

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 6 (685) 16 июня 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**С Днем медицинского
работника!**

➤ Стр. 2-3

**Грудь на просвет
и на ощупь**

➤ Стр. 10-13

Шанс малышу

➤ Стр. 16-17



**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края



**Уважаемые работники и ветераны
здравоохранения!**

Сердечно поздравляю вас с Днем медицинского работника! Вы выбрали одну из самых важных и благородных профессий. Труд врача, медсестры, фельдшера, санитаря требует огромной самоотдачи. В вашей повседневной деятельности необходимы не только знания, но и готовность быстро принимать решения и нести за них ответственность.

В Алтайском крае работает более 8 тысяч врачей и более 21 тысяч средних медицинских работников. Своим кропотливым трудом вы дарите землякам надежду и уверенность в завтрашнем дне. Каждый из вас, возвращая здоровье пациентам, вносит вклад в снижение смертности и повышение качества жизни людей в масштабах нашего региона и всей страны. Новое оборудование и современные технологии помогают вам решать эти задачи. Однако как бы ни развивалась наука, успехи в сфере здравоохранения всегда будут зависеть от вашего мастерства, внимательности и отзывчивости. И сегодня, в условиях пандемии, наши медицинские работники как никогда ярко проявляют свои профессиональные и человеческие качества.

Благодарю вас за самоотверженный труд, бережное сохранение и приумножение лучших традиций российской медицины. Здоровья вам, благополучия, сил, терпения и новых успехов!



Ирина Долгова

Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края



**Уважаемые работники здравоохранения
Алтайского края!**

День медицинского работника – замечательный праздник, который в ряду других профессиональных занимает особое место, ведь профессия врача – это каждодневный подвиг, требующий безграничной доброты, чуткости и милосердия.

В свое время вы выбрали самую гуманную, самую нужную и важную профессию на Земле. Своим благородным трудом вы вносите большой личный вклад в развитие системы здравоохранения Алтайского края, в сохранение лучших традиций отечественной медицины.

Примите искренние слова благодарности за ваш труд. Отдельно хочется сегодня поблагодарить тех медицинских работников, которые находятся на своих «боевых» постах. Пусть ваша забота и теплота всегда отзываются в сердцах пациентов и возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации. Пусть никогда вам не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы! Здоровья вам, семейного благополучия, профессиональных успехов и всех благ!



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

**С Днем медицинского
работника!**



Дорогие коллеги!

Примите сердечные поздравления с праздником – Днем медицинского работника! Это профессиональный праздник всех, кто посвятил свою жизнь благородному труду – заботе о жизни и здоровье человека.

Вы обладаете большим профессиональным потенциалом и сохраняете лучшие традиции отечественной медицины, внедряя в практику самые передовые методы профилактики, диагностики и лечения заболеваний и ежегодно расширяя спектр оказываемых медицинских услуг. Вы активно участвуете в реализации федеральных и краевых целевых программ по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения. Но самое главное – вы всегда на страже здоровья своих земляков и всегда готовы прийти на помощь. Отдельное спасибо сегодня хочется сказать сотрудникам ковидных госпиталей, которые, рискуя собственным здоровьем, спасают жизни пациентов.

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



Мурашко рассказал о плановой вакцинации в условиях пандемии



Россия продолжает плановую вакцинацию в условиях пандемии коронавируса, заявил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на Глобальном саммите по разработке вакцин от коронавируса, состоявшемся 3–4 июня в Великобритании.

Министр подчеркнул, что пандемия COVID-19 повлияла на реализа-

цию существующих программ вакцинации, и ряд развивающихся стран уже столкнулись с ростом случаев заболеваемости, которые можно предотвратить вакцинацией.

«Российская Федерация в нынешних условиях поддерживает высокий уровень плановой вакцинации, обеспечивая, как и раньше, вакцинацию

96% новорожденных и детей», – сказал Мурашко.

Министр напомнил, что Россия поддерживает страны, испытывающие трудности с вакцинацией населения, как с финансовой, так и методологической точки зрения. Кроме того, Россия развивает сотрудничество с ключевыми международными организациями по вопросам вакцинации, отметил он.

«Уверены, что при лидирующей роли ВОЗ работа GAVI (Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. – Прим. ред.) внесет значительный вклад в достижение целей устойчивого развития», – заключил он.

ВОЗ 11 марта объявила вспышку новой коронавирусной инфекции COVID-19 пандемией. По последним данным ВОЗ, в мире выявлены уже более 7,2 миллиона случаев заражения, более 410 тысяч человек скончались.

Точная информация по COVID-19 – на портале стопкоронавирус.рф.

Источник: ria.ru

Медицинская помощь стала доступнее

Губернатор Алтайского края Виктор Томенко в рамках отчета о деятельности Правительства края в 2019 году на 44-й сессии АКЗС заявил о том, что медицинская помощь жителям отдаленных районов стала доступнее.

В сфере здравоохранения продолжилась работа по обновлению инфраструктуры лечебных учреждений и оптимизации логистики оказания медицинской помощи, снятию кадрового дефицита.

Существенно обновлена материально-техническая база медицинских учреждений. Новое оборудование, в том числе высокотехнологичное (287 единиц), для 48 медицинских организаций закуплено на общую сумму более 1,1 млрд рублей.

В первичном медицинском звене в 2019 году введены в эксплуатацию 17 ФАПов. Начато строительство новой поликлиники в Барнауле и поли-

клинического отделения в Алтайской ЦРБ, подготовлена проектно-сметная документация на строительство поликлиник в селе Советском и селе Ребриха. Проведен ремонт 17 детских поликлиник и поликлинических отделений.

«Мы начали менять формат и принципы работы межрайонных центров в Бийске, Рубцовске, Алейске, Славгороде, Камне-на-Оби и Заринске. Это делает медицинскую помощь жителям отдаленных районов доступнее, сокращает время ожидания диагностических процедур и приема узкими специалистами», – заявил глава региона.

На переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь онкологическим больным, в 2019 году выделено более 640 млн рублей. «При реализации проектов, направленных на борьбу с онкологическими и сердечно-со-

судистыми заболеваниями, мы не стали концентрировать усилия только на развитии столичных центров. При проведении профилактических медосмотров и диспансеризации акцент был сделан на онкоскрининге, выявлении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Наш регион в числе первых начал реализацию пилотного проекта по дистанционному мониторингу артериального давления у больных, находящихся на диспансерном наблюдении», – напомнил Виктор Томенко.

В 2019 году завершено создание единой диспетчерской скорой медицинской помощи на базе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул». Автомобильный парк скорой медицинской помощи пополнился 39 автомобилями.

Более подробная информация: на сайте zdravalt.ru

Гранты на обучение

Алтайский филиал РАНХиГС выделил 10 грантов на бесплатное обучение детям медицинских работников, сражающихся с коронавирусом. Гранты будут предоставляться на все направления подготовки бакалавриата.

В преддверии приемной кампании ректор РАНХиГС Владимир Мау объявил о решении предоставить за счет внебюджетных средств академии 350 грантов на обучение детям медицинских работников, которые непосредственно заняты в оказании медицинской помощи гражданам с коронавирусной инфекцией. «Мы хотели бы доступными для нас средствами помочь медицинским работникам и их семьям – тем, кто ежедневно спасает наши жизни», – подчеркнул он.

«По разным направлениям подготовки выделяется 150 грантов для учебы в Москве и 200 грантов для обучения в ряде региональных филиалов. Участвует в этом проекте и Алтайский филиал РАНХиГС, нам выделено 10 грантов. Гранты, позволяющие бесплатно получить высшее образование, будут финансироваться Алтайским филиалом из собственных средств и предоставляться на все направления подготовки бакалавриата», – отметил директор Алтайского филиала РАНХиГС Игорь Панарин.

Подробную информацию можно получить, обратившись в приемную комиссию Алтайского филиала РАНХиГС по тел.: (3852) 503-003, (3852) 503-572, WhatsApp: +7 (923) 653-11-33, или на электронную почту: select@alt.ranepa.ru

Служебные квартиры медикам

Три сотрудника Диагностического центра Алтайского края получили ключи от квартир, построенных в многоквартирном доме «Демидов Парк».

В числе новоселов – медицинская сестра консультативно-поликлинического отдела № 1 Олеся Безгодова, медицинская сестра отделения функциональной диагностики Людмила Борисова и медицинский технолог лаборатории микробиологических исследований Ирина Фетисова.

Все сотрудники, получившие квартиры, относятся к категории нуждающихся – у них нет собственного жилья, они имеют несовершеннолетних детей и работают в Диагностическом центре более 10 лет.

Квартиры переданы Диагностическому центру в оперативное управление из государственного жилищного фонда Алтайского края. Новоселы будут проживать в квартирах в соответствии с договором найма служебного жилого помещения.

Всего в многоквартирном доме «Демидов Парк» квартиры получают



Респираторы в подарок

Сотрудники Алтайского филиала Россети Сибирь подарили медикам региона более трех тысяч респираторов. Защитные средства были переданы для медицинских работников, которые борются с пандемией COVID-19 в Алтайском крае.

Респираторы приобретены на личные деньги сотрудников электросетевой компании. В этот непростой период энергетики, так же как и медики, круглосуточно находятся на своем боевом посту. Поэтому они решили поддержать тех, кто несет эту важную вахту в госпиталях и больницах края.

– Прежде всего, позвольте сказать большое спасибо нашим докторам и всему персоналу медучреждений края от себя лично и от всего нашего многотысячного коллектива энергетиков, – отметил директор Алтайского филиала Россети Сибирь Николай Пантелеев. – Наша задача – обеспечить надежное электроснабжение жителей, предприятий и, конечно, объектов здравоохранения. Мы восхищаемся трудом, выдержкой, стойкостью, преданностью профессии и долгу наших медиков, которые, как и многие врачи во всем мире, борются с пандемией.

Респираторы энергетики привезли в Министерство здравоохранения Алтайского края утром 5 июня. И сразу же этот нужный груз отправился в больницы края.

– Очень трогательно и приятно, что есть люди, которые понимают всю серьезность ситуации и ту нагрузку, которая легла сегодня на здравоохранение региона, – поделилась эмоциями начальник Краевого госпиталя ветеранов войн Ольга Зубова. – Энергетики оказали нам такую нужную помощь и позаботились о здоровье медицинских работников. Сегодня все врачи, санитары, медсестры встали на защиту здоровья жителей Алтайского края. И то, что жители отвечают нам добром и заботой, говорит о высокой гражданской ответственности нашего общества.

70 лет на благо пациентов



В этом году Краевая клиническая больница отмечает юбилей. За 70 лет пройден огромный путь – от физиолечебницы до центра высоких медицинских технологий. В самом начале фонд больницы составлял всего лишь 150 коек. Даже в те времена этого было мало для постоянно растущего населения города и края. Сегодня ККБ – крупнейшее учреждение здравоохранения региона. Коечная мощность стационара составляет 1277 единиц. Краевая консультативная поликлиника рассчитана на 1500 посещений в смену. Как менялась больница с течением времени – в сегодняшнем обзоре.

Оглядываясь назад

Краевая физиолечебница, функционирующая с мая 1934 года на ул. Пушкина, 58, а также построенные для дома отдыха помещения в Нагорном бору (Змеиногорский тракт, 110) стали базой для открытия больницы. Большой вклад в ее создание внес заведующий крайздравотделом **Константин Зеров** и главный врач **Антон Позняк**. Чуть позже – в 1950 году развернули больницу на 150 коек. В ее структуру вошли четыре отделения: хирургическое и терапевтическое (по 50 коек

в каждом), неврологическое на 30 коек и гинекологическое – на 20.

В 1964 году в медучреждении открыли детский и хирургический корпуса. В отдельные специализированные помещения въехали аптека и патолого-гистологическая лаборатория. В то время больница стала многопрофильной. В ее составе – уже 15 стационарных отделений на 800 коек.

Тремя годами позже почти все отделения разместили в медицинском городке на Змеиногорском тракте. Больница уже располагала тысячей

коек. В ее состав входило 19 специализированных стационарных и 12 диагностических отделений.

В 70–80-е годы прошлого века больница значительно расширилась. Был построен пятиэтажный корпус пансионата, в котором разместили новое отделение реабилитации и долечивания больных. Отделения сосудистой хирургии, ревматологии, нефрологии были единственными в крае специализированными. Тогда же начала работу мощная иммунологическая лаборатория, а также усовершен-

шенствованная радиоизотопная лаборатория с гамма- и бета-камерами для широкого применения радиоиммунных методов исследования.

Через отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (санитарной авиации с круглосуточной диспетчерской службой) ежегодно выполнялось до 700 вылетов и выездов всеми видами наземного транспорта. Помощь оказывали около 1,3 тысячи тяжелым больным.

В то время на базе 11 отделений развернули кафедры Алтайского медицинского института: хирургии, терапии, нервных болезней с курсом глазных болезней, лор-болезней, клинической иммунологии и аллергологии. Именно поэтому с 1972 года Алтайская краевая больница стала называться клинической.

В 2003 году началась новая веха в истории больницы – она переехала в современный многоэтажный корпус на улице Ляпидевского. Со временем на новой площадке пропускная способность поликлиники ККБ выросла с 500 посещений (показатель работы медучреждения в старом здании на ул. Пушкина) до 1500 посещений в смену.

Сегодня электронная запись на прием, электронная амбулаторная карта позволяют внимательно следить за работой специалистов и управлять потоками пациентов. Автоматизированные рабочие места упрощают взаимодействие с большим количеством больных. Сформированы регистры больных, которые в том числе помогают управлять финансами.

С 1972 года Алтайская краевая больница стала называться клинической.

Создающие историю

Историю, как известно, делают люди. Каждый главный врач больницы своими знаниями и организаторским талантом приумножал ее потенциал.

У истоков создания Краевой больницы стоял заведующий краевым отделом здравоохранения Константин

Зеров. Он понимал, что медицине Алтай нужен центр, опора, и убедил руководство края в необходимости создать больницу такого масштаба.

Первым главным врачом краевой больницы стал Антон Позняк, который обладал бесценным опытом организации медицинской помощи в военных эвакуационных госпиталях. В число его последователей вошли: **Валентин Королев, Александр Кодин, Григорий Гроссман, Александр Жигмановский, Евгений Осипов** – первый и единственный в крае обладатель звания «Народный врач СССР».

На стыке столетий эстафету приняло следующее поколение врачей: **Виктор Савенко, Владимир Вольф, Валерий Елыкомов**.

С 2016 года главным врачом Краевой клинической больницы является **Диана Рудакова**.

Новые дни – новые цели

В 2015 году специалисты обсудили дальнейшую стратегию развития Краевой клинической больницы. Разговор о перспективах развития кардиохирургии в Алтайском крае стал частью обсуждения. Внимание к этому направлению медицины было вполне оправданно. В марте 2015 года несколько бригад специалистов Краевой клинической больницы выполнили операцию, которую в мире делали не более десяти пациентам. Мужчине, страдающему гемофилией, сделали операцию на сердце, устранили врожденный порок митрального клапана. Тогда это был седьмой подобный случай в мире. Предыдущая такая операция выполнена в 2013 году в Израиле.

Сегодня на счету специалистов ККБ – тысячи операций самого сложного уровня специализированной медпомощи, в том числе и высокотехнологичные. Пересадка почек, костного мозга, уникальные кардиохирургические операции, программы ЭКО – давно перестали быть в медучреждении фантастикой.

Следующий шаг – развитие телемедицины. В прошлом году в ККБ провели более 200 телемедицинских консуль-

Справка

ККБ сегодня

Больница располагает стационаром коечной мощностью 1277 единиц, краевой консультативной поликлиникой на 1500 посещений в смену и консультативной поликлиникой № 2 на 250 посещений в смену.

В структуре стационара развернуты 27 клинических отделений и 26 параклинических подразделений. Ежегодно здесь получают медицинскую помощь более 35 тысяч пациентов.

Краевая клиническая больница, как медицинская организация третьего уровня, с ноября 2018 года подключилась к Федеральной телемедицинской системе Минздрава России (ФТМС). Все консультации проходят на ее платформе с использованием защищенных каналов связи при поддержке Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

Отдел телемедицинских консультаций ККБ работает не только для врачей и пациентов учреждения, но и для врачей и пациентов всех медицинских организаций Алтайского края. Специалисты ККБ проводят телеконсультации и телеконсилиумы с врачами ЦРБ с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения больного или корректировки уже назначенного, решения вопроса о возможности или необходимости госпитализации в ККБ.

Важность телемедицины для Алтайского края недооценить невозможно. Она имеет огромное значение и обусловлена прежде всего медицинскими и административно-территориальными особенностями нашего региона. Значительная удаленность от центра и большая протяженность территории края создают жителям существенные временные и финансовые проблемы в получении специализированной консультативной помощи.

Подготовила **Ирина Савина**.
Фото **Нatalьи Камышевой**

Будет ли вспышка коронавируса в России и что с вакциной?

В ТАСС прошла пресс-конференция с главным внештатным эпидемиологом Минздрава. Он рассказал, почему в Италии высокая смертность, дал прогноз распространения вируса в России и объяснил, когда будет готова вакцина.

Николай Брико, главный внештатный эпидемиолог Минздрава, завкафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, д. м. н., профессор.



– Большинство стран сейчас следуют рекомендациям ВОЗ. Есть ли государства, которые пошли по другому пути?

– Таких стран нет, потому что ВОЗ навела ситуацию пандемией. Это оправданно и определяется терминологически – спорадический уровень, вспышка эпидемии практически во всех странах мира, на всех континентах.

На данный момент заражения есть в 171 стране, погибло 14 706 человек, 340 тыс. заболеваний (данные на момент выхода статьи – май 2020 года. – Прим. ред.).



В России есть прирост заболеваемости, но это не взрывная динамика

– Почему летальность COVID-19 выше, чем «принято» для коронавирусной инфекции?

– Летальность 4,3% – это действительно выше, чем «принято». Обычно 2,5%. Пока рано говорить, почему это так.

– Почему в Италии такая высокая смертность?

– Лидирует по заболевшим Китай – более 81 тыс. заболеваний, в Италии – 60 тыс. Умерших в Италии – 5,5 тыс. Такая высокая смертность – это результат плохой работы по постановке диагноза. В Италии считают погибших от пневмонии. Не от коронавируса, а от пневмонии. Плюс это страна с высокой продолжительностью жизни, умирают в 98% люди старше 60 лет. Старше 80 лет – смертность 16–17%.

В Италии на первом этапе были невнимательны к этой инфекции.

Справка

Юго-Восточная Азия всегда вызывает беспокойство инфекционистов. Причина в традициях питания и поведения. Там много рынков, где продают животных и птиц, которых используют в пищу. Человек может, посетив эти рынки, заразиться, просто вдыхая воздух. В 2003 году прошла эпидемия нового варианта коронавируса – SARS, его родина Саудовская Аравия, резервуар – летучие мыши.

Генетический код SARS на 80% идентичен коду COVID-19. Резервуары одни, но промежуточные хозяева различаются. У COVID-19 – это панголины. В Азии их употребляют в пищу, а чешуйки используют при производстве лекарственных средств. Панголины сами не болеют и являются носителями – с фекалиями, мочой, биологическими секретами выделяют вирус.

И даже сейчас меры ужесточили, но большое число людей отказываются от карантина. Это особенности менталитета и организации здравоохранения. Италия столкнулась с отсутствием ИВЛ, ЭКМО.

– Как вы оцениваете меры, принятые в России? У нашей страны есть опыт борьбы с инфекциями?

– У нас есть прирост заболеваемости, но это не взрывная динамика. В Китае удваивалось число, а у нас нет эксплозивного роста. Мы на государственном уровне приняли меры сразу.

В СССР была сформирована четкая противоэпидемическая система, и она сохранилась. У нас не было серьезных проблем, связанных с инфекциями, которые распространялись широко в мире.

Мы были первыми, кто предложил программу по ликвидации оспы. Россия уже в 1936 году ликвидировала натуральную оспу! Накопленный опыт, многоуровневая программа биологической безопасности позволяют не допустить взрыва.

Блиц от вирусолога

Елена Малинникова, главный внештатный специалист Минздрава по инфекционным болезням, завкафедрой вирусологии РМАНПО.



циркулировать за территорией Китая. Поэтому распространение у него не такое молниеносное, как нам кажется.

– Сколько медработников заболели?

– Более 3,5 тыс. в мире. Китайские коллеги говорят, что это профессиональные ошибки в использовании средств защиты. Сейчас случаи анализируют и проводят расследования.

– Иммуитет у людей уже формируется?

– Правильнее говорить – проэпидемичивание. В феврале были публикации о повторном заболевании у переболевших в Китае. Мы наблюдаем С-вариант и L-вариант COVID-19. Возможно, у них нет перекрестного иммунитета, поэтому происходит повторное заражение. Когда пройдет основная эпидемия, когда вирус пройдет через популяцию, только тогда мы сможем сказать, насколько стоек иммунитет. Это же касается показателей летальности и заражаемости.

– Сколько сейчас лабораторий по диагностике?

– Более 20. Они готовы проводить анализы на коронавирус. Это строго лицензированные лаборатории, могут работать с патогенностью 1–2-й степени. Они должны иметь лицензии и обученных сотрудников. Никаких лабораторий по экспресс-тест-диагностики не будет.

– Что нужно сделать, чтобы предотвратить новые случаи заражения в мире?

– Вообще, чтобы предотвратить новые случаи, нужна изоляция всех стран в течение четырех недель. Так сделал Китай – помогло, но сейчас у них случаи повторных заболеваний. Они путем невероятно жестких мер прошли острую фазу, но есть опасность заноса из других регионов. Сегодня все страны поняли, что, пока нет

вакцины, главное – ограничительные меры. Это позволяет снизить нагрузку на здравоохранение.

Чтобы предотвратить новые случаи, нужна изоляция всех стран в течение четырех недель.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9

– Были ли случаи нарушения репродуктивной функции у мужчин после болезни?

– У меня таких случаев нет. Но что чаще болеют мужчины – в два раза больше, чем женщины, – правда.

– Коронавирус корректно сравнивать с гриппом?

– У заболеваний очень много отличий. У гриппа короче инкубационный период – стремительные симптомы интоксикации. У коронавируса инкубационный период до двух недель. В среднем 5,1 дня.

Концентрация выделяемых возбудителей другая. При коронавирусе более многообразны пути передачи. При гриппе важно соблюдать повязки, маски, мыть руки. Но у «короны» эти рекомендации более жесткие.

– Когда будет вакцина?

– Вакцинопрофилактика при воздушно-капельных инфекциях – единственное эффективное средство. Другие меры вспомогательные.

Мы проводим исследования по вакцине, в США начинают клиническую фазу. Думаю, к концу года или в начале следующего будет вакцина. 95% населения должно быть вакцинировано, чтобы была иммунная прослойка.

– Коронавирус станет сезонным?

– Надеюсь, не станет. Сценарии по охвату 70% населения маловероятны, такое возможно было только в Средние века, когда инфекция была неуправляема.

Подготовила Анна Абрамова
«Заместитель главного врача»,
№ 5, май 2020 г.

К сведению

Один из самых важных документов, регулирующих работу медорганизаций по профилактике COVID-19, – приказ Минздрава о временном порядке организации работы по профилактике и снижению рисков распространения COVID-19 (приказ от 16.03.2020 № 171). В приложениях опубликовали: временный порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медпомощи; временный порядок работы клиник в амбулаторных условиях и дневном стационаре; алгоритм действий медработников, которые оказывают помощь амбулаторно и на дому пациентам с ОРВИ; основные принципы организации медпомощи пациентам с инфекционным заболеванием, вызванным COVID-19, стационаре; алгоритм действия медработников в стационаре с пациентами с ОРВИ, с легочными и вирусными пневмониями; протокол мероприятий по недопущению внутрибольничного распространения инфек-

ционных заболеваний, вызванных коронавирусом. До 1 января 2021 года действует временный порядок организации работы медучреждений в целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (приказ Минздрава от 19.03.2020 № 198н). С 20 марта действуют временные правила оформления листов нетрудоспособности, назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности в случае карантина (постановление Правительства от 18.03.2020 № 294). Правительство поручило применять их до 20 июня 2020 года. С 17 и 18 марта действуют постановления Главного санитарного врача о мерах, которые необходимо принять в период пандемии коронавируса (от 13.03.2020 № 6 и от 18.03.2020 № 7). Со 2 апреля действует пятая редакция Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Четыре года назад женщины всего мира обсуждали новость о том, что голливудская актриса Анджелина Джоли сделала себе двухстороннюю мастэктомию, потому что имеет генетическую предрасположенность к развитию рака – ее мать Маршелин Бертран умерла после того, как ей поставили диагноз «рак яичников».

Валентина Петрова, врач-онколог высшей квалификационной категории, к. м. н., заслуженный врач РФ, считает, что удаление молочных желез в целях профилактики – крайняя и непопулярная в России мера. Есть и другие способы профилактики, доступные всем женщинам, – маммография и самообследование.



Почему не надо отрезать?

– Пример актрисы Анджелины Джоли действительно вспоминается в первую очередь. Профилактическая мастэктомия, а также удаление других репродуктивных женских органов – эти методы распространены за рубежом, но не в России. Я не поддерживаю такие методы и конкретное решение актрисы. Во-первых, после мастэктомии пациентка должна постоянно принимать гормональную терапию. Но если актриса в группе риска по генетической предрасполо-

Грудь на просвет и на ощупь



Наибольшее количество заболеваний – в возрасте 55 лет и старше.

В каждом периоде – свои причины возникновения опухоли груди. 18 лет это патологии щитовидной железы, стрессы, генетика. С 19 до 35 лет к этим факторам добавляются факторы репродуктивного характера (хронические воспалительные заболевания, аборт и т. д.) В этом же возрасте развивается предраковое состояние – мастопатия. Особенно опасна узловатая мастопатия с тяжелой степенью дисплазии клеток.

В более старшем возрасте – состояния, которые приводят к нарушениям гормонального баланса: так называемый метаболический синдром (нарушение обмена жиров и углеводов, приводящее к ожирению), патологии печени и т. д. Кроме этого, среди причин возникновения опухоли груди в старшем возрасте можно назвать снижение иммунитета.

Группы риска

Выделяют несколько групп риска возникновения опухоли молочной железы.

Лица, имеющие генетическую предрасположенность (члены «раковых» семей). По разным данным, такие виды опухолей в структуре заболеваемости составляют около 15%. В групп риска по этому признаку входят пациентки, у которых два-три кровных родственника имеют злокачественные опухоли, в том числе не только молочных желез. Если у двух родственников имеются опухоли молочных желез, то генетическая предрасположенность есть однозначно. Опасны сочетания опухолей органов репродуктивной сферы (яичников и молочной железы, шейки матки и молочной железы и т. д.) у родственников. Если у пациентки поражены опухолью обе молочные железы, то, скорее всего, нужно искать генетическую причину.

Лица, получившие высокие дозы радиационного излучения. В эту груп-

женности, то гормонозаместительная терапия нежелательна. Во-вторых, предрасположенность к раку у нее осталась – высокий риск развития опухолей другой локализации сохраняется. При опухолях яичников их удаление бывает оправданно, но это делают редко. При этом там другие злокачественные образования, которые развиваются по другим законам, нежели опухоли груди.

Изучен, но не побежден

– Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкозаболеваний у женщин. Причем эта тенденция сохраняется и в России, и в мире, и в Алтайском крае. Кроме того, тенденции снижения заболеваемости нет.

Данная патология одна из самых изученных. В качестве примера можно сказать, что самые первые таргетные препараты были разработаны для лечения злокачественных опухолей молочной железы. Многие ученые работают над решением проблемы рака груди, но она остается.

В 40 лет – на первый скрининг

– Для обнаружения опухолей молочной железы был разработан скрининг – методика, выявляющая ранние признаки болезни. В онкологии есть три общепризнанных скрининга: для выявления опухолей молочной железы, шейки матки и колоректальный. Скринингом для опухолей молочной железы является маммография. Снимки груди, сделанные в нужное время, достоверно снижают смертность женщин в возрасте 56 лет и старше. Первый раз маммографию нужно пройти в 40 лет, второй – в 45 лет и потом делать снимки каждый год или раз в два года.

Почему впервые маммографию делают в 40 лет? Женщины более молодого возраста заболевают гораздо реже, плюс маммография – это фактор вредного воздействия, ионизирующее излучение, нежелательный до 40 лет. Если взять популяцию в целом, количество случаев рака груди начинает возрастать в 45 лет и старше. Поэтому за несколько лет до наступления этого возраста болезнь начинают искать.

Продолжение на стр. 12-13 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

пу входят жертвы радиационных катастроф (ликвидаторы аварии на ЧАЭС, лица, пострадавшие от деятельности Семипалатинского полигона), те, кто получил высокую дозу ионизирующего излучения в результате специфического лечения и диагностики заболеваний (туберкулеза, онкозаболеваний), лица, профессионально связанные с радиационной нагрузкой (врачи-рентгенологи), космическим излучением, авиаперелетами (пилоты, стюардессы).

Группа риска по иным профессиональным вредным факторам (химическая загрязненность и т. д.). На вредных производствах нежелательно работать людям с низким уровнем противоопухолевой устойчивости. Свой уровень онкориска можно определить с помощью специалистов и многофакторного анализа и получить рекомендации по целевой профилактике рака.

Наличие состояния облигатного (обязательного) предрака. Это образования, которые обязательно перейдут в злокачественные. Применительно к молочным железам чаще всего это внутрипротоковые папилломы – образования, возникающие в молочных протоках. Один из их симптомов – кровянистые выделения из соска, в этом случае нужно срочно обращаться к врачу. Внутрипротоковые папилломы нельзя обнаружить при пальпации. Их нужно обязательно удалять хирургически.

Группа риска по факторам репродуктивного характера. К этим факторам относят отсутствие беременности, прерывание беременности, малое количество родов (менее трех), роды крупным плодом (более 4 кг), короткий период лактации и отказ от грудного вскармливания, каждый случай родов и каждый случай прерывания беременности после 35 лет, поздние роды, прием оральных контрацептивов, раннее (до 11 лет) начало месячных, поздний климакс (после 55 лет).

Каждая женщина знает свою грудь

– Самообследование не является скрининговой методикой, но его нужно проводить обязательно. Есть мнение, что самообследование только увеличивает поток пациентов, и количество обращений не всегда оправданно: женщине что-то показалось, а обследование ничего не находит. Я считаю, что лучше перестраховаться: пусть лучше проверят и ничего не найдут, чем пропустить заболевание. Бывает, что женщины сами находят новообразования в груди при самообследовании.

Нельзя проходить профилактические рентгенологические обследования во время критических дней. В это время молочные железы более восприимчивы к рентгеновскому излучению.

Самообследование молочных желез нужно проводить по правилам. Во время осмотра нужно быть расслабленной, спокойной и внимательной к себе, сконцентрироваться и делать это лучше не на бегу.

Самообследование нужно начинать проводить с самого раннего возраста – с 18–19 лет. Осмотр выпол-

2-5
случаев опухолей груди на 100 000 женщин - в возрасте 18-25 лет; 50 и более случаев - в возрасте 60 лет и старше.

няют каждый месяц и проводят его утром на 6–10-й день после окончания месячных.

Самообследование проводят перед зеркалом, в положении стоя. Начинают с визуального осмотра с опущенными вдоль тела руками, затем с руками, поднятыми вверх, с руками, поставленными на талию. При визуальном осмотре оценивают симметричность молочных желез, вид сосков, состояние кожи и т. д. Также есть вариант самообследования в положении лежа.

Самообследование молочных желез

- 1 Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.
 - 2 Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь - сначала спереди, затем с обеих сторон.
 - 3 В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.
 - 4 Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.
 - 5 Затем сожмите каждый сосок по отдельности большим и указательным пальцами, посмотрите не выделяется ли жидкость.
 - 6 Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.
 - 7 Убедитесь в отсутствии уплотнений (увеличенных лимфоузлов) в области подмышек.
- Регулярное самообследование позволит контролировать состояние молочных желез в интервалах между посещениями маммолога.
- Самообследование необходимо проводить каждый месяц на 6-12 день менструального цикла.

Защитный экран



Затем молочную железу пальпируют пальцами противоположной руки движениями по кругу и движениями от соска вверх и вниз. Во время осмотра также нужно проверить состояние лимфатических узлов под мышками – они не должны быть увеличенными.

Заканчивается осмотр проверкой сосков на наличие отделяемого. При сжатии ареолы большим и указательным пальцем из соска не должно быть никаких выделений.

Каждая женщина знает свою грудь. Например, она знает, что у нее изначально была асимметрия молочных желез или появилась во время кормления грудью, и это нормально. Во время самоосмотра нужно обращать внимание на любые возникшие изменения и на любые неприятные ощущения в области молочных желез, которых раньше не было. Долгое время считалось, что боль не является признаком злокачественной опухоли. Но это не так. Нужно выяснять причину боли, даже если вы не находите у себя других признаков.

Полезный совет

Одним из факторов риска возникновения опухолей врачи называют стресс. В целях профилактики рака молочной железы женщинам полезно задуматься об укреплении своей нервной системы, изменении образа жизни, нормализации ночного сна. Нужно отказаться от несбалансированного стиля жизни, а именно от работы в ночное время, и увеличить (до 8 часов) время ночного сна. Также нужно подумать над тем, как увеличить физическую нагрузку. Женщинам всех возрастов рекомендованы ходьба, плавание, танцы.

Опухоли молочных желез у мужчин редко, но встречаются. Причина – скорее всего, генетическая предрасположенность.

Елена Клишина

Географическая широта, на которой расположен Алтайский край, неблагоприятна с точки зрения ультрафиолетового излучения. На юге Западной Сибири солнечные лучи активны и агрессивны. В связи с этим часто дети и взрослые сталкиваются с сильными солнечными ожогами, что негативно сказывается на

здоровье. Как следить за состоянием своей кожи, что нужно делать, если на ней появились новообразования, и какие они могут быть – расскажет заведующая кафедрой дерматовенерологии АГМУ, д. м. н., врач-дерматовенеролог высшей категории Юлия Ковалева. **Продолжение на стр. 14-15** ➤



«Продолжение. Начало на стр. 13»

Пятна «в подарок»

– Все образования на коже могут быть доброкачественными, злокачественными и иметь промежуточное положение, так называемое пограничное состояние. Все доброкачественные образования могут быть врожденными или же приобретенными, – говорит эксперт. – К первым относят те, которые появляются в первый месяц жизни. Изначально они бледно окрашены. Со временем их цвет становится все более интенсивным, вплоть до темно-коричневого. Размер таких образований может быть всего несколько сантиметров, а может занимать какую-то часть тела (например, бедро), и тогда мы уже говорим о пороках развития кожи. На врожденных новообразованиях могут присутствовать волосы.

Врач предупреждает: самолечение таких новообразований недопустимо! Тактику лечения диктует исключительно специалист. Существуют и пороки кожи, которые сопровождаются сопутствующими патологиями зубов, суставного аппарата, нервной системы. В таких случаях требуется комплексная помощь – консультация генетика, дерматолога, педиатра.

– Приобретенными образованиями принято считать те, которые появляются после первого месяца жизни и позже. К ним относят эфелиды (веснушки). Чаще всего они возникают на лице и груди в теплое время года, когда появляются интенсивные солнечные лучи, – продолжает Юлия Ковалева. – А также солнечное лентигино – усиление пигмента на открытых участках тела. Этот вид гиперпигментации чаще всего встречается у женщин. После 60 лет почти 100% все представительницы слабого пола «отмечены» солнечными пятнами – на плечах, верхней трети спины и груди. Те, у кого эта пигментация прогрессирует, выражена довольно интенсивно и неоднородна по цвету и размеру, входят в группу риска по развитию злокачественных новообразований. Регулярный осмотр у

специалистов таким пациентам необходим.

Еще одним распространенным новообразованием кожи, которое ассоциировано с возрастом, врач называет себорейную кератому (кератоз). Чаще всего он появляется ближе к 60 годам, у женщин – в период менопаузы. Такие пациенты должны регулярно консультироваться у специалистов, отмечает дерматолог. При необходимости – удалять крупные образования, поскольку есть вероятность их травмирования и «перерождения».

Метаморфозы невусов

Новообразований кожи – масса, но отдельного внимания заслуживают невусы (родинки). Они возникают чаще всего, но самое главное – именно в них может таиться опасность для здоровья и жизни.

– Невусы – меланоцитарные новообразования, которые чаще всего появляются после первого месяца жизни (при отсутствии врожденного – ребенок рождается с чистой кожей). Они склонны к эволюции и наибольшую активность проявляют в период пубертата – их количество прогрессивно увеличивается, – говорит Юлия Ковалева. – С возрастом происходит инволюция невусов. Так, у людей в возрасте 80–90 лет их практически нет. У них появляются – гемангиомы, кератомы, папилломы, фибромы. Но пациентам старше 60 лет стоит обращать внимание на любую родинку, которая появилась впервые на неизменной коже. Она должна вызвать подозрение в отношении злокачественных образований. Консультация дерматолога или онколога в таком случае обязательна.

Обязательна она будет и в том случае, когда нормальное пигментное образование начинает видоизменяться – приобретать неравномерную пигментацию, менять интенсивность и очертания, другими словами, приобретать атипичный характер.

– Если вы увидели хоть одно новообразование, которое явно отличается от всех других, это говорит о

достаточно высоком риске меланомы кожи. Если таких невусов больше десятка, то человек попадает в группу риска относительно пигментных злокачественных новообразований кожи. Чаще всего метаморфозам подвержены образования волосистой части головы, на спине, нижних конечностях, а также на половых органах, на ладонях, на подошвах стоп. Если у пациента таковые имеются – необходим динамический осмотр у дерматолога раз в три месяца, минимум, – отмечает врач.

Эксперт выделяет три классических злокачественных образования кожи – меланому, базалиому (базально-клеточный рак) и плоскоклеточный рак. Последняя форма растет из клеток более глубокого слоя, развивается на открытых участках кожи и нередко на местах солнечного кератоза. Она более агрессивна, чем базальноклеточная, и может давать метастазы. «Базалиома чаще всего возникает на лице. Выявляемость этой формы в крае невысокая – субъективно пациентов ничего не беспокоит, и образование может расти десятилетия. Поэтому диагноз ставится не сразу. Базалиома очень редко дает метастазы и очень хорошо поддается своевременному лечению, – отмечает врач-дерматолог. – Меланома – злокачественная агрессивная опухоль. Она занимает лидирующее место среди других онкопатологий на территории нашей страны по росту заболеваемости. Чаще всего меланома встречается в возрасте после 50 лет, но возможно ее возникновение и раньше, даже в детском возрасте. В группе риска – европейская раса со светлым фототипом кожи».

С риском для кожи

– Наша кожа работает как экран, защищая организм от ультрафиолета, озона и других агрессивных факторов окружающей среды. В то же время она – зеркало физического и психического здоровья. На коже отражаются наше питание, образ жизни, состояние внутренних органов. У больного человека не бывает здоровой кожи, – продолжает Юлия Ковалева.

Важно!

Существуют 6 типов кожи, которые отличаются интенсивностью того или иного пигмента. 1-й и 2-й фототип входят в группу риска по злокачественным образованиям кожи. На территории нашей страны преобладает 2-й и 3-й фототип кожи – светло- и темнокожий европейский.

Кожа 2-го типа – подвержена солнечным ожогам и с трудом загорает.

Кожа 3-го типа – загорает хорошо, но подвержена легким ожогам.

Обладатели этих фототипов получают лишнюю дозу ультрафиолета. Им необходимо пользоваться фотопротекторами.

В числе главных «недоброжелателей» кожи – избыточная инсоляция. «Ультрафиолетовые лучи обладают высокой энергией, которая способна повреждать генетический материал клеток и запускать процессы быстрого неогенеза – изменения ДНК клетки, повышенного деления клеток. Кожа жителей нашей географической зоны не подготовлена к агрессивному воздействию ультрафиолета, – подчеркивает врач. – Природные загары, а также солярии приводят к тому, что в организме накапливается высокая доза ненужного ультрафиолетового облучения, которое обладает повреждающим действием. При этом происходит кумуляция – накопление этой дозы в течение жизни. Чем чаще человек получает солнечные ожоги, тем выше с возрастом риск развития меланомы».

Риску развития меланомы подвержены те, у кого в семье были случаи злокачественных заболеваний кожи. А также у тех, кто уже перенес меланому, – есть риск рецидива.

В группе риска – люди, страдающие иммунодефицитными заболеваниями или же заболеваниями, при лечении которых используется ультрафиолет (например, псориаз, атопический дерматит и другие).

Кроме того, прием лекарственных препаратов, которые обладают фотосенсибилизирующим действием (гормоны, некоторые антибиотики, витамин А), делает кожу восприимчивой к ультрафиолету. Эксперт отмечает, что возможны спорадические случаи возникновения меланомы, когда все факторы риска отсутствуют, а заболевание проявляется себя.

Правило пяти

По данным статистики, за последние 30 лет показатель заболеваемости меланомой возрос в 5 раз. Специалисты отмечают, что это связано в первую очередь с выявляемостью.

С 2007 года Россия участвует в акции День диагностики меланомы. В Алтайском крае ее начали проводить с 2010 года в крупных городах региона. За это время обследовано 1600 жителей. «Мы обнаружили три случая меланомы, которые потом подтвердились», – говорит Юлия Ковалева, которая является куратором Дня диагностики меланомы в Алтайском крае.

Юлия Ковалева:
– Всего лишь 40% пациентов используют фотопротективные средства. Это означает, что большая часть населения подвергает себя риску получить излишнюю дозу ультрафиолетового излучения.

Помощь по консультированию и диагностике меланомы может оказать дерматолог, косметолог, хирург или онколог. При этом врач любой специальности способен увидеть на коже необычное, неприятное образование, которое насторожит его. В таких случаях он рекомендует обратиться к узкому специалисту для уточнения характера генеза этого образования. «Прицельное обследование кожи проводит дерматолог или косметолог. Были даже случаи обращения к профильным специалистам после посещения сеанса массажа, на котором обнаружилось

новообразование, – отмечает Юлия Ковалева. – Кроме того, выявить его могут на скринингах – профилактических осмотрах, в том числе и в рамках диспансеризации, которую проходит практически все взрослое население, а также школьники и воспитанники детских садов».

Население может получить информацию из профильных СМИ, но есть вероятность столкнуться с непроверенной и даже опасной информацией. Важно обращать внимание на источник сообщения, отмечает эксперт.

Тем, у кого есть невусы, Юлия Ковалева рекомендует при самонаблюдении ориентироваться на пять критериев: асимметрия, граница, цвет, диаметр, эволюция.

1. Асимметрия. Обычная родинка симметричная – овальная, круглая, вытянутая, но края ее – симметричны.

2. Граница. Здоровый невус обладает плавными краями. У меланомы границы рваные, как будто изрезанные.

3. Цвет. Окраска невуса очень важна, отмечает специалист. Здоровая родинка – однотонна, окрашена равномерно. Если же появляются вкрапления черного и синего цвета, это повод обратиться к врачу.

4. Диаметр. Все невусы более 6 мм считаются неблагонадежными, их нужно постоянно мониторить, подчеркивает врач.

5. Эволюция. Обычный невус в течение жизни может увеличиваться, но если идет активный рост – от одной родинки появляется рядом две-три новые, увеличивается диаметр, то нужно насторожиться.

При наличии атипичных признаков лечебная тактика одна – удаление. Солнечное лентигино и себорейный кератоз специалисты относят к промежуточным состояниям и также рекомендуют удалять. «Если есть показания, то делать это можно в любое время года. Если же вопрос сугубо эстетический или косметический – лучше дождаться осени, поскольку в месте удаления возможно образования пигмента», – говорит Юлия Ковалева.

Ирина Савина

Шанс малышу

Беременность – время сюрпризов. К сожалению, не всегда они бывают приятными. Иногда плод начинает развиваться с отклонениями от нормы и требуется вмешательство специалистов, чтобы сохранить беременность и дать шанс малышу на полноценное развитие. Современные технологии позволяют врачам решать проблемы, которые возникают у ребенка еще в утробе матери. Перинатальный центр «ДАР» – единственный в крае, где проводят внутриутробные операции. Какую помощь оказывают здесь беременным женщинам – рассказывает заведующая отделением лучевой и функциональной диагностики Олеся Стрельникова.



Начало положено

Внутриутробная (фетальная) хирургия – достаточно молодое направление



в медицине. Оно возникло на стыке трех специальностей – акушерства и гинекологии, педиатрии и ультразвуковой пренатальной диагностики. В фетальной хирургии пациентом является еще нерожденный малыш. Ее задачи – устранить некоторые патологические состояния плода, находящегося в утробе матери. Уже сегодня врачи в России могут внутриутробно оперировать некоторые пороки развития, переливать кровь плоду и предотвращать последствия фето-фетального трансфузионного синдрома при двойне.

Первая внутриутробная операция в Алтайском крае прошла в 2019 году в перинатальном центре «ДАР». Внутрисосудистое внутриутробное переливание крови плоду провели специалисты центра, которые годом ранее обучались на специальном курсе фетальной хирургии в Екатеринбурге, – **Анна Корчагина, Ксения Щеклеина и Олеся Стрельникова.**

«Некоторые внутриутробные манипуляции наши врачи выполняли и раньше в рамках медико-генетического консультирования. Это были инвазивные процедуры при подозрении на хромосомные заболевания плода – мы забирали пуповинную кровь у плода и ворсины хориона для генетического анализа. К этому времени мы накопили достаточно большой опыт проведения

пункционных методик и хотели развиваться дальше в направлении фетальной хирургии, – говорит врач пренатальной ультразвуковой диагностики, врач – акушер-гинеколог Олеся Стрельникова. – Первой задачей для себя поставили – освоить внутриутробное внутрисосудистое переливание крови плоду при резус-конфликтных беременностях. Довольно часто в таких случаях у малыша внутриутробно развивается тяжелая гемолитическая болезнь, а этот метод единственный наиболее эффективный для спасения его жизни. Раньше, чтобы помочь малышу выжить, будущую маму отправляли в Екатеринбург, Санкт-Петербург, Москву. Там внутриутробное переливание проводили по квоте. Теперь эта процедура стала доступна жителям Алтайского края. Причем бесплатно – по полису ОМС.

Спасение – по капле

Гемолитическая болезнь плода возникает из-за несовместимости крови матери и ребенка по резус-фактору. Специалисты по косвенным признакам во время проведения ультразвукового исследования определяют наличие тяжелой анемии у плода и для подтверждения диагноза забирают у него пуповинную кровь (операция кордоцентеза под контролем УЗИ). Далее они определяют у плода

уровень гемоглобина, гематокрита, группу крови и резус-фактор.

«Резус-фактор – это специфический белок, имеющийся в крови 85% людей. Те, у кого этого протеина нет, являются резус-отрицательными. Во время первой беременности организм «резус-отрицательной» матери не знает, что существуют резус-положительные эритроциты (красные кровяные клетки, которые переносят кислород к органам и тканям). Однако при осложненном течении беременности и в родах в ее организм может попадать небольшое количество крови плода. Иммуитет матери «видит» чужеродные для него клетки и отвечает на это мощным образованием антител. Для этого достаточно всего одного миллилитра крови плода. В последующую беременность резус-положительным малышом материнские антитела свободно проникают через плацентарный барьер, попадают в кровоток ребенка и постепенно разрушают его эритроциты. По мере снижения их количества в крови плода развивается тяжелая гипоксия

Процедура внутриутробного переливания крови стала доступна жителям Алтайского края по полису ОМС

и еще ряд тяжелых сопутствующих состояний, которые могут привести его к внутриутробной гибели, – поясняет Олеся Стрельникова. – Единственный выход из ситуации – перелить плоду резус-отрицательные эритроциты – такие же, как у мамы, чтобы скрыть его от мощного иммунного ответа. Внутрисосудистое внутриутробное переливание донорской крови позволяет нормализовать состояние малыша, ликвидировать гипоксию, наладить работу сердечно-сосудистой системы. Тем самым мы имеем возможность продлить беременность до срока жизнеспособности и подходим к родоразрешению здоровым малышом. Как правило, за беременность ребенок нуждается в серии подобных операций. Их периодичность устанавливается индивидуально с учетом исходного уровня гемоглобина и гематокрита, который мы получаем до начала и в конце операции. Мы рассчитываем, с какой скоростью у малыша будет снижаться уровень гемоглобина после переливания. Исходя

из этих показателей, определяем дату следующей операции».

Внутриутробное внутрисосудистое переливание крови проводят в операционной с затененными окнами. С помощью УЗИ врачи определяют положение пуповины, плода, плаценты, количество околоплодных вод, определяют оптимальное место доступа. Затем специальной тонкой иглой пунктируют переднюю брюшную стенку и стенку матки, попадают в амниотическую полость и пунктируют вену пуповины. Врачи вводят туда лекарства и донорские эритроциты. Объем донорской крови для переливания рассчитывается индивидуально. Как правило, необходимо не более 100 мл.

За 2019–2020 годы эту процедуру провели пяти пациенткам. Первой из них 4 раза за беременность перелили донорскую кровь плоду. «Это позволило пролонгировать беременность с 26 до 34 недель. В результате родился мальчик весом 2100 граммов со стабильными показателями жизнеобеспечения и нормальным уровнем гемоглобина. Он быстро адаптировался к окружающей среде. В отделении реанимации под наблюдением провел всего сутки, а потом был переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей», – говорит Олеся Стрельникова.

Следующий шаг

На одном виде операций в «ДАРе» не хотят останавливаться. В ближайших планах – освоить методики, способные помочь при других патологических состояниях плода. Одно из таких направлений – коррегирование гидронефроза – врожденного порока развития почек. «Среди врожденных аномалий развития гидронефроза занимают второе место после врожденных пороков сердца. В результате этой патологии из нормально сформированной почки нарушается отток мочи, она постепенно скапливается внутри органа в почечных лоханках, сдавливая здоровую, функционально активную почечную ткань. Если

Справка

Виды фетальной хирургии:

- открытая фетальная хирургия (во время беременности делают «мини-кесарево сечение», частично извлекают плод, на котором производится операция);
- фетоскопическая хирургия (с помощью мини-камеры);
- пункционным доступом (с помощью иглы);
- фетальная терапия (лекарство вводится в вену пуповины плоду).

данное состояние не скорректировать, то к доношенному сроку беременности почка у ребенка становится функционально неактивной, нерабочей. После рождения малышу часто приходится удалять орган, – продолжает эксперт. – Благодаря операции нефроамниального шунтирования можно внутриутробно под контролем УЗИ-аппарата установить в почечную лоханку шунт, который будет отводить мочу из почки в амниотическую полость во время беременности. Это позволит держать орган в функционально активном состоянии и сохранить его ребенку после рождения».

Возможности фетальной хирургии – обширны. С ее помощью можно лечить некоторые патологии развития центральной нервной системы, профилактировать развитие гипоплазии легких при некоторых патологических состояниях (например, при гидротораксе), лечить синдром фето-фетальной трансфузии при многоплодной беременности, воздействовать на другие проблемы, возникающие во время беременности. Многие врожденные патологии малыша диагностируются лишь во второй половине беременности. Благодаря современным технологиям шансы на рождение и жизнь таких детей становятся выше. Постепенно медики Алтайского края осваивают высокотехнологичные вмешательства. Проведение сложнейших манипуляций в области фетальной хирургии в нашем регионе – всего лишь дело времени.

Ирина Савина

К людям с любовью и сочувствием

Елена Николаевна Данилова, главный врач сельской врачебной амбулатории в Контошино, узнав, что «Мы и здоровье» готовит о ней публикацию, попросила обязательно отметить фельдшеров – не только тех, кто сейчас трудится в селах Овчинниково и Красиловое, но и тех, кто уже на пенсии.



Территория обслуживания Контошинской амбулатории Косихинский ЦРБ – это четыре села: Контошино, Овчинниково, Романово и Красиловое. До самого дальнего из них, Романово, – расстояние 20 километров. В этих селах проживает около 1400 человек. Амбулатория обслуживает и взрослых, и детей.

По оценкам Елены Николаевны, пациентов не очень много, но, учитывая фактор расстояния, помощники на местах оказывают ей неоценимую помощь. Каждый из фельдшеров СВА – отзывчивый медик, внимательный к пациентам, всегда готов прийти им на помощь и отправиться пешком в любой конец села в любую погоду. В селе Овчинниково фельдшером всю жизнь работает **Ольга Андреевна Бычкова**, в Красиловое – **Нина Юрьевна Вязникова**. На пенсии сейчас фельдшеры **Зинаида Федоровна Копылова** из села Романово и **Людмила Михайловна Бычкова**.

– Это наша легенда. Она работала в Красиловое. Мы помним историю о том, как зимой в непогоду она довезла на саночках роженицу до дороги, помогла доставить ее в больницу, – рассказывает про Людмилу Михайловну главный врач амбулатории. – Я считаю, что наши самоотверженные фельдшеры более достойны упоминания в прессе, чем я. Фельдшеры тоже

много могут, моя им большая благодарность. Пока доберешься до ФАПа, кто-то должен на месте оказать помощь пациенту.

Елена Данилова окончила школу в Контошино. Хотела стать педагогом, как ее родители, но они отговорили, и девушка решила поступать в медицинский институт. В школьном аттестате были почти все пятерки, поэтому экзамены она сдала без особых усилий.

– Поступать в медицинский меня позвала за компанию одноклассница. И так получилось, что я поступила, а она – нет. Возможно, и педиатрию я выбрала потому, что хотела быть ближе к детям. Я считаю, что педиатры – более добрые люди. Когда я встречаюсь с докторами других специальностей, которые раньше были педиатрами, то замечаю, что они и правда добрее!

Институт Елена Данилова окончила с красным дипломом, получила специальность педиатра. По распределению молодой доктор вернулась на работу в родное Контошино и первые три года работала врачом-педиатром. В 1991 году Елену Николаевну назначили главным врачом сельской

врачебной амбулаторией, в этой должности она работает и сейчас.

Работая и повышая профессиональную квалификацию, Елена Николаевна получила специализации по общей терапии и врача общей практики. По ее мнению, сельскому врачу нужно стремиться быть универсальным специалистом. На вопрос: «Какими навыками должен обладать сельский врач?», Елена Николаевна отвечает:

– Кроме того, что нужно обязательно любить и жалеть людей, ничего особенного и не нужно. Без сочувствия к людям, которые к нам приходят, в нашем деле никак. И без профессиональных знаний, конечно.

Раньше было тяжелее. Я очень много лет работала сутками: ночью или вечером у меня вызов, днем я на работе. Последние четыре года у нас работает скорая, и по сравнению с той нагрузкой сейчас гораздо легче. Есть машина служебная, а раньше на перекладных в села добирались.

Выездные приемы в селах Елена Николаевна проводит по четвергам: первый четверг месяца – в Красиловое, второй – в Романово, третий – в Овчин-

никово. Все остальное рабочее время принимает жителей Контошино и всех, кто приезжает с участка, а также выезжает на вызовы.

Сейчас прием пациентов в СВА ведется по предварительной записи, врач работает с электронными картами пациентов. Здесь могут взять анализы, сделать ЭКГ, провести другие манипуляции. Даже в нынешней ситуации Елена Николаевна продолжает общаться с хроническими пациентами, консультируя их по телефону либо выезжая к ним на дом с соблюдением всех мер предосторожности:

– Я не могу оставить своих пациентов. Как его оставишь, если у него хроническая сердечная недостаточность? Пациенты по телефону не всегда могут оценить свое состояние: к примеру, у него отечность увеличивается, а он этого даже не замечает. Поэтому я приезжаю и смотрю. Любого из пациентов-хроников возьмите, всегда найдешь, к чему «придаться».

Елена Николаевна руководит небольшим коллективом амбулатории. Кроме нее, в СВА работают акушерка, процедурная медсестра и медсестра врача общей практики.

У Елены Даниловой двое детей. Сын Владислав учится в техническом университете, а дочь Светлана выбрала, как и мама, медицину и стала врачом-ортодонтом, живет в Новосибирске.

В Косихинской ЦРБ отмечают, что Елена Николаевна за 31 год трудового стажа и работы в родном селе завоевала огромный авторитет среди населения. Она знает состояние здоровья каждого жителя участка.

Кредо Елены Николаевны звучит так: «Среди непростой ситуации, когда всем не хватает времени, денег и прочего, мы не задумываемся, что на самом деле не хватает духовности, христианской любви, теплоты. Основная заповедь христианства – «Поступай по отношению к ближнему так, как ты хотел бы, чтобы поступили по отношению к тебе»».

Елена Клишина

Чтобы мальчик вырос в мужа



В 2018 году в Алтайском крае началась реализация проекта «Мужское здоровье». Один из его принципов – непрерывность оказания уроandroлогической помощи мужскому населению, то есть начиная с самого юного возраста и сопровождая мужчин в каждом периоде жизни. Помощь мальчикам и подросткам оказывают специалисты созданного в январе 2019 года уроandroлогического отделения Центра охраны материнства и детства.

Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19»

Заболеваний стало меньше

– В возрасте до 15 лет и в 15–17 лет болезни мочеполовой сферы у мальчиков находятся на четвертом месте по распространенности после болезней органов дыхания, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта и глаз, – рассказывает **Илья Попов**, главный внештатный специалист – детский уролог-андролог Министерства здравоохранения Алтайского края.



– Отмечается положительная тенденция снижения количества заболеваний мужской половой сферы у детей и подростков. Выявляемость заболеваний у детей при профилактических осмотрах в 2002 году составляла 52–60%, а сейчас – 34%. То есть заболеваний стало меньше. Уровень врожденных аномалий мочеполовой системы остается практически неизменным, но общий пул заболеваемости складывается еще и из острых состояний и малых андрологических патологий.

У дошкольников чаще всего выявляют малые патологии (заболевания крайней плоти – фимоз, синехии, воспаление крайней плоти и головки члена). В связи с достаточно широкой профилактической работой среди родителей именно этих заболеваний становится меньше.

В подростковом возрасте начинают выявляться заболевания, свойственные именно этому периоду, – нарушение полового созревания,

заболевания вен яичек (варикоцеле), кисты придатков яичек. В этом возрасте первое место по выявляемости занимает варикоцеле (около 40%).

Крипторхизм как аномалия яичек занимает около двух процентов. Если брать всех ребятшек с заболеваниями органов мочеполовой системы, то в половине случаев это будут заболевания крайней плоти, в 20% – воспалительные заболевания (баланопоститы, уретриты, орхиты). Аномалии половых органов занимают не более пяти процентов. Около 10% занимают варикоцеле.

Первый визит – в три года

– В определенном возрасте ребенок должен быть обязательно осмотрен детским урологом-андрологом. Впервые его следует посетить в три года перед детским садом, затем перед школой в семь лет, потом – в 10 лет, в 14 лет и до достижения 18 лет посещать ежегодно.

Практически во всех детских поликлиниках Барнаула есть детские урологи-андрологи. Работу с родителями в основном проводят участковые педиатры, которые отвечают на вопросы о том, как правильно ухаживать за половыми органами, на что нужно обращать внимание.

Сложно не заметить

– Нужно бить тревогу, если у подростка 14 лет нет признаков начала полового созревания: нет роста яичек, нет волос вокруг члена, размер полового члена не увеличивается. Следует обращать внимание на асимметрию мошонки, ее бугристость – это может свидетельствовать о наличии заболевания, чаще всего варикоцеле. Подросток может увидеть синюшные трубчатые образования внутри мошонки, обнаружить их на ощупь во время гигиены половых органов. Затруднение при отведении крайней плоти, разный размер яичек, боли при мочеиспускании, учащенное или затрудненное мочеиспускание, наличие крови в моче – любое неблагополучие мочеполовой сферы должно стать поводом для визита к врачу.

Г

820

**пациентов было
пролечено в отделении
в 2019 году,
проведено около
500 операций**

Л

У подростков одним из признаков полового созревания может быть физиологическая гинекомастия – увеличение груди, связанное с гормональными изменениями. Но только специалист может установить, является ли оно физиологическим, требует ли дообследования и лечения.

Родители дошкольников могут заметить асимметричность мошонки, которая является признаком водянки яичек или паховой грыжи. Отсутствие возможности вывести головку полового члена из складок крайней плоти будет признаком фимоза. Родители могут оценить, есть ли искривление полового члена, где находится отверстие уретры. Если оно находится не на вершине головки члена, то, скорее всего, имеет место гипоспадия – смещение уретры, это серьезная аномалия, требующая хирургической коррекции. Стоит обращать внимание на то, как ребенок мочится. Струя должна быть непрерывной, достаточно сильной. Обязательный повод для обращения к специалисту – болезненное мочеиспускание в сочетании с повышенной температурой тела, появление крови в моче.

О роли бургеров и подштанников

– На здоровье мальчиков и подростков напрямую влияет их образ жизни. Современные подростки менее активны, более гиподинамичны. В их питании часто преобладает фастфуд – блюда с большим содержанием жира, углеводов, напитки с большим содержанием сахара. Все

Комментарий специалиста

Александр Киптилов,
заведующий уроandroлогическим
отделением Алтайского краевого клинического
центра охраны материнства и детства:



– Наше отделение функционирует на базе АКЦОМД и развернуто на 30 коек. Основная задача отделения – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи детям края по профилю «детская урология-андрология». Основные направления деятельности отделения – лечение заболеваний мужских половых органов, заболеваний нижних и верхних мочевыводящих путей.

Если говорить о структуре заболеваемости мужских половых органов по отделению, то в основном она представлена такими заболеваниями, как варикоцеле, гидроцеле, фимоз, крипторхизм, сперматоцеле, аплазия яичка, гипоспадия, различные воспалительные заболевания.

Не могу не отметить, что в отделении активно применяются современные методы хирургического лечения при такой непростой патологии, как гипоспадия – уретропластика по Snodgrass, Bracka, и другие методы.

Если говорить о заболеваниях верхних и нижних мочевыводящих путей, то большой объем занимают случаи врожденного и приобретенного гидронефроза, удвоение почек, мультикистоз почек, мегауретер, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, нейрогенные расстройства мочевыводящих путей, воспалительные заболевания и некоторые другие аномалии.

Кроме этого, мы отмечаем выявление достаточно большого количества случаев мочекаменной болезни у детей. Вероятные причины роста заболеваемости – особенности состава воды, минерального состава почвы в Алтайском крае, алиментарные и поведенческие привычки населения. Регион является эндемичным по мочекаменной болезни. Из тех детей, которые были пролечены в нашем отделении, 3,5% – с мочекаменной болезнью.

Учитывая то, что отделение работает всего год и немногие жители районов знают о нем, это достаточно большая цифра. В 2019 году в отделении было пролечено 17 детей в возрасте до 14 лет и 6 подростков с мочекаменной болезнью.

По программе «Мужское здоровье» для отделения была приобретена стойка KarlStorz для проведения эндоскопических операций. Хочу отметить, эти вмешательства мы применяем при лечении таких патологий, как гидронефроз, мультикистоз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, варикоцеле, кисты почек. Также при лечении кист почек мы используем такой малоинвазивный метод, как пункционное дренирование, склерозирование кисты почки. Пункцию кисты почки и введение склерозирующего вещества проводим под ультразвуковой навигацией.

Для диагностики и лечения заболеваний нижних мочевыводящих путей (мочевого пузыря, уретры) в нашем арсенале имеются цистоскопы различных размеров, позволяющие оценить состояние нижних мочевыводящих путей у детей разного возраста (от новорожденного до подростка) и провести такие вмешательства, как бужирование устья мочеточника, установка стента в верхние мочевыводящие пути, биопсия слизистой мочевого пузыря. Наличие резектоскопа позволяет нам осуществить резекцию клапана уретры, трансуретральную резекцию полипа мочевого пузыря, рассечение уретероцеле.

Мы активно расширяем спектр малоинвазивных вмешательств, которые позволяют нашим пациентам быстрее выздоравливать.

По программе «Мужское здоровье» для оценки функции нижних мочевых путей у детей и проведения комплексного уродинамического исследования была получена уродинамическая система SolarUro. Она помогает определить причины нейроурологических расстройств, поставить диагноз и назначить адекватное лечение, что иногда позволяет избежать в будущем применения хирургических методов лечения.

это негативно сказывается на здоровье в целом, и мочеполовой системы в том числе. По моим наблюдениям, около 20% подростков имеют признаки ожирения. Жировая ткань является гормонально активной – она аккумулирует мужские половые гормоны и может конвертировать их в женские.

Сидячий образ жизни ухудшает кровоток в органах малого таза и половых органах. Из-за этого нарушается венозный отток, происходит

расширение вен малого таза, приводящее к развитию заболеваний предстательной железы.

Нельзя не сказать о том, как одеваются подростки в холодное время года. Открытые щиколотки, кроссовки на тонкой подошве, отсутствие теплого белья (подштанников) зимой – все это делает возможным переохлаждение нижней части туловища и половых органов, предстательной железы, мочевого пузыря, яичек, может привести к развитию воспаления.

Для здоровья мочевыводящей системы необходимо соблюдать питьевой режим – употреблять достаточное количество чистой питьевой воды. Подростку – около полутора литров в день. Дошкольнику – 30 мл на килограмм веса.

Подготовила Елена Клишина

Детская болезнь кривизны

30 июня в мире отмечают день борьбы со сколиозом.

В чем особенности этого заболевания, рассказал Дмитрий Панарин, врач – травматолог-ортопед детского травматолого-ортопедического отделения КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул».



Спина-крючок

– Нарушение осанки и сколиоз – это не одно и то же. Нарушение осанки – это наиболее частая проблема с позвоночником у детей и подростков, это патология на уровне мягких тканей (мышц, связок), несимметричный тонус мышц спины и плечевого пояса. Это асимметрия всего тела, но еще не деформация позвоночника. Ее возникновение связано со снижением физической нагрузки, малоподвижным образом жизни, снижением тонуса мышц. Нарушение осанки может привести к сколиозу, поэтому его тоже нужно лечить – с помощью лечебной физкультуры.

Сколиоз – это стойкая деформация позвоночника во всех плоскостях, искривление позвоночного столба, которое может быть вызвано различными причинами. Во-первых, есть врожденный сколиоз, его причина –



нарушение формирования позвоночного столба в период внутриутробного развития.

Если сколиоз приобретенный, то его, как правило, диагностируют в пубертатном периоде, когда начинается резкий рост ребенка – в среднем в 9–12 лет. Иногда сколиоз развивается и у дошкольников.

Диспластический сколиоз может быть вызван нарушениями связочного аппарата. Факторами развития

идиопатического (наиболее распространенного) сколиоза могут быть наследственность, неравномерный рост костей, нарушение процесса роста мышц, переломы, нарушения обмена веществ и т. д. У сколиоза возможно агрессивное течение: болезнь быстро прогрессирует, и легкая стадия сменяется более тяжелой.

Искривление позвоночника – не слишком распространенная болезнь. Больных ею детей в крае не так мно-

Справка «МиЗ»

Дмитрий Панарин умеет найти подход к каждому ребенку, успокоить его и вызвать доверие к себе. Он окончил Алтайский государственный медицинский университет в 1994 году по специальности «лечебное дело». С августа 1994 по июль 1995 года проходил интернатуру по специальности «травматология-ортопедия» на базе КГБУЗ «Горбольница № 12, г. Барнаул».

Начинал трудовую деятельность в здравоохранении медицинским братом выездной бригады станции скорой медицинской помощи и работал в этой должности с ноября 1991 года по сентябрь 1992-го. С апреля 1993 года по июнь 1994 года работал медицинским братом травмпункта барнаульской городской поликлиники № 9. С августа 1995 года и по настоящее время работает врачом – травматологом-ортопедом детского травматолого-ортопедического отделения больницы № 12. Общий стаж работы – 28 лет.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «травматология-ортопедия». Награжден Почетной грамотой Комитета по делам здравоохранения г. Барнаула (2009), Почетной грамотой Министерства здравоохранения Алтайского края (2019).

го. С 2001 по 2014 год в нашем отделении по краевой программе лечения сколиотических больных было прооперировано 357 детей со сколиозом. В 2014 году такие операции были переданы Федеральному центру травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Сейчас в нашем отделении применяются в основном консервативные методы лечения – коррекция корсетами, ЛФК, массаж.

До второй степени деформации включительно сколиоз лечится консервативно, начиная с третьей стадии, требуется оперативное лечение. Правда, после того как удастся выров-

нить позвоночный столб, проблема боли, остеохондроза у пациента все равно остается.

Искривление позвоночника влияет на работу буквально всех внутренних органов – сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения. Им просто перестает хватать объема для нормального функционирования.

Плавание – идеальный спорт

– Детям с нарушениями осанки и сколиозом показаны занятия плаванием, в том числе спортивное и любительское. Плавание мы рекомендуем и при компрессионных переломах позвоночника. В водной среде физическая нагрузка, во-первых, происходит без воздействия на позвоночник, во-вторых, более эффективна. Во время плавания все группы мышц работают по полной.

Показаны и другие нетравматичные виды физической активности, направленные на укрепление мышечного корсета: ходьба прогулочным шагом, ходьба на лыжах, занятия в тренажерном зале, но не все виды упражнений, а только те, которые выполняются лежа, подтягивания, висы на турнике.

Следует исключить единоборства и другие виды спорта с резкими осевыми нагрузками – прыжками, кувырками. При сколиозе они чреваты усилениями деформации и травмами.

Рюкзаки и каблуки

Какие еще факторы влияют на осанку?

Питание, и в частности уровень потребления кальция, играет большую роль у подростков в период бурного роста костей, а также во время восстановительного периода после переломов, чем при сколиотической болезни,

На заметку

Степени развития сколиоза

Сколиоз становится заметным для врача на первой стадии. Родители могут заметить изменения у ребенка на второй стадии – по асимметрии плеч, изменению линии талии.

➤ **1-я степень** – угол искривления до 10°, незначительные изменения заметны на рентгенограмме;

➤ **2-я степень** – угол искривления 11–25°, заметны скручивание столба и деформация позвонков в зоне искривления;

➤ **3-я степень** – угол от 26 до 50°, возникает деформация грудной клетки, реберный горб, в месте вершины искривления формируются позвонки клиновидной формы;

➤ **4-я степень** – угол более 50°, сильная деформация грудной клетки, горб передний и задний, деформация таза, тел позвонков, обызвествление связок, деформация внутренних органов.

считает Дмитрий Панарин. Если нет нарушения остеогенеза, то препараты кальция, как правило, не назначают.

Поверхность для сна должна иметь определенную жесткость, матрас должен обладать ортопедическим эффектом. Спящий не должен проваливаться, как на перине. Когда спина провисает, возникает дисбаланс тонуса мышц.

Рюкзак более предпочтителен с точки зрения здоровья спины, чем сумка или портфель. При ношении рюкзака нагрузка на мышцы спины и позвоночник распределяется симметрично.

Наиболее физиологичная высота каблука – 3 см. Детям желательно выбирать обувь с ортопедическими свойствами: жесткий супинатор, твердая пятка.

Сколиозом гораздо чаще болеют девочки. Это может объясняться, по одной из версий, гормональными причинами.

Продолжение на стр. 24 ➤➤

«Продолжение.
Начало на стр. 22–23

Сезон травм открыт

В задачи отделения, в котором работает Дмитрий Анатольевич, входит оказание круглосуточной экстренной специализированной помощи барнаульцам в возрасте до 14 лет с травмами опорно-двигательного аппарата. Можно предположить, что этим летом количество детей, которые будут предоставлены самим себе, увеличится. Открытие лагерей, учреждений дополнительного образования зависит от санитарно-эпидемиологической обстановки, многие родители не успеют или не смогут приобрести путевки, а бабушка в деревне есть далеко не у всех. Школы накануне каникул провели дистанционные занятия, посвященные безопасности детей в период каникул, – напомнили о правилах дорожного движения и правилах поведения на воде, предупредили о других опасностях. Родителям также нужно провести беседы на эту тему.

– В период самоизоляции и дистанционного обучения травм у детей было гораздо меньше. Как только установилась хорошая погода и родители стали меньше опасаться коронавируса и начали отпускать детей на улицу, травм стало больше, и все 60 коек в отделении быстро оказались занятыми, – говорит Дмитрий Панарин. – Конечно, летом, в жару, невозможно держать детей под замком все время. Но правила безопасного поведения во дворе родители должны до них донести. Компрессионные переломы позвоночника, переломы костей скелета, конечностей, открытые раны мягких тканей – с этим привозят детей к нам. Зимой дети травмируются на горках, летом – прыгают или падают с гаражей.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено травматолого-ортопедическим отделением ГБ № 12 г. Барнаула

Без паники



Для подавляющего числа жителей страны самоизоляция – серьезное испытание на прочность, особенно психическую и эмоциональную. Сложившаяся ситуация коснулась рабочего процесса, досуга, а также наложила отпечаток на привычное передвижение и общение.



– Владимир Дмитриевич, как самоизоляция отражается на психическом здоровье?

– В условиях самоизоляции люди, как правило, испытывают стресс и беспокойство. Диапазон реакций людей, затронутых эпидемией, – об-

По данным статистики, во время пандемии около 40% людей в России испытывают психические расстройства. Как помочь организму справиться с нагрузкой – узнаем у эксперта – главного врача Краевой клинической психиатрической больницы имени Эрдмана, к. м. н. Владимира Нарожнова.

ширен. Он может включать: страх заболеть и умереть; уклонение от обращений в медицинские учреждения из-за страха заразиться; страх потери средств к существованию, отсутствия возможности работать в условиях изоляции, увольнения с работы; страх

социальной изоляции/карантина из-за болезни; страх разлуки с близкими, опекунами из-за карантина; чувство беспомощности, скуки, одиночества и депрессии из-за изоляции.

– То есть преобладающей эмоцией становится страх. Какие психические расстройства могут дебютировать у здорового человека на общем тревожном фоне?

– В стрессовой ситуации возможно развитие не только невротических, тревожных, депрессивных расстройств, но и более серьезных затяжных психических расстройств. Исследования, проведенные в Италии в период эпидемического пика COVID-19, показали, что распространенность психических расстройств затрагивает 1/3 людей в очагах заражения. Наиболее часто встречается посттравматическое стрессовое расстройство (37%), острая реакция на стресс (22,8%), расстройства адаптации (21,8%), тревога (20,8%), депрессия (17,3%), бессонница (7,3%).

– В целом стало ли больше обращений с момента начала самоизоляции?

– Данных по увеличению обращаемости на сегодня нет, однако предсказуемо ожидать обострения невротических, аффективных, тревожных расстройств у населения, декомпенсацию расстройств личности, а также развитие острых и обострение хронических психических заболеваний. Сейчас пациенты в основном жалуются на тревогу, страх заболеть COVID-19, нарушение сна, раздражительность в связи с ситуацией.

– Владимир Дмитриевич, многие во время самоизоляции проводят время перед телевизором и в гаджетах. Каким образом они могут повлиять на эмоциональный фон и психическое здоровье?

– Увлечение гаджетами приводит к возникновению большого количества негативных эмоций. Они могут вызывать стресс и даже психические расстройства. Правда, не у всех, а у тех, кто использует их постоянно и имеет такую форму зависимости. В современном мире множество лю-

дей зависят от гаджетов, и это отрицательно сказывается на их психическом состоянии. В целом такие люди отличаются повышенной нервозностью и вспыльчивостью.

Кроме того, люди, которые слишком увлечены жизнью в соцсетях, становятся рассеянными и невнимательными, более замкнутыми и им сложнее общаться без использования гаджета. То есть увлечение общением в интернете отрицательно сказывается на общении в реальной жизни.

– Если у людей уже имеются ментальные нарушения – каким образом на них может отразиться самоизоляция? Что можно порекомендовать им?

– Пациенты с психическими заболеваниями также тяжело переносят самоизоляцию, испытывают тревогу, страх заразиться, страх потерять близких, от которых часто они зависят. В силу психического расстройства они могут не в полной мере понимать необходимость соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий и применения средств индивидуальной защиты. Кроме того, на фоне стрессовой ситуации могут возникнуть обострения хронических психических расстройств.

В целом они более уязвимы к развитию инфекционных заболеваний из-за коморбидной патологии и неадекватной оценки эпидемиологической ситуации. Таким пациентам рекомендуется поддерживать связь с участковым врачом-психиатром, не прекращать прием лекарственных препаратов. При ухудшении состояния необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

– Увеличится ли число пациентов с психическими нарушениями после самоизоляции?

– Да, очень вероятно увеличение числа обращений к врачам-психиатрам, психотерапевтам с тревожными, депрессивными расстройствами в отсроченном периоде через 3–6 месяцев после завершения пандемии. Как правило, без помощи специалистов, которые владеют разнообразными психотерапевтическими и психологическими методиками, здесь не обойтись. При необходимости врач назначит медикаментозное лечение.

Это важно!

Как регулировать свое состояние в условиях стресса

1. Ограничить источники стресса.
 2. Опирайтесь на ограниченное число официальных источников информации и уменьшить время, отведенное на ее изучение. Не обращать внимания на информацию, поступающую по неофициальным каналам и из неконтролируемых источников.
 3. Необходимо поддерживать контакт с людьми и сохранять социальные связи.
 4. Оставаться в контакте при помощи телефона, электронной почты, социальных сетей и видеосвязи.
 5. Сосредоточиться на пользе изоляции, осознавать, что эти временные меры необходимы для защиты нашего собственного здоровья и здоровья других людей.
 6. Воздержаться от вредных привычек: не курить и не употреблять алкоголь или другие психоактивные вещества, чтобы подавить свои эмоции.
 7. Старайтесь, насколько это возможно, сохранить свой привычный распорядок дня.
 8. Обращаться за профессиональной помощью, когда это необходимо. Существуют специальные психологические, психотерапевтические методики борьбы со стрессом, такие как: нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, психогимнастика, различные антистрессовые программы. Все они представлены на сайте КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Ю. К. Эрдмана».
- Работают телефоны службы психологической поддержки:
8-962-791-3038,
8-962-791-2887,
8-962-791-3013.
Телефон доверия – 8 (3852) 66-86-88.

Беседовала Ирина Савина

В мире гаджетов



О цифровизации различных сфер жизни говорили давно и много, но мировые события быстро внесли коррективы. В первую очередь изменения коснулись студентов и школьников – заканчивать учебный год им пришлось в дистанционном формате. Останется ли он в новом учебном году – покажет время. Сейчас ясно одно – гаджеты все больше проникают в нашу жизнь. И важно сделать это правильно: с минимальным вредом для физического и психического здоровья. Как это сделать – расскажут наши эксперты.

Без живого общения

Врачи не устают предупреждать о том, что неумеренное использование гаджетов может привести к нарушениям физического и психического здоровья детей и подростков. Напряжение во время игр приводит к осушению и истончению слезной пленки. Образуется так называемый синдром сухого глаза. Может возникнуть близорукость.

Кроме того, отсутствие движения приводит к нарушению осанки, проблемам физического развития и, как следствие, ослаблению иммунитета. Также могут появиться головные боли от спазмов мышц шеи и долгого нахождения без свежего воздуха.

Из-за того что ребенок долго держит телефон в руках и делает при этом

однообразные движения пальцами, у него могут появиться патологии кистей. Также возможно нарушение координации между сигналами мозга и движениями рук.

«Частая смена картинок на экране, увлекательный вовлекающий сюжет, элемент соревнования в играх – все это стимулирует выброс гормонов стресса и приводит к излишней возбудимости и даже агрессии, – говорит психолог высшей категории диспансерно-поликлинического подросткового отделения Алтайского краевого наркологического диспансера **Сергей Носырь**. – Сокращение живого общения приводит к отрицательному влиянию гаджетов на речь и развитию коммуникативных навыков – не развивается воображение, образное мышление, фантазия,

логика, концентрация внимания. К тому же общение в социальных сетях и на форумах не дает возможности увидеть подлинную реакцию собеседника. Это значит, что ребенок забывает подумать о последствиях своих слов и действий. Не учится высказывать свое мнение, делиться переживаниями, разделять чью-то боль».

Еще одна «темная сторона» гаджетов – формирование зависимости от них. «Вместо того чтобы гулять, играть в игры со сверстниками в реальной жизни, он предпочитает чаты, а вместо чтения книг и общения с родителями выбирает компьютерную игру. Ребенок настолько увлечен виртуальным общением, что забывает о домашнем задании, а иногда даже об ужине!» – продолжает специалист.

Эксперт рекомендует

Правила пользования гаджетами

- Для детей дошкольного возраста рекомендуется полный запрет на электронные гаджеты. Исследования показывают, что дети до 10 лет особенно восприимчивы к новым технологиям и практически становятся зависимыми от них.
- Детям нельзя разрешать пользоваться гаджетами дольше двух часов в сутки.
- Для 10–14-летних детей использование ПК желательно только для выполнения школьных заданий.

Смешение реальностей

«Ни для кого не секрет, что в Интернете много жестокости. YouTube заполнен агрессивными роликами и фильмами ужасов. Множество сайтов содержат вредную и опасную информацию для еще не сформировавшейся психики подростка. Он может начать относиться ко всему враждебно. Нередко развиваются нервные и психические расстройства, – отмечает клинический психолог высшей категории диспансерно-поликлинического взрослого отделения Алтайского краевого наркологического диспансера **Оксана Ткаченко**. – Дети перестают отличать виртуальный мир от реального. Это вызывает страхи, проблемы с учебой и мотивацией, отсутствие коммуникативных навыков. Не стоит также забывать об электромагнитных волнах, которые исходят от гаджетов. Безусловно, мобильные телефоны и компьютеры дают не такое сильное излучение, как рентген или ультрафиолет. Но при продолжительном воздействии техника оказывает негативное влияние на ребенка. Растущий организм воспринимает излучение гораздо острее, чем взрослый».

Эксперт отмечает, что распознать зависимость от гаджетов у ребенка довольно просто. Главное знать, на

Мнение

Оксана Ткаченко,
психолог:

– Что будет, если в нашей стране осуществится переход на дистанционное образование? Человеческая психика развивалась миллионы лет, и основным движущим фактором



ученые называют социальное взаимодействие. Именно через общение со сверстниками и учителями происходит интеллектуальное, личностное и моральное развитие, поэтому длительное ограничение живого общения приведет к искажению этих процессов.

что стоит обратить внимание. Психолог указывает ориентиры, по которым родители могут сами установить (диагностировать), что ребенок находится в зависимости от гаджетов.

Важно!

Внимание – зависимости!

1. Желание пользоваться гаджетом более 30 минут в день.
2. У ребенка резко портится настроение, когда заканчивается время, выделенное на пользование гаджетом...
3. ... И резко улучшается, когда разрешили взять гаджет.
4. Ребенок торгуется за право взять гаджет, капризничает, кланит разрешение взять гаджет.
5. После пользования гаджетом никак не может переключиться на новый вид деятельности, он словно «застревает» в прошлой деятельности.
6. После пользования гаджетом проявляет раздражительность, агрессивность в общении.

Масштаб трагедии

Психологи отмечают, понять, что детской психике причинен ущерб, также очень просто. Первым показателем они называют приоткрытый рот. Он говорит о нарушении самоконтроля за поведением тела по причине слабости нервной системы. Вторым ориентир, который стоит рассматривать как более тяжелое нарушение психики, – это высунутый язык во время совершения

действия. Например, когда ребенок жмет на кнопки своего планшета, пишет, рисует или обводит по контуру картинку. Даже незначительное выпадение языка из-за зубов однозначно показывает, что психике ребенка (подростка) нанесен значительный ущерб.

«Вышеописанные дефекты уже требуют если не лечения, то длительной специализированной терапии и абсолютный запрет на использование гаджетов как в повседневной жизни, так и в образовательном процессе», – подчеркивает Сергей Носырь.

Чтобы гаджеты причиняли здоровью минимальный ущерб, важно соблюдать правила пользования ими.

Здоровая альтернатива

Когда ограничено живое общение со сверстниками в условиях самоизоляции, не работают библиотеки, закрыты парки, ограничен доступ в тренажерные залы, важно компенсировать недостаток всего этого живым общением с ребенком, отмечают психологи. «Вспомните ранее забытые игры: шахматы, мафию, шарады, сканворды. Можно заняться совершенствованием кулинарного мастерства, посмотреть совместно семейный фильм, вместе сделать что-то своими руками. Используйте для совместного досуга раскраски, мозаику, конструкторы лего для детей 6–12 лет. Можно вместе заняться спортивными упражнениями, завести домашнее животное или посадить растение», – рекомендует Оксана Ткаченко.

Подготовила **Ирина Савина**

Каждый вдох может стать последним



Дети и подростки продолжают искать и находят новые опасные развлечения. Совсем недавно алтайским законодателям удалось запретить розничную продажу сосательного табака – снюса. Сейчас наркологи бьют новую тревогу уже по поводу sniffing – вдыхания подростками бытового газа.

Начинают с шести лет

Термин «сниффинг» произошел от английского слова to sniff – «нюхать». По регионам России опасное поведение шагает уже с 2013 года. В разных регионах страны отмечались смертельные случаи sniffing. В Заринске 1 января 2019 года от отравления погиб 13-летний мальчик, вдохнув газ у себя дома.

Это форма токсикомании, при которой одурманивание достигается, если вдыхать бытовой газ из зажигалок или из баллонов для заправки зажигалок и туристических газовых плит.

Средний возраст sniffers – 10–15 лет. Самые юные токсикоманы начинают нюхать газ в 6–9 лет. Газ в баллончиках доступен детям и под-

росткам: его продают в магазинах и стоимость его невысока – от 50 до 150 рублей. Одного большого баллончика может хватить на компанию из нескольких подростков или на час-полтора вдыхания.

Так как sniffing официально не запрещен, подростки особо и не прячутся. Почти каждый случай использования газа для них является спонтанным – вышли погулять, зашли в магазин, купили баллончик. Они могут вдыхать газ у кого-нибудь дома или прямо на улице. Им удастся его нюхать, не привлекая к себе внимания прохожих.

Частота употребления газа подростками, по информации наркологов, – минимум раз в неделю, в среднем баллончик они покупают раз в

два-три дня. Особо пристрастившиеся могут «дышать целыми днями».

Эффект удушки

– Даже однократное вдыхание токсичного газа может привести к смерти от удушья, паралича дыхательного центра в мозге, токсического отека головного мозга, закупорки дыхательных путей рвотными массами, отека легких, – разъясняет вред sniffing Наталья Казанцева, заведующая диспансерно-поликлиническим подростковым отделением Алтайского краевого наркологического диспансера.

Остановка дыхания может произойти прямо на вдохе, настолько быстро отравляющее вещество достигает мозга. Выброс в кровь стрессовых

гормонов вызывает частое сердцебиение, нарушение проведения нервных импульсов, управляющих работой сердца, и смерть от его внезапной остановки.

При вдыхании газа у подростков появляется неконтролируемый поток мыслей и действий, наблюдается высокая внушаемость. Следующий этап, если продолжать опасную процедуру, – искажение восприятия мира, дезориентация, спутанность сознания, слуховые и иные галлюцинации.

Сниффинг вызывает необратимые разрушения внутренних органов и головного мозга. Бутан и подобные ему газы вытесняют кислород из вдыхаемого воздуха. Наблюдается эффект удушки – мозг перестает получать кислород. Возникает гипоксия головного мозга, вызывающая эйфорию. Человек может остаться жив, но после кислородного голодания мозга у него могут развиваться патологические изменения органов системы кровообращения, внутренних органов. С увеличением стажа токсикомании ущерб организму усугубляется, страдающие от постоянной гипоксии клетки умирают.

При проведении исследований ставшие причиной смерти пропан, бутан и изобутан всегда обнаруживались в ткани головного мозга погибших подростков. Наибольшая опасность этих летучих наркотических веществ заключается в том, что они, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где могли бы частично нейтрализоваться, сразу попадают через легкие в кровь и с ее током поступают в головной мозг, поэтому опьянение наступает быстрее, чем от приема алкоголя.

Токсикомания очень быстро «съедает» мозг. Из-за массовой гибели нейронов резко ухудшается память, падает интеллект и, как следствие, успеваемость. Подростки не в состоянии сосредоточиться на уроке, резко отстают по программе, не способны осваивать новый материал. Круг интересов подростка ограничивается единственным стремлением – вдохнуть еще раз пары ядов. Причем мир сужается до понюшки очень быстро: уже за полгода школьник может дегра-

Г 5 летальных случаев отравления детей газом было зарегистрировано в крае в 2018-2019 годах.

Причины злоупотреблений

Снифферами становятся не только социально неблагополучные дети, но и отличники и спортсмены, дети, увлеченные творчеством. Не только мальчики, но и девочки. По их признаниям, вот наркотики – это действительно что-то страшное, а зажигалка – обычный предмет, не представляющий опасности. Также не опасна, на их взгляд, бытовая химия. Клеем многие дышать резгуют, потому что «воняет». О sniffing они узнают из роликов, выложенных на популярных видеохостингах, из других интернет-ресурсов, от друзей.

Для некоторых из них sniffing – возможность заработать авторитет среди определенного круга подростков. Газ нюхают из любопытства, за компанию, потому что «не слабо», из-за желания получить острые, необычные ощущения, «посмотреть мультики», повеселиться. В подростковом возрасте к sniffing и другим опасным веществам могут прибегать из-за проблем с родителями, в школе, других неприятностей, вызывающих сильные переживания.

«Становится горячо»

Так как вдыхаемый газ не имеет запаха, родителям бывает сложно заметить факт токсикомании. Но понять, что ребенок приобщился к sniffing, все-таки можно.

Подростки чаще всего токсикоманят после школы, поэтому должно насторожить, если ребенок стал задерживаться и не может объяснить внятно, где он был и что делал. Для того чтобы понюхать, подростки могут забираться на стройки, в заброшенные здания, лесополосы, ходить на «вписки» (квартиры, на которых собираются подростки и молодежь и занимаются употреблением алкоголя, психоактивных веществ, сексом). Следует насторожиться, если знакомые или соседи сообщат, что видели вашего ребенка в неподходящем для него месте. Девочки, нюхающие газ, употребляющие алкоголь и другие вещества на «вписках», могут становиться жертвами изнасилований.

После вдыхания газа верхняя часть тела, особенно голова, будут горячими на ощупь из-за прилива крови, а лицо – отечным. Употреблявшие газ подростки отмечали ощущение жара, «становится горячо». Нос после вдыхания краснеет, возникает раздражение слизистых верхних дыхательных путей. Вокруг губ, особенно в уголках рта, появляется кайма раздражения кожи, голос становится хриплым. Могут возникнуть слабость, тошнота и рвота. Поведение подростка становится агрессивным, он начинает обманывать и хитрить, становится скрытным.

Законодательный запрет

Общественная палата РФ выступила с инициативой разработки федерального законопроекта, который бы запретил продажу подросткам товаров для sniffing и дал бы возможность блокировать интернет-ресурсы, пропагандирующие опасное развлечение. Это решение поддерживают законодательные органы регионов России. Депутаты Алтайского краевого Законодательного собрания уже обращали внимание на проблему подростковой токсикомании.

Подготовила Елена Клишина

На страже иммунитета



диагнозом! Теперь Артему 8 лет, и мы совсем по-другому начали жить, ходить в школу, не бояться, развиваться и просто полноценно жить! Только вы вселили в меня уверенность и помогли мне пережить как физически, так и морально это заболевание сына. Только с вашими трудами, помощью сейчас у нас все стало намного лучше. Я благодарю Бога, что еще есть такие врачи, как вы!!! Спасибо всему коллективу этой больницы за сплоченность и быструю реакцию среди ночи, особенно когда это касается жизни и смерти. Наша семья приносит вам свою благодарность!»

«Хочу выразить благодарность врачу – иммунологу-аллергологу городской детской больницы № 7 Марии Владимировне Сурковой за лечение моего сына. Наблюдаемся в течение 5 лет (сезонная аллергия). Мария Владимировна – отзывчивый доктор и очень грамотный специалист, который подобрал нам эффективный курс лечения. Огромное спасибо!»

Подобных отзывов в профессиональной копилке за 18 лет работы у Марии Сурковой накопилось немало. В качестве заведующей отделением аллергологии и иммунологии врач высшей квалификационной категории по специальности «педиатрия» и высшей – по специальности «аллергология и иммунология» работает с 2007 года.

Отделение, которое возглавляет Мария Владимировна, – единственное в крае, где оказывают помощь детям с тяжелыми аллергическими заболеваниями. В их числе: неконтролируемая бронхиальная астма, синдром Лайелла, синдром Стивенса – Джонсона и др.

За годы работы Марии Сурковой в качестве заведующей отделение получило лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «педиатрия». Благодаря ее активному участию внедрены новые методики лечения детей с аллергическими заболеваниями. Одна из них – аллергенспецифическая иммунотерапия детей, страдающих бронхиальной астмой, аллергическим риноконъюнктивитом и атопическим дерматитом.

Впервые в Алтайском крае применили методику высокотехнологического лечения детей, страдающих тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой, – анти-IgE-терапию, что позволило значительно улучшить результаты лечения и повысить качество жизни юных пациентов.

Родители пациентов неоднократно выражали свою глубокую признательность и благодарность всему коллективу отделения за внимательное отношение и профессиональный подход к лечению.

За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья детского населения города Мария Суркова в 2015 году награждена Благодарственным письмом администрации Железнодорожного района города Барнаула. А в 2018 году – Благодарностью Министра здравоохранения Российской Федерации.

Подготовила Ирина Савина

Мария Владимировна Суркова, заведующая отделением аллергологии и иммунологии, врач – аллерголог-иммунолог КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул», окончила Алтайский государственный медицинский университет в 2004 году.

«Хочу от всего сердца поблагодарить нашего любимого, квалифицированного доктора – Марию Владимировну Суркову! Если бы не вы, даже не знаю, что бы с нами было. Только вы и ваши специалисты в больнице № 7 (аллергоиммунологического отделения) 5 лет боролись с нашим

Здравствуйте! Хочу поделиться своим отзывом! Говорю и буду всем своим друзьям говорить о том, что в роддоме № 1 трудятся замечательные люди, очень аккуратные, воспитанные, чуткие, вежливые – золотые, одним словом! Никогда не верила, что можно получить качественную медицинскую услугу, не заплатив ни копейки! А ведь это вам не просто анализы сделать, это помочь появиться на свет целому новому человеку! Когда мой ребенок подрастет, я обязательно покажу альбом с фото первого дня жизни в роддоме и расскажу про **Ирину Ивановну Геронимус**, потому что она увидела его первым в этом мире! Огромное спасибо вам, дорогая Ирина Ивановна! Дай Бог здоровья вам и вашей семье! Спасибо, что выбрали самую лучшую профессию на свете!

Ксения Анатольевна Шубина

Хочу выразить огромную благодарность прооперировавшему меня врачу **Анастасии Александровне Фроловой**. Несмотря на свой относительно молодой возраст, это необыкновенно талантливый, тактичный, грамотный, жизнерадостный, эрудированный врач! При выписке она дала подробную консультацию для моего выздоровления, большое количество рекомендаций к лечению и направление в ФГБУ «Центр ядерной медицины», г. Красноярск. А также огромное спасибо заведующему ООГШ Алтайского краевого онкодиспансера **Григорию Михайловичу Гликенфрейду**. Благодаря ему здесь работает такой дружный, слаженный, работоспособный коллектив и организовано такое необходимое полноценное питание для больных (всегда согласно меню: и рыба, и мясо, и фрукты). Его руководство чувствуется во всем: в работе подчиненных ему врачей, медицинских сестер, прекрасному отношению к больным.

С уважением,
Любовь Ивановна Малашкина

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор».

Хочу выразить огромную благодарность команде врачей Алтайского краевого кардиодиспансера, которые в буквальном смысле спасли жизнь моему отцу Михаилу Дмитриевичу Свиридову.

Роману Михайловичу Ткаченко, анестезиологу-реаниматологу ОАР-2, и **Евгению Юрьевичу Губаренко**, эндоваскулярному хирургу ОРХМДиЛ. Это они сделали моему отцу коронарографию и провели сложнейшую операцию по стентированию сосудов сердца. Примите мою искреннюю благодарность и восхищение вашим ювелирным профессионализмом. Огромное вам спасибо за ваш труд, терпение и золотые руки. **Сергей Анатольевич Насонов** (КО-ОКС) был лечащим врачом моего отца. Профессионал высшей категории, вежливый, тактичный, доброжелательный. Именно так отзывался отец о нем. За свою жизнь, к сожалению, папа побывал во многих больницах разных городов, но такое чуткое и внимательное отношение лечащего врача к пациентам встретил в первый раз. Сейчас, после проведенной операции, он чувствует себя хорошо. Спасибо. Также хотим выразить благодарность всей хирургической бригаде, всем медсестрам и санитарам, участвовавшим в операции и послеоперационном наблюдении.

Просим вас поощрить их, выразить благодарность и отметить соответствующим образом их сложную работу.

Елена Михайловна Жабина

Мне хочется сказать слова благодарности всему коллективу городской больницы № 12 под руководством **Ивана Иосифовича Леера**.

14 мая 2020 года моя бабушка, Мария Ивановна Панкова (участник Великой Отечественной войны, санитарка Ленинградского фронта), впервые за 20 лет была доставлена в больницу. Сказать, что мы очень боялись за нее (Марии Ивановне 98 лет), – ничего не сказать!

Но мы опасались напрасно. Девочки с большим уважением и профессионализмом приняли столь взрослого пациента. А когда мы попали в неврологическое отделение, то поняли, что Господь нас направил именно сюда, и эти потрясающие профессионалы сделают все возможное, чтобы бабушка отметила свой 100-летний юбилей.

С первых минут весь коллектив отделения во главе с заведующей **Людмилой Петровной Ивановой** окутал незнакомого им человека (мою бабушку) вниманием: четко, профессионально, но трепетно они спасали Марию Ивановну! И спасли!

Низкий поклон лечащему врачу – **Светлане Николаевне** и всем девочкам неврологического отделения (медицинским сестрам, санитарочкам, раздатчицам)!

А еще я хотела бы передать слова моей бабушки: «Здесь работают люди с большой буквы!»

Людмила Геннадьевна Гридасова

Хочу сказать спасибо доктору детского травматолого-ортопедического отделения **Панарину Дмитрию Анатольевичу**, это самый лучший доктор в этом отделении. Благодарю за профессионализм, внимание и теплое отношение к своим маленьким пациентам. Отдельное спасибо хочу сказать медбрату **Николаю**, который и днем, и ночью облегчал наши страдания и всегда интересовался нашим самочувствием.

Екатерина Сергеевна Эннс



Техника, спасающая жизни

10 июня медицинские организации края получили 17 реанимобилей скорой помощи класса «С», оборудованные современной техникой, что почти в два раза увеличило их количество в автопарке и позволит организовать в регионе дополнительные специализированные бригады скорой медицинской помощи.

16 машин приобретены за счет федерального бюджета (более 65 млн рублей). Один автомобиль приобретен депутатами Алтайского отделения «Единой России» на собственные средства для главврача ГБ №2 Рубцовска Сергея Воронкина.

Фото и информация:
zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, vesti.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: www.lourdes.edu, www.sechenov.ru, гепатитинфо.рф, 4esnok.by, navimed.ua, poembook.ru, stuff.co.nz, tildacdn.com, yandex.net