребенка уникальным, обладающим сверхспособностями, которые требуют дальнейшего развития. Но если ребенок закидывается на чем-то конкретном, скажем, в три года разговаривает по-английски, вычисляет квадратные корни, но при этом не имеет социальных навыков, не умеет себя обслуживать, не умеет питаться самостоятельно, одеваться-раздеваться, отсутствуют навыки опрятности, не знает адреса проживания, это свидетельствует о заболевании.

Лечить обязательно

Лечение РАС должно быть комплексным, в него входят: медикаментозная терапия (назначается психиатром); поведенческая терапия (научение детей социальным навыкам и навыкам самообслуживания).

Основная форма лечения – психологическая коррекция. Это прежде всего длительная работа психолога с самим ребенком, коррекция его эмоционально-волевой сферы, его интеллектуального развития. Это длительный, кропотливый и тяжелый труд специалиста в тандеме с родителями. Родителям не стоит рассчитывать на быстрое выздоровление своего ребенка, а нужно радоваться даже небольшим достижениям в развитии своего ребенка и не сравнивать его с другими детьми.

Огромное значение имеет социализация ребенка – его интеграция в образовательный процесс, в первую очередь – в детское дошкольное учреждение, школу.

Благотворное воздействие оказывают прогулки на свежем воздухе, мас-

саж, ЛФК, плавание, релаксационные техники. В качестве альтернативных методик лечения используются различные социальные реабилитационные программы, иппотерапия, дельфинотерапия, канистерапия. К сожалению, некоторые виды терапии могут быть недоступны ребенку ввиду его особенностей (фобий). Но всегда можно подобрать вид терапии, комфортный для него. Родителям необходимо, несмотря ни на что, сохранять оптимизм и хорошее настроение, так как плохое настроение окружающих очень вредит психологическому развитию ребенка.

В Краевом психоневрологическом диспансере для детей с помощью Алтайского отделения Детского фонда было закуплено оборудование по системе Монтессори. Медицинские психологи и воспитатели занимаются с детьми с РАС не по классическому варианту данной системы обучения, поскольку для этого требуется более длительная реабилитация и более свободный режим. Психологи чуть больше руководят, направляют детей, занятия проходят зонировано, не на всей площадке сразу. Хорошее, добротное модульное оборудование позволяет ребенку с РАС познакомиться с окружающим миром. Деятельность носит игровой характер, и тем не менее они получают определенный жизненный опыт, бытовой навык. Все способствует развитию эмоций и коммуникаций. Дети, лежащие в стационаре либо направленные с поликлинического приема, занимаются малыми группами – по

3–4 человека. С проблемными детьми занятия проходят индивидуально.

«Мы можем только успешно контролировать это состояние. Излечение происходит крайне редко. Однако в моей практике были случаи, когда в итоге после длительного (несколько лет) процесса лечения, занятий с психологами, курсов медикаментозной терапии мы снимали диагноз «аутизм», адаптировали ребенка к школе», – рассказывает Виктор Ведяшкин.

Поддержать семью

Отношение родителей к таким детям бывает разное. Иногда семьи распадаются, когда один из родителей не выдерживает и уходит. Как правило, страдает не только семья, но и окружающие. Даже если семья не распадается, все равно обычный уклад жизни может быть невозможен, остается ряд проблем: невозможность принятия гостей, посещения присутственных мест, общепита, встает вопрос о поездках на отдых и т. п. Если в семье есть и другие дети, то на их психику тоже накладывается отпечаток. Напряжение родителей и братьев/сестер может быть огромным. Разумно будет направить их в группу психологической поддержки.

Огромная работа должна проводиться не только с самим ребенком, но и с близким окружением, прежде всего с законными представителями ребенка. Есть Школа матери, где врач-психиатр совместно с логопедом, медицинским психологом и специалистом по социальной работе, если это необходимо, оказывают информационную помощь родителям в виде лектория либо в индивидуальной беседе, рассказывают о перспективах развития ребенка с эндогенной патологией, со сложными психическими заболеваниями (шизофрения, аутизм).

Куда обратиться

Минздравом Алтайского края разработана маршрутизация оказания психиатрической помощи несовершеннолетним Алтайского края. Начально следует обратиться к врачу первичного звена – к врачу-педиатру в поликлинике по месту жительства, к медицинским психологам центров здоровья при поликлиниках. В большинстве ЦРБ Алтайского края работают районные врачи-психиатры. Они помогут разобраться с этой проблемой, дадут необходимые рекомендации, в случае необходимости направят к специалистам далее по инстанциям. В Барнауле, Бийске, Рубцовске, Камне-на-Оби есть психоневрологические диспансерные отделения, где работают участковые детские врачи-психиатры. Они оказывают помощь пациентам из районов, относящихся к этим округам.

Краевой психоневрологический детский диспансер оказывает помощь детям всего Алтайского края и города Барнаула. Здесь работает штат медицинских психологов и психотерапевтов, микропсихиатр (кабинет психической патологии раннего возраста), который ведет прием детей с 1 года до 4 лет. Также лечение этой патологии проводится на уровне стационарной помощи.

Краевой диспансер дает возможность выбора и доступности – информирует родителей о наличии других организаций, где можно получить помощь психолога, взаимодействует с государственными центрами социальной защиты: «Журавлики» (г. Барнаул), «Родник» (г. Бийск, Рубцовск) и частными – «Ступени», «Мозаика» (г. Барнаул).

Родители, помните – в каждой трудности кроется возможность! Возможность вопреки всему доказать себе и окружающим, что вы способны сделать своего ребенка полноценным членом общества

Беседовала Наталья Камышева.
Фото автора и из сети Интернет



Тиннитус – болезнь социальная

Образно выражаясь, «здоровый организм всегда звучит» – бьется сердце, дышат легкие, бежит по сосудам кровь. Обычно человек эти шумы не слышит – они маскируются внешними звуками. И лишь при определенных обстоятельствах соматические звуки становятся слышимыми. Иногда самочувствие дополнительно снижается от общей усталости, апатии, слабости, головной боли. Если шум появляется часто и не исчезает на протяжении длительного времени, это повод задуматься.

Или мне это только чудится?

Шумы разделяются на субъективные (ощущаются только самим пациентом) и объективные (их могут слышать и окружающие). Последние встречаются реже – они возникают из-за особых расстройств, сопровождающихся механическим сокращением или вибрацией. Происхождение подобного шума обычно понятно, и назначенное лечение может привести к полному его исчезновению. Чаще всего причины возникновения объективного шума – сосудистая и мышечная патологии.

Сосудистые шумы постоянны, синхронны с пульсом, меняют свою интенсивность (порой до исчезновения) при сдавливании сосудов. Изменение положения головы или тела может



приводить к изменению интенсивности, появлению или исчезновению шума. При подъеме артериального давления также наблюдается усиление сосудистого шума.

Мышцы, отвечающие за движения мягкого неба, которое напрягает перепонку, периодически дают сбой. Возникает шум в ушах (иногда в одном). Он может быть похожим на треск цикады или трепетание крыльев летящей бабочки. Такой шум имеет приступообразный характер.

Первичная диагностика **объективного шума** проводится на основании

аускультации (выслушивания) костей черепа при помощи фонендоскопа. При отоскопии доктор заметит смещение барабанной перепонки, при фарингоскопии – то, как мягкое небо будет дрожать. Плюс к этому часто возникает дисфункция слухового прохода, поэтому уши еще и закладывает, как в самолете.

Для обозначения **субъективного шума** врачи используют термин «тиннитус». Он включает в себя не просто шум в ушах или голове, а всю совокупность связанных с ним проблем – психических, эмоциональных,

социальных. До 5% населения земли страдает хроническим тиннитусом. Хронический тиннитус возникает, когда обычный очень тихий звон в ушах усиливается и становится доминирующим. Человек обращает на него все больше внимания и по мере усиления шума фиксируется на этом недуге.

Субъективный шум – это патологические слуховые ощущения, возникающие в ухе или голове без участия внешней среды. Он может восприниматься как звон, писк, шорох, жужжание, гул, шум океана, вой сирены, треск и пр. У одного пациента могут присутствовать шумы различного качества, причем одновременно или независимо друг от друга. Многие люди говорят о периодически возникающих или постоянно присутствующих шумах, которые они слышат в тишине или ночью, но которые при этом совершенно не мешают или беспокоят очень незначительно, другие же пациенты подвергаются серьезному беспокойству из-за этих неясных шумов.

Порог чувствительности у всех разный. Кто-то терпит любой шум, кто-то не выносит малейшего превышения звука. В связи с продолжающейся гибелью нейронов слухового нерва шум обычно усиливается. Сначала он мягкий, дующий, затем приобретает более жесткий характер – пилящий, сверлящий – неприятный. Человек обращается к врачу, как правило, когда звук становится непереносимым.

В чем причина?

Поиск причины шума должен быть предпринят как можно раньше. Чтобы объективно дать ответ на этот вопрос, необходимо провести дифференциальную диагностику. Причем заниматься пациентом должен не только оториноларинголог, но и врачи других специальностей.

Частой причиной шума в ушах является поражение слухового анализатора на любом уровне (но чаще оно наблюдается при патологии улитки) из-за воздействия внешнего шума – это около 30% случаев.

Субъективный шум в ушах происходит от нарушения или обострения слышимости некоторых звуков. Фона

Справка

Прочими возможными причинами тиннитуса являются:

- острая и хроническая сенсо-невральная тугоухость
- возрастное снижение слуха
- болезнь Меньера
- акустическая невринома (опухоль слухового нерва)
- черепно-мозговая травма с переломом височной кости или без него
- интоксикации ототоксическими (токсичными в отношении слухового нерва) антибиотиками, мочегонными, салицилатами, хинином, противоопухолевыми препаратами
- хронические воспалительные заболевания среднего уха
- болезни сердца и кровообращения, почек
- болезни обмена веществ (например, диабет)
- дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника и др.

самого по себе нет, а пациент ощущает его из-за возбуждения рецепторов анализатора и импульсации слухового нерва. Такой звук не слышит никто, кроме самого больного.

По мнению некоторых специалистов, субъективный шум возникает, когда чувствительные клетки слухового анализатора в случае повреждения спонтанно активизируются. В результате этого возникает имитация звукового сигнала, по слуховому нерву передающаяся в головной мозг. Мозг пытается распознать этот сигнал, с чем-либо ассоциировать, но поскольку никакой информации об окружающем мире в нем не содержится, он автоматически воспринимается как знак опасности и кажется пугающим, зловещим. Люди могут буквально впадать в панику, особенно в начале появления такого явления.

Социальный аспект

Насколько на самом деле опасен шум в голове? Сразу успокоим, что

для жизни он угрозы не представляет. Однако в ряде случаев могут возникнуть действительно опасные заболевания, такие как опухоль слухового нерва, поэтому к врачу обратиться все же стоит.

В то же время тиннитус не настолько безобиден. Он может появляться часто или время от времени. Слабый гул не приносит особого дискомфорта больному. Но сильный звук, слышимый только пациентом, способствует его социальной изоляции, депрессивному состоянию, уменьшению трудоспособности, отсутствию жизненных стимулов, снижению двигательной активности и иммунитета, нарушает привычный образ жизни, значительно снижает стрессоустойчивость. Нервное перенапряжение, вызванное постоянным шумом и невозможностью наслаждаться тишиной, приводит к бессоннице, раздражительности, нарушению концентрации внимания и необъяснимым страхам, память часто дает сбой.

Лечить или не лечить?

Не бывает определенного плана в лечении этой проблемы, так как причин ее может быть множество. От правильной и своевременной постановки диагноза, а также хорошей диагностики зависит будущее здоровье пациента. Лечение тиннитуса требует совместных усилий врача и пациента.

При лечении этой патологии принято следовать комплексному подходу – сочетать различные методы лечения (лекарственную терапию, физиотерапию, психотерапию, использование аппаратов).

Подобрать **лекарство** с «шумоподавляющей» активностью непросто, поскольку невозможно объективно измерить параметры шума. Тем не менее среди лекарственных средств, обладающих нужным действием, хорошо зарекомендовали себя препараты, улучшающие кровообращение во внутреннем ухе и головном мозге – танакан, бетасерк, трентал, вазобрал. Активные компоненты этих препаратов улучшают микроциркуляцию

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23

и увеличивают кровоток в основной артерии и сосудах внутреннего уха, а также снижают возбудимость нейронов вестибулярных ядер. Эти свойства делают данные препараты приемлемыми для лечения шума в ушах и головокружений различного генеза.

Важное место отводится **психотерапии** в диагностике и лечении психоэмоциональных расстройств, сопровождающих тиннитус. Она играет весомую роль как для устранения причин шума в голове, так и для снятия причиняемого им стресса.

Страдающий тиннитусом должен осознанно избегать всего, что ведет к усилению шума в ушах или ухудшению состояния здоровья. Кроме того, необходимо выработать новый позитивный образ мышления.

Чтобы успешно справиться с тиннитусом, необходимо признать следующий факт: вероятно, проблема никогда не исчезнет полностью, однако, используя комплексный подход в ее лечении, можно настолько ослабить симптомы, что недуг перестанет доминировать в сознании пациента. Тиннитус просто превратится в один из окружающих повседневных звуков.

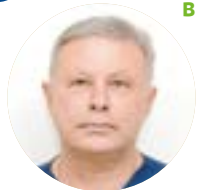
Специализированные слуховые аппараты и тиннитус-маскеры весьма эффективны как для частичного, так и для полного подавления субъективного шума. Коэффициент эффективности лечения при помощи аппаратов достигает 50%.

Установлено, что в большинстве случаев изначально сильные проявления тиннитуса постепенно, в течение последующих 6–20 месяцев, смягчаются. Со временем заболевание воспринимается менее остро и реже становится причиной напряжения и стресса, налаживаются сон и общее самочувствие.

Подготовила Наталья Камышева

Мнение эксперта

Александр Анатольевич Кандрин, заведующий неврологическим отделением ГБ № 8, врач высшей категории, заслуженный врач РФ.



– К кому стоит обратиться пациенту с симптомами тиннитуса?

– Первичный прием осуществляют врачи-терапевты. Если на прием пришел пациент и жалуется на шум в голове – ощущение шума, звона, которое мешает человеку, и длится это более 5 минут, тогда считается, что это патологический шум. Надо диагностировать его причину, поставить диагноз, ответить пациенту, как можно с ним бороться. Чтобы объективно дать ответ на этот вопрос, необходимо провести дифференциальную диагностику. То есть терапевт должен оценить ситуацию, затем отправить на консультацию к лору, неврологу. Специалисты решают, что обследовать.

Вероятнее всего, около 40% страдающих от шума в голове людей – это больные с патологией лор-органов. В основном это хронические отиты, коклеоневриты, нейросенсорная тугоухость, всевозможные другие осложнения, которые сопровождаются иногда не только шумом в голове, ушах, но и снижением слуха. Лор-врач проводит осмотр, назначает обследование, отправляет на проведение аудиограмм.

В случае если шум в голове возник в результате проблем психоневрологического характера, обязательна консультация отоневролога (проводит оценку поражения слухового аппарата и занимается сочетанной патологией между лор-органами и неврологическими патологиями, например, патологии внутреннего уха сопровождаются и шумом в голове, и нарушением координации) или сурдолога. Хотя не существует неврологической патологии, сопровождающейся только шумом.

– Можно ли избавиться от шума в голове?

– Лекарство пока не придумано. Причины возникновения тиннитуса разные, до сих пор до конца эта проблема не изучена, пока не могут прийти к единому объяснению.

В основном считается, что причина – в гибели клеток нейронов слухового анализатора в коре головного мозга, которые постепенно погибают, погибают также клетки периферического слухового анализатора – клетки слухового нерва, и в слуховом анализаторе коры головного мозга остается след в виде шума, сохраняется долго. Типа фантомных болей при отрезании конечностей. Соответственно, если погибают клетки звуковоспроизводящего аппарата, то и след остается в виде звука.

Поскольку основная причина тиннитуса не ясна, соответственно, и лечение симптоматическое. Московские коллеги-неврологи рекомендуют применение бетасерка – этот препарат давно используется при периферических головокружениях, уменьшает проявления вестибулопатии, интенсивность шума, а также сосудистые препараты – вазобрал, сермион, используемые при лечении неврологических сосудистых заболеваний (энцефалопатии сложного генеза, атеросклероз сосудов головного мозга и др.).

Кроме медикаментозной, существует еще когнитивно-поведенческая терапия. Это обучение пациента отвлекаться от шума, перестраиваться на другой, более позитивный шум. В том числе применяют слуховые аппараты с записью «белого» шума, например морской волны. Человек на него настраивается, и патологический негативный шум не слышит – происходит психокоррекция.

Считаю наиболее оптимальным комплексный подход – совмещение медикаментозного метода лечения и когнитивно-поведенческой терапии.

Что такое ВИЧ и в чем его отличие от СПИДа?

ВИЧ расшифровывается как вирус иммунодефицита человека. Вирусы – мельчайшие организмы-паразиты, которые могут размножаться только внутри клеток других организмов (хозяев). В большинстве случаев при внедрении вирусов развивается определенное заболевание (вирусная инфекция).

Каждый вирус приспособлен к жизни в определенных типах клеток определенных животных или растений. ВИЧ живет только в клетках человека, на поверхности которых имеется особая белковая молекула, обозначаемая научным шифром СД4 (англ. – «си-ди-четыре»). Присоединившись к СД4, ВИЧ внедряет в клетку свои гены, в результате чего клетка начинает производить новые вирусы, а сама потом погибает. Клетки СД4 участвуют в системе защиты организма человека от других вирусов и микроорганизмов, а также и опухолей. Вся эта сложная система защиты называется иммунитетом. Уменьшение количества СД4-клеток приводит к снижению иммунитета, то есть иммунодефициту. Иными словами, ВИЧ – это вирус, избирательно вызывающий недостаточность защитной системы организма человека.

Что такое ВИЧ-инфекция?

Заболевание, вызываемое ВИЧ, называют ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ-инфекция начинается с момента заражения (инфицирования) ВИЧ и продолжается много лет до самой смерти человека. Через несколько недель после внедрения ВИЧ в организм, у зараженного человека повышается

температура, увеличиваются лимфатические узлы, может быть неприятное ощущение в горле, боли при глотании, красные пятна на коже тела, понос. Но эти первоначальные признаки болезни (симптомы) быстро исчезают, а часто их вовсе не бывает. Хотя вирус потом сохраняется в клетках СД4, его присутствие проявляется только увеличением нескольких лимфатических узлов. Через несколько лет ВИЧ снижает количество СД4-клеток, развивается недостаточность иммунитета, и у зараженного ВИЧ человека появляются болезни, которые у здоровых людей не развиваются, или происходит самоизлечение, или легко излечиваются. У зараженных ВИЧ со сниженным иммунитетом такие болезни сами не проходят, а со временем они становятся все тяжелее, ведь ВИЧ убивает часть защитников организма. По мере дальнейшего снижения иммунитета развиваются болезни внутренних органов, постепенно приводящие к смерти. Эту позднюю стадию ВИЧ-инфекции называют синдромом приобретенного иммунодефицита, СПИДом.

Не всякий зараженный ВИЧ, а только больной с угрожающими для жизни заболеваниями может называться больным СПИДом.

называть СПИДом – синдромом приобретенного иммунного дефицита. На самом деле СПИД – это только поздняя стадия ВИЧ-инфекции, когда у зараженных ВИЧ возникают серьезные заболевания, угрожающие жизни.

Правильно ли ВИЧ-инфекцию называют СПИДом?

Не всякий зараженный ВИЧ, а только больной с угрожающими для жизни заболеваниями может называться больным СПИДом. Если хотите, чтобы

у него все равно сохраняются. Не правильно говорить о заражении СПИДом, ведь синдромом иммунодефицита заразиться нельзя, можно заразиться только вирусом, вызывающим этот иммунодефицит, вирусом СПИДа. Если хотите, чтобы Вас всегда правильно понимали, лучше всегда употреблять термин «ВИЧ-инфекция».

Что такое носитель ВИЧ?

Всех зараженных ВИЧ, или ВИЧ-инфицированных лиц, без явных признаков болезни иногда называют «носителями ВИЧ», вирусоносителями. Это выражение не вполне удачно, так как больные тяжелыми формами болезни тоже «носят» ВИЧ в своем организме. Кроме того, у многих носителей есть скрытые признаки болезни. Всякий «носитель ВИЧ» со временем заболеет.

Информация предоставлена пресс-службой Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Вернуть время

В Госдуму внесен законопроект о возврате сезонных переводов времени в России – на один час вперед в марте и один час назад в октябре. Мнения специалистов по этому поводу разделились. Одни утверждают, что это может привести к обострению хронических заболеваний, другие отмечают, что увеличение светового дня положительно влияет на здоровье.

Риск или польза?

Законопроект о возврате сезонных переводов времени в России внес в Госдуму 18 марта текущего года депутат **Андрей Барышев** (фракция «Единая Россия»). По его мнению, эта мера позволит эффективно использовать светлое время суток, повысит работоспособность и производительность труда граждан, а также сократит расходы населения на оплату электроэнергии, так как в период действия летнего времени свет в домах будет включаться на час позже. По его замыслу, изменения в целом благоприятно скажутся на здоровье россиян.

Представители медицинского сообщества считают иначе. «По результатам многочисленных исследований,

в которых изучалась реакция организма на перевод стрелок часов, можно однозначно указать на негативное воздействие смены привычного режима на здоровье человека, – отмечает заведующий психиатрическим отделением клиники Института мозга человека РАН **Александр Чомский**. – В первую очередь в группу риска попадают лица с неустойчивой психикой и ослабленным здоровьем».

С ним согласен директор Самарского НИИ диетологии и диетотерапии **Михаил Гинзбург**. «Если человек часто меняет временные пояса (что особенно характерно для летчиков), то его естественные биоритмы нарушаются и наступает дисхроноз – синдром, когда человек не может при-

выкнуть ко времени, в результате днем человек хочет спать, а ночью не может уснуть, – утверждает Гинзбург. – Особенно вредны для здоровья переходы на летнее время, когда сон внезапно уменьшается на час. Это может привести к обострению хронических заболеваний, сбоем гормональных процессов, а также ожирению.

Об опасности смены режима в связи с переводом стрелок предупреждает кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского федерального университета **Ольга Дорогина**. По словам специалиста, для организма лучше, если ложиться в одно время и вставать в одно время, смены даже на час бывают очень тяжелы.

Первый вице-спикер парламента Псковской области, бывший главный врач псковской областной больницы **Виктор Антонов** призывает ничего не менять, так как именно частые перемены наиболее негативно влияют на здоровье граждан. «Хватит уже переводить, потому что час этот абсолютно ничего не решает, люди разные – совы, жаворонки».

Огромная страна, для всех идеально не сделаешь, не нужно ничего менять», – сказал представителям информгентства ТАСС Антонов.

Вопрос открыт

Мнения коллег разделяют далеко не все ученые и врачи. Так, старший научный сотрудник «Северо-Западного научного центра гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора **Геннадий Сорокин** называет мифом негативное влияние перевода стрелок часов на здоровье людей.

Инициативу о возврате сезонного перевода времени поддерживает завкафедрой метеорологии и климатологии Томского государственного университета (ТГУ) **Валентина Горбатенко**. По ее мнению, принятие закона о возвращении сезонных переходов времени продлит световой день в Сибири, что положительно скажется на психологическом и эмоциональном состоянии людей. «Если вернуть в России сезонные переводы времени на один час в марте и в октябре, то это скажется хорошо на здоровье людей. Хотя считается, что 15 минут пребывания на солнце достаточно для получения витамина D, у нас, сибиряков, есть еще эмоциональный голод по краскам, по теплу, по лету. И когда летом есть возможность быть дольше на улице в светлое время, то каждый этот час дает больше к эмоциональному положительному состоянию и здоровью, а наше здоровье напрямую связано с нашим настроением», – сказала собеседница агентства.

По словам доктора биологических наук, профессора, заведующего лабораторией экспериментальной биологии Южного научного центра (ЮНЦ) РАН **Евгения Вербицкого**, время адаптации зависит от возраста, самочувствия, наличия патологий в организме и может длиться от нескольких суток до двух-трех недель, при этом обострение хронических заболеваний и депрессии в процессе адаптации к новому времени происходят довольно редко.

Мнения экспертов

Сергей Зулинский,
руководитель центра
здоровья:

– Перевод часов негативно сказывается на состоянии здоровья. Мы сейчас живем по летнему времени, и это самый оптимальный режим для работы и отдыха. Он хорошо влияет на работоспособность и производительность труда. Доказано, что травмы случаются реже, когда человек живет в режиме летнего времени. Мы ничего не выигрываем от перехода на зимнее время, а вот организм плохо адаптируется к этой смене. Особенно тяжело приходится детям, а также взрослым,



у которых есть соматические заболевания. Например, в связи с переводом часов могут участиться приступы гипертонии. Безусловно, страдает нервная система и психическое самочувствие. Психиатрические заболевания также могут обостряться при переходе с одного режима на другой. Несколько лет назад в нашем регионе проводили масштабный опрос на тему: нужно ли переводить стрелки часов осенью и весной. Большинство опрошенных – около 60% – были за то, чтобы постоянно жить по летнему времени. Чуть больше 30% участников опроса предпочитали зимнее. Оставшиеся были за постоянную смену режимов.

Ростислав Юсупходжаев,
психотерапевт:

– На мой взгляд, перевод стрелок на один час вызывает всего лишь временный дискомфорт. Через некоторое время происходит адаптация человека к новому режиму, и неудобства уходят. Негативного влияния на здоровье переход с одного режима на дру-



гой не оказывает. Давайте вспомним, что сейчас многие люди едут путешествовать в другие страны и даже на другие континенты, где живут в другом часовом поясе. У кого-то быстрее, у кого-то медленнее организм адаптируется к переменам времени без сильных психических расстройств.

Врач-сомнолог краевого Центра нарушений дыхания во сне Ставропольской краевой клинической больницы **Александр Фаянц** также считает перевод стрелок безопасным для здоровья человека.

По его мнению, сейчас световой день уменьшен примерно на два часа, при этом из-за недостатка света возникают сезонные депрессии, синдром хронической усталости, апатии, тревожные состояния. «Перевод времени на один час практически безопасен. Чтобы адаптироваться организму, нужны всего лишь сутки. Только при редких ситуациях этот переход по времени занимает у человека неделю для восстановления суточного ритма. При этом перевод времени, за счет

чего удлиняется световой день, – полезен для здоровья», – отмечает врач.

Он рекомендует самостоятельно подготовить организм к предстоящему переходу на сезонное время: с апреля каждое воскресенье переводите свои часы примерно минут на 20, и тогда сам переход будет для вас совершенно незаметен.

Сомнолог также рекомендует в период перевода времени совершать 40-минутные прогулки за несколько часов до сна, отказаться от использования гаджетов перед сном, пить вечером травяной чай и стакан молока с ложкой меда, так как это хорошо влияет на качество сна.

Подготовила Ирина Савина.
Фото с сайта blogs.cdc.gov

Медицина – их судьба

Династия Гаткиных – самая многочисленная в истории алтайского здравоохранения. Стезю врачевания для себя выбрал 21 представитель этой семьи. Ее совместный стаж в здравоохранении насчитывает около 700 лет. Основатель – невролог, заслуженный врач России Михаил Гаткин. Предлагаем читателям вместе перелистать страницы истории этой династии.

Народный врач

В 1941 году семья **Михаила Давыдовича** отправилась в эвакуацию. Так он попал в село Павловск, где несколько лет работал педиатром в центральной районной больнице, затем перебрался в Барнаул и возглавил неврологическое отделение Алтайской краевой клинической больницы. «Осмотр больного для него был ни с чем не сравнимым удовольствием. Глядя на старые снимки, понимаешь – так и есть. При осмотре не жалел времени на разговор с пациентом. Отлично разбираясь в терапии, он осматривал больного и как невролог, и как терапевт. «Попутно» мог найти пневмонию, инфаркт или порок сердца исключительно при помощи фонендоскопа», – вспоминают родственники Михаила Гаткина.

Как заведующего отделением его иногда приглашали на партсобрания. «На одном из них по-детски добрый и улыбочивый Михаил Давыдович вдруг стал резким и категоричным, отказавшись участвовать в «соревновании у постели пациента», – рассказывает его племянник и коллега **Григорий Шумахер**. – И когда его начали критиковать за нежелание по примеру неврологических отделений в других городах увеличивать оборот койки, он обрушился на



Основатель династии – Михаил Давыдович Гаткин с дочерью Серафимой.

выступающего с гневом, считая врачевным долгом отстаивать право каждого пациента на полноценное лечение».

Младшая дочь Михаила Гаткина **Лариса** с детских лет ездила с ним в командировки по селам. Она помнит по-ясные поклоны, которыми встречали в дальних уголках края «городского доктора». «Однажды при нем я позволила себе сказать об усталости от пациента и услышала: «А мне больные никогда не надоедают». И мне стало стыдно», – признается **Лариса Злобинская**.

В отделении помнят, как однажды, придя из отпуска, он сказал коллегам: «Как я хорошо отдохнул! Прочитал два тома руководства по неврологии». Больному он прощал любое настроение. Но себе расслабиться не позволял. Даже в домашних условиях он всегда ощущал себя врачом. Отделению нервных болезней, созданному в послевоенное время в краевой клинической больнице, приходилось решать множество проблем – от инсульта и до клещевого энцефалита.

И, будучи уже 80-летним старцем, он каждый день появлялся в краевой больнице. «Я завозила его в неврологическое отделение, помогала переодеться, а сама ехала в поликлинику на Пушкина, – рассказывает его старшая дочь **Серафима Гаткина**. – Чувствовалось, что походы туда и обратно давались уже тяжело, но без работы он просто не мог. Однажды он сказал: «Если бы ты знала, как не хочется бросать пациентов. Только-только начал разбираться в неврологии...»

Поколение за поколением

Младший брат Михаила Давыдовича – **Ефим** диплом врача получил в 1948 году. А через семь лет с семьей переехал в Барнаул, где был назначен главным врачом краевого кожно-венерологического диспансера.

В семьях братьев Гаткиных к профессии врача относились с особым уважением и трепетом. Почти все разговоры в кругу родных были о работе. Неудивительно, что их дети сначала играли в докторов, а повзрослев, пошли штурмовать приемные комиссии медицинского института. Сыновья **Ефима Давыдовича** стали врачами: **Яков** – остеологом, а **Илья** – урологом. Дочери Михаила Давыдовича тоже нашли себя на медицинском поприще. **Лариса** – как врач-физиотерапевт, а **Серафима** – как невролог-иглорефлексотерапевт. Путь врачевания продолжали следующие поколения. Сын старшей дочери **Борис Куперман** получил профессию анестезиолога-реаниматолога, а внучка **Инна** после окончания АГМУ пошла по стопам бабушки и стала врачом-неврологом в Краевой клинической больнице.

Медицина стала судьбой почти для всех представителей этой большой семьи. В одной семье жили неврологи, терапевты, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, урологи и гинекологи.

По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Алтайского края

Выйти из спячки

В Алтайском крае начался сезон активности клещей. В этом году из-за ранней весны они проснулись на неделю раньше, чем в прошлом. По официальным данным регионального Роспотребнадзора, случаи присасывания зарегистрированы в Красногорском, Бийском, Петропавловском, Алтайском, Завьяловском, Локтевском и Первомайском районах, а также в Камне-на-Оби, Рубцовске и Барнауле.

При исследовании клещей, снятых с жителей, специалисты вирусологической лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае в 14% случаев выявили наличие вируса клещевого энцефалита. Всем пострадавшим от присасывания зараженных клещей введен иммуноглобулин, заболевших клещевым энцефалитом среди них нет.

Пик активности клещей прогнозируют в мае. Опасность пострадать от кровососущих сохранится в течение всего теплого времени года. Специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю рекомендуют при прогулках в лесных зонах отдыха, выездах на природу соблюдать основные меры профилактики клещевого энцефалита.

Меры профилактики клещевого энцефалита

1. Собираясь в лес, необходимо одеться так, чтобы исключить возможность попадания клещей под одежду. Брюки надо заправить в сапоги, рубашку – в брюки. Манжеты рукавов и воротник должны плотно прилегать к телу.

2. Для отпугивания клещей на одежду можно наносить отпугивающие



средства (репелленты). Применение репеллентов («Рефтамид таежный», «Москитол-антиклещ», «Пикник-антиклещ», «Дэта», «Претикс», «Гардекс-антиклещ», «КРА-рен», «Дэфи-тайга» и др.) существенно снижает риск присасывания клещей.

При присасывании клеща необходимо своевременно обращаться за помощью в травмпункты медицинских организаций по месту жительства для решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина. Средство следует вводить в первые 3–4 дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что он заражен вирусом клещевого энцефалита.

Лабораторное исследование на зараженность его вирусом клещевого энцефалита в г. Барнауле проводится в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае», расположенной по адресу: г. Барнаул, ул. М. Горького, 28. Тел. 8 (3852) 50-40-34.

Клеща необходимо поместить в емкость, закрытую плотной тканью, и живым привезти в лабораторию. Исследование проводится в течение одного дня. При обнаружении антигена клещевого энцефалита пострадавшему следует обратиться в пункты серо-профилактики в медорганизациях по месту жительства для введения иммуноглобулина.

На заметку

Пункты серо-профилактики Барнаула

➤ **Ул. Анатолия, 53, компания «АСКО-МЕД-ПЛЮС».** Режим работы: понедельник – четверг с 8.30 до 18.00; пятница – с 8.30 до 17.00; суббота – с 9.30 до 15.00, выходной – воскресенье. В сезон активности клещей пункт работает до 21.00 без выходных. Тел. (3852) 66-69-69.

➤ **Ул. Малахова, 146, компания «АСКО-МЕД-ПЛЮС».** Режим работы: понедельник – четверг с 8.30 до 18.00; пятница – с 8.30 до 17.00; выходные – суббота, воскресенье. Тел. (3852) 72-34-53.

➤ **Ул. Малахова, 51, городская больница № 11, травмпункт.** Режим работы: с 8.00 до 22.00. Тел. (3852) 40-06-49.

➤ **Ул. Георгиева, 13, детская поликлиника № 9, травмпункт.** Режим работы: круглосуточно. Тел. (3852) 72-08-15.

➤ **Ул. Георгиева, 51, городская поликлиника № 9, травмпункт.** Режим работы: круглосуточно. Тел. (3852) 47-77-26.

Зыбелин Семен Герасимович (1735-1802)

Семен Герасимович Зыбелин – видный представитель русской общей терапии, один из основоположников профилактического направления в русской медицине, отечественный терапевт, педиатр и гигиенист. Первый русский профессор медицины Московского университета (1768), член Российской академии наук (1784).

С.Г. Зыбелин был учеником и последователем М.И. Ломоносова. Руководил кафедрой теоретической медицины (физиология и патология с общей терапией и диетикой) Московского университета (1768–1802). В течение 15 лет бесплатно работал врачом университетской больницы.

С.Г. Зыбелин считается создателем русской медицинской терминологии – он первым начал читать лекции на русском, а не на латинском языке. Ввел демонстрацию эксперимента при чтении лекций по физиологии.

Профессор всегда был поборником самостоятельного мышления молодых отечественных ученых, отказа от слепого следования авторитетам, особенно зарубежным.

С.Г. Зыбелин подробно описал эмоционально-психологический склад основных типов телосложения и влияние его на здоровье и болезни. Подчеркивал индивидуальность

телосложения и темперамента, присущую каждому человеку.

С.Г. Зыбелин является автором рациональных предложений по предупреждению гибели детей в раннем возрасте. Выступал за устранение суеверий и невежества в вопросах ухода за детьми, соблюдение гигиены. Ученый-материалист призывал к отказу от надуманных метафизических систем и познанию природы на опыте.

В педиатрии С.Г. Зыбелин был сторонником лечения без лекарств, с помощью диеты и физических методов. Описал симптоматику и лечение диспепсии. Автор практических советов врачам-акушерам.

С.Г. Зыбелин разработал ряд практических мер предупреждения оспы и лечения детских болезней. Причины некоторых болезней и преждевременную смерть людей он связывал в том числе и с социальными факторами (голод, нищета, непомерные налоги).

Своими исследованиями он положил начало учению о болезни и индивидуальном подходе к больному в русской медицине. Обстоятельно описал механизм действия банок, клинику натуральной оспы, пути ее передачи, лечение. Один из организаторов борьбы с эпидемией чумы в Москве (1771).

Основные научные труды С.Г. Зыбелина: «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению общества народа» (1775); «Слово о сложениях тела человеческого и о способах, как оные предохранять от болезней» (1777); «Слово о способе, как предупредить можно немаловажную между прочими медленного размножения народа причину, состоящую в неприличной пище младенцам, даваемой в первые месяцы их жизни» (1780).

Информация с сайта бмэ.орг, фото с сайта slonimsmc.grodno.by



Хочу выразить благодарность отделению ранней помощи на базе городской поликлиники № 14 г. Барнаула, в частности, логопеду **Елене Андреевне Яблонской** за ее профессионализм и доброжелательное отношение к детям. У сына задержка речи, мы долго не могли найти специалиста, чтобы «запустить речь» у ребенка. После лечения в отделении прогресс был виден сразу, сын начал разговаривать, старается произносить новые слова, даже если у него это не очень получается. Вы большие молодцы!

Мама **Николая Кулик**

Хочу выразить огромную благодарность детской городской больнице № 1 г. Барнаула, поликлиническое отделение № 2, **Татьяне Леонидовне Шелестовой**! Мой ребенок – инвалид, и мы часто обращаемся к ней за помощью! Еще не было случая, чтобы она отказала, даже находясь в отпуске, и в выходные дни человек готов пожертвовать личным временем! Отзывчивая, добрая и грамотная! Желаю вам и вашей семье процветания, а вам карьерного роста и всегда оставаться такой же вежливой и улыбчивой! Вы очень хороший квалифицированный специалист!

Евгения **Олеговна Сысоева**

Хочу выразить благодарность центру «ДАР» за нашу доченьку. Спасибо большое за спасенную жизнь. Нашу девочку забрали из роддома г. Славгорода в очень тяжелом состоянии. Она родилась глубоко недоношенной, с весом 1231 грамм. Благодаря врачам перинатального центра наша **Дарюшка** теперь с нами и радуется каждый день. Особую благодарность хочу выразить врачу – анестезиологу-реаниматологу **Елене Евгеньевне Ганже**, которая сопровождала нашу принцессу до Барнаула. Спасибо вам от чистого сердца! Желаю вам успехов, процветания и самое главное – здоровья.

Полина **Ватутина**

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».

От всей души выражаю огромную благодарность замечательному доктору ГБ № 12 г. Барнаула, ортопеду-травматологу **Игорю Васильевичу Барышеву** за лечение моего сына **Андрея Миллера**. Благодаря доктору мой сын встал на ноги. Очень отзывчивый, внимательный, добродушный, чутко относится к своим пациентам. Спасибо огромное вам, доктор. Ребенок до сих пор вспоминает о вас. Сразу чувствуется профессионализм в вашем деле. Желаем вам успехов, процветания и самое главное – здоровья. Еще раз огромное спасибо, всю жизнь будем вам благодарны.

Елена **Александровна Миллер**

Хочу выразить слова огромной благодарности всем специалистам, которые помогли нашему малышу, родившемуся 27.02.2018 г. Поступила в перинатальный центр «ДАР» с родами на очень раннем сроке. И вот из 690 граммов вырос мальчишка, которому исполнился уже годик. Спасибо огромное **Оксане Николаевне Фильчаковой**, врачам детской реанимации: **Татьяне Викторовне Буц**, **Алексею Викторовичу Кухленко**, а также докторам, которые нас наблюдали до года в кабинете катамнеза: **Любови Михайловне Хабаровой** и **Елене Евгеньевне Толмачевой**. Я очень рада, что есть такой центр!

Юлия **Табакаева**

Я человек пожилой, мне уже 80 лет. Все дается с трудом. Тут разболелся зуб. Думала смерть моя пришла. Но обратилась в краевую стоматологическую поликлинику. В регистратуре мне все объяснила вежливо, доброжелательно **Дина Алексеевна Белоусова**, медицинский регистратор, без очереди направила в смотровой кабинет № 5. В кабинете меня приняла врач **Людмила Ивановна Донских**. Она просто вернула меня к жизни. Медсестрой в кабинете работает **Татьяна Александровна Остапина**. Эти внимательные отзывчивые люди – профессионалы своего дела. Лечение мне нужно продолжать, но я не боюсь теперь идти к зубному врачу. Выражаю глубокую благодарность Людмиле Ивановне Донских, Татьяне Александровне Остапину, Дине Алексеевне Белоусовой.

Валентина **Васильевна Ермакова**

От всей нашей семьи (муж, дети, внуки) хочется сказать спасибо всем сотрудникам КГБУЗ «АКОД», тем, кто хоть как-то причастен к лечению мамы. Особые слова благодарности выражаем общему онкологу **Елене Владимировне Тарасенко**. Впервые мама попала к ней в октябре 2017 года и наблюдается по сегодняшний день. Уезжая на очередную проверку, мама всегда волнуется, переживает, но после встречи с Еленой Владимировной возвращается в хорошем настроении и жизнерадостная (даже зная о появившихся рецидивах), так как доктор старается оперативно организовать обследование, стационарное лечение при необходимости, а главное – успокоить, дать советы, рекомендации. Спасибо вам, Елена Владимировна! Вы спасительница не только главного человека в нашей жизни, но и нас. Дай бог вам только удачи и здоровья!

Наталья **Муравьева**,
Бурлинский район, с. Устьянка



Будь здоров со всех фронтов!

7 апреля в ТРЦ «Арена» при поддержке Администрации г. Барнаула прошел праздник «День здоровья». Горожане и гости краевой столицы приняли активное участие в дегустации здорового питания от производителей местной пищевой промышленности.

Для присутствующих была организована праздничная программа с викторинами, веселыми конкурсами на тему ЗОЖ, а также проведена зарядка.

Все желающие смогли пройти профилактическое обследование в мобильном центре здоровья Краевого центра медицинской профилактики.

Наталья Камышева.
Фото автора



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.thebulletin.be, cdnimg.rg.ru, assets.prmira.ru, ritm-ural.ru, blogs.cdc.gov, slonimsmc.grodno.by, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Мы ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ООО «Азбука»:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Мерзликина, 10, тел. 8 (3852) 62-91-03.

ОГРН 1052202019231, ИНН 2222051225. Подписано в печать 12.04.19.

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