

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 6 (661) 18 июня 2018 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



С Днем медицинского работника!

➤ Стр. 2-3

Мужское здоровье

➤ Стр. 12-13

Мир без границ

➤ Стр. 20-21



Виктор Томенко

временно исполняющий
обязанности Губернатора
Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

С Днем медицинского работника!

Уважаемые работники здравоохранения Алтайского края!

От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником!

В медицину не приходят случайные люди. Сострадание, милосердие, гуманизм – основные принципы вашей деятельности.

Сегодня система здравоохранения региона стоит на новой ступени развития. Мы переживаем времена преобразований, которые требуют от всей медицинской общественности кропотливой работы над решением масштабных задач. Врачи ежедневно выполняют свою высокую миссию: заботятся о самом ценном, что есть у человека, – его здоровье. Благодаря вашему профессионализму, невероятным усилиям, личной ответственности и гражданской чести наше здравоохранение находится на достаточно высоком уровне и оказывает качественную помощь населению, сочетая новейшие достижения в области медицины с искренним беспокойством за здоровье каждого пациента.

Желаю успехов в вашем нелегком труде, требующем душевных сил и полной самоотдачи. Пусть ваша забота и теплота всегда отзываются в сердцах пациентов и возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации.

Здоровья и благополучия вам и вашим близким!



Ирина Долгова

Министр здравоохранения
Алтайского края

Уважаемые коллеги!

В День медицинского работника я хочу сердечно поздравить вас – врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитарок, фармацевтов, ученых, педагогов, готовящих кадры для здравоохранения, других специалистов, работающих в нашей отрасли, с профессиональным праздником. Все вы причастны к общему благородному делу, а потому заслуживаете самых добрых слов.

Если есть на земле вечные профессии, то именно к таким относится профессия медицинского работника. Со времен Гиппократов врачевание тела и души остается и самым трудным, и самым благородным делом. В медицину не приходят случайные люди. Сострадание, милосердие, гуманизм – на этих принципах основана ваша профессиональная деятельность. И это заставляет каждого, кто носит белый медицинский халат, чувствовать огромную ответственность за результаты своего труда. Очень сложно каждый день делить с людьми их боль, даря при этом надежду и вселяя оптимизм. Но именно это делают те, кто связал себя с медициной.

Сегодня нельзя не отметить позитивные результаты нашей с вами работы, которых мы добились. В последние годы сократились общая смертность и смертность трудоспособного населения, успешно проведена в крае первая пересадка сердца, реализуются как федеральные, так и региональные приоритетные проекты, наши специалисты получают профессиональное признание на федеральном уровне. Безусловно, нам есть над чем работать, однако я уверена, что наш большой коллектив медицинских работников Алтайского края способен преодолеть трудности в создании качественной и надежной медицины.

Ни одна профессия не может сравниться по своей важности и сложности с профессией медика. Поэтому особенно хочется пожелать вам успехов в вашем нелегком труде, требующем от вас всех душевных сил и полной отдачи. Примите самые теплые поздравления с профессиональным праздником!



Надежда Капура

Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края

Уважаемые работники здравоохранения!

Примите сердечные поздравления с профессиональным праздником. День медицинского работника – это праздник всех, кто посвятил свою жизнь благородному труду – заботе о жизни и здоровье человека.

Алтай по праву гордится своими врачами, среди которых множество замечательных и талантливых людей. Огромный профессиональный потенциал, верность славным традициям отечественной медицины позволяют вам решать сложные задачи, которые направлены на повышение эффективности системы здравоохранения региона. Благодаря вашему энтузиазму и настойчивости удалось освоить самые передовые методы профилактики, диагностики и лечения заболеваний, расширить спектр оказываемых медицинских услуг. Медицинские работники активно участвуют в реализации федеральных и краевых целевых программ по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения.

Здоровье людей – самый ценный капитал государства, показатель уровня жизни общества. И все медицинские работники вносят свой неоценимый вклад преданным служением на благо людей, самоотверженно охраняя величайшие ценности, дарованные человеку, – его жизнь и здоровье. Врачи готовы в любую минуту оказать помощь нуждающимся в ней людям, и своими знаниями, вниманием, заботой исцелять не только тело, но и душу человека.

С глубокой благодарностью за ваш труд, примите пожелания здоровья и благополучия! Низкий поклон вам за ваше терпение, верность профессиональному долгу, золотые руки и добрые сердца! Счастья и здоровья, бодрости духа вам и вашим семьям!

Выявить онкологию

Более 400 жителей края обследовали на онкозаболевания. В краевом онкодиспансере «Надежда» прошли очередные мероприятия из серии «Скажи раку – нет!». Их цель – выявить онкологические заболевания на ранних стадиях, ведь именно в этом случае у пациентов есть все шансы на успешное лечение.

С начала 2018 года специалисты краевого онкоцентра провели уже несколько подобных скринингов. На этот раз особое внимание уделили ранней диагностике различных видов рака кожи и мужских онкопатологий. В ходе акций обследование в краевом онкодиспансере прошли 424 пациента. В итоге у 7 человек были подтверждены злокачественные новообразования кожи, у 31 пациента обнаружены состояния предрака кожи. У 112 из 134 участников акции «Мужское здоровье» выявлены различные патологии, требующие дальнейшего пристального наблюдения и лечения по месту жительства. В том числе – хронический простатит, доброкачественные образования предстательной железы, кисты почек, мочекаменная болезнь. 9 человек с подозрением на рак предстательной железы направлены на дообследование и повторный прием с результатами к специалистам онкоцентра. Один пациент с подтвержденным диагнозом рак почки был также отправлен на дообследование и определение дальнейшей тактики лечения в онкодиспансере.

По словам главного врача онкоцентра «Надежда» Игоря Вихлянова, подобные обследования важны и своевременны. Специалисты краевого онкодиспансера будут проводить скрининги «Скажи раку – нет!» и в дальнейшем. Подробную информацию об акциях можно своевременно получить на сайте диспансера www.akod22.ru

Мужчины - в приоритете



В Алтайском крае начал работу новый мобильный комплекс «Мужское здоровье». В его составе имеется кабинет приема врача-уролога и кабинет ультразвуковой диагностики. Пропускная способность каждого из них – 5 человек в час. На высококлассном оборудовании, установленном в комплексе, можно пройти такие исследования, как УЗИ внутренних органов и органов мочеполовой системы.

В крае составлен график работы медико-диагностического комплекса, и первые в списке – жители Павловского района. Осмотр прошли уже более 70 человек. У нескольких мужчин выявлены нарушения репродуктивной функции, доброкачественные образования предстательной железы, мочекаменная болезнь. Эти пациенты направлены на дообследование в медицинские организации третьего уровня.

Всем пример

Краевая клиническая больница – лучшее учреждение Барнаула по охране труда. Конкурс проводился в соответствии с постановлением администрации города по двум номинациям: среди бюджетных учреждений и среди организаций реального сектора экономики и индивидуальных предпринимателей.

Для участия в конкурсе поступило 28 заявок: 17 – в номинации «Лучшая организация работы по охране труда в организациях бюджетной сферы» и 11 заявок в номинации «Лучшая организация работы по охране труда в

В июне мобильный комплекс «Мужское здоровье» приедет в Первомайский, Тальменский, Троицкий, Кытмановский районы. Записаться на прием к его специалистам пациенты могут в ЦРБ по месту жительства.

Напомним, в 2018 году в Алтайском крае стартовал приоритетный проект «Мужское здоровье». На его реализацию до 2020 года планируется направить более 400 миллионов рублей. Проект «Мужское здоровье» реализуется пока только в Алтайском крае. Он позволит обучить родителей новорожденных мальчиков следить за их состоянием, повысить знание вопросов гигиены, здорового образа жизни, индивидуальных программ профилактики и лечения, а также увеличить раннее выявление уроонкологических и уроandroлогических заболеваний, в том числе мужского бесплодия.

организациях реального сектора экономики и индивидуальных предпринимателей».

В номинации «Лучшая организация работы по охране труда в организациях бюджетной сферы» призовые места распределились следующим образом:

1-е место – Краевая клиническая больница;

2-е место – Алтайский государственный колледж;

3-е место – Алтайское училище олимпийского резерва.

Лучшие в Сибири

Сразу две медицинские организации Алтайского края стали победителями конкурса на звание «Лучшая медицинская организация акушерско-гинекологического профиля Сибирского Федерального округа – 2017».

Он проходил в рамках IV Общероссийского научно-практического семинара в Новосибирске. Его организаторами выступили Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины (МАРС) и журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак».

На мероприятии были зарегистрированы 1064 участника, представлявших 4 страны, 30 российских регионов и 96 городов. Алтайский край представляла главный акушер-гинеколог региона Ирина Молчанова.

В номинации «Лучшая женская консультация» 1-е место присвоено женской консультации КГБУЗ «Город-

ская поликлиника № 14, г. Барнаул». В районе обслуживания женской консультации – более 32 тыс. женщин. В штате работают 11 врачей – акушеров-гинекологов, 11 акушерок, а также психолог. На сегодняшний день в консультации состоит на учете по беременности 690 человек. Количество родов по женской консультации растет. Так, с 2015 до 2017 года количество родов увеличилось с 1129 до 1265.

В номинации «Лучший родовспомогательный стационар I уровня» стала победителем Центральная районная больница с. Завьялово. Родильное отделение больницы рассчитано на 5 коек, трудятся 3 акушера-гинеколога. В 2017 году здесь было принято 83 родов. За 2017 год в районе на учет по беременности было взято 155 женщин, за 5 месяцев текущего года – 92.

Узнать статус

Больше 1000 жителей Алтайского края прошли экспресс-тестирование на ВИЧ. Его организовали на 7 площадках в трех крупных городах региона – в Барнауле, Бийске и Рубцовске.

Акции по экспресс-тестированию провел Краевой СПИД-Центр с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций, работающих в области профилактики социально обусловленных заболеваний, и подготовленных добровольцев – студентов АГМУ. Его специалисты организовали работу мобильных пунктов тестирования на ВИЧ для обследования сельского населения и резидентов, находящихся в реабилитационных центрах для лиц, страдающих химическими зависимостями.

Специалисты Центра СПИД в ходе консультирования помогали оценить наличие рисков инфицирования ВИЧ у тестируемых, в случае их выявления обсуждали возможные варианты получения результата теста на ВИЧ (как положительного, так и отрицательного) и вопрос дальнейшего безопас-

ного поведения. При выявлении положительного результата выдавалось направление в Алтайский краевой Центр СПИД для стандартного обследования на ВИЧ, а также оказывалась психологическая поддержка.

Всего экспресс-тестирование на ВИЧ и консультирование прошли 1120 человек. У 23 из них были выявлены положительные результаты. Им выданы направления на проведение углубленного обследования.



Обмен опытом

В Краевом перинатальном центре «ДАР» побывала делегация Павлодарской области (Республика Казахстан). В ходе визита заместитель главного врача Антонина Белинина провела обзорную экскурсию по медицинскому учреждению. Гости осмотрели консультативно-диагностическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, акушерский стационар, а также краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции.

Особый акцент был сделан на современную электронную базу «Регистр беременных», благодаря которой специалистам перинатального центра известно о каждой беременной, вставшей на учет в женской консультации, а также о присвоенной ей степени риска. В случае определения пациентке высокой группы риска ее очно консультируют врачи консультативно-диагностического отделения, в остальных случаях для женщин разрабатывается индивидуальный план ведения в режиме онлайн-консультаций.

Гости посетили отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей. Специалисты отделения рассказали о системном подходе в решении вопросов выхаживания малышей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Заместить главного врача обратила внимание участников делегации на решение социальных и психологических проблем пациентов. На базе перинатального центра размещен центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В этом подразделении работают медицинский психолог и специалист по социальной работе, которые оказывают консультативные услуги и психологическую поддержку беременным женщинам и членам их семей, относящихся к группе социального риска.

Во время знакомства с перинатальным центром гости отметили его современность, оснащенность, доступность и комфортные условия пребывания для пациенток.

Алтайский край - территория ЗОЖ

Опыт Алтайского края по формированию профилактической медицины отмечен на XII Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России» как передовой в России.

Регион представляли министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**, депутат Государственной Думы **Валерий Елыколов**, главный специалист Алтайского края по профилактической медицине **Ирина Осипова** и главный врач Краевого центра медицинской профилактики **Татьяна Репкина**.

О развитии профилактики

Главная тема мероприятия этого года – обсуждение и разработка механизмов реализации проекта «Формирование здорового образа жизни». Проект был утвержден президиумом Совета при президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Задача форума – выявить лучший региональный и отраслевой опыт для его дальнейшего тиражирования.

В рамках форума прошли различные конференции, международные акции, научно-практические симпозиумы, лекции и мастер-классы. Министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова** выступила с докладом «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Алтайском крае». Она рассказала о развитии профилактической медицины в регионе и об основных направлениях работы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний. При этом особое внимание **Ирина Долгова** уделила межведомственному взаимодействию.



Министр отметила, что медицинские организации тесно работают со школами, вузами, среднеспециальными учебными заведениями, проводя там открытые уроки и школы здоровья. Активно сотрудничает Минздрав Алтайского края и с Управлением по пищевой промышленности. На протяжении нескольких лет в крае работает программа «Алтайские продукты: +100 к здоровью». Данный проект позволяет добиваться главных поставленных целей – формирование у населения принципов правильного питания, снижение доли граждан, страдающих избыточным весом и ожирением, что в конечном итоге должно привести к снижению риска хронических неинфекционных заболеваний.

Основа процветания нации

На форуме подведены итоги Всероссийского открытого конкурса «Здоровье нации». На рассмотрение были представлены проекты и программы, отвечающие интересам здоровья нации, направленные на решение актуальных задач в сфере охраны и укрепления здоровья граждан РФ, развития здоровьесберегающей среды, создания условий для выбора и ведения здорового образа жизни, формирования культуры здоровья.

Конкурсная комиссия высоко оценила проект нашего региона «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболева-

Кстати

По итогам пленарной части модераторы конгресса – глава Европейского офиса Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними доктор **Жоао Бреда** и главный специалист по медпрофилактике ЦФО РФ и Минздрава Московской области **Екатерина Иванова** – отметили, что развивать профилактическую медицину можно лишь там, где в этом заинтересована исполнительная власть. «Реализация стратегии формирования ЗОЖ в Алтайском крае демонстрирует, что только при тесном межведомственном взаимодействии и при поддержке со стороны исполнительной власти можно добиться таких результатов, как представил нам данный регион Сибири. Данный опыт необходимо тиражировать и на другие территории России», – подчеркнула **Екатерина Иванова**.

ний в Алтайском крае», отметив его как лучший в номинации «Здоровье нации и здравоохранение». Диплом победителя, подписанный президентом Лиги здоровья нации **Лео Бокерией**, был вручен министру здравоохранения Алтайского края **Ирине Долговой**. Стоит отметить, что Алтайский край в данном конкурсе участвует второй раз – в прошлом году наш проект вошел в тройку лучших в номинации «Здоровье нации и здоровое питание».

Выставочный павильон Алтайского края посетили Министр здравоохранения России **Вероника Скворцова** и президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» **Лео Бокерия**, а также исполнительный директор ассоциации «Здоровые города, районы и поселки» **Татьяна Шестакова**. В рамках выставки были обсуждены перспективы дальнейшего взаимодействия. За три дня выставку Алтайского края посетили 50 мэров, приехавших на мероприятие со всей страны.

Фоторепортаж с «Лиги здоровья нации» – на стр. 32

Геннадий Онищенко: «Открытие симуляционного центра – это дань времени»

23 мая на базе крупнейшего учреждения Алтайского медицинского кластера – городской больницы № 5 – открылся филиал симуляционного центра АГМУ по профилю хирургии.

В церемонии открытия приняли участие Первый заместитель председателя комитета по образованию и науке Госдумы РФ, академик РАН **Геннадий Онищенко**, депутат Госдумы РФ **Валерий Елыколов**, Министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**, Министр образования и науки Алтайского края **Александр Жидких**, ректор АГМУ **Игорь Салдан**, заведующий кафедрой факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка, член-корреспондент РАН **Яков Шойхет** и главврач больницы № 5 **Ирина Вильгельм**, а также главные врачи лечебно-профилактических учреждений, ректорат медуниверситета, заведующие кафедрами, профессора вуза, ведущие хирурги Алтайского края.

«Открытие симуляционного центра – это дань времени. Современные технологии позволяют визуализировать самую сложную операцию в режиме реального времени и реального больного, – отметил **Геннадий Онищенко**. – Будущие врачи приобретают навыки, доводят их до автоматизма. Это и проведение разного рода манипуляций, и наложение швов. Когда они начнут работать с реальными больными, это будут специалисты совсем другого уровня, а не просто начинающие студенты, которые даже не имеют тактильной памяти проведения операций. Такого рода центры дают неотъемлемые базовые данные для будущего врача. В добрый путь этому центру», – добавил он.

«Открытие первого филиала симуляционного центра по хирургии стало возможным благодаря усилиям Губернатора Алтайского края **Александра Богдановича Карлина** по развитию медицинского кластера. В горбольнице № 5 разместилась учебная база и создан филиал Симуляционного центра. На очереди

ввод еще трех специализированных филиалов симцентра в лечебных учреждениях города: по педиатрии – в Краевой детской больнице, по травматологии – в Краевой больнице скорой помощи, по фтизиатрии – в Краевом противотуберкулезном диспансере и филиала по стоматологии в консультативно-диагностическом центре университета, на приобретение оборудования будет выделено около 40 млн рублей, – поделился планами **Игорь Салдан**. – Студенты начальных курсов практикуются в нашем основном учебном корпусе № 4, симуляционном центре, профильные филиалы будем открывать там, где обучаются старшие курсы. Это направление практикоориентированности, о котором сегодня говорит Министр здравоохранения Российской Федерации **Вероника Игоревна Скворцова**, – подчеркнул ректор АГМУ.

Общая площадь открытого филиала симуляционного центра составляет около 200 квадратных метров. Под новый филиал в больнице выделено три симуляционных класса, оснащенных для обучения мануальным навыкам по эндоскопической, сосудистой и торакальной хирургии, а также зал дебрифинга для обсуждения и анализа практических занятий. Все классы оснащены видеонаблюдением, позволяющим транслировать проведение операций в режиме реального времени. Здесь будут обучаться студенты старших курсов, ординаторы, а также повышать свою квалификацию врачи хирургического профиля Алтайского края и других регионов.

«Я оцениваю симуляционный центр как один из компонентов перемен, которые происходят на Алтае. Это мощное переоснащение и очень важный прогресс. Посмотрите, кто сегодня на рабочих местах – молодежь с горящими глазами. Среди этих ребят есть призеры всероссийских соревнований. Они – наше будущее», – отметил **Яков Шойхет**.

asmu.ru

Задача всего общества

На майском заседании Экспертного совета по вопросам совершенствования организации здравоохранения комитета по охране здоровья собравшиеся обсудили вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Открывая заседание, руководитель Экспертного совета **Валерий Елькомов** указал, что общество «забросило» профилактическую работу в СМИ с молодежью, допускает рекламу нездорового образа жизни: рестораны быстрого питания, ведение малоподвижного образа жизни и т. д.

«Когда высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь сыграла свою роль в снижении смертности населения, дальнейшее движение в этом направлении замедлилось. Сегодня необходима иная идеология, которая могла бы столь же существенно повлиять на здоровье нации и смертность. Только в таком ключе мы обязаны говорить о вопросах профилактики. Это вызов общества, и сегодня мотивация нужна для самого общества», – считает парламентарий.

Он обратил внимание на то, что Россия стоит на пороге создания системы взаимодействия общества, медицины и здорового образа жизни. Такой системой, считает депутат, могла бы стать уже разработанная Стратегия профилактики неинфекционных заболеваний. Работа в рамках этого документа предполагает несколько направлений. Прежде всего повышение грамотности населения в вопросах здоровья и мотивации граждан к тому, чтобы вести здоровый образ жизни.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава РФ **Сергей Бойцов** доложил членам Экспертного совета об основных направлениях Стратегии: «Наше население осведомлено о реальной пользе здо-



рового образа жизни, однако от осведомленности до приверженности ему довольно далеко». Он отметил, что есть еще ряд задач, которые необходимо решать комплексно.

«К примеру, наша задача – доказать работодателям, что им выгодно иметь здоровых сотрудников, регулярно проходящих диспансеризацию. Необходимо также повышение ответственности за неисполнение законов, в частности антитабачного», – сказал Сергей Бойцов. В целом, подчеркнул он, предложения, изложенные в документе, способствуют формированию здоровой среды. Однако часть их встречают сопротивление различных ведомств.

По мнению Сергея Бойцова, нам необходима свободная от табачного дыма среда, ограничение доступности рекламы и продвижения алкоголя, табака, ограничение рекламы и продвижения продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров, искусственных трансжиров, добавленных простых сахаров и соли, повышение доступности пищевой продукции для здорового питания и обогащенных йодом продуктов, а также запрет направленной на детей и с участием детей рекламы пищевой продукции с высоким содержанием насыщенных жиров и искусственных трансжиров.

Кроме того, нужны условия для повседневной физической активности и занятий физкультурой.

Также надо решать вопросы преемственности педиатрической и взрослой медицины. При этом необходимы механизмы поощрения для тех пациентов, которые следят за собственным здоровьем. «Представителями регионов были предложены несколько реализуемых на территориях страны проектов, направленных на профилактическую работу среди отдельных категорий граждан. Информацию об этих проектах и годичных результатах их работы в Москве, Алтайском крае, Свердловской, Ростовской областях было решено представить в Минздрав для возможного масштабирования на всей территории России», – сказала **Мария Школьникова**, научный руководитель Института педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ им. И.И. Пирогова Минздрава РФ.

Консолидированная позиция по обсуждаемым вопросам будет передана в Минздрав и ФОМС. В целом члены совета единогласно поддержали тезис: профилактическая работа в системе здравоохранения должна стать задачей не только медицины, но и общества в целом.

duma.gov.ru

Алтайские предприятия расширяют свой ассортимент

Весна 2018 года стала временем обновления и расширения ассортимента предприятий пищевой и перерабатывающей промышленности Алтайского края. Ставку региональные переработчики сделали на производство полезных продуктов питания, а также на разработку и внедрение современной упаковки компактных форматов.

Барнаульская водяная компания представила новинку – **воду, которая рекомендована при физических и эмоциональных нагрузках**. Отличительная особенность данного продукта заключается в оптимальной концентрации кальция, магния и калия. Эти микроэлементы способствуют эффективному восстановлению организма после физической нагрузки и силовых тренировок и увеличивают физическую работоспособность.

Кондитерская фирма «Алтай» выпустила линейку легких и полезных **батончиков на основе смеси из зерновых хлопьев с натуральными фруктами и глазированным дном**. Официальное сообщество предприятия в социальных сетях сообщило, что в линейку вошло два вкуса – клубника и кокос. Калорийность одного батончика составляет всего 100 ккал, а в составе присутствуют необходимые человеку микроэлементы, пищевые волокна, клетчатка и витамины группы В. Новинка поступит в продажу в ближайшее время.

Еще одна сладкая и полезная новинка – **овсяное печенье** от компании «Квансервер». Представители компании отмечают, что печенье готовится из хлопьев собственного производства. В ли-



нейку вошли классическое, ванильное и медово-коричное овсяное печенье.

Также компания «Квансервер» представила свою новую снековую новинку – **воздушные экструдированные сухарики**, которые изготавливают по экструзионной технологии, обеспечивающей хруст и легкость.

На каменском предприятии «Родник» весной текущего года запущена новая линия по производству соков, позволяющая выпускать натуральный продукт без консервантов. Всего линия производит пять видов напитков, среди которых три **сока из нектаров облепихи, яблока и абрикоса** и два **морса из нектаров смородины и клюквы**.

Сразу два крупных алтайских производителя начали выпускать свою продукцию в более компактных упаковках. Среди них Барнаульский молочный комбинат. Предприятие начало разливать свои популярные молоч-

ные продукты в бутылочку объемом 300 мл. В социальных сетях производитель отмечает, что такой формат бутылочки более удобен для употребления продукта вне дома – его легко брать с собой для перекусов.

Торговый дом «Наладчик» начал фасовать продукцию в упаковку объемом 1 кг и 2 кг. Это позволит предприятию вывести муку и крупы собственного производства в розничную продажу. До этого момента компания много лет занималась производством муки только для оптовых потребителей.

Отметим, по итогам 2017 года Алтайский край имеет самые высокие темпы выпуска пищевых продуктов среди ведущих производителей Сибирского федерального округа.

Материал подготовила **В. А. Хмарова**, фото с сайтов предприятий, из социальных сетей, архива Алтайпищепрома

«Каждая медкарта – как история жизни»

Так говорит Татьяна Затеева, врач – терапевт-нефролог из Краевой клинической больницы, которая победила в номинации «Лучший врач-терапевт» на краевом профессиональном смотре-конкурсе «Лучший врач года – 2017».

Современная медицина помогает поддерживать здоровье людей при тяжелых заболеваниях с помощью специальных аппаратов. Диализ почек – один из таких случаев. Эта процедура в народе называется искусственной почкой, поскольку в ходе ее проведения осуществляются процессы, характерные для функционирования здорового парного органа. Данная медицинская манипуляция буквально спасает жизни людей при острой почечной недостаточности, а также при обширных интоксикациях лекарственными препаратами, спиртом, токсинами.

Ближе всех знакомы с данным терапевтическим методом люди, больные почечной недостаточностью с хроническим течением. Если у человека не восстановлены функции почек, регулярное проведение диализа дает ему шанс прожить еще от 15 до 25 лет. С этой непростой задачей успешно справляется нефрологическое отделение Краевой клинической больницы, в котором работает лучшая врач-терапевт по итогам 2017 года.

В конце прошлого года подведены итоги ставшего уже традиционным смотра-конкурса на звание «Лучший врач года – 2017». В номинации «Лучший терапевт» победителем признана врач-терапевт нефрологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Татьяна Затеева.



Татьяна Николаевна работает в здравоохранении 30 лет. После окончания лечебного факультета Красноярского государственного медицинского института в 1987 году она три года работала врачом-терапевтом в одной из центральных районных больниц Красноярского края. С 1990 по 1994 год Татьяна Николаевна – цеховой врач-терапевт закрытой поликлиники медико-санитарной части Алтайского моторного завода. В 1994 году Татьяна Николаевна принята в Краевую клиническую больницу на должность врача-терапевта нефрологического отделения.

Врач обладает высоким уровнем теоретической подготовки и практических навыков, является ведущим специалистом по диагностике и лечению заболеваний нефрологического и терапевтического профиля: хронических гломерулонефритов, пиелонефритов, поражений почек в рамках системной патологии, заболеваний кроветворной системы, сепсиса и др., в том числе редких, диагностически сложных случаев.

Татьяну Николаевну отличают высокий профессионализм, настойчивость в достижении поставленной цели, активная жизненная позиция, ответственность, доброжелательность.

Все эти качества снискали Т. Н. Затеевой уважение пациентов, коллег и медицинской общественности города и края.

– Я благодарна жюри конкурса за столь высокую оценку, но при этом считаю, что в нашем отделении звания «лучший врач» достоин каждый специалист. Потому что мы всей душой болеем за каждого пациента. И каждая медицинская карта для врача – это целая история жизни человека, его судьба. Наша задача – помочь пациенту прожить ее как можно дольше и качественнее, – заметила врач.

Подготовила Наталья Вдовина

Кстати

Нефрологическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» является базовым для кафедры терапии факультета усовершенствования врачей АГМУ по обучению вопросам нефрологии. Кроме проведения диализной терапии, здесь проводят и лечебно-диагностическую помощь больным с широким спектром других заболеваний и состояний.

Сергей Радченко: «Мне ничто не мешает жить!»



Несколько лет назад коллектив Косихинской центральной районной больницы принял в свои ряды молодого врача-терапевта, трудоустроенного по программе «Земский доктор».

Сегодня 29-летний специалист работает в медицинском учреждении участковым терапевтом в поликлинике и заведующим терапевтическим отделением в стационаре.

Когда Сергей Радченко приехал в Косиху, у него за плечами был опыт работы в больницах Барнаула. Уже на 3-м курсе он устроился санитаром в одно из медицинских учреждений. Отработав там два года, он перешел в отделение тяжелой сочетанной травмы краевой больницы скорой медицинской помощи, где он трудился медбратом еще 4,5 года. После ординатуры работал врачом в отделении гастроэнтерологии другой городской больницы. Каждый этап в трудовом пути молодого специалиста – это получение бесценного опыта, который,

по словам врача, оказался очень полезен позднее.

– Интернатуру по терапии в Алтайском государственном медицинском университете я закончил в 2013 году. Но я рано начал работать, так как я в 18 лет уже был семейным человеком. Мне хотелось самому обеспечивать свою семью, – объясняет Сергей Сергеевич. – Кроме того, было желание развиваться в профессиональном плане. Пока я жил в Барнауле, получил два диплома: врача-терапевта и гастроэнтеролога, а третий получил, когда стал работать здесь, – врача-гемотрансфу-

зиолога. Тем более руководство только приветствовало мое стремление к получению дополнительного образования. Ведь все знания, которые я получу, здесь мне помогут понадобиться на практике.

Врач заметил, что молодого специалиста не должна пугать работа в сельской больнице. Если человек пошел в медицину по зову сердца, то он будет успешен в любом месте. А лучшая награда для медика – это доверие и признательность пациентов!

– У врача на первом месте должна быть этика и деонтология. Ведь к нему приходят люди, имеющие проблемы со здоровьем, а значит, у них возможно плохое настроение. Надо это принимать во внимание и уметь выслушать пациента, особенно пожилого возраста, – советует Сергей Радченко.

По словам коллег, у молодого врача не бывает конфликтов на работе. Ему помогает оптимизм и доброта, которую чувствуют пациенты. А своим позитивным настроением он мотивирует пожилых жителей района на соблюдение всех его предписаний и выздоровление.

Очевидно, что благодаря реализации программы «Земский доктор» острота кадровой проблемы в центральных районных больницах постепенно снимается, и не только в Косихе.

Справка

Программа «Земский доктор» реализуется в России с 2012 года, и Алтайский край в настоящее время занимает одно из лидирующих мест в России и первое в Сибирском федеральном округе. Благодаря участию в программе врач получает единовременную денежную выплату (1 млн рублей) при условии, что отработает на должности не менее пяти лет.

Наталья Вдовина,
фото автора

Не молчи! Будь мужчиной!

Современная медицина научилась успешно лечить рак, если он обнаружен на ранних стадиях. В этом смысле мужчины находятся в зоне высокого риска, ведь чаще всего к врачам они обращаются только когда ситуация требует максимальных усилий как со стороны медиков, так и от самого больного. Как мужчинам не допустить и не запустить рак, рассказывает заведующий урологическим отделением Алтайского краевого онкологического диспансера, Д. М. Н., заслуженный врач РФ Сергей Варламов.



– Сергей Александрович, «мужская» онкология – насколько это распространенная проблема? Какие виды рака чаще всего встречаются у мужчин?

– Ежегодно в Алтайском крае регистрируется порядка 800 случаев злокачественных опухолей мужских половых органов. Лидирует в этом списке рак предстательной железы. Причем за последнее десятилетие произошло



удвоение заболеваемости – с 350 до 750 первичных случаев. На втором месте традиционно находится рак почки: ежегодно в крае регистрируется около 330 случаев с приростом заболеваемости около 3% в год. Далее идет рак мочевого пузыря – около 300 заболевших с ежегодным ростом в пределах 2–3%.

– Что не так с нашими мужчинами? Чем обусловлен такой стабильный рост заболеваемости?

– С одной стороны, методы диагностики с каждым годом становятся все лучше и информативнее. Можно сказать, что растет не только заболеваемость, но и выявляемость злокачественных новообразований, в том числе и на ранней стадии. И это очень хорошо. Ведь чем раньше обнаружена опухоль, тем проще с ней бороться, тем больше шансов у пациента на долгую полноценную жизнь. При начальной форме рака мочеполовой системы чаще всего выполняются экономные операции, не удаляющие больной орган полностью, но обеспечивающие выздоровление. При распространенном опухолевом процессе необходи-

мы обширные травматичные операции, часто с высоким риском развития осложнений, требующие значительно большего времени на восстановление.

Вторая причина – это невысокая «культура здоровья» у мужчин. Женщины гораздо более ответственны, сознательны и организованны в вопросах профилактики и лечения. А мужчина, если у него ничего не болит, может не обращаться в больницу годами. Возьмем ситуацию, например, с раком полового члена – это заболевание довольно редкое, но его первые признаки (эрозии, незаживающие язвы) можно увидеть даже невооруженным глазом уже в самом начале болезни. И тем не менее обращаемость по данному поводу у пациентов остается крайне низкой. 7 из 10 больных раком полового члена обращаются уже с признаками разрушения полового органа, распространением болезни на соседние органы и ткани.

И еще одна проблема – вредные привычки, которые в большей степени также присущи мужчинам. Понимаете, ничто не возникает на пустом месте.

В любой онкологической ситуации есть некий спусковой крючок, который однажды запускает злокачественный процесс. И очень часто – слишком часто! – таким катализатором становятся курение и алкоголь.

– Как повысить сознательность мужчин, их ответственность за свое здоровье?

– Вы выбрали абсолютно правильное слово – «ответственность». Как стремиться позиционировать себя любой мужчина? Глава семьи (или он скоро им станет!), добытчик, надежное плечо, на которое можно опереться в трудной ситуации. И вдруг этот негибкий столп оказывается поражен страшной болезнью, становится инвалидом, обузой для родных. Для мужчины это большая психологическая травма, это трагедия! Эта мысль должна стать главным мотиватором для того, чтобы внимательно относиться к своему здоровью.

– Какая работа по раннему выявлению мужских заболеваний проводится в нашем регионе?

– После 40 лет каждый мужчина раз в год обязательно должен проходить профилактические осмотры с анкетированием для выявления имеющихся в анамнезе проблем и определения групп риска. Для этого в системе первичного поликлинического звена работают мужские смотровые кабинеты. Любая ЦРБ сегодня оснащена необходимым лучевым оборудованием, с помощью которого можно если не поставить диагноз, то очень четко его заподозрить и направить пациента на дообследование.

К сожалению, пока таких мужских кабинетов у нас в крае недостаточно. Но в конце февраля этого года в нашем регионе был принят проект «Академия мужского здоровья», в рамках которого задача повышения уровня здоровья мужского населения Алтайского края теперь будет решаться комплексно. Наш онкодиспансер одним из первых активно включился в этот процесс. Так, в мае наши специалисты провели уже две бесплатные профилактические акции для мужчин по выявлению злокачественных новообразований.

– Сергей Александрович, если онкологическое заболевание все же подтвердилось, какие методы лечения

800 случаев
злокачественных опухолей мужских половых органов ежегодно регистрируется в Алтайском крае

современная медицина может предложить пациентам Алтайского края?

– Наше онкоурологическое отделение работает с 1994 года. Практически 90% всех профильных больных Алтайского края концентрируются у нас. Много лет занимаясь этой тематикой, мы стараемся привлекать все новое и перспективное в свою работу – оборудование, инструментарий, технологии.

Так, в нашем отделении успешно проводится лечение больных раком почки с венозным опухолевым тромбозом, открытые органосохраняющие операции при раке почки, в том числе синхронном раке почек и раке единственной почки. Мы выполняем резекцию почки с интраоперационной радиочастотной термоабляцией – в отличие от классического хирургического вмешательства этот метод более щадящий, он дает больше шансов, что болезнь себя уже не проявит. Освоены и активно внедряются лапароскопические операции при раке почки.

Эндоскопические органосберегающие операции на мочевом пузыре мы также успешно проводим уже много лет, а 1,5 года назад стали дополнительно применять во время операции фотодинамическую терапию – для уничтожения, возможно, оставшихся злокачественных клеток после удаления опухоли. Освоили мы и сложные многочасовые операции при распространенных раках мочевого пузыря, когда требуется полное удаление органа и его замещение из разных сегментов кишечника.

Подавляющее число радикальных простатэктомий в регионе (удаление предстательной железы, семенных пузырьков и всего лимфатического аппарата таза) тоже делается в нашем

онкодиспансере. Причем там, где это возможно, мы используем нервосберегающие техники, чтобы сохранить мужчинам эрекцию.

В целом за период нашей работы мы освоили и внедрили современные методы диагностики и лечения онкоурологических заболеваний, многие из которых ранее не применялись ни в Алтайском крае, ни даже в России. При этом наши специалисты активно разрабатывают и собственные методики. Мы получили несколько патентов, которые уже доказали свою эффективность на практике.

Результаты нашей работы очевидны: на фоне продолжающегося роста заболеваемости онкоурологическими опухолями в Алтайском крае мы имеем снижение смертности на 1–2% (данные 2017 года по сравнению с 2016 годом. – Прим. ред.)

– Сергей Александрович, в заключение – уже не столько профессиональный, сколько личный совет: как мужчинам не допустить и не запустить онкологию?

– Настоящего мужчину отличает взрослое взвешенное поведение и высокий уровень ответственности – за себя и за других. Мужчина – это защитник. Но имеет ли право он так называться, если не может или не хочет защитить даже самого себя?

Уважаемые мужчины, запомните: не стыдно обсуждать с врачом свое мужское здоровье, стыдно прятаться от проблем, молчанием и бездействием перекладывая их на плечи родных. А вот вовремя обнаружить болезнь, принять меры, чтобы ее побороть, оставаться сильной и надежной опорой для своих близких – это есть настоящий мужской поступок!

Материал предоставлен пресс-службой Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда».

На стыке специализаций



Сосудистая хирургия сегодня работает в тесном сотрудничестве со многими другими областями медицины (гинекологией, урологией и др.). Почему так сложилось и насколько изменилась эффективность лечения заболеваний, нам рассказал к. м. н., врач высшей квалификационной категории, заведующий отделением сосудистой хирургии КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» Эдуард Боровиков.



Восстановление кровотока

– В каких случаях требуется хирургическое лечение сосудов по восстановлению кровотока?

– Подобное лечение необходимо проводить больным с острыми или хроническими заболеваниями артерий, на фоне тромбоза или тромбоза.

– Как проявляется патология, при которой происходит закупорка сосудов? Какими могут быть осложнения?

– Прежде чем ответить на эти вопросы, следует разделить ситуацию

на хроническую и острую, при которой требуется немедленная квалифицированная помощь. Например, при эмболии, когда тромб из левых отделов сердца мигрирует в артериальное русло или тромбоз наступает на фоне распадающейся атеросклеротической бляшки в сосуде. В этом случае заболевание проявляется в появлении боли в ноге, «похолодании», нарушениях чувствительности и движений.

А одним из основных признаков хронических сосудистых патологий

является перемежающаяся хромота. У человека во время ходьбы через какие-то промежутки (50–200 м) появляются боли в икроножных мышцах, из-за которых приходится останавливаться. Развитие заболевания может привести к постоянным болям, трофическим нарушениям в виде некроза тканей. В дальнейшем, как при остром, так и при хроническом процессе, может развиваться гангрена ноги, которая впоследствии потребует выполнения ампутации конечности на уровне бедра.

– Расскажите, пожалуйста, о способах лечения по восстановлению сосудов. Какие существуют виды манипуляций?

– В экстренной ситуации проводится безотлагательная операция по удалению тромба открытым способом или с помощью установки катетера в артерию и проведения тромболитика – разрушения тромбов при помощи специальных медикаментов, которые также помогают восстановить нормальный кровоток по перекрытому тромбом сосуду.

При хронических заболеваниях также может быть выполнено оперативное лечение с помощью открытой хирургической операции, шунтирования аорты, бедренных артерий, используются внутрисосудистые вмешательства. Одним из эффективных способов лечения можно назвать баллонную дилатацию – это расширение сосуда с помощью баллона с последующим установлением стента.

Эмболизация сосудов

– Если говорить о хирургическом лечении сосудов, то чаще всего, наверное, речь идет о восстановлении кровотока в закупоренных или суженных сосудах. Однако встречается и совершенно другая проблема, при которой требуется, наоборот, перекрыть кровотока в определенном месте.

– В этом случае может помочь эмболизация сосудов. Эта процедура заключается в том, что через маленький прокол кожи в бедренную артерию вводится тонкий катетер и проводится до сосуда, который в зависимости от заболевания нужно перекрыть. В дальнейшем через катетер в сосуд вводятся эмболы, которые приводят к его закупорке. Так происходит, например, при лечении варикозного расширения вен малого таза.

– Какова роль эмболизации сосудов как одного из направлений работы сосудистой хирургии с точки

зрения медицинской помощи людям, пострадавшим во время ДТП, аварий, от разного рода травм?

– В настоящее время эмболизация сосудов проводится при достаточно большом количестве неотложных ситуаций и заболеваний: для остановки кровотечений различных локализаций (внутрилегочных, внутрибрюшных и др.), при травмах органов малого таза. Бывает, что не всегда можно сделать открытую операцию, а сосудистые хирурги могут достаточно быстро попасть в интересующее место и оперативно закрыть кровоток, зачастую тем самым спасая человеку жизнь.

– При каких заболеваниях незаменима эмболизация сосудов?

– Метод подходит для эмболизации артериовенозных соустьев сосудов как врожденных, так и посттравматических – он подразумевает внутрисосудистое проведение катетера в место поражения под контролем

Отделение дежурит по экстренной помощи больным с заболеваниями сосудов. Врачи проводят около 1000 диагностических и 500 лечебных вмешательств в год.

рентген-аппарата с дальнейшей закупоркой артерии, входящей в образование. Кроме того, эмболизация используется на маточных артериях при миомах матки. Таким образом, манипуляция позволяет сохранить орган.

При лечении объемных новообразований различных локализаций также помогает эмболизация

сосудов. Когда катетер оказывается в артерии, ведущей к опухоли, врач вводит в нее смесь химиопрепарата и маленьких частичек размером с песчинку. Химиопрепарат убивает клетки опухоли, пока частички блокируют ток крови в опухоль, что приводит к ее повреждению. Кроме того, частички снижают кровоток через опухоль и поэтому химиопрепарат остается в контакте с раковыми клетками на длительный период.

Сосудистые хирурги работают и с такими опасными заболеваниями, как мешотчатые аневризмы. В области расположения аневризмы стенка артерии ослабленная и неэластичная,

Справка

Отделение сосудистой хирургии КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» на 35 коек открыто 1 декабря 2010 года. В отделении работают 8 врачей. Из них один к. м. н., два врача с высшей категорией и один – со второй. Отделение является базой кафедры факультетской хирургии ГОУ ВПО АГМУ.

В составе отделения сосудистой хирургии работает отделение рентгеноэндovasкулярных методов диагностики и лечения заболеваний, которым руководит заведующий Александр Мищенко. Имеются два рентген-операционных зала, в которых выполняются плановые и экстренные операции. Отделение дежурит по экстренной помощи больным с заболеваниями сосудов. Врачи проводят около 1000 диагностических и 500 лечебных вмешательств в год.

Организован специализированный прием врача сосудистого хирурга на базе поликлинического отделения КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» на ул. Кулагина, 10. Запись на прием возможна дистанционно: через Интернет, по телефону и при непосредственном обращении в поликлинику.

поэтому под напором крови может со временем разорваться, что грозит кровоизлиянием в мозг и тяжкими последствиями.

Взгляд в будущее

– Какие шаги по развитию отделения сосудистой хирургии планируется сделать в будущем?

– Мы постепенно расширяем взаимодействие с врачами других специализаций, которые работают в нашей больнице: общей хирургии, грудной хирургии, гинекологии, челюстно-лицевой хирургии.

Наталья Вдовина,
фото из архива героя публикации

Остановить время

Климакс – закономерный физиологический этап в жизни женщины. На фоне общей возрастной инволюции организма происходит угасание функций репродуктивной системы. К сожалению, далеко не всегда этот процесс проходит гладко. По официальным данным, примерно у 80% женщин менопауза протекает со всевозможными осложнениями. Можно ли предотвратить неприятные последствия климакса и как адаптироваться к нему – рассказывает доцент, к. м. н. Анжелика Гальченко.



Всемогущие эстрогены

Жизнь женщины проходит под воздействием половых гормонов – эстрогенов и прогестерона. Существует три типа эстрогенов – эстрадиол, эстрон, эстриол. Они определяют работу многих важных процессов: защищают сер-

дечно-сосудистую систему (именно поэтому до 45 лет у женщин риск этих заболеваний в разы ниже по сравнению с мужчинами. – Прим. ред.), кожу и слизистые оболочки, нормализуют артериальное давление, липидный обмен, предотвращают атеросклероз и дислипидемию, помогают сохранять кости прочными, блокируют апоптоз – разрушение клеток. «Организм привыкает к эстрогенин, и потому, когда возникает дефицит этих гормонов, ухудшается состояние опорно-двигательного аппарата, нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем, – поясняет Анжелика Гальченко. – Также гипозэстрогения влечет урогинекологические проблемы. Недержание мочи возникает вследствие того, что сфинктер мочевого пузыря утрачивает свой тонус. Утрачивает его мышечная и соединительная ткани, что влечет за собой пролапс органов малого таза». Специалист отмечает, эстрогены в буквальном смысле отвечают не только за качество жизни, но и за ее продолжительность. Их влияние

многогранно, поэтому, оставшись без поддержки, организм начинает страдать, он не может адаптироваться к гипозэстрогении. Пожалуй, единственным плюсом дефицита этого гормона можно назвать снижение вероятности возникновения эстрогензависимых опухолей.

Менопауза без стресса

В норме начало менопаузы приходится на возраст 49–50 лет. Но сейчас врачи-гинекологи все чаще говорят о молодом климаксе, который появляется около 45 лет. «Дело в том, что современная женщина много работает, занимает активную жизненную позицию и, как следствие, находится в состоянии хронического стресса – семейного, профессионального, личного. Если к этому добавить нерациональное питание, чаще всего нездоровый образ жизни, а также генетический фактор, то можно представить, как все это в совокупности отражается на состоянии ее организма, – продолжает эксперт. – Все



эти факторы способствуют патологическому протеканию климакса, возникает так называемый климактерический синдром. Как правило, он начинается с вегетативных нарушений. К ним относятся «приливы» жара (их число достигает 24–36 раз в сутки), колебания артериального давления, тахикардия. Следом за этим проявляет себя психоневрологическая симптоматика – раздражительность, плаксивость, эмоциональная лабильность, немотивированный страх и так далее. Одна группа симптомов может переходить в другую, или же они могут сливаться, усиливая при этом общий негативный фон. Женщины могут не придавать особого значения всему происходящему, пока дело не дойдет до обменно-эндокринных нарушений».

Климакс опасен тем, что если его не компенсировать, то за 10–15 лет развивается целый каскад эстрогендефицитных патологий – остеопороз, сахарный диабет 2-го типа, атеросклероз. Как отмечает специалист, на самом деле проще уберечь женщин от этих болезней, нежели потом пытаться вылечить.

Симптоматику климакса также осложняют экстрагенитальные болезни, хронические заболевания, в том числе гипертоническая болезнь. Бывает, что климакс приобретает атипичную форму в виде симпато-адреналовых кризов или симулирует развитие какого-либо заболевания, например бронхиальной астмы. Очень важно, чтобы женщина в этот период находилась под наблюдением специалиста.

Гормоны или физиология?

Приближаясь к климаксу, женщины начинают набирать вес. Нередко многие успокаивают себя мыслями, что эта прибавка – «нормальная, возрастная». У врачей на этот счет иное мнение. «На самом деле к 45 годам снижаются темпы обменных процессов, кроме того, гипозэстрогения повышает аппетит, но давайте внимательнее посмотрим на суточный калораж у женщин. В менопаузу он не должен превышать 2000 ккал в сутки. Если цель – поддержать вес, то энергозатраты в день должны

равняться энергопотреблению. Если цель – снизить вес, то нужно уводить организм в дефицит калорий. То есть тратить больше, чем получать, – продолжает Анжелика Гальченко. – Также важно обратить внимание на качество рациона! Если для перекусов использовать снеки и всевозможные булочки, то ничего, кроме лишних калорий, организм не получит. Или же другой вариант развития событий: в течение дня женщины заняты делами, а вечером им хочется расслабиться, и, как правило, это происходит с помощью бесконтрольных набегов на холодильник. Поэтому при первых же симптомах менопаузы прежде всего нужно пересмотреть свое питание – сделать его рациональным, максимально качественным».

Современная медицина - женщине

Еще 10 лет назад гинекологи были практически безоружны перед тяжелой степенью климактерического синдрома. Сегодня дела обстоят иначе: в арсенале специалистов – богатый спектр средств менопаузальной гормональной терапии (МГТ). «Нередко приходится обращаться к МГТ, чтобы частично восполнить дефицит половых гормонов. Такое лечение включает препараты для перорального (таблетки) и трансдермального введения (гели, пластыри), топическую терапию (вагинальные таблетки, мази). Они помогают не только минимизировать негативные проявления климакса, но и служат профилактикой инфаркта в 50% случаев, инсульта – в 40%, – отмечает Анжелика Гальченко. – Но женщина не может самостоятельно начать принимать их – это небезопасно! Препараты МГТ назначают исключительно специалисты (гинеколог, эндокринолог) после целого ряда процедур! Перед началом лечения всегда проводят гинекологическое обследование, включая PAP-тест (онкоцитология), УЗИ органов малого таза, маммографию, измеряют артериальное давление. У МГТ есть противопоказания, и только специалист сможет подобрать ту минимальную дозу, которая обеспечит максимальный клинический эффект. Кроме того,

На заметку

Первые признаки климакса

- Менструации часто задерживаются и идут нерегулярно. Их обильность и продолжительность в несколько раз сильнее, чем обычно.
- Пот образуется слишком часто и в больших количествах, присутствует постоянное ощущение жара.
- Во влажище ощущается дискомфорт, неприятная сухость.
- Постоянное нарушение сна.
- Настроение резко меняется, частые депрессии.
- Ощущение беспокойства и беспричинной тревоги.
- Резко изменяется артериальное давление.

к таким препаратам всегда добавляют гестагенный компонент, чтобы защитить эндометрий».

При легкой форме климактерического синдрома очень хорошо зарекомендовали себя фитоэстрогены. «При их приеме хорошо уходит вес, меньше освобождается кальция из костей, что предупреждает остеопороз», – отмечает врач.

Рекомендации женщинам 45+

«Как только исполнилось 45 лет, женщина должна готовить себя к климаксу. Нужно обязательно контролировать массу тела, измерять объем талии и бедра. Первый показатель не должен превышать 80 см, – продолжает эксперт.

Женщине необходимо полностью модифицировать свой образ жизни.

Во-первых, максимально убрать быстрые углеводы и не усердствовать с медленными. Лучше всего придерживаться средиземноморской диеты или же белково-жировой (кетогенной). Убрать из рациона (или минимизировать) продукты, содержащие

Продолжение на стр. 18 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

ксантины, – кофе, шоколад, чай. Сделать акценты на овощах и фруктах.

Обязательно добавляем в рацион жирные кислоты – омега-3, кальций (1000 мг /в сутки), витамин Д (не менее 8 капель в сутки) – все эти вещества нужны для нормализации основных обменных процессов.

Во-вторых, следует **отказаться от всех вредных привычек.**

В-третьих, **достаточное количество сна.** С 9 вечера до 4 утра вырабатывается мелатонин, который еще называют гормоном молодости, – он замедляет процесс старения. В фазе глубокого сна за счет мелатонина происходит обновление всех ресурсов организма на клеточном уровне, усиливается иммунная система, регулируется кровяное давление.

В-четвертых, не стоит забывать, что **когнитивные способности тоже зависят от уровня эстрогенов.** Во время их дефицита важно тренировать память, постоянно осваивать новые навыки, учиться непривычным вещам, то есть делать все для образования новых нейронных связей.

И наконец один из главных компонентов нового образа жизни – **физическая активность.** Велосипед, скандинавская ходьба – не только отлично тренируют сердечно-сосудистую систему, но и помогут избавиться от лишнего веса.

Не стоит забывать об упражнениях для укрепления мышц тазового дна – они помогут предотвратить пролапс органов малого таза, а также справиться с недержанием мочи.

Важно в этот период сохранить эластичность связочного аппарата. Зачастую причиной боли в спине являются не грыжи, а миофасциальный синдром – когда от спазма зажаты мышечные волокна. Упражнения на гибкость благотворно скажутся на состоянии женщины.

«Не забывайте, что только комплексный подход поможет пережить период менопаузы с минимальными негативными проявлениями», – заключает Анжелика Гальченко.

Ирина Савина

Щетка с моторчиком

Для людей, следящих за здоровьем своих зубов, электрическая щетка стала самым настоящим открытием. На что обратить внимание при выборе этого аксессуара, рассказала Елена Желонкина, главный врач КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул».



От обычной отличается

Обычной (или так называемой мануальной) зубной щеткой мы чистим зубы 3–5 минут – таковы правила, которые озвучивают стоматологи. Ведь только за этот промежуток мы можем вручную вычистить все поверхности зубов так, чтобы на них не оставался налет, содержащий массу небезопасных микроорганизмов. Однако электроприборы для чистки зубов помогут нам хотя бы немного сэкономить наши усилия и время. Почему? Ответ прост – их вибрирующие щетинки быстрее удаляют загрязнения.

При использовании электрощетки находящиеся на ней щетинки могут двигаться возвратно-вращательно и



Справка

Преимущества электрических зубных щеток

1. Даже люди с ограниченными способностями и совсем маленькие дети смогут без труда почистить зубы правильно и качественно.

2. Такие средства личной гигиены лучше справляются с налетом на зубах. Масштабные исследования, проведенные Cochrane, показали, что налет при гингивите может сокращаться на 11% уже после 1–3 месяцев использования электрических моделей щеток, а воспаление устраняется на 6%.

3. Электрические модели позволяют экономить зубную пасту, а некоторые из них можно использовать с бальзамами.

4. Современные модели оснащены датчиками нажима – вы не сотрете зубную эмаль и не повредите десны.

5. Ультразвуковые щетки работают на 1,6 МГц и не допускают нагревания окружающих тканей выше 1°C.

вверх-вниз. Такие движения обеспечивают тщательное и более быстрое, за счет создаваемой моторчиком вибрации, очищение. В результате на процедуру вы потратите на несколько минут меньше: всего 2 минуты – и ваши зубы сияют чистотой.

Свобода выбора

В зависимости от **способа очищения и скорости движения щетинок** такие приборы разделяют на:

- механические;
- звуковые;
- ультразвуковые.

Первый вариант – **механические** зубные электрощетки – очищают зубы по такому же принципу, как и мануальные. Однако то количество движений, которые они совершают, и их оптимально подобранная направленность гарантирует более эффек-

Противопоказания

Использовать электрические модели не следует:

- людям, у которых установлены коронки или виниры – вибрация может нарушить такие зубные конструкции;
- лицам с малой плотностью зубной эмали или ее высокой стираемостью – сильное трение способно ухудшить состояние таких зубов;
- больным с кариесом на стадии белого пятна – такой симптом этого стоматологического заболевания указывает на слабость эмали, а щетка своим трением может повредить ее;
- пациентам с клиновидными дефектами зубов – использование электрощетки способно усугубить проблему;
- детям до 3 лет.

тивный результат чистки.

Вариант звуковых моделей при работе будет слышен для уха ее обладателя. Ведь звуковые зубные щетки производят только 24–48 тысяч движений в минуту и работают на частоте 200–400 Гц. При этом движения щетины имеет достаточный и «качественный» размах – они удаляют остатки пищи и налет.

Ультразвуковые зубные электрощетки имеют другой принцип работы – они удаляют налет при помощи создаваемых акустических колебаний. Их работа не может слышаться ухом. Согласно принятому Управлением США по санитарному надзору за качеством медикаментов и пищевых продуктов стандарту они производят 192 млн движений в одну минуту и функционируют на частоте 1,6 МГц. Ведь именно такие характеристики были признаны самыми эффективными и безвредными для здоровья человека.

Кроме этих разновидностей электрических зубных щеток, сейчас на рынке можно встретить модели, которые сочетают и ультразвуковую, и звуковую технологии. В результате такой комбинации щетка способна и выметать пищу и разрушать вибрациями зубной налет.

Также зубные электрощетки разделяют **по типу питания:**

• **на батарейках** – для питания используются съемные батарейки, заменяющиеся по мере их износа (эти мо-

дели щеток более доступны по цене);

• **на аккумуляторе** – для автономного питания используется встроенная накапливающая электричество батарея, которая заряжается присутствующей в наборе базой для зарядки от сети 220 В (такие щетки более удобны, но и более дорогостоящие).

Как правильно?

Правила чистки зубов при использовании электрических моделей зависят от типа прибора. Вибрирующие щетки применяют таким же образом, как и обычные (мануальные), а те модели, которые выполняют возвратно-вращательные движения, медленно перемещают с одного зуба на другой.

Перед началом применения насадку любой модели следует промыть в теплой воде. Затем на щетину наносится зубная паста и щетка подносится к зубам так, чтобы ее поверхность составляла с деснами 45 градусов. Во время очищения не следует слишком надавливать на электрический прибор, так как в таких случаях он способен повреждать целостность десен или не будет достаточно очищать поверхность зубов.

Если пользоваться зубной электрощеткой правильно, то здоровью зубов ничто не будет угрожать. Однако существует ряд предостережений и противопоказаний к их применению. Обсудить этот вопрос стоит со специалистом.

Мир без границ



Географические границы в нашем мире давно стерты. Из Сибири можно легко попасть на другой континент за считанные часы. Но вперед шагнули не только человеческие достижения. Эволюционируют всевозможные вирусы и бактерии. Поэтому, мечтая о грядущем отпуске, не теряйте бдительности! Прежде чем отправиться в турагентство за путевкой, следует оценить – насколько состояние вашего здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания и особенностей отдыха.

От денге до Нипаха

Специалисты алтайского Роспотребнадзора из года в год фиксируют случаи заболевания лихорадкой денге у жителей края, прибывших с отдыха из Таиланда. К слову, неблагоприятными в этом отношении также являются: Индонезия, Китай, Япония, Вьетнам, Сингапур, Индия, Африка, Мексика, Бразилия.

В конце мая в Индии отмечена вспышка смертельного вируса Нипаха. Местные власти утверждают, что на юго-западе страны девять человек погибли, заразившись этим вирусом.

От него нет вакцин, 70% заболевших умирают.

По данным ВОЗ на 8 мая, в Демократической Республике Конго зарегистрирована новая вспышка вирусной болезни Эбола.

Вирусный ассортимент планеты пестрит своим разнообразием и отнюдь не вдохновляет на путешествия. От поездок отказываться все же не стоит, а о безопасности задуматься не помешает. Даже если вы не планируете отправиться этим летом в Конго, очень важно при планировании отдыха в странах тропического и субтропического климата заблаговременно

уточнять в территориальных органах Роспотребнадзора и у туроператоров сведения об эпидемиологической ситуации в стране планируемого пребывания. Специалисты Роспотребнадзора рекомендуют для отдыха за рубежом выбирать благополучные в эпидемиологическом отношении страны.

«Учитывая растущий интерес российских граждан к экзотическим странам, где имеется большой риск заражения опасными инфекциями, следует помнить о прививках, которые помогут уберечься от многих инфекционных заболеваний, управляемых вакцинокомплексом. Вакцинация поможет не

только сохранить здоровье, но и избежать больших расходов на лечение», – говорит главный инфекционист Алтайского края **Валерий Шевченко**.

Вакцина в помощь

Сегодня в Национальном календаре России – 12 обязательных прививок: против вирусного гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа и пневмококка. При этом Всемирная организация здравоохранения рекомендует обязательно защищаться также от таких инфекций, как ротавирус, Hib (гемофильная инфекция типа В), а также вируса папилломы человека.

По информации ВОЗ, иммунизация позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 млн случаев смерти от дифтерии, столбняка, коклюша и кори. Это одно из самых эффективных по стоимости мероприятий общественного здравоохранения.

Именно поэтому перед путешествием за пределы России необходимо уточнить в поликлинике по месту жительства, привиты ли вы против инфекционных заболеваний, включенных в Российский национальный календарь прививок. Особенно это важно для детей. Если ребенок не привит по возрасту против инфекционных заболеваний, включенных в Российский национальный календарь прививок, специалисты не рекомендуют выезжать за пределы страны. В случае когда подошел срок очередной ревакцинации, ее следует провести до поездки.

Находясь в странах с повышенным риском заражения какой-либо болезнью, важно соблюдать необходимые меры предосторожности. Если же самочувствие ухудшилось, то при первых же признаках недуга специалисты Роспотребнадзора рекомендуют немедленно обращаться за медицинской помощью. Если же симптомы появились после возвращения в Россию из другой страны, то на приеме у врача обязательно нужно сообщить о недавнем пребывании за пределами государства.

Подготовила **Ирина Савина**
Фото ZOI.KZ

Кстати

Факты ВОЗ о вакцинации

№ 1. Вакцины служат первой линией защиты от устойчивости к противомикробным препаратам.

Это значит, что с помощью вакцин можно ограничить распространение устойчивости к антибиотикам. Глобальный рост заболеваемости, вызванный бактериями с устойчивостью к лекарственным средствам в результате чрезмерного использования антибиотиков и злоупотребления ими, – серьезная проблема общественного здравоохранения. Вакцинация людей и животных служит очень действенным способом остановить их инфицирование и тем самым исключить потребность в антибиотиках. Повышение эффективности применения вакцин и разработка новых вакцин являются важными способами борьбы с устойчивостью к антибиотикам и сокращения числа предотвратимых заболеваний и случаев смерти.

№ 2. Беспрецедентное число детей проходят иммунизацию по всему миру.

По оценкам ВОЗ, в 2015 году 116 млн (примерно 86%) детей в возрасте до одного года были вакцинированы тремя дозами вакцины против дифтерии–столбняка–коклюша (ДТрПЗ). Эти дети защищены от инфекционных болезней, которые могут иметь серьезные последствия, такие как инвалидность или смерть.

№ 3. В области научных исследований и разработки вакцин достигнуты значительные успехи.

В нескольких странах была лицензирована новая вакцина против денге, а в 2018 году в трех африканских странах апробируют первую вакцину для защиты детей от малярии. Также увеличилось число вакцин, находящихся в разработке на стадии клинических испытаний.

№ 4. Благодаря иммунизации почти ликвидированы эпидемии менингита А в Африке.

Менингит А – инфекция, которая может вызывать тяжелое поражение мозга и нередко заканчивается смертельным исходом. С тех пор как в декабре 2010 года в Африке начала применяться вакцина против менингита А, массовые кампании вакцинации позволили поставить под контроль и практически элиминировать заболеваемость смертельно опасным менингитом А в 26 африканских странах так называемого «менингитного пояса». В настоящее время вакцина внедряется в национальные программы плановой иммунизации.

№ 5. Глобальная смертность от кори снизилась на 79 процентов.

Корь – крайне заразная болезнь вирусного происхождения, которая обычно сопровождается значительным повышением температуры и сыпью. Она может привести к слепоте, энцефалиту или смерти. Глобальная смертность от кори снизилась на 79% – с 651 600 случаев смерти, произошедших, согласно оценкам, в 2000 году, до 134 200 случаев в 2015 году. Сокращение смертности от кори во многом произошло в результате ускоренных мероприятий по иммунизации.

№ 6. Мир как никогда близок к искоренению полиомиелита.

В 2016 году в результате полиомиелита было парализовано меньше детей, чем когда-либо, а распространение вируса ограничивается несколькими районами Пакистана, Афганистана и Нигерии. Имеются основания говорить о том, что из трех штаммов дикого полиовируса уже элиминировано два. Индия и весь регион стран Юго-Восточной Азии ВОЗ объявила свободными от полиомиелита, а вспышки, начавшиеся в 2013–2014 гг. на Ближнем Востоке и в районе Африканского Рога, были остановлены.

«Черная метка», или как противостоять коварству меланомы?



По словам врача-онколога Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда» Виталия Тарабукина, в подавляющем большинстве случаев меланома поражает людей в возрасте от 30 до 50 лет. Как не попасть в число заболевших? Безопасен ли загар в солярии? В интервью он ответил на эти и другие вопросы, особенно актуальные накануне сезона отпусков.

Суровая сибирская погода не богата на теплые солнечные дни. Поэтому едва припечет солнышко, мы дружно устремляемся на природу: успеваем ловить ласковые лучи. Но именно такое, одновременное массивное облучение специалисты считают главным провоцирующим фактором развития злокачественной меланомы – одного из самых агрессивных и коварных раков кожи.

Итак, что важно знать об этом заболевании.

Быстрый агрессивный рост

Именно в этом и заключается коварство меланомы. По метастазированию это заболевание занимает второе место после рака легких. Метастазы, проникающие в жизненно важные органы, приводят к летальному исходу. Смертность от меланомы в разы выше, чем от других злокачественных образований кожи.

В расцвете лет

Меланома во многом гормонально обусловленное заболевание. Поэтому, как правило, до периода полового созревания она не развивается. И напротив, в группу высокого риска всегда попадают женщины в период беременности и лактации. Чаще всего меланома поражает людей в продуктивном возрасте.

Не бойтесь показаться мнительным, если у вас более 50 родинок на теле, есть родинки размером более 1,5 см, черного или темно-коричневого цвета, если они находятся в «неудачном месте» и постоянно травмируются, даже если у

вас была одновременная травматизация родинки – с болью, до крови, с частичным или полным отрыванием ткани – это повод для похода к специалисту! Особенно в группе высокого риска люди, у которых были или есть родственники с онкологическими заболеваниями.

На ранних стадиях

Наиболее благоприятные прогнозы даются при 1-й и 2-й стадиях заболевания, для них пятилетняя выживаемость в нашем регионе составляет порядка 98,5% и 75–80% соответственно. При третьей стадии, когда опухолевые клетки распространились не только в ближайшие ткани, но и проникли в лимфоузлы, прогноз пятилетней выживаемости уже 40–60% при качественном лечении. Ну а пациенты с 4-й стадией меланомы, когда появились отдаленные метастазы, поражены внутренние органы, как правило, уже не подлежат радикальному лечению – врачи в этом случае борются за то, чтобы максимально продлить им жизнь с помощью химио-, иммунотерапии, разных видов симптоматического лечения.

Четвертая стадия – это уже глубоко запущенная болезнь с явно выраженной

симптоматикой. Чтобы не довести ситуацию до необратимого состояния, немедленно обращайтесь к врачу, если ваша родинка стала вас беспокоить – появился зуд, шелушение, стали выпадать волосы (если они там были), изменился цвет, разгладился кожный рисунок, появились уплотнения или, наоборот, размягченные участки, кровоточивость, родинка стала расти и приобретать другие, нежели первоначально, очертания.

Болезнь «замкнутого» общества

Как бы странно это ни звучало, коже тоже нужна тренировка. В последние годы люди стали меньше времени проводить на открытом воздухе. От этого организм теряет свою способность адекватно «усваивать» факторы внешней среды, в том числе солнечное облучение. Неудивительно, что заболеваемость злокачественной меланомой в Алтайском крае постоянно растет – ежегодно на 3–5%. Случаи возникновения злокачественной меланомы у городских жителей встречаются гораздо чаще, чем у сельского населения. Так что призывы врачей регулярно гулять на свежем воздухе – это важная мера профилактики меланомы!

Ничто не предвещает

Злокачественная меланома может образоваться и на чистой коже. Поэтому если на месте, где раньше у вас ничего не было, вдруг появилось необычное затемненное пятно – это повод для срочного обращения к врачу. Но такие ситуации редки. В более чем 80% случаев меланома развивается именно из родинки.

Выбор клиники

Многие частные косметические центры, которые предлагают избавиться от нежелательных родинок быстро и безболезненно, имеют все необходимые сертификаты и лицензии. Однако помните, что удаленный фрагмент должен обязательно отправляться на гистологическое исследование в специализированную лабораторию, с тем чтобы исключить начальные стадии рака – при отсутствии этого дополнительного нюанса онкологии не ре-

комендуют связываться с подобными центрами. И всегда перед удалением необходимо проконсультироваться с врачом – даже если вы решили избавиться от родинки исключительно по эстетическим соображениям.

Агрессивный загар – провокатор

Загорать нужно правильно. К сожалению, не все это понимают. Загар в самый пик солнечной активности очень опасен. Загорать нужно утром до 11 часов или после 16 часов. Этого будет вполне достаточно, чтобы получить красивый бронзовый цвет кожи, просто потребуется чуть больше времени. Кстати, использование специальных кремов не спасет вас от меланомы.

Солярий или солнце?

Многие думают, что солярий более безопасен, чем солнечные лучи. Ерунда! Принцип его работы основан на том самом одновременно массивном облучении, которое провоцирует клеточные мутации и развитие меланомы. УФ-лучи типа А, используемые в лампах для искусственного загара, существенно повышают риск развития онкологии.

Кто в группе риска

Меланомой страдают не только любители загара. В группе высокого риска – светловолосые, рыжие, со светлой кожей, альбиносы. Они в большей степени рискуют заболеть меланомой, чем все остальные.

Уточнить диагноз

Самообследование «подозрительных» родинок, конечно, возможно – в Интернете есть масса информации и даже обучающих видеороликов по данному вопросу. Однако окончательный диагноз всегда должен ставить только врач.

Не ленитесь проходить профилактические осмотры – это крайне важно! В Алтайском крае в онкологическом диспансере регулярно проводятся скрининги.

Материал подготовлен при поддержке пресс-службы Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда».

Цифры и факты

За последние **10** лет прирост заболеваемости меланомой в Алтайском крае составил **114%**, в 2017 году выявлено **215** случаев меланомы, из них **36** – на 3–4-й стадии. Несмотря на то что меланома относится к наружным локализациям злокачественных новообразований, ситуации, когда пациенты поздно обращаются к врачу, все еще происходят очень часто.

Акция

Скажи раку – нет!

19 мая в краевом онкодиспансере «Надежда» прошли профилактические мероприятия из серии «Скажи раку – нет!» 290 человек прошли обследования на меланому – одну из разновидностей рака кожи. В итоге у 7 человек были подтверждены злокачественные новообразования кожи, у 31 пациента обнаружены состояния предрака кожи.

«Меланома – один из самых распространенных и коварных видов рака кожи. Ее опасность заключается в том, что она очень быстро дает метастазы в жизненно важные органы и системы человека. Поэтому ранняя диагностика играет ключевую роль в успешном лечении этого заболевания. Мы провели нашу акцию перед началом летнего сезона отпусков, когда люди усиленно загорают и часто забывают, что солнечная активность является одним из провоцирующих факторов развития меланомы», – объяснил **Игорь Вихлянов**, главный врач краевого онкоцентра «Надежда».

Опасный тандем

В Алтайском крае зафиксировано снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза. Вместе с тем одной из основных проблем по значимости является сочетанная патология «ВИЧ + туберкулез». Ежегодно 30% среди впервые выявленных больных – пациенты, которым поставлено одновременно сразу два диагноза. Другими словами, каждый третий, заболевший туберкулезом, имеет ВИЧ как сопутствующую патологию. Почему так происходит – рассказывает главный внештатный фтизиатр Минздрава Алтайского края Елена Анисимова.



Профилактика - показана!

«К 20 годам практически все население нашего региона является носителями туберкулезной палочки (состояние инфицированности). Ми-



шенью при ВИЧ-инфекции являются CD4-лимфоциты, вирус их уничтожает. Эти же клетки отвечают и за противотуберкулезный иммунитет. При угнетении иммунитета микобактерии туберкулеза активизируются, и развивается заболевание, – поясняет Елена Анисимова. – Вероятность заболеть туберкулезом у больных ВИЧ-инфекцией повышается в тех регионах, где в течение последних нескольких лет болеют туберкулезом большое количество людей. К данным территориям относится СФО, и непосредственно Алтайский край».

Если не соблюдать необходимых мер профилактики, то больной ВИЧ-инфекцией заболевает туберкулезом. Причем течение туберкулеза у лиц с иммуносупрессией более злокаче-

ственное и очень часто приводит к летальному исходу.

Одним из самых действенных методов профилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов главный внештатный фтизиатр называет химиопрофилактику – применение двух противотуберкулезных препаратов. «Их назначают по показаниям. Основное – это снижение CD4-лимфоцитов – менее 350, – продолжает специалист. – Другой немаловажный критерий – наличие положительных иммунологических проб (положительный Диаскинтест). Кроме того, близкое, тесное общение с источником инфекции (семейный контакт), независимо от уровня CD4-клеток, требует также назначения профилактического лечения».

Тревожные сигналы

Как вовремя распознать начало туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией? Все пациенты, состоящие на учете у врача-инфекциониста, проходят флюорографическое обследование. При выявлении изменений на снимке легких им показана консультация фтизиатра для определения тактики заболевания. Но зачастую выраженная иммуносупрессия не дает возможности адекватно реагировать на возбудителя туберкулеза, и видимые изменения на флюорограмме отсутствуют. В таких случаях на помощь приходит скрининг четырех симптомов. Это лихорадка, снижение массы тела на 10–15 кг за месяц, кашель, ночная потливость.

«При каждом визите к врачу-инфекционисту необходимо уточнять наличие этих симптомов и решать вопрос о необходимости консультации врача-фтизиатра. Любой медицинский работник, участвующий в оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, должен помнить про скрининг по четырем симптомам и уточнять их наличие, – говорит эксперт. – В основном туберкулез поражает органы дыхания. При выделении мокроты врач дает направление на ее исследование на МБТ или же ДНК МБТ. К сожалению, сегодня в 30% случаев поражается центральная нервная система с развитием менингита (менингоэнцефалита). В связи с чем необходимо обращать внимание на головную боль, развитие светобоязни, отклонение в поведении в виде психотических реакций на фоне выраженных симптомов интоксикации. При подозрении на менингит необходим забор спинномозговой жидкости на МБТ либо ДНК МБТ».

При подозрении на внелегочную локализацию туберкулеза врач назначает исследование мочи, отделяемого свищей, кусочки тканей увеличенных лимфатических узлов на МБТ либо ДНК МБТ.

Лечить своевременно - значит излечиться!

Когда пациенту с ВИЧ-инфекцией поставлен диагноз активного тубер-

Это важно!

Что должны знать о туберкулезе люди, живущие с ВИЧ?

После выявления ВИЧ-инфекции пациент должен постоянно наблюдаться у врача-инфекциониста по месту жительства (в кабинете инфекционных заболеваний или центре по профилактике и борьбе со СПИДом). Это необходимо для регулярного контроля за состоянием иммунитета у больного с ВИЧ-инфекцией. В случае необходимости пациент сможет бесплатно получить дорогостоящие препараты для лечения ВИЧ-инфекции.

Кроме того, пациент регулярно обследуется на туберкулез: при постановке на учет у инфекциониста и далее 1 раз в 6 месяцев взрослые и подростки проходят флюорографическое или рентгенологическое обследование органов грудной клетки, делают пробу Манту и получают консультацию врача-фтизиатра (специалиста, занимающегося вопросами диагностики, лечения и наблюдения за больными и инфицированными туберкулезом).

При выявлении резкого снижения иммунитета (число клеток CD4 300 в 1 мл крови и ниже при анализе на иммунный статус) врач-инфекционист направит пациента на консультацию к фтизиатру. В случае необходимости он назначит профилактическое лечение туберкулеза и будет выдавать бесплатно дорогостоящие противотуберкулезные препараты в течение всего периода профилактического лечения (от 3 до 6 месяцев).

туберкулеза, то дальнейшее лечение и наблюдение осуществляют совместно врачи-фтизиатры и инфекционисты. В настоящее время разработана достаточно эффективная и доступная терапия этого заболевания. У большинства больных ВИЧ-инфекцией отмечается хороший эффект при лечении туберкулеза. Следует помнить, что противотуберкулезные препараты должны приниматься под контро-

Если фтизиатр предлагает произвести дезинфекцию в помещении, где проживает больной ВИЧ-инфекцией и больной активным туберкулезом, от этого предложения не следует отказываться. При дезинфекции возбудители туберкулеза в помещении погибают.

Больному ВИЧ-инфекцией следует отказаться от вредных привычек. Курение, употребление алкоголя и наркотиков резко снижают иммунитет к туберкулезу у любого человека, не говоря о пациенте с ВИЧ. Совместное потребление наркотиков приводит к тому, что больные ВИЧ-инфекцией и больные туберкулезом контактируют друг с другом, что способствует быстрому распространению туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией.

Продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного больного с туберкулезом может составлять 20 и даже 30 лет. При условии, что пациент следует всем предписаниям врача и не принимает наркотики. Если же человек не лечится, вдобавок продолжает употреблять наркотические средства, то срок его жизни сокращается до 6–8 месяцев.

Регулярное посещение врача, правильное питание, активный образ жизни без вредных привычек – вот залог того, что человек сможет избежать развития таких опасных не только для здоровья, но и для жизни заболеваний, как туберкулез и ВИЧ.

лем медицинских работников на всех этапах лечения. Туберкулез у больных с ВИЧ-инфекцией лечится от 10 до 18 месяцев непрерывно.

Важно помнить – если туберкулез вовремя не распознать, а следовательно, и не лечить, то инфекция быстро захватит несколько органов и систем организма, и заболевание может привести к неблагоприятному исходу.

Подготовила Ирина Савина

Сдай кровь! Подари жизнь!



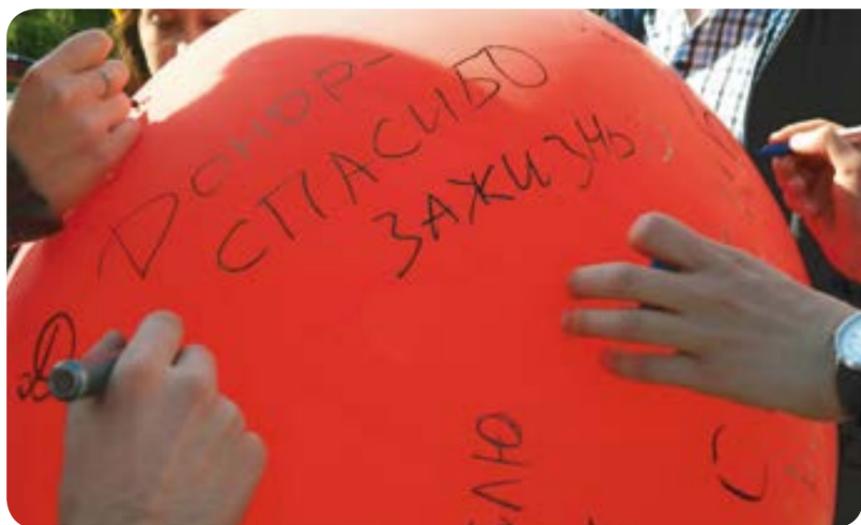
Переливание крови и ее составляющих позволяет ежегодно спасать миллионы человеческих жизней. Оно помогает продлить жизнь пациентам, страдающим от опасных для здоровья состояний и улучшить качество их жизни. Переливание крови и ее компонентов необходимо при проведении сложных медицинских и хирургических процедур. Оно играет жизненно важную роль в области охраны здоровья матерей и детей, при оказании медицинской помощи в связи с антропогенными катастрофами и стихийными бедствиями.

Тема Всемирного дня донора 2018 года – донорство крови как акт солидарности. Она подразумевает такие основополагающие человеческие ценности, как альтруизм, уважение, сочувствие и доброта, лежащие в основе систем добровольного безвозмездного донорства крови. Лозунг года – «Подумай о других. Сдай кровь. Поделись жизнью».

Большинство терминов службы крови происходят от латинского слова *donare*, что означает «дарить».

Нити добра

Есть такая отрасль медицины, которая, не являясь общественной организацией, не занимаясь непосредственно социальной работой, оказывает значимое влияние на воспитание и самосознание общества. Это связующее звено между здоровым населением и людьми, которые нуждаются в помощи.



Ежегодно 14 июня в разных странах мира отмечают Всемирный день донора крови. В этот день все мы выражаем благодарность людям, которые добровольно и безвозмездно сдают свою кровь, необходимую для спасения человеческих жизней. Знаменательная дата – это также один из поводов повысить осведомленность населения о важности донорства.

Это служба, которая прикасается к частичке жизни каждого из нас, к самому живому, что есть в каждом, это то, чему столетиями пытались найти замену, – это человеческая кровь... Имя этого раздела медицины: Служба крови.

Ни одна из современных медицинских технологий не может обойтись без донорской крови. И задача Службы крови – обеспечить ее наличие, в том числе и путем организации донорского

движения. Это очень серьезное дело – сформировать у людей ответственность за ближнего. Чтобы получить звание «Почетный донор России», достаточно 40 раз сдать кровь или 60 раз плазму. Среди доноров края, в том числе среди сотрудников краевого центра крови, есть те, на счету которых более 200 донаций. Они сдают кровь не ради званий, а потому что решили для себя, что помочь людям – это часть их жизни.

Донорство – социальное явление

Служба крови Алтайского края идет в ногу с общероссийскими тенденциями развития. В крае в 100% донорство безвозмездное, а по России – в 91% случаев. 22 тысячи человек – повторные доноры, регулярно сдающие кровь, ответственно относящиеся к донорству, и для них это уже стиль жизни. Имея социальную сознательность, они следят за здоровьем, стараются вести правильный образ жизни, избегают жизненных ситуаций, при которых возможно заражение различными инфекциями.

В городах Барнаул, Бийск и Рубцовск центр крови осуществляет подготовку компонентов крови в стационарных условиях. Кроме того, многие годы «дни донора» проводятся в районах края, где дается такое право сельским жителям. Донорством охвачено 55 районов, в год центр крови бывает до 350 раз в 126 населенных пунктах. Основными потребителями компонентов крови являются ожоговое отделение, больница скорой медицинской помощи, краевые клинические взрослая и детская больницы, медицинские учреждения, где проводятся сложные операции. Все отдаленные больницы формируют запас компонентов крови и рассчитывают потребности самостоятельно. Но в случае острой необходимости к ним выезжает бригада Медицины катастроф, которая берет необходимые компоненты крови в нашем центре. Так что даже самый дальний уголок края не останется без запаса крови, которая особенно важна для жизни пациента в первый, «золотой» час.

Служба крови Алтайского края ежедневно принимает около 300 доноров. Обладателей отрицательного резуса всех четырех групп крови среди населения всего 15%. Поэтому кровь от доноров с отрицательным резусом наиболее востребована. Центр крови располагает банком крови, в котором есть достаточный запас всех групп крови (плазмы, эритроцитов), и в любом случае окажет необходимую помощь.

68
тыс.

столько раз сдали кровь почти 30 тысяч доноров в Алтайском крае, посетившие Службу крови в 2017 году

Придут на помощь!

Современные доноры крови – это молодые люди до 40 лет, их насчитывается 75–80%. И практически половина от этого количества составляет студенческая молодежь. Они приходят сдавать кровь целыми группами. Донорство крови стало модным среди студентов. Это возможность поучаствовать в очень важном деле – своей кровью спасти жизнь незнакомого человека. Донорство стало важным социальным актом в обществе и модным трендом среди молодежи – оказывать помощь и одновременно следить за своим здоровьем.

Современным направлением деятельности Службы крови стало совершенствование работы с регулярными повторными донорами, кровь которых наиболее безопасна, так как их состояние здоровья и показатели крови постоянно контролируются. Доля регулярных доноров увеличилась с 69,7% в 2016 году до 70,4% в 2017-м. Задача Службы крови привлечь донора после однократной сдачи крови к повторному донорству. Ведь донорская кровь незаменима! По статистике, каждому

Важно знать!

Донором нельзя быть, имея инфекционные заболевания, передающиеся через кровь, – это СПИД, сифилис, гепатиты (желтуха). Также исключается наличие серьезных заболеваний внутренних органов, таких как порок сердца, гипертония, стенокардия, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и т.д. Существуют временные противопоказания для сдачи крови. Служба крови рекомендует каждому, кто хочет сдать кровь, сначала пройти тест на сайте yadonor.gi. Специалисты советуют обязательно изучить противопоказания и ничего не скрывать от врачей.

Перед сдачей крови нужно хорошо отдохнуть. За два дня нельзя употреблять алкогольные напитки, за сутки следует воздержаться от жирной пищи. Утром обязательно нужно выпить чай, воду и съесть печенье или хлеб. Когда отправитесь в центр крови – будьте готовы к тому, что вы проведете там не менее двух часов. Не забудьте с собой паспорт.

И ваша кровь спасет чью-то жизнь!

третьему жителю планеты хотя бы один раз в жизни требуется переливание крови. Если вы не хотите оставаться в стороне, вы можете стать донором. Для этого нужно быть здоровым, совершеннолетним, иметь вес более 50 кг.

Наталья Вдовина,
фото предоставлено КГБУЗ
«Алтайский краевой центр крови»

Поздравляем!

Татьяна Индюшкина,
главный врач КГБУЗ
«Алтайский краевой центр
крови», главный внештатный
специалист трансфузиолог
Министерства здравоохранения
Алтайского края:

– Всех доноров Алтайского края



и всех сотрудников Службы крови в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Славгороде и Камне-на-Оби поздравляем с праздником – Всемирным днем донора крови.

Желаем всем мирного неба над головой, здоровья, удачи и процветания! Пусть покой и благополучие царят в ваших семьях!

Бумажный или электронный

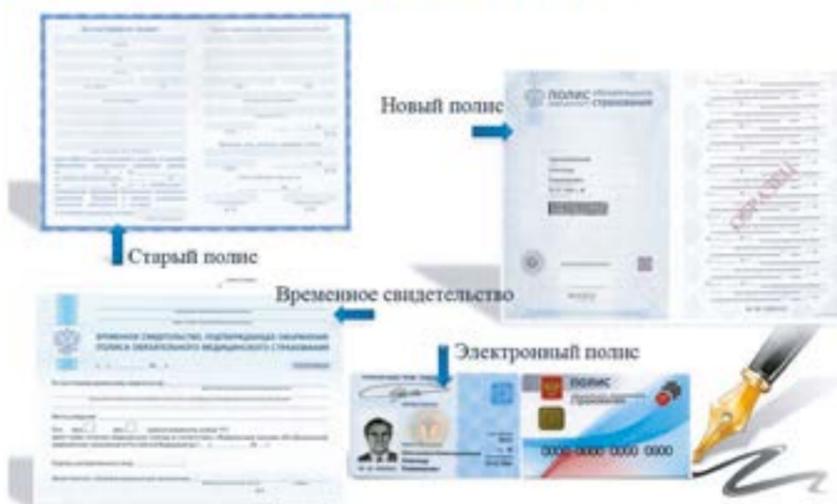
Бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет финансовых средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации обеспечивает полис ОМС.

Согласно п. 1 ч. 2 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованный обязан предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Напомним, что начиная с 2011 года страховыми компаниями населению выдаются полисы обязательного медицинского страхования единого образца. Такой полис является единым для всех страховых медицинских организаций регионов, содержит идентификационный номер на каждого застрахованного и выдается с бессрочным сроком действия. Вместе с тем так называемые полисы «старого» образца, то есть выданные страховыми медицинскими организациями в период по 1 мая 2011 года, являются действующими без каких-либо отметок о продлении, и данной информацией владеют все медицинские организации, работающие в системе ОМС. Замена полисов ОМС «старого» образца на новые происходит поэтапно, и в настоящее время большинство жителей края уже имеют полис ОМС единого образца.

Кроме того, сегодня при получении документа есть возможность выбрать форму полиса: в виде бумажного бланка или в виде электронной

Действующие документы по ОМС



пластиковой карты. Электронный полис в виде пластиковой карты преимущественно выбирают застрахованные граждане, когда оформляют полис новорожденным, или те, кто получает его впервые. При этом вне зависимости от формы порядок оформления и получения полиса единого образца не меняется. В случае если застрахованный при обращении в страховую медицинскую организацию выбирает для себя полис единого образца в электронной форме, то так же, как и бумажный, изготавливать его будет АО «Гознак». При изготовлении электронного полиса используются микрочипы, на которые занесена информация, помогающая идентифицировать пациента: его фотография, паспортные данные, название страховой медицинской организации. Здесь важно отметить, что замена полиса ОМС осуществляется только по желанию гражданина путем самостоятельного обращения в одну из страховых медицинских организаций, действующих в системе обязательного медицинского страхования. В случае если

в заявлении указывается электронный полис, то человека дополнительно сфотографируют. Детям до 14 лет электронные полисы оформляются без фотографии.

На сегодняшний день в Алтайском крае все три страховые компании, работающие в системе обязательного медицинского страхования, располагают технической возможностью выдачи электронных полисов. А тем гражданам, кто уже получил полис ОМС в форме бумажного бланка, нет необходимости менять его на электронный, поскольку при получении медицинской помощи и бумажный, и электронный документ предоставляет одинаковые права. Обязательной замене подлежат только полисы ОМС (старого, единого образца или электронные) при изменениях персональных данных застрахованного лица. В случаях изменения фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства необходимо в течение одного месяца (30 календарных дней) уведомить свою страховую медицинскую орга-

Важно!

➤ Полис обязательного медицинского страхования (полис ОМС) является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

➤ При обращении за медицинской помощью, в том числе и за пределами территории страхования, необходимо предъявить полис ОМС и паспорт (для детей до 14-летнего возраста – свидетельство о рождении).

При этом экстренная помощь при заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается бесплатно всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, независимо от наличия паспорта, полиса ОМС, места регистрации и социального статуса.

➤ В Алтайском крае обязательное медицинское страхование осуществляют три компании: Алтайский филиал «РЕСО-Мед», филиал «РГС-Медицина»- «Росгосстрах-Алтай-Медицина», филиал «Алтайский» «Страховая группа «Спасские ворота-М».

➤ С информацией о страховых медорганизациях, времени работы, перечнем необходимых документов можно подробно ознакомиться на официальном сайте ТФОМС Алтайского края www.tfoms22.ru или по телефону горячей линии контакт-центра 8-800-775-85-65.

По каждому обращению специалисты фонда предоставят справочную информацию и необходимые разъяснения.

низацию об этом, написав заявление о переоформлении полиса ОМС.

Материал предоставлен пресс-службой ТФОМС Алтайского края

Помощь детям

В Алтайском крае особое внимание уделяется своевременному лекарственному обеспечению детей с ограниченными возможностями. За 4 месяца им выданы льготные препараты на сумму более 15 млн рублей. Помощь получили более 2000 детей-инвалидов.

За счет средств федерального бюджета при обеспечении граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в 2017 году лекарства получили 3384 ребенка по 27 024 рецептам на сумму 70 353,73 тыс. рублей (в 2016 году – 3225 детей по 23 167 рецептам на сумму 65 225,47 тыс. рублей).

В Алтайском крае дети-инвалиды обеспечиваются всеми жизненно необходимыми лекарственными препа-

ратами в соответствии с «Перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций», утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 23.10.2017 № 2323-р.

Необходимо отметить, что при поступлении дополнительных ходатайств на лекарственные препараты, необходимые для лечения детей-инвалидов, Министерство здравоохранения обеспечивает данную группу населения в первую очередь в экстренном режиме. При отсутствии лекарственных препаратов в вышеуказанном Перечне дети обеспечиваются медикаментами за счет средств регионального бюджета.

Дорогу молодым

В краевой столице состоялся «День молодого педиатра». Он прошел на базе КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» – учреждения, которое можно назвать образцом современной детской поликлиники. Более 60 будущих врачей-педиатров приняли участие в ознакомительных экскурсиях по поликлинике.

«За последние несколько лет наша поликлиника кардинально изменилась. И это касается не только здания в плане ремонта, но и организации процесса работы. Такие новшества стали возможными благодаря участию медучреждения в проектах «Открытая регистратура», «Бережливая поликлиника», «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Нам уже много удалось добиться – разделить потоки пациентов, ликвидировать очереди в регистратуру и возле кабинетов врачей, оптимизировать систему забора анализов и т. п. Но, как говорится, нет предела совершенству, и мы будем продолжать работу над улучшением оказания медицинской помощи нашим пациентам», – рассказала

в ходе экскурсии зам. главного врача КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» по медицинской части Ирина Потапова.

Кроме того, студенты посетили кабинеты врачей-педиатров участковых, где им рассказали о должностных обязанностях врача, порядке оказания медицинской помощи, ведении документации и т. п.

Итогом «Дня молодого педиатра» стало выступление победителя регионального конкурса профессионального мастерства «Лучший врач года – 2017» в номинации «Лучший врач-педиатр» Татьяна Стеблецовой. Она после окончания медицинского университета уже 30 лет работает врачом-педиатром участковым и заведующей педиатрическим отделением Хабаровской центральной районной больницы. Своим примером она показала выпускникам значимость для населения педиатров в сельской больнице. Татьяна Стеблецова большую часть денежной премии за победу в конкурсе «Лучший врач года – 2017» перечислила в благотворительный фонд для лечения детей с тяжелыми заболеваниями.



Семашко Николай Александрович (1874-1949)

Академик АМН СССР, действительный член АПН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Н. А. Семашко является одним из основоположников советского здравоохранения.

11 июля 1918 года декретом СНК РСФСР «Об утверждении Народного Комиссариата здравоохранения» народным комиссаром здравоохранения был назначен член ВЦИК Н. А. Семашко. Согласно «Положению о Народном Комиссариате здравоохранения», Наркомздрав являлся центральным медицинским органом, в задачу которого входило руководство всем медико-санитарным делом в РСФСР. С самого начала своей деятельности Наркомздрав РСФСР, решая сложные задачи организации медицинской и санитарной службы, большое внимание уделял развитию специализированной медицинской помощи, в том числе – стоматологической. Первый Нарком здравоохранения республики Н. А. Семашко стоял у истоков высшего стоматологического образования. При его участии в республике впервые были созданы Государственные институты зубопротезирования и одонтологические факультеты в медицинских институтах и университетах.

30 декабря 1920 года решением коллегии Наркомздрава РСФСР под председательством Н. А. Семашко Дому советского зубопротезирования были приданы функции научно-практического учреждения, и таким образом был создан Государственный институт зубопротезирования (ГИЗ). Успехи ГИЗа в разработке научно-практических проблем стоматологии были настолько очевидны, что в 1927 году он был переименован в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). Отмечая эти заслуги, Н. А. Семашко писал: «Институт является теперь штабом многочисленной армии работников в области зубопротезирования, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если созданы основы для дальнейшего развития зубопротезного дела в Советском Союзе, если подготовлены команды – организаторы государственного зубопротезирования, если зубопротезная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим мы обязаны прежде всего Государственному институту стоматологии и одонтологии».

Первый Нарком здравоохранения Н. А. Семашко первостепенное значение придавал профилактическому направлению в медицине. В 1925 году он писал: «Профилактика – это путь, которым мы идем, диспансеризация – метод решения профилактических задач». История профилактики в стоматологии оказалась, таким образом, тесно связанной с развитием отечественного здравоохранения в целом.

В знак заслуг и вклада Н. А. Семашко в развитие отечественного здравоохранения, стоматологической науки и высшего медицинского стоматологического образования в 1974 году Московскому медицинскому стоматологическому институту присвоено имя Н. А. Семашко.

Информация с сайта historymed.ru. Фото: ru.wikipedia.org

Здоровье – это ценность, которой наградила нас природа. Проблем со здоровьем мы все боимся, но порой они случаются внезапно.

Мой сын получил травму на улице рядом со школой. Мы попали в КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул», детское травматолого-ортопедическое отделение. Врачи диагностировали закрытый оскольчатый перелом левой плечевой кости в нижней трети со смещением отломков. Дети такие травмы получают очень редко. Лечащий врач **Сергей Сергеевич Замотаев** сумел нас, родителей, успокоить, все подробно объяснил. Наверное, о таких врачах высказывание Гиппократ: «Врач – философ, ведь нет большой разницы между мудростью и медициной».

В современной медицине очень много внимания уделяется инновационным методам, безусловно, это важно, но никакие супертехнологии не заменят настоящих Врачей с большой буквы – участливых, беззаветно преданных своему делу. И нам повезло, именно такой врач провел операцию.

Хотелось бы выразить огромную благодарность замечательному врачу, настоящему профессионалу Сергею Сергеевичу Замотаеву, а также всему персоналу отделения, возглавляемого **Александром Васильевичем Тырышкиным**.

Инна Александровна Куприенко

Я оказалась со своим сыночком Назаром в инфекционном отделении на втором этаже больницы № 2 на Попова, 31. За время своего пребывания я поразила чуткому медперсоналу и таким внимательным, грамотным врачам. Так случилось, что состояние моего ребенка ухудшилось, но насколько были к нам неравнодушны, не передать словами. Особенно наша врач **Елена Владимировна** делала все, чтобы моему сыночку стало легче. Спасибо им огромное и побольше бы таких врачей и медицинских работников!

Наталья Викторовна Миляева

День медицинского работника – это праздник людей, посвятивших себя благородному делу – сохранению здоровья и жизни сограждан. Мы хотим пожелать медикам терпения в нелегком труде, достойной оплаты, настоящего признания и удовольствия от работы.

Выражаю благодарность нашему замечательному педиатру **Анне Анатольевне Верьясовой** (детская поликлиника № 7)! Спасибо Вам за доброту, отзывчивость, профессионализм, внимательное и чуткое отношение к маленьким пациентам. С Вами я перестала паниковать при каждой детской болезни, мои дети привязались к Вам и с легкостью проходят все осмотры. Побольше бы таких врачей!

Екатерина Викторовна Чипизубова

Выражаю глубокую и искреннюю благодарность всему коллективу ТОО № 1 Федерального центра ортопедии за чуткое отношение, за профессионализм. Санитарочки, медицинские сестра, большое вам спасибо Вам за вашу доброту. Больные ощущают себя в вашем отделении как дома. Спасибо **Д. В. Буркову**, анестезиологу, и всему хирургическому составу за высокий профессионализм, чуткое отношение к больным. И, уезжая из больницы, оставляем самые приятные воспоминания.

Л. Ф. Величко, Якутия

Уважаемые сотрудники Федерального центра, хочется от всей души поблагодарить за ваш нелегкий, благородный труд. Особенно благодарю хирурга **В. В. Платунова**, низкий поклон ВАМ за ваше умение и ваши руки. Мы очень рады, чтобы попали в такой добрый, внимательный коллектив. Большое спасибо

всем медсестрам и санитарочкам, за их нелегкий труд, душевность и улыбочивость по отношению к нам!

Н. Г. Романова, Т. Д. Ковалева

Здравствуйтесь! Хочу выразить огромную благодарность моему лечащему врачу, участковому терапевту КГБУЗ «Городская поликлиника, № 10, г. Барнаул» **Наталье Геннадьевне Кашцевой**! Она замечательный человек, отзывчивый и чуткий, профессионал своего дела! Я пенсионер, не могу ходить, ноги последнее время становятся все более непослушными, а Наталья Геннадьевна, войдя в положение, с первых дней моего обращения к ней в любую погоду идет по первому звонку без отказа, все, что нужно, сделает, объяснит, осмотрит, даст рекомендации. Она помогает взять талон или направление. В поликлинике специалисты, которые в курсе моей проблемы, помогают мне и моему мужу все организовать! Прошу в преддверии Дня медицинского работника выразить благодарность Наталье Геннадьевне Кашцевой от меня и многих-многих, кому она помогает, а также отметить отзывчивую работу персонала поликлиники и огромное спасибо **Татьяне Михайловне Науменко** за доброе отношение к людям!

Людмила Брониславовна Первухина

Хочу выразить свою сердечную благодарность и всей душой поблагодарить врачей и весь персонал хирургического отделения Первомайской ЦРБ имени А. Ф. Воробьева. Слова благодарности зав. хирургическим отделением **Е. Б. Дудикову**, хирургам **К. А. Степанян, А. Ю. Пенчук, А. А. Соловьеву**. Это настоящие профессионалы своего дела, они всецело отдают все свои силы и навыки, умение и заботу всем своим пациентам без исключения. Это огромное счастье, что такие компетентные, умелые, талантливые и неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны!

Ирина Ивановна Сутормина



Алтайский край - территория ЗОЖ

В Москве с 30 мая по 1 июня проходил XII Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России», в котором приняла участие делегация нашего региона. Министр здравоохранения Алтайского края Ирина Долгова представила участникам доклад на тему «Межведомственная стратегия формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Алтайском крае».

Конкурсная комиссия высоко оценила проект нашего региона, присудив ему I место в номинации «Здоровье нации и здравоохранение».

Наталья Вдовина.
Фото Владимира Югова



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

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

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

тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 14.06.18. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.