

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 7 (674) 15 июля 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Будущее наступило

➤ Стр. 8-9

Игры против бургеров

➤ Стр. 14-16

Прогулки во дворе полезны детворе

➤ Стр. 20-22

Награды вручил губернатор

Торжественная церемония вручения наград врачам, педагогам, работникам культуры, аграриям, производственникам состоялась 21 июня в Правительстве региона. Награды жителям края вручил Губернатор Алтайского края Виктор Томенко.

«В этом зале сегодня люди разных профессий. Они прошли большой жизненный, трудовой, творческий путь. Но есть и те, кто в достаточно молодом возрасте смог отличиться и быть удостоенным наград страны и края. Всех вас объединяет то, что вы – лучшие представители нашего региона. Вас объединяет искренняя любовь к нему, к его истории, культуре, желание оставить свой след и внести свой вклад в золотые страницы истории Алтайского края. Я хотел бы выразить всем вам искреннюю благодарность за работу, за самоотдачу, за целеустремленность и любовь к своему делу и к тем, с кем рядом вы живете и для кого живете и работаете. Желаю вам здоровья, успехов и новых достижений», – обратился Виктор Томенко к участникам торжества.

Среди награжденных пять медицинских работников. Орденом «За заслуги перед Алтайским краем» II степени был награжден **Дмитрий Морозов**, врач-хирург отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы, звание «Заслуженный работник Российской Федерации» получила **Надежда Черепанова**, главная медицинская сестра общебольничного персонала Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн, медалями «За заслуги в труде» удостоены врач-терапевт участковый поликлиники Михайловской ЦРБ **Екатерина Гришанина** и заведующий хирургическим отделением Троицкой ЦРБ **Евгений Королев**, главный врач Краевой стоматологической поликлиники **Олег Ковалев** был награжден медалью «За заслуги во имя созидания».

Работа Алтайского края получила оценку на III Форуме социальных инноваций



На пленарной дискуссии III Форума социальных инноваций регионов заместитель Председателя Правительства России **Татьяна Голикова** отметила работу Алтайского края в подходах к диспансеризации людей с хроническими заболеваниями.

«Сейчас диспансерным наблюдением охвачено только 45% граждан с различными хроническими заболеваниями, а должно быть 90%. Тем не менее у нас есть регионы, которые активно внедряют такие подходы, – это Тюменская область, Алтайский край, Красноярский край и ряд других», – подчеркнула Татьяна Голикова. По словам вице-премьера, эти меры позволят сохранить в ближайшие шесть лет не менее 150 тысяч жизней.

В рамках национального проекта «Демография» в крае реализуют региональный проект «Старшее поколение». Он предусматривает создание условий для активного долголетия и увеличения продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения, в том числе диспансеризацию населения старшего трудоспособного возраста. Так, в этом году на профилактическом осмотре побывали 72 тысячи 273 человека.

Для проведения дополнительных обследований граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в этом году в регионе создадут 15 мобильных бригад (сейчас в крае при комплексных центрах действуют 132 мобильные бригады). Для этого в рамках проекта Министерство социальной защиты Алтайского края приобретет специально оборудованные автомобили в Алейск, Бийск, Заринск, Славгород, Новоалтайск, Рубцовск, Благовещенский, Каменский, Троицкий, Родинский, Павловский, Смоленский, Усть-Калманский, Шипуновский и Немецкий национальный районы. Мобильные бригады будут доставлять на обследования в медицинские организации пожилых людей, у которых выявлены отдельные неинфекционные заболевания.

Также в рамках регионального проекта «Старшее поколение» предусмотрено обучение предпенсионеров для поддержания их занятости, развитие системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста, создание четырех геронтологических отделений на базе четырех комплексных центров социального обслуживания населения городов Барнаула, Бийска, Алейска, Новоалтайска.

Фото с сайта www.mos.ru

Победили во Всероссийском конкурсе лучших врачей

Конкурс профессионального мастерства «Лучший врач года» в Алтайском крае проводится ежегодно. Его главная цель – повышение авторитета профессии врача, распространение передовых форм и методов работы, внедрение достижений медицинской науки в практику краевого здравоохранения, определение лучших врачей, работающих в медицинских организациях региона.

Победители регионального этапа принимают участие во Всероссийском

конкурсе и на протяжении последних лет занимают призовые места. Докладом этого года стала победа сразу двух докторов. Офтальмолог Краевой клинической больницы **Ольга Смирнова** стала победителем в номинации «Лучший офтальмолог», а **Ашот Авдалян**, заведующий отделением патологической анатомии, врач-патологоанатом Алтайского краевого онкологического диспансера, занял второе место в номинации «Лучший эксперт».

Доступная медицина – жителям села

19 июня в Алтайском крае открылся Межрегиональный агропромышленный форум «День сибирского поля – 2019». В мероприятии приняли участие Полномочный представитель Президента России в СФО **Сергей Меняйло**, Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**, первый заместитель Министра сельского хозяйства Российской Федерации **Джамбулат Хатуов**, а также представители аграрного сообщества края и других регионов.

Участником агропромышленного форума третий год становится Министерство здравоохранения Алтайского края. На площадке «Доступная медицина – жителям села» в этом году работали специалисты Краевого центра медицин-

ской профилактики (КЦМП) и Диагностического центра Алтайского края.

Министр здравоохранения рассказал делегации форума о важности системной выездной работы медицинских организаций для жителей такой обширной территории, как Алтайский край. **Дмитрий Попов** отметил, что выездная работа мобильного центра здоровья КЦМП позволяет приблизить профилактическую медицину к сельчанам. Жители удаленных сел могут сделать анализ крови, определить уровень холестерина и глюкозы в крови; сделать ЭКГ, пульсоксиметрию, измерить артериальное давление, вес и рост, а после обследования получить подробную консультацию и рекомендации врача.



Итоги первого полугодия подведены

Под председательством заместителя Председателя Правительства Алтайского края **Ирины Долговой** в Минздраве состоялось заседание проектного комитета по направлению «Здравоохранение».

Члены заседания провели заслушали доклады о ходе реализации региональных проектов в первом полугодии. «Уважаемые коллеги, главная цель во время реализации мероприятий нацпроекта не в том, чтобы освоить все средства, а в том, чтобы результат почувствовал на себе каждый житель Алтайского края. Выстраивая мероприятия, необходимо понимать, что в этом случае изменится для пациента», – отметила Ирина Долгова перед началом работы комитета.

В ходе заседания были рассмотрены результаты всех семи проектов, в которых край принимает участие. Среди них: «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», которым уделялось особое внимание. Благодаря активному обсуждению во время встречи специалистам удалось тщательно отработать все риски невыполнения намеченных результатов.

Очень важный вопрос при трудоустройстве специалиста – наличие жилья. В Минздраве сообщили, что квартиры на условиях служебного найма в настоящее время могут быть предоставлены в строящемся жилом комплексе «Демидов парк» в г. Новоалтайске. Получить квартиры могут медработники, которые трудоустроятся в этом году в Алтайский краевой туберкулезный диспансер, Станцию скорой медицинской помощи, г. Барнаул, Городскую больницу им. Литвиненко, г. Новоалтайск, Первомайскую ЦРБ им. А.Ф. Воробьева и Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы.

Источник новостей: zdravalt.ru

Доктор будет рядом

Ориентир на профилактику помогает лучше справляться с болезнями и обеспечивает рост продолжительности жизни. О том, как развивается это направление здравоохранения в нашей стране, рассказала министр здравоохранения Вероника Скворцова в рамках 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая завершилась 28 мая в Женеве.

С нынешнего года в нашей стране введен порядок всеобщих профилактических осмотров и диспансеризации, а с 2020 года подключается дополнительное обследование граждан старших возрастных групп - чтобы вовремя «поймать» возраст-ассоциированные патологические состояния (так называемые гериатрические синдромы), рассказала российский министр. Тема актуальная, ведь форум был посвящен как раз организации первичной медико-санитарной помощи. Разные страны, включая и нашу, делились своим опытом.

«В России более 60 процентов всего объема медицинской помощи оказывается в амбулаторных медицинских организациях первичного звена», – отметила российский министр. По ее словам, доступность такой помощи по принципу «врач должен быть рядом» обеспечивается законодательно. Кроме того, как отметила министр, «нашим достижением является абсолютная приоритизация всех видов профилактики как неинфекционных, так и инфекционных заболеваний».

Предупредить развитие заболевания можно, если отследить начинающиеся отклонения в состоянии организма на



начальном этапе, когда видимых проявлений недуга еще нет. Это возможно, если регулярно проводить тщательные профилактические обследования. И такая задача поставлена в нашей стране на самом высоком уровне.

Хронические больные теперь будут находиться под постоянным диспансерным наблюдением

Как поясняли ранее в минздраве, в течение двух лет предстоит обследовать и составить паспорта здоровья для всего населения. Исходя из результатов будет оказываться помощь не только конкретному человеку, ведь по суммарным данным можно проанализировать состояние здоровья населения в разных регионах в целом и разработать программы, ориентированные на решение определенных задач. Например, одно из последних решений, инициированных Министерством здравоохранения, направлено на уменьшение йододефицита, который отмечается у жителей многих российских регионов.

С нынешнего года, отметила Вероника Скворцова в своем выступлении, в стране вступил в действие новый порядок проведения профилактических осмотров. Он включает комплекс

наиболее значимых скринингов, и ежегодно его может бесплатно пройти каждый гражданин страны. Диспансеризация – более углубленное, полное обследование – проводится взрослым 18–40 лет раз в три года, а после 40 лет также ежегодно. Важное нововведение направлено на борьбу с ростом онкологических заболеваний. Речь идет о наиболее эффективных онкоскринингах, с помощью которых можно выявить рак на ранней, доклинической стадии. «Диспансеризация включает онкоскрининги на семь наиболее распространенных локализаций онкозаболеваний», – пояснила министр.

Она отметила, что мощный ориентир на профилактику заболеваний, включающий не только раннюю диагностику, но и пропаганду здорового образа жизни, был заложен в российском здравоохранении полвека назад, и актуализация такого подхода дала в последние годы видимые результаты: в России снизилась смертность и заболеваемость. Теперь профилактический подход распространят и на хронических больных, обеспечив им диспансерное наблюдение.

Ирина Невинная.

Российская газета – Федеральный выпуск № 114(7872).
Фото с сайта www.who.int

Героин отступает, наступает «соль»

26 июня отмечен в календаре как День борьбы с наркозависимостью и незаконным оборотом наркотиков. Накануне Алтайский краевой наркологический диспансер провел ряд мероприятий в целях профилактики употребления наркотических веществ. О том, насколько остро стоит проблема наркопотребления в Алтайском крае, рассказал Андрей Иванов, главный врач Алтайского краевого наркологического диспансера.



Горькая статистика

– По данным Минздрава РФ, в 2018 году по сравнению с предыдущим годом количество россиян с диагнозом «наркомания» уменьшилось на 8%. Какова ситуация в регионе?

– Несмотря на наметившуюся тенденцию к стабилизации, наркологическая ситуация в Алтайском крае продолжает оставаться напряженной. Показатель учтенной распространенности больных с синдромом зависи-



мости от наркотиков по Алтайскому краю с 2015 по 2018 год снизился на 17%, но превышает аналогичный показатель по Российской Федерации на 36%, по Сибирскому федеральному округу – на 13%. И если в 2013 году среди субъектов РФ с наиболее высоким уровнем распространения наркомании Алтайский край занимал 9-е ранговое место, то в 2018-м по аналогичному показателю наш регион переместился на 20-е место.

Проблема потребления психоактивных веществ (ПАВ) населением края по-прежнему остается достаточно значимой. На 1 января 2019 года в регионе зарегистрировано 5025 больных наркоманией. Показа-

тель смертности от острых отравлений наркотиками в крае в 2018 году уменьшился (10 человек в 2017 году, 8 человек – в 2018-м) и стал ниже общероссийского показателя на 32,4%.

По результатам проведенного медицинского освидетельствования наркотическое опьянение было выявлено у 2823 человек, в том числе у 337 водителей транспортных средств. Количество лиц, у которых было выявлено алкогольное опьянение, в десять раз больше – 28 665 человек. Всего правоохранительные органы направили на освидетельствование в 2018 году почти 38 тысяч человек.

Продолжение на стр. 6-7 >>

«Продолжение. Начало на стр. 5

В 2018 году в наркологических диспансерах были протестированы 6512 несовершеннолетних, из них двое употребляли наркотические вещества. Тестирование позволяет выявлять наркологические заболевания на ранних стадиях и проводить индивидуальные лечебно-профилактические мероприятия.

Смертельный тренд – «дизайнерские наркотики»

– Какова структура потребления наркотиков на территории края, какие вещества преобладают?

– Статистически в структуре потребления наркотических веществ в Алтайском крае в 2018 году продолжала преобладать опийная группа. При этом доля опиатов в структуре потребления снизилась с 63,9% в 2016 году до 51,5% – в 2018-м. На смену героину и дезоморфину пришли синтетические, так называемые «дизайнерские наркотики»: различные курительные смеси (миксы, ароматиксы), энергетические таблетки, «соли», особенно популярные в молодежной среде.

«Синтетика» бьет сильнее

– В связи с появлением новых веществ изменились ли клинические проявления?

– Клинические проявления состояния одурманивания у пациентов могут быть разнообразными. Они могут отличаться от классических проявлений, описанных в медицинской и популярной литературе. Это связано с тем, что пациенты нередко экспериментируют с составом ПАВ, смешивая их между собой, либо с лекарственными средствами или алкоголем для усиления эффекта.

Как правило, у находящегося в состоянии одурманивания человека появляется сухость во рту, краснеют белки глаз, повышается артериальное давление, учащается сердцебиение. Он может ощущать «толчки», «волну», эйфорию, временное усиление двигательной активности, чувство повышенной энергии. Человек теряет способ-

Цифры и факты

С 2012 по 2018 год, по данным химико-токсикологической лаборатории АKNД, уменьшилось количество выявленных потребителей опиатов в **11,5** раза (2012 год – **1994** человека, 2018 год – **173** человека), но в **4,3** раза увеличилась доля выявленных потребителей синтетических наркотиков (2012 год – **152** человека, 2018 год – **650** человек)

Среди выявляемых потребителей психоактивных веществ больше всего лиц трудоспособного возраста (18–40 лет)

В 2018 году в условиях круглосуточного стационара было пролечено **238** больных наркоманией

В структуре госпитализированных доля больных с зависимостью от психостимуляторов составила

22,3%,

с сочетанной зависимостью – **29%,**

с опийной зависимостью – **16,4%.**

Наибольшая доля – с зависимостью от каннабиноидов (**32,3%.**)

ность сосредоточиться, воспринимать мир адекватно, у некоторых возникают зрительные или звуковые галлюцинации, может появиться тревога, чувство панического страха, развиться психоз – человеку постоянно кажется, что его преследуют, за ним следят. Иногда данные изменения в поведении могут длиться достаточно долго.

Общей чертой потребления различных видов синтетических ПАВ является их выраженное негативное влияние на психику. В последнее время оно все чаще приводит к необходимости дальнейшего психиатрического лечения.

Сами пациенты отмечают, что психоактивный эффект от приема синтетических наркотиков, по сравнению с другими ПАВ, возникает гораздо быстрее, он более интенсивный по силе воздействия. При длительной наркотизации эффект становится краткосрочным, и это заставляет принимать вещество все чаще и чаще, в связи с чем возрастает вероятность передозировки. При этом сильнейшее привыкание возникает нередко уже после первых проб синтетических ПАВ.

По описанию пациентов, очень неприятен для них синдром отмены, сменяющий состояние одурманивания. Он проявляется выраженным психофизическим угнетением. Появляется апатия, подавленное настроение, вплоть до глубокой депрессии с попытками суицида, может возникнуть чувство страха, паника, немотивированная агрессия. Также у пациентов в данный период нередко возникают боли в груди, горле, носу, затрудненное дыхание, синюшность конечностей, нарушение сна, различные неврологические расстройства (нервные тики, бруксизм – скрежет зубов, тремор конечностей), учащенное сердцебиение, головные боли, отсутствие аппетита, тошнота, рвота. Резко возрастает риск возникновения инфаркта миокарда, гипертонического криза, аритмии, острой сердечной недостаточности.

В партнерстве

– Если говорить о наркозависимости как об общественной проблеме, то в ее решении должны принимать участие не только непосредственно наркозависимые и медики.

– На базе Алтайского краевого наркологического диспансера организованы психотерапевтические группы «Анонимные наркоманы» для наркозависимых и родственников наркозависимых. Занятия проводятся два раза в неделю, их посещают 15–20 человек.

Краевой наркологический диспансер взаимодействует с некоммерческими организациями, которые оказывают услуги по социальной реабилитации наркопотребителей.

5025

больных наркоманией
зарегистрировано
в регионе на 1 января
2019 года

С ними подписаны соглашения о сотрудничестве. Это благотворительные фонды «Исток», «Единство», «Опора Алтая», «Ключ в жизнь», «Возвращение к жизни», «Свобода», «Независимость», «Новая жизнь».

Сотрудники АKNД оказывают консультационную и методическую помощь руководителям и консультантам некоммерческих организаций. Осуществляются выездные консультации врача – психиатра-нарколога, медицинского психолога.

С 2016 года ежегодно врачи – психиатры-наркологи АKNД направляют пациентов с наркотической зависимостью, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию в государственных наркологических диспансерах, в некоммерческие организации для получения услуг по социальной реабилитации и ресоциализации.

Лекции, тренинги, квесты

– Какие мероприятия были приурочены к 26 июня – Международному дню борьбы с наркоманией?

– Наши специалисты принимали активное участие в мероприятиях различного уровня – от всероссийского до городского. Так, 20–21 июня они участвовали во всероссийском форуме в Ижевске. В рамках молодежного форума «Алтай. Территория развития» специалисты наркологической службы приняли участие в работе площадки «Будь здоров», где представили будущим медикам основы и методы профилактической работы по формированию негативного отношения к психоактивным веществам.



На базе профессиональных образовательных организаций края врачи – психиатры-наркологи проводили тематические классные часы и круглые столы, распространяли буклеты и памятки антинаркотической направленности. В отделении для лечения детей и подростков Краевого наркологического диспансера была организована тематическая встреча пациентов со студентами-волонтерами АГМУ. Профилактические мероприятия проводились и в детских оздоровительных лагерях.

Специалисты наркодиспансера провели выездной семинар и консультации с осужденными ЛИУ № 1. Особое внимание они постарались уделить тем, кто в ближайшее время должен быть освобожден. Они получили памятки с телефонами и адресами учреждений, куда можно обратиться за получением наркологической медико-реабилитационной помощи.

25 июня состоялся краевой турнир по футболу среди участников движения «Алтай без наркотиков и алкоголя». Турнир проводится уже не первый год по инициативе АKNД и при поддержке Министерства спорта Алтайского края. В мероприятии приняли участие представители 9 негосударственных реабилитационных центров и команда АKNД. 26 июня был проведен мини-тренинг «Профилактика наркомании» для военнослужа-

щих воинской части № 84686 Барнаула.

26 июня мы приняли участие в двух мероприятиях: антинаркотической акции «Выбираем будущее!» на набережной Оби – с выступлениями спортивных и творческих коллективов, консультациями специалистов и игровым мини-тренингом «Курс на ЗОЖ» в парке Центрального района. В мероприятиях приняли участие Управление по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по Алтайскому краю, краевой Центр СПИД, Краевой центр медицинской профилактики, общественные объединения.

Лекционно-просветительская работа ведется почти непрерывно. Так, в программе «Интервью дня» телеканала «Катунь 24» выступила заведующая отделением для больных наркоманией АKNД Олеся Попова. 27 июня специалисты наркодиспансера прочитали лекцию «Социальные последствия наркомании, алкоголизма и табакокурения» военнослужащим и сотрудникам Федеральной службы войск национальной гвардии РФ. 28 июня лекция антиалкогольной и антинаркотической тематики была проведена для руководства и личного состава Управления МВД России по Алтайскому краю.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлено пресс-службой Краевого наркологического диспансера и с сайта med-heal.ru

Будущее наступило

«Виртуальная реальность», «дополненная реальность» – эти понятия в широком обиходе появились недавно и поначалу воспринимались настороженно. Люди нецифрового, старшего поколения готовы были поставить их в один ряд с такими негативными аспектами технического прогресса, как игромания и компьютерная зависимость.

Но сейчас ситуация меняется: технологии виртуальной и дополненной реальности перестают выполнять сугубо развлекательную функцию. Их начинают использовать в образовании и медицине, создавая с их помощью обучающие программы и



программы реабилитации, используя в лечении.

Подготовка будущих медиков

Как выясняется, первые попытки применения виртуальных технологий в медицине состоялись уже 30 лет тому назад, и все эти годы врачи и ИТ-разработчики работали над их усовершенствованием.

В настоящее время VR-технологии применяются при борьбе с такими недугами, как расстройства личности, болезнь Альцгеймера, деменция, болезни глаз, в качестве отвлекающего средства при лечении онкологических заболеваний, при реабилитации после инсультов, травм и т. д. Спектр их применения

буквально с каждым днем увеличивается.

Виртуальные модели помогают студентам-медикам в обучении, причем модель может представлять как здоровый орган, так и пораженный. Сложные опухоли молочных желез студентам представляют именно с помощью трехмерных VR-моделей. Надев очки виртуальной реальности, будущие медики могут увидеть, как в режиме реального времени проводится томография головного мозга, – помещать пациента в томограф в этом случае нет необходимости.

Трехмерная модель организма человека используется в качестве интерактивного пособия по анатомии. С его помощью можно увидеть каждый «слой»: пособие покажет скелет,

кровеносную, мышечную системы, при необходимости выделит и увеличит каждый орган, покажет его целиком и в разрезе, и его можно будет рассмотреть во всех подробностях.

С помощью VR можно визуализировать учебный материал, чтобы наглядно представить любую из манипуляций (будь то оказание первой помощи, наложение повязки и т. д.), различные травмы (например, особенности артериальных и венозных кровотечений при повреждении крупных сосудов, виды переломов).

3D-визуализация используется для того, чтобы наглядно представить процесс развития ребенка в утробе матери. Для большей наглядности разработчики применили и звуковой эффект – биение сердца ребенка.

Для обучения врачей также используются записанные на видео хирургические операции с комментариями специалистов, с добавленными показаниями медицинских приборов, инфографикой, другими данными. Изображение снимается и монтируется панорамно – таким образом, чтобы зритель мог менять точку наблюдения: смотреть сверху, с позиции оперирующего хирурга, с позиции ассистента, анестезиолога и т. д.

VR-технологии позволяют будущим хирургам проводить учебные операции, и не только это. Опытные хирурги используют VR при проведении реальных операций. Так, в 2016 году французские врачи надели очки виртуальной реальности пациенту. У него предстояло удалить опухоль мозга, которая сделала его слепым на один глаз. Через очки виртуальной реальности пациенту, находившемуся в сознании, подавали визуальные сигналы в виде светящихся объектов. Специальные датчики фиксировали, какие участки мозга активизировались, когда он их видел. Именно эти участки хирурги старались не повредить. Операция прошла успешно: опухоль была удалена, зрение второго глаза удалось сохранить.

Пациенты скажут: «Это просто фантастика!»

Реабилитация и коррекция психологического состояния – вот, пожалуй, основные направления использования виртуальности в работе с пациентами.

Для реабилитации больных после инсульта или травм разработчики создают тренажеры, имитирующие занятия каким-либо спортом, например скалолазание, стрельбу из лука. Более того, тренажеры не только транслируют красивую картинку, но и собирают данные о том, как пациент выполняет упражнение, каково его самочувствие и есть ли улучшения. Эта информация может передаваться лечащему врачу на рабочий компьютер.

Спортивные игры в виртуальном мире помогают детям с нарушениями осанки – заниматься ЛФК в очках виртуальной реальности куда веселее, чем в спортивном зале. С помощью VR-оборудования реабилитацию и тренировки можно проводить и дома.

В зарубежных клиниках трехмерные виртуальные модели органов используют в том числе и для подготовки пациентов к операции. Показывая модель сердца, врач объясняет, как оно устроено, какие процессы в нем происходят, какую проблему он планирует устранить.

С помощью VR можно обмануть мозг пациента, если представить ему, например, изображение конечности, которая была ампутирована. Мозг получает зрительный сигнал о том, что конечность на месте, и болевые ощущения, которые сохраняются долгое время после ампутации, снижаются.

Для больных онкологией с помощью VR создаются специальные фильмы, которые помогают отвлечься от неприятных мыслей и болезненных ощущений, снижают уровень стресса. Это могут быть фильмы, имитирующие подводные погружения, морские пу-

тешества, наблюдение за редкими животными в дикой природе.

VR-тренажеры для тренировки памяти используются при борьбе с деменцией и болезнью Альцгеймера. Эти фильмы не дают пациенту забыть о каком-либо событии, воспоминании, факте.

Таким образом можно работать и с фобиями – как бы «репетировать» нахождение в пугающих ситуациях. Детям, которые проходят длительное лечение в клиниках, показывают панорамные изображения, позволяющие «побывать» дома и не так сильно скучать по родной обстановке.

Виртуальное становится реальным

Аналитики предсказывают, что VR-оборудование будет становиться все более компактным, а его стоимость будет снижаться. Разработка такого оборудования и контента для него еще долгие десятилетия будет считаться перспективной специальностью, одной из самых высокооплачиваемых.

Когда же все эти уникальные технологии дойдут до среднестатистического пациента? Надеемся, что скоро. В 2018 году в Национальном исследовательском медицинском центре им. В.А. Алмазова был подписан меморандум о создании национального консорциума «Цифровое здравоохранение», в рамках которого планируется разрабатывать, развивать и внедрять цифровые технологии в отечественную практику. Ожидается, что эти технологии будут применяться в диагностике, консультировании, лабораторных исследованиях, непосредственно при лечении.

Совсем недавно в Барнауле был открыт инновационный реабилитационный центр «Территория здоровья» для больных с травмами опорно-двигательного аппарата и нарушениями функций периферической нервной системы. Там помогают восстанавливаться в том числе роботизированные технологии – еще одно перспективное направление современной прикладной науки.

Подготовила Елена Клишина.
Фото Натальи Камышевой

Словарь

➤ **Виртуальная реальность (VR)** – искусственная реальность, созданная с помощью технических средств и программного обеспечения. Человек взаимодействует с виртуальной реальностью с помощью специального оборудования: шлема, очков, перчаток, которые воздействуют на его органы зрения, слуха, осязания.

➤ **Дополненная реальность (AR, от англ. augmented reality – «расширенная реальность»)** – это специальный контент, который воспроизводится с помощью смартфона/планшета и специального приложения в условиях обычной реальности. Примеры: «оживающие» картины в музеях и иллюстрации в бумажных учебных пособиях.

Не хлебом единым



Мясо и рыба присутствуют в рационе человека несколько миллионов лет. За такой длительный промежуток отношение к «мясоедению» переживало различные периоды – от необходимости до полного неприятия. Споры о пользе и вреде этих продуктов не утихают до сих пор. Чем полезны рыба и мясо – расскажет профессор биологического факультета АлтГУ, руководитель «Центра оздоровительного питания» Ольга Филатова.

Ценный белок

– Ольга Викторовна, какими полезными свойствами обладает мясо?

– Говоря о ценности мясных продуктов, в первую очередь имеется в виду их богатство белком – главным строитель-

ным материалом нашего организма. В них содержится множество аминокислот, витаминов, микроэлементов, жиров.

Животный белок содержит все незаменимые аминокислоты. Для

построения собственных белков человеческому организму необходимы все аминокислоты. Некоторые он способен синтезировать, а другие – нет. Те аминокислоты, которые организм не может синтезировать, называются

незаменимыми. Незаменимые аминокислоты можно получить только из пищи. В этом плане мясные продукты очень важны.

Минимальная потребность человеческого организма в белке составляет 40 грамм в сутки. При более низком потреблении происходит нарушение обмена веществ. Оптимальная потребность – 60 грамм в сутки. Помимо мяса наиболее богаты белком рыба, творог, сыр и морепродукты. Практически все из вышеперечисленного производится в Алтайском крае.

– Все мясо одинаково полезно или есть сорта наиболее рекомендованные?

– Смотря как оценивать. Если рассматривать такой критерий, как содержание холестерина, то высокий уровень этого вещества в свинине, говядине, телятине, темном курином мясе, утке, гусе.

Среднее количество холестерина содержится в оленине, конине, в мясе косули, крольчатине, в цыплятах и индейке. Считается, что низкое содержание холестерина в нежирной баранине, летней ягнятине, а также в морской, речной рыбе и морепродуктах. Понятно, что в условиях нашего региона найти молодую ягнятину или баранину не так-то легко. Зато качественное мясо птицы местного производства вполне доступно для широкого круга покупателей.

Польза кроличьего мяса как диетического продукта известна всем, это продукт, насыщенный белком и содержащий небольшое количество жира и холестерина. Витаминно-минеральный состав крольчатины ничуть не беднее, чем состав других видов мяса. Но за счет небольшого количества солей натрия, оно более полезно для организма и незаменимо для тех, кто страдает пищевой аллергией, сердечно-сосудистыми заболеваниями и болезнями ЖКТ.

– Кому в первую очередь рекомендованы мясные продукты?

– Потребность человека в мясе высчитывается по формуле: 1–1,5 грамма продукта на каждый килограмм массы тела. Если говорить о детях, то в их рационе просто необходимо мясо

**1-1,5
грамма**
продукта на каждый
килограмм массы тела –
такова потребность
человека в мясе

для роста, полноценного развития мозга, поддержания мышечной массы и стабилизации уровня гемоглобина.

Беременным женщинам врачи дают наставления обязательно включать в рацион мясо. Дефицит витаминов группы В, которыми так богато мясо, может привести к недостаткам зрения и слуха будущего малыша.

Людям, занимающимся тяжелым физическим трудом, в силу содержания в нем белков, поможет восстановить потерянные силы.

Пожилым людям рекомендовано мясо, в связи с тем, что с возрастом функция памяти ослабевает из-за дефицита витамина В12. Такой витамин как раз присутствует в продуктах животного происхождения. Также мясо содержит коллаген, который призван замедлять процессы старения. Врачи-диетологи рекомендуют кушать диетическое куриное мясо, так как в пожилом возрасте организм ослаблен и не стоит перегружать его тяжелой пищей.

– Есть ли противопоказания к употреблению мяса?

– Одно из них – повышение солей мочевой кислоты в организме. Эти соли могут откладываться в суставах и вызывать подагру, проявляться в виде камней в почках. Поэтому все должно быть в меру. Рыбным мясоедам тоже стоит себя ограничивать.

– С чем вы рекомендуете есть мясные продукты, чтобы, с одной стороны, подчеркнуть их вкус, с другой – пользу?

– Сейчас очень много новомодных диет, в том числе и связанных с раздельным питанием. Некоторые счита-

ют, что мясо нельзя есть с крахмальными продуктами. На современном этапе развития диетологии известно, что возможны разные сочетания. Наличие в организме человека разных групп ферментов позволяет пище перевариваться в желудке в разных условиях. Идеальным вариантом считается сочетание блюда из мяса, свежих овощей и зелени. Если стоит цель снизить калорийность, то в качестве гарнира может подойти тушеная капуста, брокколи, стручковая фасоль. Если такой цели не стоит, можно сочетать мясные блюда с картофелем, рисом или макаронами.

– Сейчас распространены различные виды вегетарианства. Иногда люди полностью отказываются от пищи животного происхождения, иногда едят яйца и молочные продукты. На ваш взгляд, действительно ли растительной пищей можно заменить животный белок?

– Как модное течение вегетарианство пришло к нам с Востока вместе с занятиями йогой. Но здесь надо понимать важный момент: мы живем в субэкстремальном климате. Если, например, в Индии благоприятные условия: мягкий климат, достаточно местных фруктов и овощей круглый год, то в Сибири все по-другому. Фрукты у нас привозные, овощи, заложенные на зимнее хранение, теряют массу полезных веществ. В таких условиях подобрать оптимальный рацион без мяса, который бы удовлетворял потребности организма в аминокислотах, макро-и микроэлементах, очень сложно. Это не только мое личное мнение, но и целого круга специалистов-диетологов. Если уж человек придерживается принципов вегетарианства, то все-таки нужно стараться включать в свой рацион молочные продукты и яйца, которые позволяют сбалансированно питаться и долгое время обходиться без мяса.

– Ольга Викторовна, существует мнение, что мясо плохо усваивается в организме...

– Вот тут у противников красного мяса совершенно точно нет никаких

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

доказательств. Данный продукт полностью расщепляется и абсорбируется желудочным соком. Разве что некоторые волокна слишком трудно переварить за отведенный промежуток времени, но и они просто выводятся из организма естественным путем, не дожидаясь начала процесса разложения.

– **Витамин В12 может поступить в организм только с мясом?**

– Витамин В12 производят только бактериями. А в мясе он накапливается при работе микрофлоры кишечника травоядных животных. Человек получает этот витамин, употребляя продукты животного происхождения.

– **Стоит ли колбасу исключить из своего рациона?**

– Если посмотреть на состав, содержание белка в колбасе в 1,5 раза ниже, чем в натуральном мясе и рыбе, и намного выше количество жиров. Людям, которые следят за своим весом, следует относиться к ней осторожно. При этом совсем исключить колбасные изделия невозможно. Они незаменимы, когда нужно взять еду с собой, например в поездку.

Рыбное место

– **Почему специалисты рекомендуют регулярно включать в свой рацион рыбу?**

– В ней, как и в мясе, много полезного белка. И это плюс. Кроме того, в рыбе много так называемого желатинового вещества, которое позволяет ей быстрее вариться и легче перевариваться в организме. Верно, специалисты отмечают, что блюда из рыбы и морепродуктов должны присутствовать на нашем столе не реже 2–3 раз в неделю. В Алтайском крае есть предприятия, которые представляют широкий ассортимент свежей рыбы и готовой продукции из нее.

– **Какие варианты ее приготовления наиболее оптимальные?**

– В результате жарки появляются продукты окисления жиров, так называемые канцерогены. Для человека они ничего хорошего не несут. Недопустимым способом приготовления рыбы, на мой взгляд, является копчение. Оно превращает рыбу во вредный продукт.

Гораздо полезнее запекать рыбу в духовке, готовить ее на пару или отваривать. Не самый лучший способ – засолка рыбы. Хотя все полезные вещества сохраняются, излишек соли делает такое блюдо недопустимым в питании пациентов с гипертонией, ишемической болезнью сердца, заболеваниями почек.

– **Какая рыба все-таки полезнее: свежая охлажденная или полностью замороженная?**

– Конечно, свежая. У нее и органолептические свойства лучше. Рыба глубокой заморозки, которая проходила эту процедуру всего один раз, тоже неплохая. Однако потребитель не всегда может на вид определить, сколько раз эта рыба замораживалась.

– **Морская рыба полезнее речной?**

– Смотря с какой позиции смотреть. Речная рыба вполне полноценна по набору полезных элементов. При этом она менее калорийна. Рыба северных морей является источником омега-3-полиненасыщенных жирных кислот. Но и калорийность у нее в 1,5–2 раза выше, чем у речной рыбы. Поэтому нельзя однозначно сказать, что лучше, а что – хуже. Желательно, чтобы рацион у человека был разнообразный и присутствовала в нем как речная, так и морская рыба.

Подготовила Ирина Савина по материалам, предоставленным пресс-центром Управления Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям.

Фото с сайтов www.asu.ru и vitamini.hr

Идеальным вариантом считаются блюда из мяса, свежих овощей и зелени

Табакокурение является одной из самых давних и вредных привычек человека. В табачном дыме содержится более 4000 потенциально токсичных химических веществ (ацетон, метанол, нафталин, никотин, кадмий и прочие).

Большая часть из них является канцерогенами – химическими веществами, повышающими вероятность возникновения злокачественных опухолей. Курение является одним из основных факторов преждевременной смертности. Сегодня мы расскажем о влиянии табакокурения на состояние пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Эстетика страдает

Прежде всего на первый план выходит эстетическая проблема, так как компоненты табачного дыма накапливаются в эмали, вызывая потемнение зубов, образование плотного пигментированного налета и зубного камня. Курильщики чаще всего сталкиваются с такими проблемами, как изменение вкусовых восприятий, неприятный запах и сухость в полости рта. Именно поэтому заболевания зубов и пародонта (тканей, окружающих зуб) у курящих пациентов возникают чаще, чем у некурящих.

Скрытая угроза

Необходимо отметить, что влияние табачного дыма на ткани пародонта приводят к изменениям, которые долгое время остаются незамеченными. У курящих пациентов такие заболевания, как гингивит и пародонтит, про-

На первом плане

текают по-разному. Смолы, входящие в состав сигарет, ускоряют процесс образования зубного камня. Такие зубные отложения более плотные и сложнее поддаются очистке. У курильщиков также развивается недостаточность кислорода в мягких тканях полости рта и повышается риск закупорки сосудов, поэтому слизистая оболочка полости рта более тонкая.

Токсические продукты табачного дыма ослабляют клетки защиты в полости рта, тем самым долгое время процесс разрушения костной и мягкой ткани, окружающих зубы, протекает бессимптомно. Пациент не ощущает боли, его не беспокоит кровоточивость десен, а обращается за лечением, когда образуются глубокие костные дефекты и выраженная подвижность зубов. Именно поэтому курильщики теряют большее количество зубов по сравнению с некурящими пациентами.

Лечение усложняется

При сохранении этой вредной привычки эффективность методов лечения заболеваний пародонта, как консервативных, так и хирургических, не принесет желаемого результата. Курение ухудшает заживление после проведения операций на слизистой оболочке полости рта и десне. По статистике, у курящих пациентов приживление имплантатов происходит в 2 раза хуже по сравнению с некурящими. Чаще возникают мукозиты и периимплантиты, а как следствие – отторжение установленных имплантатов.

Онкологический аспект

В последние годы в Алтайском крае фиксируется все большее количество онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Доказано канцерогенное влияние компонентов табачного дыма на слизистую оболочку полости рта, проявляющееся предраковыми и онкологическими заболеваниями, причиной которых является воздействие табачного дыма на иммунную систему

в виде снижения местного иммунитета. Риск развития рака полости рта и гортани у курящих пациентов повышен в 2 раза по сравнению с некурящими.

Предвестниками онкологии у курильщиков чаще всего являются следующие предраковые заболевания: лейкоплакия, лейкокератоз, эритроплазия и волосатый язык.

Лейкоплакия представляет собой участок слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ белого цвета, четко ограниченный и не возвышающийся над поверхностью слизистой, сопровождается воспалением, возникающим, как правило, на внешнее хроническое раздражение. Если такие факторы не устранены, то простая плоская форма лейкоплакии может трансформироваться в более сложные формы, такие как веррукозная или эрозивная.

Выделяют отдельную форму данного заболевания – **лейкоплакия курильщика (Таппейнера)** – сочетанное поражение слизистой оболочки полости рта и слюнных желез. Данное заболевание возникает на слизистой оболочке твердого неба, основной причиной которого является воздействие смол, никотина и высокой температуры вдыхаемого табачного дыма. Такой тип лейкоплакии проходит после прекращения курения.

Лейкокератоз проявляется у лиц, выкуривающих сигарету до основания. Данное заболевание развивается на поверхности губ в местах соприкосновения с сигаретой и проявляется в виде локального уплотнения. Обычно проявляется у пожилых пациентов с большим стажем курения.

Эритроплазия представляет со-

бой ярко-красные и резко очерченные очаги на слизистой оболочке полости рта с малозаметным уплотнением в основании, имеет гладкую поверхность, слегка возвышающуюся над поверхностью. Сочетание эритроплазии и лейкоплакии в 4 раза чаще приводит к появлению рака.

«**Волосатый язык**» как заболевание представлен в полости рта в виде гипертрофии нитевидных сосочков языка, которые окрашиваются в процессе курения в темно-коричневый или черный цвет.

Курение имеет огромное количество побочных эффектов как для организма в целом, так и для полости рта. Эта пагубная привычка является не только причиной эстетического характера, но и может привести к серьезным последствиям, игнорирование которых приводит к полному отсутствию зубов, а также доброкачественным и злокачественным новообразованиям полости рта. Осознание пагубных последствий курения поможет многим людям отказаться от вредной привычки.

Материал предоставлен пресс-службой КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника». Фото с сайта www.bhthechange.org



Игры против бургеров



«Ложку за маму, ложку за папу...» – эта знакомая всем с детства присказка приобрела нежелательный оттенок. Несбалансированное питание и малоподвижный образ жизни спровоцировали рост детского ожирения. По данным Министерства здравоохранения России, в стране уже более 300 тысячам детей поставлен такой диагноз. Причем Алтайский край стал регионом с максимальной долей страдающих от ожирения. Как помочь подрастающему поколению оставаться здоровым – расскажет главный внештатный специалист – детский эндокринолог Минздрава Алтайского края Оксана Назаркина.

– Оксана Михайловна, что в медицине принято называть ожирением?

– Это хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме. У детей оно проявляется повышенной массой тела и предрасполагает к развитию запоров, холе-

цистита, артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, дисфункции половых желез, артроза, плоскостопия, апноэ сна, булимии, анорексии. Диагноз детского и подросткового ожирения врач ставит на основании измерения роста, массы тела, ИМТ и превышения фактических

показателей над должностными (по центильным таблицам).

Различают две формы ожирения у детей: первичное и вторичное. Первое подразделяется на экзогенно-конституциональное (связанное с наследственной предрасположенностью) и алиментарное (связанное с

погрешностями в питании). При конституциональном ожирении детьми наследуется не сам избыточный вес, а особенности протекания обменных процессов в организме. Алиментарное ожирение наиболее часто возникает у детей в критические периоды развития: раннем детском возрасте (до 3 лет), дошкольном возрасте (5–7 лет) и периоде полового созревания (от 12 до 16 лет).

Вторичное ожирение у детей является следствием различных врожденных и приобретенных заболеваний. Наиболее частым видом вторичного ожирения служит эндокринное ожирение, сопровождающее заболевания щитовидной железы, надпочечников у детей, яичников у девочек.

– Каковы основные причины развития ожирения у детей?

– Проводились исследования и анализ данных здоровья детей, после которых специалисты ВОЗ пришли к мнению, что отсутствие грудного вскармливания влияет на развитие ожирения в дальнейшем. Предрасположенность к набору веса закладывается в первые месяцы жизни ребенка, если он не получает материнского молока.

Кроме того, свою лепту вносит нерациональное питание и повсемест-

80%
у такого количества детей выявляют первичное ожирение I-II степени

ная агрессивная реклама продуктов питания. Сегодня в детском рационе присутствуют в большом количестве газировка, чипсы, бургеры, десерты, мороженое. Если ребенок много ест высококалорийных, жирных и сладких продуктов, то он уже находится в зоне риска. Проблема усугубляется нехваткой информации о правильном подходе к питанию, а также дефицитом и высокой стоимостью здоровой пищи.

Еще один фактор риска – малоподвижный образ жизни. Процессы урбанизации и развития цифровых технологий снижают привлекательность физической активности и здоровых игр. Из-за того, что ребенок мало двигается, калорий он сжигает меньше, чем получает. Если основное времяпрепровождение – это компьютер и телефон, то родителям стоит серьезно задуматься о здоровье своих детей.

Безусловно, немаловажную роль в развитии ожирения играет наследственность. Если члены семьи страдают избыточным весом, то высока вероятность того, что он будет и у детей. Особенно если в доме всегда есть высококалорийная пища, которая доступна в любое время, а ребенок при этом мало двигается. Другими словами, в нашем обществе отсутствует культура питания и культура движения. В первую очередь работать нужно в этом направлении.

– Какие последствия влечет наличие лишнего веса у детей и подростков?

Кстати

Ряд специалистов отмечают важность сна в поддержании и нормализации веса. Его нехватка бьет по иммунитету и гормональной системе. Чтобы этого избежать, необходимо обеспечить себе и своим детям благоприятную для сна среду: позаботиться о том, чтобы в ночное время не мешали шум или свет. Кроме того, важно придерживаться определенного режима, ложиться и вставать в одно и то же время.

Эксперты ВОЗ рекомендуют продолжать грудное вскармливание до двух лет и даже дольше.

– Дети, страдающие ожирением, более подвержены возникновению различных проблем со здоровьем во взрослом возрасте. В их числе: сердечно-сосудистые заболевания, резистентность к инсулину (зачастую является ранним признаком скорого развития диабета), нарушения скелетно-мышечной системы (особенно остеоартрит, инвалидизирующее дегенеративное заболевание суставов), ряд онкологических заболеваний (внутриматочные, молочной железы, толстой кишки).

– Оксана Михайловна, какие заболевания могут сопровождать ожирение?

– У грудного ребенка это избыточный вес, дисбактериоз, частые аллергические реакции, запоры.

У детей (5–7 лет) – избыточный вес, чрезмерное потоотделение, появление одышки при ходьбе и нагрузках, лишний вес в области живота, бедер, рук и плечей, частое повышение давления.

У подростков 12–17 лет – более выраженные все вышеописанные симптомы. К ним добавляется постоянная усталость, повышенное потоотделение,

Дети, не находившиеся на грудном вскармливании или получавшие материнское молоко лишь эпизодически, имеют высокий риск развития ожирения.

На заметку

На основании данных превышения массы тела ребенка выделяют четыре степени ожирения у детей:

➤ **ожирение I степени** – масса тела ребенка превышает норму на 15–24%,

➤ **ожирение II степени** – масса тела ребенка превышает норму на 25–49%,

➤ **ожирение III степени** – масса тела ребенка превышает норму на 50–99%,

➤ **ожирение IV степени** – масса тела превышает допустимую возрастную норму более чем на 100%.

«Продолжение. Начало на стр. 14-15

отеки рук и ног, ноющие боли в суставах, депрессивное состояние, головокружение и головные боли, у девушек – нарушение менструального цикла.

– **Как лечат ожирение у детей и подростков? К каким специалистам стоит обращаться?**

– Лечение должно проходить под наблюдением врачей – эндокринологов, кардиологов, неврологов. Оно подразумевает комплексный подход: специальная диета и физические упражнения – ЛФК, гидротерапия. Также при ожирении лечат и сопутствующие заболевания. Объем терапии определяет узкий специалист – кардиолог, невролог и т. д.

– **Что включает профилактика ожирения у детей и подростков?**

– Излишний вес и ожирение в значительной мере предотвратимы. Для детей грудного и раннего возраста ВОЗ рекомендует:

➤ раннее начало грудного вскармливания – в течение первого часа после рождения;

➤ исключительно грудное вскармливание в первые полгода жизни;

➤ введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) в 6-месячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием до 2 лет и позже.

Дети раннего возраста должны получать разнообразные продукты питания, включая мясо, птицу, рыбу и яйца, по возможности часто. Продукты для питания ребенка грудного возраста могут быть специально приготовлены или модифицированы из продуктов, предназначенных для других членов семьи. Следует избегать прикорма с высоким содержанием жиров, сахара и соли.

Детям школьного возраста и подросткам следует:

➤ ограничивать общее потребление жиров и сахаров;

➤ повышать уровни потребления фруктов и овощей, а также бобовых, цельных злаков и орехов;

➤ регулярно заниматься физической активностью (не менее 60 минут в день).

Цифры и факты

По данным Минздрава России, в 2017 году число россиян с диагностированным ожирением достигло **2 млн**, или **1,3%** от населения страны.

В 2018 году в Алтайском крае в возрастной группе от 0–14 лет состояло на учете с диагнозом «ожирение» **7492** ребенка, из них:

– от 0 до 4 лет – **397** человек,

– от 5 до 9 лет – **1996** человек.

С первично установленным диагнозом в 2018 году – **2393** ребенка.

Общая заболеваемость на 100 тысяч населения – **176,62**.

Численность детского населения от 0–14 лет – **423 847** ребенка.

У подростков (15–18 лет) также отмечается рост заболеваемости с диагнозом «ожирение»:

в 2018 году – **3122** человека, в 2017-м – **1680**.

В 2018 году первично установлен диагноз «ожирение» – у **753** подростков.

Общая заболеваемость на 100 тысяч населения – **4463,5**.

Численность подростков – **69 945** человек.

Ирина Савина

Улучшение репродуктивного здоровья населения является приоритетным направлением современной медицины. Сохранение репродуктивного здоровья девочек, рождение здорового поколения в условиях имеющейся неблагоприятной демографической ситуации является важной государственной задачей.

Уменьшение числа подростков, вступающих в репродуктивный период, ухудшение их общесоматического и гинекологического здоровья пагубно отражается на дальнейшем репродуктивном потенциале. Снижение исходного уровня здоровья женщин приводит к осложненному течению беременности и родов, рождению больных детей. Высокая заболеваемость в детском и подростковом возрасте ведет к нарушению менструальной, а в дальнейшем и репродуктивной функции и замыкает порочный круг низкой и некачественной репродукции.

С этих позиций трудно переоценить значение пубертатного периода в формировании репродуктивной системы, когда она высокочувствительна к неблагоприятным факторам. К неблагоприятным факторам относятся разнообразные соматические, эндокринные и неврологические заболевания, аллергические состояния, неблагоприятные или резко меняющиеся метеорологические условия, особенности климата, экологическое неблагополучие, гиподинамия, высокая физическая и умственная нагрузка, гормональная перестройка пубертатного периода, несоблюдение режима питания, дефицит или избыток массы тела, ранняя половая жизнь.

Своевременная диагностика различного рода нарушений полового созревания и становления

Репродуктивный потенциал общества – наши дети



менструальной функции, выявление, устранение или коррекция факторов, их вызывающих, играют ведущую роль в сохранении и улучшении репродуктивного потенциала населения. Соблюдение данных условий возможно только при полной взаимосвязи и преемственности в деятельности всех разделов педиатрической и гинекологической служб.

Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Ее порядок утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

В Алтайском крае существует трехуровневая система оказания гинекологической помощи детям и подросткам.

Первый уровень оказывается первичная медико-санитарная помощь. Она оказывается девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний в детских поликлиниках, женских консультациях, в поликлинических отделениях медико-санитарной части, городской больницы, иных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии и (или) педиатрии. Первичная медико-санитарная помощь девочкам в целях выявления гинекологических заболеваний организуется врачом – акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, а в случае отсутствия указанного врача-специалиста

любым врачом – акушером-гинекологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики, фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта. На этом уровне врачами акушерами-гинекологами проводятся профилактические медицинские осмотры в декретированные возрасты – 3, 7, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез. В остальные возрастные периоды осмотр девочек проводится врачом-педиатром, врачом общей практики, фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта, и при выявлении гинекологической патологии пациентка направляется к акушеру-гинекологу.

Продолжение на стр. 18 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы состояния здоровья. Девочки из I и II группы состояния здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом – акушером-гинекологом или другим медицинским работником. Девочкам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства. При выявлении гинекологической патологии формируются группы диспансерного наблюдения, и девочка направляется на специализированный прием (второй уровень системы оказания гинекологической помощи детям и подросткам).

Специализированный прием осуществляют врачи-гинекологи детского и подросткового возраста в учреждениях здравоохранения городов Алтайского края.

Третий уровень оказания специализированной гинекологической помощи представлен отделением амбулаторной гинекологии детского и подросткового возраста, организованным на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Основная задача врача – акушера-гинеколога при проведении профилактического осмотра в возрасте до 8 лет – оценка полового развития девочки. В возрасте до 8 лет не должно быть признаков полового развития (увеличения молочных желез и/или рост волос на лобке или подмышечной области, или менструации). В возрастной период от 14 до 17 лет включительно задачей врача – акушера-гинеколога является выявление задержки полового развития, нарушение менструальной функции, воспалительных заболеваний женских половых органов, патологии молочных желез.

Олеся Булганина,
главный внештатный специалист –
гинеколог детского и юношеского
возраста Минздрава Алтайского края

На заметку

Критериями для направления к врачу – акушеру-гинекологу девочек в возрасте до 17 лет включительно являются следующие жалобы и состояния:

➤ выделение из половых путей патологического характера в любом возрасте;

➤ кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и продолжительности в любом возрасте;

➤ травматические (бытовые и насильственные) повреждения наружных половых органов, вульвы и влагалища в любом возрасте;

➤ патологические анализы мочи (бактериурия, лейкоцитурия, гематурия) в любом возрасте;

➤ боли в животе в любом возрасте;

➤ изменение формы и величины живота в любом возрасте;

➤ увеличение молочных желез и рост волос на лобке в возрасте до 8 лет;

➤ ускоренное физическое и биологическое развитие в возрасте до 8 лет;

➤ отсутствие вторичных половых признаков (молочных желез и оволосения лобка) в возрасте 12–13 лет;

➤ перерыв в менструациях более чем на 45 дней в пубертатном периоде (с менархе до 17 лет включительно);

➤ отсутствие менструации в возрасте 15 лет и старше;

➤ указание на наличие множественных кожных складок на шее и лимфатического отека конечностей в периоде новорожденности;

➤ наличие стигм дисэмбриогенеза, пигментных пятен, множественных родинок или витилиго, костных дисплазий при низкорослости и высокорослости в любом возрасте;

➤ нарушение строения наружных половых органов, в том числе сращение малых половых губ, гипертрофия клитора и малых половых губ, уrogenитальный синус, отсутствие входа во влагалище в любом возрасте;

➤ аплазия, гипоплазия, гиперплазия, гигантомастия, асимметрия и

другие аномалии, фиброзно-кистозная болезнь и узловые образования молочных желез в пубертатном периоде;

➤ отклонения от нормальной массы тела в периоде полового созревания более чем на 10%;

➤ повышенный рост волос и оволосение по мужскому типу в любом возрасте;

➤ задержка физического развития в любом возрасте;

➤ низкорослость (150 см и менее) в период полового созревания;

➤ высокорослость (рост 175 см и более) в период полового созревания;

➤ состояние после хирургических вмешательств на органах брюшной полости в любом возрасте;

➤ III, IV, V группы здоровья с эндокринными, аллергическими, воспалительными и другими хроническими заболеваниями, в том числе дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями в любом возрасте;

➤ реконвалесценция после перенесенных детских инфекций и тонзилэктомии в препубертатном возрасте (от 8 лет до менархе) и в первой фазе пубертатного периода (с менархе до 14 лет включительно);

➤ указание на патологию матки и яичников по результатам эхографии и томографии внутренних органов, в том числе органов малого таза;

➤ начало сексуальных отношений; ➤ необходимость консультирования девочек по вопросам интимной гигиены;

➤ необходимость консультирования по вопросам риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ/СПИД, гепатита В и С;

➤ необходимость консультирования для индивидуального подбора контрацепции у сексуально активных девочек, в том числе после аборта.

Зубная фея

Публикуем рассказ, занявший первое место в конкурсе эссе о лучшем медицинском и фармацевтическом работнике.

Автор – Мария Башаева.

– Вот сама и виновата. Теперь зубы только серебрить... – этими словами меня провожали из одной стоматологической клиники.

Мы с дочкой вышли на улицу в слезах. Оказалось, что зубы моей малышки, не успев вырасти, уже безнадежно испорчены. Верхние передние зубки в полтора года изъедены кариесом.

«Надо действовать!» – решила я. И отправилась искать того самого доктора, который возьмется лечить мою дочь.

– Она слишком маленькая!

– Таких лечат только под общим наркозом!

– У нас нет технологий, можем по старинке.

– Вы что переживаете? Это же молочные зубы, все равно выпадут.

– Вам в Барнауле никто не поможет. Поезжайте в Новосибирск, там это умеют.

Вот что отвечали везде, куда бы ни пришла. Когда я уже отчаялась, случилось чудо. Мы попали на прием к **Оксане Вениаминовне Щербаковой** в КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 2, г. Барнаул». Она не разводила руками, не рассказывала страшилки, не обвиняла во всем родителей. Спокойно и уверенно врач объяснила, что ситуация сложная, но стоит попробовать ее решить. Вместе мы выбрали тактику лечения. Предстоял долгий путь. Было решено регулярно наблюдать за зубами дочки, наладить с ней контакт, убедиться, что она сможет без страха перенести лечение, и восстановить ее красивую улыбку.

Дочка сразу поняла, у нее появился новый друг. Она внимательно слушала сказки о коварных бактериях и волшебной жужжащей пчелке, о красивых зубках-жемчужинках и злобных монстрах, которые хотят их съесть. Каждый раз она получала подарок от Зубной феи: маленькую игрушку, блестящую наклейку и даже полезный леденец. Через некоторое время стало понятно, дочь готова спокойно сидеть в кресле и не испугается лечения.

Конечно, я очень волновалась. А вдруг ничего не получится?

Опасения были напрасны. Волшебные сказки доктора убаюкивали дочку, она засыпала прямо в стоматологическом кресле! Это было безусловное доверие ребенка и бесконечная уверенность доктора. Результат превзошел все ожидания. Через несколько посещений Оксана Вениаминовна вернула моей дочке прекрасную улыбку. Она может расти и не стесняться испорченных зубов, уверенно улыбаться друзьям и весело хохотать. И все это благодаря профессионализму, спокойному и рациональному подходу Оксаны Вениаминовны, нашей Зубной феи.

Фото Марии Башаевой.



Справка

27 июня, в Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось торжественное награждение победителей III ежегодного конкурса рассказов «Лучший медицинский и фармацевтический работник». Призы победителям вручили министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов и исполнительный директор РОО «АлтайфармСоюз» Елена Вдовенко.

Автору-победителю Марии Башаевой и герою эссе «Зубная фея» Оксане Щербаковой вручили путевки в центр восстановительной медицины и реабилитации озера Яровое.

Лауреаты конкурса получили подарки от РОО «АлтайфармСоюз». Лучшие рассказы опубликованы на официальном сайте Минздрава и на страничках в социальных сетях.

Прогулки во дворе полезны детворе

«Списки книг для летнего чтения? Прочитаем, раз надо. Игры во дворе? Да их от смартфонов не оттащишь! Пусть лучше дома сидят, и нам спокойнее» – наверняка так думают некоторые родители. Но Елена Лопуга, декан факультета воспитания и социализации АКИПКРО, придерживается иного мнения. Чтение и игры во дворе не только помогают организовать летний досуг детей, но и весьма полезны для здоровья и положительно влияют на детскую психику. Всегда есть варианты, как спасти каникулы. Даже если родители очень-очень заняты.



Лето в радость

Елена Лопуга предложила четыре варианта организации детского отдыха для разных ситуаций с родительским отпуском.

Первый вариант: родители в отпуске, но у них дела. Если вы делаете ре-



монт дома или заняты на даче, нужно стараться организовать совместную деятельность или «придумать» ребенку посильную помощь. Главное – чтобы для ребенка эти дела не были скучными или в тягость. Это общее правило: все, что вы предлагаете, не должно совершаться из-под палки, нужно заинтересовать. Возможно, вам поможет какое-нибудь небольшое семейное соревнование. Хорошо, если ребенок в нем выиграет, – это создаст ситуацию успеха, вызовет приятные эмоции. Ребенок ощутит себя победителем и захочет этот успех повторить. А от критики его действий лучше воздержаться – это отобьет последний интерес.

Очень ценными могут быть воспитательные моменты из разряда «передача опыта от отца к сыну», когда взрослый делится каким-то навыками: папа учит строгать и забивать гвозди, а мама дает кулинарный мастер-класс.

При всей занятости постарайтесь совершать хотя бы изредка выходы с ребенком куда-нибудь: на развлекательные, культурные, спортивно-оздоровительные и прочие мероприятия. Даже аттракционы в парке дадут выброс эндорфинов – гормонов удовольствия, принесут совместный эмоциональный опыт.

Второй вариант: родители в отпуске и они отдыхают. Даже небольшая поездка, пусть недалеко от города, ребенком будет воспринята как настоящее приключение. Большой поход на несколько дней или всего пара выходных с ночевкой в палатке – это путешествие! В программу таких поездок должны быть включены активные подвижные игры.

Разновидность этого варианта: семья едет в жаркие страны. Даже там, где есть аниматоры, которые изо всех сил стараются развлекать гостей любого возраста, можно увидеть ребен-

ка, уткнувшегося носом в телефон. По мнению специалиста, эмоции, которые он получает, глядя на экран, превосходят те эмоции, которые он получает от окружающего мира. Согласно законам нейрофизиологии, нужно запустить иную доминанту и включить очаг возбуждения в другом участке головного мозга. Как это сделать? Искажать то, что его заинтересует. В такой ситуации также можно попытаться создать ситуацию успешности и включить момент соревновательности, чтобы создать эффект эмоционального «заражения».

Третий вариант: родители работают, ребенок предоставлен сам себе. К сожалению, родителям удобнее и спокойнее, чтобы ребенок сидел дома под замком и развлекал себя сам с помощью компьютера или смартфона. Но здесь существует другая опасность – все те негативные эффекты, которые несут Интернет, социальные сети, компьютерные игры. Если ребенок проводит время в социальных сетях, то есть угроза, что к нему в друзья могут напроситься незнакомцы с самыми неблагоприятными намерениями. Он может стать участником или жертвой сетевой травли, может быть вовлечен в секстинг (обмен интимными фото) или заниматься овершерингом (сообщать о себе больше информации, чем следует – адрес, телефон, время отсутствия родителей дома, места, которые собирается посетить или в которых часто бывает, и т.д.). Родителям нужно быть в курсе сетевой деятельности своего чада, провести с ним беседу о правилах безопасного сетевого поведения, а также осуществлять меры родительского контроля – устанавливать пароли, настроить блокировку нежелательного контента.

Полезно!

Компания «Касперский» создала сайт, посвященный безопасности детей и подростков в Интернете. Его адрес: **kids.kaspersky.ru**. Этот ресурс поможет повысить уровень информационной безопасности и детям, и родителям.

Если говорить о компьютерных играх, то игровая зависимость формируется очень быстро. И очень сложно поддается коррективке даже с помощью специалистов-психологов. Зависимость возникает в том числе и потому, что при разработке игр могут использоваться специальные технологии вроде 25-го кадра, а также из-за яркого чувства азарта, близости выигрыша, выброса адреналина.

Если родители не могут взять отпуск во время летних каникул, стоит позаботиться об организации отдыха заранее: приобрести путевку в детский оздоровительный лагерь или изучить летние программы учреждений дополнительного образования. Тематические смены, летние школы, спортивные лагеря и т.д. – там дети защищены от угроз, которые могут быть на улице и в Сети, обеспечивают их коммуникацию и социализацию, возможно, формируют какие-либо жизненно важные навыки, помогают определиться с будущей профессией или просто найти увлекательное занятие и хорошую компанию на две-три недели.

Летний досуг на раз-два-три

Елена Лопуга также напомнила основные правила организации жизни ребенка в летнее время. Во-первых, важно соблюдать режим дня: никаких укладываний спать за полночь и вставаний в кровати до обеда! Вставать и ложиться нужно примерно в одно и то же время.

Во-вторых, не нужно пускать на самотек вопросы питания: мол, у него каникулы, пусть питается шаурмой и мороженым. Если вам важно выработать у ребенка правильное пищевое поведение, правильно питаться нужно всегда – не злоупотреблять вкусными вредностями, есть несколько раз в день маленькими порциями, предпочитая домашнюю пищу, соблюдать питьевой режим.

В-третьих, проводите время вместе: гуляйте, читайте, мастерите. В конце концов, когда вы еще, как не летом, сможете показать ребенку, как играть в игры вашего детства. А ведь ничего полезнее дворовых игр, уверена Еле-

на Лопуга, для развития коммуникативных навыков и социализации детей еще не придумано!

Игры, в которые играли мамы и папы

Современные дети, как выясняется, совсем их не знают. При этом особого инвентаря для них не нужно, а пользы они могут принести очень много. В подвижных дворовых играх развиваются универсальные учебные навыки. Если говорить про классики, резиночку, хали-хало, штандер и прочие двигательные-прыгательные игры, то они замечательно формируют навыки целеполагания, планирования, прогнозирования, контроля, коррекции и рефлексии. Словом, те умения, которые так необходимы человеку во всех видах деятельности.

Всевозможные игры с мячом также могут принести много пользы – в первую очередь, положительные эмоции, высококую мотивацию к получению конечного результата в виде достижения цели, выигрыша. Но еще они улучшают зрительно-моторную координацию, которая у современных детей слабо развита. Они тренируют мышцу глаза, которая отвечает за аккомодацию (фокусировку на далеких и близких предметах). Спазм аккомодации – очень распространенное явление, развивающееся вследствие длительной фиксации взгляда на неподвижном предмете, находящемся на одном расстоянии.

Дворовые игры учат детей общаться друг с другом. Например, уметь принимать существующие правила или договариваться об их изменении, принимать совместные решения. Игры развивают навыки проектирования, который является одним из основополагающих в современном образовании: умение определить цель, тактику достижения, своевременно вносить коррективку, осуществлять рефлекссию, оценивать конечный результат.

Игра дает возможность смены амплуа: побыть игроком, а потом ведущим, поиграть за «казаков», а потом за «разбойников». Если ты играешь лучше других, то у тебя есть возмож-

Продолжение на стр. 22 ➡

«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

ность совершенно обоснованно стать лидером.

Если ребенок будет выносить во двор настольные игры и играть с друзьями, это тоже будет большим плюсом: «настолки» развивают реакцию, внимательность, память, способствуют эмоциональной разгрузке, развивают логическое мышление.

Чтение - хорошее развлечение

Летом читать нужно не только потому, что в школе задали. В процессе чтения – неважно, в какое время года, – у ребенка расширяется лексический запас, формируется грамотность. Совместное обсуждение прочитанного формирует навык аргументировать свое мнение, отстаивать его либо принимать чужую точку зрения, учит спорить без обид и оскорблений собеседника.

Елена Лопуга:

– У нас, к сожалению, ушла традиция устраивать чтения вслух в семейном кругу по очереди. Это, безусловно, объединяет, формирует общее информационное и эмоциональное пространство.

Елена Лопуга отмечает, что чтение вслух очень полезно, особенно детям с логопедическими проблемами. При чтении вслух ребенок слышит свой голос, корректирует интонацию, делает смысловые паузы, ставит смысловые акценты. Чтение вслух – важный аспект психомоторного развития и речевого развития ребенка. При чтении вслух происходит тренировка артикуляционного аппарата. Мышцы лица, зева, носоглотки начинают активно работать, что устраняет застойные явления и способствует профилактике воспалительных процессов.

Подготовила Елена Клишина

Непредсказуема и опасна



С начала июня в соседнем с Алтайским краем регионе резко возросла заболеваемость менингококковой инфекцией. 12 новосибирцев, в том числе дети, с подтвержденным диагнозом попали в больницы. Насколько опасна эта инфекция и как от нее защититься – расскажет главный детский инфекционист Алтайского края Галина Филиппова.

Факт 1. Для менингококка нужен контакт

Менингококк – разновидность болезнетворных бактерий. Источник инфекции – больной человек, или бактерионоситель. Носительство менингококка в носоглотке человека может быть 15–20 дней. «Риск заболеть есть у каждого. Заразиться

менингококковой инфекцией можно при общении – воздушно-капельным путем. Наибольшая вероятность инфицирования в местах скученности людей: в казармах, общежитиях, общественном транспорте, детских садах и так далее, – поясняет эксперт. – При этом человек чувствует себя абсолютно здоровым, но представляет риск инфицирования для других категорий населения – более

уязвимых для нее. Это дети до 7 лет, студенты, беременные женщины и пожилые люди, а также те, чей иммунный ответ снижен в связи с индивидуальными особенностями или же иммуносупрессивным состоянием (иммунодефицитом).

Причем, заразившись от взрослого бактерионосителя, ребенок может заболеть генерализованной формой, которая проявляется гнойным менингитом, или менингококкемией. Инфекция протекает совершенно непредсказуемо».

Факт 2. Межсезонье - время менингококковых инфекций

Согласно официальной статистике, в 2018 году количество случаев заболеваний менингококковой инфекцией по сравнению с 2017 годом в Алтайском крае увеличилось на 10%. Специалисты этот подъем объясняют цикличностью эпидпроцесса.

«Для многих инфекций характерны волнообразные эпидемические подъемы заболеваемости с интервалом 6–8 лет. Последнее повышение уровня заболеваемости фиксировали около 10 лет назад. Хотя ежегодно регистрируется от 3 до 8 случаев менингококковой инфекции. Это спорадические – единичные случаи, – поясняет врач-инфекционист. – Они возникают чаще всего в период осеннего или весеннего межсезонья. Могут появиться на «хвосте» гриппа. Болезнь может развиваться очень быстро, в течение 16 часов от начала появления симптомов до терминальной стадии. Инкубационный период инфекции составляет от 3 до 10 дней».

Факт 3. Непредсказуемая инфекция

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, вызываемое менингококком. Она может протекать разнообразно: от бессимптомного носительства и назофарингита до генерализованных форм – гнойного менингита и менингококкемии.

«Самое частое проявление менингококковой инфекции – это ее локализованная форма – назофарингит. У человека повышается температура, появляется насморк и першение в горле, увеличиваются лимфатические узлы. Начало болезни по симптоматике мало отличается от обычного респираторного заболевания, – продолжает Галина Филиппова. – Только 2% инфекций дают генерализованные формы, которые могут привести к летальному исходу. Процент летальности при генерализованных формах данной инфекции 14–16%. Отмечу, никакая другая инфекция не дает такой высокий процент летальности».

Одна из тяжелейших форм менингококковой инфекции – менингококкемия, при которой бактерия попадает в кровеносную систему. В этом случае происходит множественная закупорка мелких сосудов и нарушается свертываемость крови. На теле больного появляются множественные кровоизлияния – геморрагическая сыпь.

«Менингит – воспаление мозговых оболочек. Опасность представляет собой гнойный менингит, который является одной из форм менингококковой инфекции. Данная форма болезни может повлечь летальный исход или же серьезные осложнения. Менингококковая инфекция непредсказуема по своему появлению, развитию и течению», – отмечает эксперт.

Ни одна инфекция не дает такой процент смертности, как менингококковая

Факт 4. Лучшая защита - вакцинация

Менингококковая инфекция – это заболевание, которое можно предотвратить. Лучшей мерой профилактики инфекционисты называют вакцинацию. Эта прививка не входит в Национальный календарь прививок, но входит в календарь по эпидпоказателям. Во внеэпидемический период вакцинация проводится за счет родителей, поэтому вакцинация – платная. «Современная вакцина защищает

Для справки

Дети болеют менингококковой инфекцией чаще, чем взрослые. Возрастная категория до 17 лет составляет 50% от всех заболевших. Самые уязвимые группы – дети от 0 до 6 лет; пожилые люди; беременные женщины, а также большие коллективы – студенты, военные и так далее.

от четырех основных серотипов менингококковой инфекции. Прививку можно ставить детям в возрасте 9 месяцев. Курс вакцинации у детей до 2 лет состоит из двух прививок с интервалом в три месяца. Отмечу, данная вакцина совместима с другими календарными прививками. Детей после двух лет, а также взрослых вакцинируют однократно. В этой процедуре особо нуждаются люди с пониженным иммунным ответом. Также в соответствии с новыми санитарными правилами вакцинация необходима после контакта с больным, страдающим генерализованной формой инфекции. Ее проводят наряду с постконтактной химиопрофилактикой».

Факт 5. Звезды на лице - плохой признак

Зачастую менингококковая инфекция протекает как обычное респираторное заболевание. Тревожным сигналом инфекционисты называют появление геморрагической сыпи (в виде звезд) на туловище и нижних конечностях – ягодицах, стопах. «Поражение лица и туловища – прогностически неблагоприятный признак, указывающий на быстрое развитие инфекционно-токсического шока, – поясняет эксперт. – Наряду с сыпью возникает температура, как правило, выше 38 градусов. При появлении таких симптомов нужно сразу же вызывать скорую помощь. Очень важна адекватность терапии в первые часы заболевания! Таких пациентов сразу же госпитализируют в реанимационное отделение».

Ирина Савина

Закрывайте рот в бассейне!



Кишечные инфекции – тема, актуальная для летнего сезона. О мерах профилактики мы поговорили с Галиной Филипповой, главным внештатным специалистом по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Алтайского края.

Вирус Коксаки и Ко

– Летняя пора – время кишечных инфекций. Но и в другое время года всегда есть риск заболеть. Зимой, например, мы наблюдаем рост вирусных кишечных инфекций, а летом – увеличение количества бактериальных. Однако, по наблюдениям, в общем объеме кишечных инфекций доля вирусных составляет 60–70%, бактериальных – примерно 30%.

К заболеваниям, вызванным бактериями, относят сальмонеллез, дизентерию, кампилобактериоз и другие. К вирусным – вызванные ротавирусами, энтеровирусами, норовирусами и прочими. Вирус Коксаки,

о котором широкая публика узнала пару лет назад в связи с многочисленными случаями заражения в турецких отелях, относится к группе энтеровирусов и может принимать опасные формы вплоть до менингита, поражения сердца, печени, легких.

Во все времена, хоть зимой, хоть летом, источником инфекции является больной человек либо носитель инфекции.

У взрослых кишечные инфекции могут проходить в легкой форме: «что-то не то съел», один-два дня, и человек выздоравливает. У детей болезнь может протекать более длительно и интенсивно. Например, ротавирусная инфекция у детей длится в среднем 5–7 дней и протекает более тяжело.

Дети младшего возраста чаще подвержены заболеваниям, вызванным вирусными кишечными инфекциями, дети более старшего возраста болеют реже. Помимо вирусных кишечных инфекций, у детей в возрасте от 4 лет и старше встречаются такие кишечные инфекции, как кишечный иерсиниоз, кампилобактериоз, сальмонеллез.

Выраженность клинических проявлений зависит от двух факторов: от способности самого организма противостоять возбудителям и от ко-

личества зараженного возбудителем вещества, попавшего в организм. Вот поэтому даже в одной семье (а кишечными инфекциями часто болеют семьями) могут болеть в разной форме.

И даже красное горло

– Неспециалист с трудом сможет отличить бактериальную инфекцию от вирусной. Один из признаков бактериальной инфекции – стул с примесью крови и слизистых выделений зеленого цвета. В этом случае необходимо назначение антибактериального препарата, и этот препарат назначает только врач. Самоназначение антибиотика недопустимо. Нужен ли противовирусный препарат, также решает только доктор.

Наиболее распространенные признаки кишечной инфекции – это рвота, диарея, иногда может быть высокая температура. Если заболевание проходит с подъемом температуры, особенно у детей младшего возраста, нужно обязательно обратиться к врачу.

Из других симптомов могут наблюдаться боли в животе, мышцах, головная боль, выраженная слабость, головокружение, краснота в горле, легкий насморк, подкашливание, кожные проявления в виде сыпи.

Кишечные инфекции протекают в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме. Они могут приводить к весьма серьезным осложнениям в виде острой почечной недостаточности, развитию генерализованной формы инфекции с поражением всех органов и систем. Наиболее частое осложнение кишечной инфекции – это развитие кишечного токсикоза с эксикозом, что проявляется большой потерей жидкости с рвотой и жидким стулом. Данные осложнения могут привести, особенно у детей первого года жизни, к летальному исходу. Кишечные инфекции до сих пор являются одной из наиболее частых причин смертности у детей в возрасте до пяти лет.

Факт

Болезнь, известная в народе как «рука-нога-рот», имеет официальное название «энтеровирусный везикулярный стоматит». Сыпь появляется на конечностях, а также на слизистой оболочке ротовой полости. Высыпания также могут появляться в области ягодиц и гениталий. Чаще всего вызывается вирусом Коксаки. Сезонный подъем наблюдается весной, летом и осенью. Заболеванию особенно подвержены дети в возрасте до десяти лет.

Не заболеть не так уж трудно

– Меры профилактики кишечных заболеваний очень просты и всем известны. Главное, помнить о том, что их нужно соблюдать, особенно во время отдыха. Среди этих мер – мытье рук после посещения туалета, перед приемом пищи, употребление кипяченой или бутилированной воды, избегание контактов с больными людьми.

Многие пренебрегают мытьем фруктов, например, бананов: мол, если я не задеваю мякоть руками, то и мыть необязательно. Однако возбудитель может попасть с кожуры фрукта на съедобную часть. Поэтому рекомендуется тщательное мытье всех

фруктов, ягод, зелени, овощей, которые употребляются в пищу в свежем виде. Особенно если вы покупаете эти продукты на рынке. И даже если они были собраны на собственной даче. Все, что вы предлагаете в пищу своим детям, должно быть тщательно промыто.

Не менее важна достаточная термическая обработка продуктов животноводства – тщательная прожарка шашлыков из свинины, говядины, мяса птицы, кипячение молока, купленного где-нибудь в деревне.

Есть и еще один фактор, который весьма часто служит причиной кишечных инфекций, – купание в местах со стоячей водой, будь то бассейны или мелкие природные водоемы, в которых нет циркуляции воды. Дети, ныряя в таком бассейне, где воду меняют редко и нет системы рециркуляции и очистки, могут захлебнуть ртом воду и заразиться любой кишечной инфекцией. Не все родители считают необходимым надевать на малышей специальные подгузники для купания. «Бассейновая» болезнь часто привозится с курортов, поэтому мы ожидаем повышения уровня заболевания энтеровирусной инфекцией в августе-сентябре. Однако риск есть и при купании в бассейне, который стоит у вас на даче.

Если на отдыхе есть выбор, где купаться – в море или в бассейне, то лучше купаться в море, риск заразиться в этом случае гораздо меньше.

Аптечка в отпуск

– Отправляясь в отпуск, на случай кишечных инфекций положите в аптечку сорбенты (смекта, полисорб, фильтрум-сти). Обязательно нужно взять растворы для восстановления водно-солевого баланса. Надеяться на минералку, которую вы купите на месте в случае чего, не стоит – щелочное питье для профилактики обезвоживания при кишечных инфекциях не подходит. Эти препараты продаются в виде порошков и занимают совсем немного места. Для взрослых следует взять регидрон, для детей – адиярин-регидро, который можно давать даже детям до года. Маленького ре-

бенка следует отпаивать мелкими глотками.

Хорошо, если в аптечке еще будет энтерол – пробиотик для восстановления флоры кишечника с противодиарейным эффектом.

Если болезнь сопровождается повышением температуры, можно дать разово жаропонижающее.

Все эти препараты можно давать самостоятельно, при функциональных расстройствах неинфекционного происхождения, в частности, возникших из-за реакции на непривычную пищу.

Можно взять с собой также препараты, содержащие панкреатические ферменты (креон, мезим, панкреатин).

При возникновении проявлений, характерных для кишечных инфекций, следует скорректировать питание заболевшего. При вирусной инфекции следует исключить молочные продукты, соки, фрукты, овощи. При бактериальной инфекции соки и свежие фрукты-овощи также исключаются, но можно употреблять овощи после термической обработки. Молочные продукты в рационе можно оставить. Если ребенок находится на грудном вскармливании, то его следует продолжать.

Если вы не уверены в качестве питания в местах вашего отдыха, то для детей младшего возраста следует взять растворимые каши фабричного производства.

Факт

В каждом загородном оздоровительном детском лагере в крае во время летних смен постоянно находится врач-эпидемиолог. Поэтому вот уже несколько лет в оздоровительных лагерях не наблюдалось массовых случаев кишечных инфекций. Свою роль также сыграл запрет на передачу детям потенциально опасных продуктов – арбузов, фруктов, овощей, колбасных и кондитерских изделий, кисломолочной продукции и других.

Подготовила Елена Клишина

Витамины со дна морского

Еще не так давно фастфуды были на пике популярности. Сегодня медленно, но верно набирает обороты здоровый образ жизни. Интерес к здоровому питанию растет и потребителям предлагают переключиться на так называемые суперфуды – растительные продукты с высокой концентрацией полезных веществ. Безусловным лидером в этом пищевом сегменте выступают водоросли. Предлагаем поближе познакомиться с этим даром природы.

Набор для чемпионов

Водоросли, как губки, впитывают из морской воды минералы, витамины и микроэлементы. Исследователи отмечают, что их минеральный состав максимально приближен к составу плазмы крови человека. В связи с этим все полезные вещества легко усваиваются организмом и естественным образом встраиваются в его физиологические процессы.

Морские водоросли содержат:

➤ альгиновую кислоту и ее соли – альгинаты. Они наделяют водоросли выраженными антиканцерогенными свойствами. С помощью альгинатов удастся выводить из организма соли тяжелых металлов и радионуклиды. К тому же соли альгиновой кислоты – радиопротекторы. То есть защищают человека от вредоносного облуче-

ния. Именно поэтому морские водоросли – хорошее профилактическое средство от лейкемии и рака;

➤ ряд аминокислот, участвующих во всех клеточных процессах и помогающих усваивать витамины и минералы;

➤ протеины и липиды, которые, как кирпичики, строят клетки;

➤ кальций, магний, калий, марганец, натрий, фосфор, серу, кремнезем – все это также строительный материал клеток;

➤ цинк, никель, медь, железо, стронций, бор, бром, которые входят в состав жизненно важных ферментов и гормонов;

➤ витамины A, C, D, E, F, K, PP и все витамины группы B.

Козыри водорослей

В морях и океанах живет более 25 000 видов водорослей. В числе самых популярных у человека – **бурые**. К ним относятся: фукус, ламинария, аскофиллум. Бурые водоросли содержат высокую концентрацию йода. Они отлично выводят токсины и шлаки, оказывают лимфодренажный эффект. А также активно борются с целлюлитом, увлажняют и подтягивают кожу.

Кстати, самым мощным липолитиком является **фукус**. Он улучшает микроциркуляцию, запускает процесс липолиза – расщепления жиров.

Лекарства, приготовленные на основе фукуса, имеют болеутоляющее, ранозаживляющее, седативное, мочегонное и успокаивающее действие. Кроме того, фукус обладает противораковыми и противовирусными свойствами, укрепляет иммунитет.

Ламинарию еще называют морской капустой. Она отличный антисептик и чемпион по содержанию йода. Причем элемент содержится в редкой органической форме, что способствует эффективному лечению щитовидной железы, стимуляции метаболизма, профилактики эндемического зоба. Ламинария также помогает при радиационном облучении,

отложении солей, ожирении, склерозе. Эта водоросль уменьшает вязкость крови и очищает сосуды. Кроме того, ламинария содержит высокую концентрацию фитогормонов и полисахаридов. Они эффективно увлажняют кожу и борются со старением.

Аскофиллум богат микроэлементами, аминокислотами и растительной слизью. Он содержит высокую концентрацию насыщенных жирных кислот омега-2 и благодаря им восстанавливает структуру коллагеновых волокон и придает коже эластичность. А самое главное – аскофиллум выводит из организма соли тяжелых металлов.

Еще одна группа распространенных водорослей – так называемые **красные**. К ним относится **литотамния** и **порфира**. В них содержится высокая концентрация кальция, магния, железа, витаминов, протеинов и жирных кислот. Кроме того, порфира – бездонный кладовый витамин С.

На пике популярности сейчас **сине-зеленые** водоросли – древнейшие на земле. Абсолютный лидер этой группы – **спирулина**. Еще не так давно в мире ЗОЖ царил настоящий спирулиновый бум, отголоски которого до сих пор слышны. Эта водоросль содержит коктейль из двух тысяч активных ингредиентов. Она богата белками, которые наш организм легко усваивает. Так, на 100 г продукта в порошкообразном состоянии приходится от 60 до 70 г белка. Это очень высокая концентрация (в три раза выше, чем в соевых бобах). Также в состав спирулины входит 18 всевозможных аминокислот, причем восемь из них являются для нашего организма незаменимыми, так как сам он их синтезировать не умеет.

И, если верить исследованиям, спирулина ни разу не подвергалась мутациям. Она активно адсорбирует и выводит из организма шлаки, токсины, соли тяжелых металлов и прочий мусор. Она также улучшает обмен ве-

ществ, помогает расщеплению жиров и является мощным антиоксидантом.

Но не стоит забывать – порошок этой водоросли может содержать тяжелые металлы и анатоксины. Чтобы избежать возможной передозировки, настоятельно рекомендуется следовать инструкции.

Ее собрат – **кодиум** – богат полисахаридами и витамином С. Он способен бороться с воспалениями, препятствует образованию тромбов и повышает иммунитет. Он научился вырабатывать вещества, которые регулируют потерю влаги. Поэтому его эффективно используют в увлажняющих линейках в косметологии.

Еще одна группа, польза которой неоценима для человеческого организма, – **диатомовые** водоросли. Их клетка окружена панцирем из кремнезема – источника магния, железа и органического кремния. Кремний отлично стимулирует синтез фибробластов – основных клеток соединительной ткани.

Минеральный состав водорослей максимально приближен к составу плазмы крови человека. В связи с этим все полезные вещества легко усваиваются организмом и естественным образом встраиваются в его физиологические процессы.

Помощь или подножка – обратная сторона водорослей

Получая подножки от современного образа жизни в виде стрессов, нагрузок и вредных привычек, уставший организм рано или поздно потребует компенсации. Водоросли могут стать отличным помощником в этом деле.

Во-первых, водоросли богаты не только различными витаминами и минералами, но и усваиваемыми волокнами. Клетчатка помогает улучшить работу пищеварительной системы и устранить запоры. Также продукты, богатые клетчаткой, будут полезны тем, кто борется с лишним весом.

Во-вторых, так называемые подводные овощи помогают снизить кровяное давление и, следовательно, уменьшить риск инсульта.

Продолжение на стр. 28 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 26-27

В-третьих, регулярное употребление морских водорослей может помочь вам избавиться от токсинов в организме.

Но не стоит забывать, что при всей своей пользе у водорослей есть и противопоказания. Так, например, если у человека есть заболевания щитовидной железы и почек, инфекционные или обострения хронических заболеваний, острые кожные воспаления, а также аллергия на йод и йодосодержащие продукты, то применять водоросли необходимо только после консультации врача. Также со специалистом необходимо проконсультироваться беременным и кормящим женщинам, чтобы избежать негативных последствий от излишков йода.

Кроме того, водоросли могут содержать тяжелые и токсичные металлы. Например, ртуть, кадмий или свинец. Во избежание «металлического» накопительного эффекта специалисты рекомендуют употреблять органические водоросли, в которых содержание этих потенциально опасных веществ значительно ниже.

Передозировка даже полезных веществ может привести к временным проблемам со здоровьем. Например, чрезмерное потребление калия может привести к учащенному сердцебиению у пациентов с заболеваниями почек.

Также водоросли могут взаимодействовать с некоторыми лекарственными средствами, такими как анти-щитовидная железа и антикоагулянты, что может привести к различным медицинским осложнениям. Потребление йода во время лечения сверхактивной щитовидной железы может привести к нарушению ее функционирования. Некоторым лекарствам, таким как аспирин и варфарин, которые используются в качестве антикоагулянтов для замедления свертывания крови, водоросли могут мешать из-за разжижающего кровь эффекта. В случае любого продолжающегося медицинского лечения всегда желательно проконсультироваться с врачом относительно потребления диетических морских водорослей.

Подготовила Ирина Савина

Лето в шляпе

В этом году Сибирь сполна демонстрирует свой непростой резко континентальный характер. Ее жители привыкли к трескучим морозам зимой и к зною летом. Но на этот раз погода предпочитает баловать контрастами – период дождей резко сменяется жарой и духотой. Выдерживать такие перепады порой непросто, особенно когда высокая температура воздуха сочетается с повышенной влажностью. Как избежать перегрева – узнаете из нашего материала.



Во многих регионах страны установилась жаркая погода, при которой температура воздуха превышает средние многолетние значения для данного периода года, отмечают специалисты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Повышенная температура, как на открытой местности, так и в помещениях, может негативно отражаться на состоянии здоровья людей, в первую очередь пожилых и детей. В таких условиях могут обостриться хронические заболевания. А в случае перегрева организма – резко ухудшиться состояние здоровья. Чтобы избежать негативных последствий, специалисты Роспотребнадзора по Алтайскому краю рекомендуют соблюдать ряд простых, но эффективных мер.

1. Ограничить пребывание на улице в период максимально высокой температуры воздуха.



2. Снизить физические нагрузки до минимума.

3. При нахождении в помещении необходимо обеспечить их проветривание – приоткрыть окна. По возможности дополнительно включить вентиляторы или кондиционеры.

4. При выходе на улицу рекомендуется надевать легкую одежду из натуральных тканей светлой расцветки. Откажитесь от одежды из синтетических тканей, облегающей и от нарядов темных расцветок, а также от предметов гардероба, украшенных стразами и пайетками. Желательно, чтобы ворот одежды был не тугим, на улице обязательно пользуйтесь головным убором (летняя шляпа, панамы, платок и т. п.), а также солнцезащитными очками и зонтиком.

5. Потребность в энергии в жаркую погоду снижается, в связи с чем организму летом нужна менее

чить или планировать их в утреннее или вечернее время, когда жара спадает.

12. При посещении магазинов, кинотеатров и других объектов массового скопления граждан необходимо отдавать предпочтение тем из них, где обеспечивается кондиционирование воздуха.

13. Купание и водные процедуры на открытом воздухе проводить только в местах, отведенных и оборудованных для этих целей, с соблюдением правил организации купания.

Перед выходом из дома представители санитарного ведомства рекомендуют взять с собой нашатырный спирт – он поможет прийти в себя, если случился солнечный удар; упаковку влажных салфеток – в жару чаще протирать ими за ушами; флакон с термальной водой – чтобы сбрызгивать лицо. Поможет охладиться и ментоловое масло, если его наносить время от времени на виски. Перед тем как выйти из дома, можно выпить 75 мг аспирина при одном условии – если нет для него противопоказаний!

Это важно!

Признаки перегрева (теплого удара) и обезвоживания организма:

- общая слабость,
- головная боль,
- головокружение, усталость,
- апатия (безразличие),
- потеря аппетита,
- тошнота и рвота,
- трудности при выполнении любой физической нагрузки,
- бессонница.

Существует немало других признаков перегрева и обезвоживания, которые могут имитировать ряд заболеваний. Если у вас появляются выше перечисленные признаки, вызовите неотложную помощь или обратитесь к врачу.

Подготовила Ирина Савина.
Фото с сайта www.shuttledirect.com

калорийная пища. В жаркий период необходимо отказаться от жирной пищи. Потребление мяса свести к минимуму. Лучше всего его заменить рыбой или морепродуктами. Необходимо предусмотреть снижение количества копченых, жареных, и скоропортящихся продуктов питания.

6. Приемы пищи желательно исключить в самое жаркое время дня, перенеся их на утро и вечер. Необходимо особо строго соблюдать гигиенические и технологические требования приготовления блюд и хранения пищи.

7. В целях профилактики обезвоживания организма рекомендуется употреблять большое количество жидкости: чая, минеральной воды, морса, кисломолочных напитков с низким содержанием жира, отваров из сухофруктов,

витаминизированных напитков. Избегайте употребления газированных напитков и жидкостей с повышенным содержанием сахара, энергетических и алкогольных напитков.

8. Для соблюдения питьевого режима необходимо выпивать до 1,5 литра жидкости в сутки. Вместе с этим необходимо помнить, что увеличивать количество потребления воды не стоит людям с заболеваниями почек и сердечно-сосудистой системы.

9. Для поддержания иммунитета рекомендуется употребление фруктов и овощей, тщательно вымытых водой гарантированного качества.

10. В течение дня рекомендуется по возможности принимать душ с прохладной водой.

11. Поездки на личном и общественном транспорте следует ограни-

В жару не стоит увеличивать количество потребления воды людям с заболеваниями почек и сердечно-сосудистой системы.



Николай Михайлович Амосов (1913-2002)

Николай Амосов – советский и украинский ученый-медик, торакальный хирург, кибернетик, писатель. Автор новаторских методик в кардиологии и торакальной хирургии, автор системного подхода к здоровью («метод ограничений и нагрузок»), дискуссионных работ по геронтологии, проблемам искусственного интеллекта и рационального планирования общественной жизни («социальная инженерия»). Доктор медицинских наук (1953). Академик АН УССР (1969) и Национальной академии наук Украины, Герой Социалистического Труда (1973).

Человек необычайной одаренности и разносторонних интересов, Николай Амосов вошел в историю как прекрасный кардиохирург, занявшийся первым в России оперированием порока сердца. Лечение заболеваний сердца стало ведущим направлением в его широкой хирургической деятельности и научных исследованиях. Еще работая электромехаником, он ощутил тягу к усовершенствованию и изобретению механизмов. Впоследствии изобретательность нашла широкое воплощение в медицинской деятельности Амосова. Он создал ряд новых методов хирургического лечения пороков сердца и

оригинальные модели аппаратов искусственного кровообращения. В частности, ему принадлежит изобретение и внедрение в практику надежного и универсального аппарата искусственного кровообращения «сердце-легкие». Николай Михайлович Амосов первым осуществил протезирование митрального клапана сердца, а на международном уровне он впервые ввел в применение протезирование клапанов сердца, обладающих антитромботическими свойствами.

Кроме работы в направлении кардиохирургии, Амосов дал стимул к обширному применению хирургических способов лечения и при легочных заболеваниях. Сам разработал несколько методик оперирования легких при туберкулезе. Занимаясь изучением этой проблемы, он во много раз уменьшил возможность заболевания туберкулезом и повысил качество лечения этой болезни. Он смело оперировал как хирургические, так и онкологические нарушения легких, пищевода и желудка. Грудная хирургия была очень мало развита в стране, и Николай Амосов, взявшись за изучение проблемы, продолжил ее развитие. Как хирург-практик он лично спас тысячи жизней, иногда оперируя в критических ситуациях и сложнейших условиях. Будучи известным хирургом, Амосов выступил организатором первой в Союзе кафедры грудной хирургии, где могли совершенствовать свое мастерство врачи, а также отдела биологической кибернетики. Шесть лет возглавлял Киевский НИИ сердечно-сосудистой хирургии, всегда связывал будущее медицины с достижениями биологии, химии, физики и кибернетики. Он сравнивал человека со сложной системой, следующей определенным программам, которые определяют уровень здоровья и сбой которых под воздействием факторов среды ведет к заболеванию. Поэтому главную задачу медицины видел в искусственном регулировании организма соответственно программе. Посещали его и мысли о создании «искусственного разума». Работу Николай Амосов прекрасно совмещал и с общественной деятельностью, являясь членом многочисленных обществ и ассоциаций хирургов.

Известен Амосов и как автор, который оставил потомкам труды, описывающие его исследования и жизненные этапы становления как хирурга. Им написано около четырехсот научных работ, в том числе двадцать монографий по заболеваниям сердца, сосудов, легких. Николай Амосов прожил до 88 лет и личным примером подтверждал, что продолжительность жизни и отменное здоровье напрямую зависят от энергии человека и проявления его творческого потенциала.

Информация с сайта arenastem.ru, фото с сайта medlib-tambov.ru

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 благодарность медикам станции скорой медицинской помощи города Барнаула – бригада СМП № 100: врач **Анатолий Сергеевич Пономаренко**, фельдшер **Елена Ивановна Кирюшова**, сотрудникам дежурной смены Алтайского краевого кардиодиспансера – врач-кардиолог **Ирина Владимировна Дьякова**, врач-хирург эндоваскулярной хирургии **Алексей Витальевич Панюков**, медсестры **Евгения Анатольевна Комлева**, **Ирина Петровна Белоконов**, санитарка приемного покоя **Татьяна Васильевна Чебунина**, оказывавшим помощь моей маме Анне Петровне Емельяновой 25 июня 2019 года. Большое им всем спасибо за их профессионализм, чуткость и доброту по отношению к больным, в частности к моей маме.

С уважением,
Василий Владимирович Емельянов

Хочу выразить в миллионный раз огромное спасибо лучшему педиатру **Анне Сергеевне Шушуновой**, поликлиника № 2, филиал на ВРЗ. Это настолько чуткий, добрый, золотой человек и доктор с большой буквы. Анна Сергеевна, таких, как Вы, не бывает, профессионал, настоящий педиатр! В эту поликлинику ходила сама ребенком, сейчас я мама двух детей, и наш педиатр Анна Сергеевна, это настолько хороший человек, что не выразить словами. Низкий Вам поклон и большое спасибо, доктор!

Яна Васильевна Иванкова

Выражаю огромную благодарность всем сотрудникам и специалистам Центра ранней помощи детской горполиклиники № 3, которые помогли моему ребенку победить гипертонус, быстро поставить нас на ножки. Благодарна очень теплому приему в центре и хорошему отношению к родителям и детям. А именно: **Наталье Сергеевне**, **Ивану Александровичу**, **Ольге Валерьевне**, **Светлане Германовне**, **Ирине Александровне**, **Оксане Валентиновне**! Спасибо младшему персоналу: **Елене Юрьевне** и **Любови Александровне** за очень уютную атмосферу в нашем любимом центре!

Анна Николаевна Силаева

Благодаря профессионализму сотрудников ЦГБ г. Новоалтайска наша бабушка Анна Федоровна Нечаева жива и здорова. Огромное спасибо за душевное, трепетное отношение к пожилому человеку. Санитарки, медсестры и врачи – внимательные, душевные люди, искренне стремящиеся облегчить страдание пожилого человека. Несмотря на бешеный темп работы, всегда находят доброе слово для пациентов и их близких. Низкий поклон и душевная благодарность за ваш нелегкий и самоотверженный труд.

С уважением, семья **Нечаевых**

Выражаем искреннюю признательность за доброту, внимание, профессионализм сотрудникам отделения педиатрии Славгородской ЦРБ. Дежурный врач **Ирина Витальевна Иванова** не отходила ни на шаг. Она разбиралась в проблеме, работала с полной самоотдачей, что помогло сохранить жизнь нашему ребенку. Мы приехали из другого города и вряд ли когда-либо увидимся, но всегда будем помнить о ее профессиональном и человеческом отношении. Также хотим выразить признательность за вашу доброту, профессионализм и просто человеческое отношение к нам **Светлане Михайловне Ореховой**.

Юлия Львовна Кривенко

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

Наталья Муравлева,
с. Устьянка, Бурлинский район

Получили направление на общеукрепляющий массаж в Центре ранней помощи (на базе 3-й детской городской поликлиники), чему несказанно рады!

Курс прошли у **Ивана Александровича**. Я, в ожидании того, что сын будет извлекаться от прикосновений незнакомого врача и пытаться слезть с кушетки, подготовила себя и игрушки. А он, познавшись в первый день с врачом, все остальные лежал так, будто массаж ему делает близкий родственник. Врач очень располагает к себе. Приятный, искренний человек. Массаж делает мягко, но глубоко прорабатывая мышцы. Считаю, что для общеукрепляющего массажа это идеально. Прямая ребенку все – от пальчиков до пяток. Хочу сказать огромное спасибо!

Марианна Викторовна
Пятакова



Летний лагерь – территория здоровья!

В июне специалисты Краевого центра медицинской профилактики провели ряд выездных мероприятий в детские оздоровительные лагеря Алтайского края. Кроме медицинских работников Центра здоровья КЦМП, проводивших обследование отдыхающих, для детей был проведен увлекательный квест, обучающий здоровому питанию, с использованием муляжей продуктов, карточек с заданиями и головоломками.

Ребят обучали медико-санитарной грамотности, основам здорового образа жизни.

Фото Марии Башаевой



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.asu.ru, altapress.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: embracelife.net, www.mos.ru, www.who.int, med-heal.ru, vitamini.hr, www.bhthechange.org, detki.co.il, wallbox.ru, www.culture.ru, politeka.net, www.turskidochka.ru, www.shuttledirect.com, medlib-tambov.ru.

Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 10.07.19.

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