

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 8 (663) 20 августа 2018 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



**Наградили
лучших медиков**

➤ Стр. 2

Соцпакет - это выгодно!

➤ Стр. 4-5

Подтвердить квалификацию

➤ Стр. 6-7

Технологии бережливого производства

В апреле текущего года Диагностический центр Алтайского края вступил в федеральный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Это означает для ДЦ переход к более совершенному, продуманному или «бережливому» производству, создание комфортных условий для пациента и врача, эффективное распределение потоков в поликлинике и повышение доступности медицинской помощи. Работу в ДЦ решили разделить на несколько этапов – так, чтобы «бережливые технологии» можно было внедрить в каждое медицинское подразделение.

Первым этапом стала работа по распределению талонов на исследования, чтобы как можно большее число людей могли пройти узкие специализированные исследования. 2 июля в ДЦ была создана новая рабочая группа, задачей которой стала оптимизация проведения анестезиологического пособия. 24 июля ее участники представили результаты своих трудов. Так, например, специалисты ДЦ с целью улучшения качества оказания медицинской помощи стали более тесно сотрудничать с другими медицинскими учреждениями и будут в дальнейшем продолжать эту работу. Для того чтобы сократились сроки ожидания, проводится работа с расписанием ДЦ, а рабочие места врачей стационара краткосрочного пребывания были приведены в соответствие с системой 5S. Кроме этого, в перспективе для удобства пациентов и медицинского персонала решено сделать весь комплекс инвазивных исследований на одном этаже.

Наградили лучших медиков

Врио Губернатора Алтайского края Виктор Томенко 7 августа текущего года подписал Постановление № 317 «О награждении жителей региона Почетной грамотой Правительства Алтайского края». Наград был удостоен целый ряд медицинских работников. За многолетний добросовестный труд грамоты получили:

Александра Булыгина, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайская краевая психиатрическая больница № 1»;

Людмила Воронцова, заместитель главного врача по экономическим вопросам КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;

Владимир Довгаль, главный специалист сектора контроля качества отдела по работе с обращениями граждан и контроля качества Министерства здравоохранения Алтайского края;

Юлия Казанцева, фельдшер-лаборант (стационара) клинико-диагностической лаборатории КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»;

Валентина Лебедева, врач общей практики (семейный) Волчно-Бурлинской врачебной амбулатории КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»;

Татьяна Лисивцева, фармацевт КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»;

Виктор Милованов, ветеран здравоохранения, г. Бийск;

Лариса Попова, исполняющая обя-

занности главного врача КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»;

Галина Сергина, медицинская сестра участковая поликлиники КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»;

Тамара Скоморохина, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»;

Елена Слукина, врач-статистик сектора медицинской статистики отдела медицинской статистики и аналитики КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера»;

Галина Стригунова, главная медсестра КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»;

Лариса Хорьякова, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»;

Елена Шаповалова, старшая медицинская сестра терапевтического отделения КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»;

Светлана Шипилина, заведующая Новотроицким фельдшерско-акушерским пунктом, фельдшер КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»;

Валентина Шляхова, медицинская сестра поликлиники КГБУЗ «Тальменская ЦРБ».

За многолетний добросовестный труд и в связи с 288-летием со дня образования города Барнаула грамотой был награжден **Валерий Танков**, заведующий операционным блоком КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул».

День ребенка с ДЦП

30 июля в детской консультативной поликлинике Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (г. Барнаул) состоялась очередная «День ребенка с ДЦП».

12 пациентов прошли комплексное обследование у многопрофильной команды специалистов: врача – травматолога-ортопеда, врача лечебной физкультуры, педиатра, психолога, специалиста по ортезированию.

Впервые в составе врачебной комиссии принял участие невролог из психоневрологического диспансера

г. Барнаула – **Наталья Владимировна Радченко**. Всем пациентам проведена функциональная гониометрия с определением степени двигательных нарушений.

По результатам первичного осмотра для каждого ребенка была сформирована индивидуальная программа реабилитации, определены показания для оперативного лечения в объеме высокотехнологичной медицинской помощи, а также рекомендовано консервативное лечение (ботулинотерапия с гипсованием).

Международное сотрудничество

В Алтайском государственном медицинском университете состоялась встреча с представителями Корейской международной ассоциации акупунктуры. С представителями делегации встретился ректор АГМУ Игорь Салдан.

Стороны обсудили планы по дальнейшему сотрудничеству в рамках образовательного процесса и лечебной деятельности. В частности, обсуждалась возможность организации приема корейскими специалистами по акупунктуре жителей Алтайского края на базе одной из клиник Алтайского

медицинского университета, а также обучения методикам нетрадиционной медицины, проведения профилактических курсов здорового образа жизни, правильного питания.

Ректор АГМУ отметил, что вуз заинтересован в привлечении иностранных преподавателей для обучения студентов и практикующих врачей: «В рамках совместной образовательной учебной деятельности мы готовы принимать на работу иностранных профессоров, а также осуществлять обмен студентами и направлять их на стажировку».

Инновации офтальмологов



С июня 2018 года в Алтайской краевой офтальмологической больнице существенно увеличилось количество пациентов, которые могут улучшить зрение таким методом лечения, как «Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза».

«Сегодня лечение ингибиторами ангиогенеза, пожалуй, самый действенный способ лечения возрастной макулярной дегенерации и диабетических поражений глазного дна. Препарат вводится непосредственно в полость глаза, подавляет рост новообразованных сосудов и, снижая отек, стабилизирует и улучшает зрение. В текущем году мы планируем охватить этим методом лечения 500 пациентов, а в последующие годы – до 1000», – рассказывает **Владимир Тка-**

чев, заместитель главного врача Краевой офтальмологической больницы.

Регулярность введения препарата определяется непосредственно лечащим врачом, обычно это несколько инъекций в год. Раньше интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза жители Алтайского края были вынуждены делать в федеральных офтальмологических центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска и других крупных городов, предварительно оформив квоту. Теперь же современное высокотехнологичное лечение можно получить в рамках ОМС на базе Краевой офтальмологической больницы. Иногородние пациенты проходят стационарное лечение, а жители Барнаула и близлежащих территорий могут получать инъекции в дневном стационаре.

Помощь онкобольным стала доступнее

Кабинет реабилитации стомированных больных открыт в Барнауле с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи послеоперационным онкологическим пациентам с колостомой. Медицинская сестра, прошедшая специальный курс обучения, консультирует больных и их родственников, учит их ухаживать за стомой, следить, чтобы не было осложнений и дерматитов, помогает в индивидуальном подборе средств реабилитации.

Ежегодно в Алтайском крае в подобной специализированной консультативной помощи нуждается около 1000 пациентов – это те, кто проходит освидетельствование на медико-санитарной экспертизе. Кабинет реабилитации стомированных больных краевого онкологического диспансера – единственный в регионе, однако, по оценкам специалистов, все нуждающиеся смогут своевременно получить необходимую помощь.

«Пациенты, оказавшиеся перед необходимостью жить со стомой, испытывают не только огромные трудности физического плана, но и большой моральный дискомфорт. Часто это приводит их к полной изоляции от общества. Задача наших специалистов – максимально облегчить их жизнь. Освоив навыки ухода за стомой, они смогут жить практически с минимальными ограничениями. А регулярное наблюдение у наших специалистов поможет вообще избежать многих возможных проблем», – уверена заведующая поликлиникой КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Татьяна Синкина**.

Стоит отметить, что специализированная медико-консультативная помощь в кабинете реабилитации стомированных больных осуществляется абсолютно бесплатно.

Соцпакет – это выгодно!

Ежегодно до 1 октября федеральные льготники выбирают между ежемесячной денежной выплатой и социальным пакетом, который включает в себя лекарственные препараты, проезд в пригородном транспорте и путевки на санаторно-курортное лечение. Тем, кто уже определился с выбором и решил получать льготу в таком же виде, как и в прошлом году, обращаться никуда не нужно, а вот если человек изменил свое решение, то должен прийти в пенсионный фонд и написать соответствующее заявление. О том, как программа льготного лекарственного обеспечения работает в Алтайском крае, рассказала врио заместителя министра здравоохранения Алтайского края Елена Кравец.



– Елена Борисовна, что вы считаете более выгодным – денежную компенсацию или соцпакет?

– О том, что выгоднее, каждый льготник решает сам. При этом он может разделить социальный пакет на три части и оформить, например, лекарства в натуральном виде, а оставшиеся части пакета ежемесячно получать деньгами – все это нужно указать в заявлении. Зачастую для льготников более выгодно получение соцпакета в натуральной форме, особенно в плане

лекарственного обеспечения, потому что многие люди имеют инвалидность и массу тяжелых хронических заболеваний, вследствие чего вынуждены постоянно принимать дорогостоящие лекарственные препараты, стоимость которых в разы превышает ежемесячную денежную компенсацию.

– Как организовано льготное лекарственное обеспечение в нашем регионе?

– Программа льготного лекарственного обеспечения работает

Справка

За 7 месяцев 2018 года в Алтайском крае обратились за лекарственными средствами 35 605 пациентов, обслужено 381 665 рецептов. Стоимость отпущенных лекарств на одного федерального льготника составила 12 678,03 рубля. Объем финансовых средств, израсходованных на лекарственное обеспечение федеральных льготников, – 451 401,14 тыс. рублей.

Лекарственные препараты для льготников закупаются через аукционы по минимальным ценам, их качество контролируется Минздравом Алтайского края совместно с Росздравнадзором на протяжении всего пути – от поставщика до пациента. Поэтому, выбирая соцпакет, получать льготные лекарственные препараты гораздо выгоднее и безопаснее.

уже больше 10 лет, и за это время в Алтайском крае разработан четкий алгоритм действий. В конце года медицинские организации делают заявки на лекарственные препараты в зависимости от количества пациентов-льготников и в соответствии с финансовыми нормативами. Учитывая все заявки с территорий, региональный Минздрав проводит конкурсные процедуры. В начале января лекарственные средства на первый квартал поступают в аптеки, а дальше до конца года поступления происходят ежеквартально. При этом, за счет того что в рамках госзакупок цены на лекарства гораздо дешевле розничных, создается резерв препаратов, и потом по мере необходимости лекарственные средства направляются в аптеки края.

– Бывает так, что лекарства в аптеке все-таки нет. Что делать в таком случае?

– Если все-таки льготный лекарственный препарат в аптеке отсутствует, пациент должен оставить

Мнения

Анна Ефремушкина,
главный кардиолог
Алтайского края:

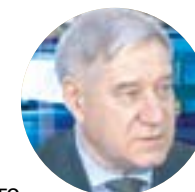
– Соцпакет позволяет пациенту иметь гарантированный набор лекарственных препаратов, покупка которых будет стоить несоизмеримо больше. Как правило, на-



шим пациентам назначается не менее 3–4 препаратов. Их совокупная стоимость может достигать до 8 тыс. рублей в месяц. Благодаря соцпакету у пациента не возникнет перерыва в терапии, будет более высокая приверженность к лечению, и, следовательно, вероятность рецидива гораздо ниже.

Игорь Вихлянов,
главный врач КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический
диспансер»:

– Вопрос приоритетного выбора соцпакета или денежной компенсации для нашей категории онкологических больных очень актуален. Денежная компенсация – это мнимая альтернатива, ведь в этом случае люди ограничивают себя в получении жизненно необходимой медикаментозной помощи. Бывает, что во время ремиссии пациенту становится легче, он начинает думать, что болезнь отступила, и отказывается от соцпакета. Но онкология – тяжелое комплекс-



ное заболевание. Болезнь может напомнить о себе в любой момент. К тому же стоимость лекарственных препаратов онкологического профиля может достигать от десятков тысяч до нескольких миллионов рублей в год. Размер существующей денежной компенсации, конечно же, не покрывает необходимые финансовые затраты. И тогда пациент и его семья остаются один на один с этой непростой ситуацией. Прежде чем отказаться от соцпакета, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом, вместе оцените все риски и последствия такого шага, чтобы потом не пришлось сожалеть о принятом решении.

информацию о том, что выписано в рецепте, и настоять, чтобы фармацевт записала требуемые лекарства в журнал отложенного спроса. Информация оттуда еженедельно передается в региональный Минздрав, и наш отдел оперативно решает проблему с приобретением конкретного препарата для конкретного больного.

– Что делать тем, кто не может определиться, что выгоднее – соцпакет или денежная компенсация?

– Если пациент не может определиться с тем, какую форму льготного обеспечения выбрать, лучше всего обратиться к лечащему врачу, который знает все о состоянии больного, ходе течения основного заболевания, о сопутствующих патологиях. Он может посоветовать сделать выбор в ту или иную сторону. Порой случает-

ся так, что человек решил получать денежную выплату, а в течение года передумал. Конечно, он вправе обратиться в пенсионный фонд, написать заявление и получать соцпакет в натуральном виде, но пока его поставят в регистр и пока состоится все необходимые процедуры, пройдет много времени, что, конечно же, не на руку пациенту. Именно поэтому лучше всего с выбором получения льготы определиться до 1 октября. И еще отмечу, что дополнительным плюсом для пациентов, выбравших получение лекарственных средств в натуральном виде, становится то, что ежемесячно они обращаются на прием к врачу. Тем самым граждане проходят своевременные обследования и более тщательно следят за своим здоровьем.

Елена Рагозина



Подтвердить квалификацию

В 2016 году впервые в Алтайском крае провели первичную аккредитацию медицинских работников, завершивших обучение по основной образовательной программе высшего образования (ВО) по специальностям «стоматология» и «фармация». В прошлом году процедуру прошли врачи, завершившие обучение по основной образовательной программе ВО по всем специальностям. В этом году – выпускники медицинских училищ (колледжей). В 2019-м квалификационные испытания ожидают выпускников ординатур. Подробности – в интервью с председателем аттестационной комиссии Татьяной Беднаржевской.



– **Татьяна Витальевна, сколько всего специалистов из Алтайского края прошли аккредитацию? Какие учебные заведения и медицинские учреждения они представляли?**

– В нашем регионе только одно образовательное учреждение готовит врачей – Алтайский государственный медицинский университет. Наша комиссия, так же как в прошлом году, проводила первичную аккредитацию выпускников четырех факультетов вуза: лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического. В ее состав входило 59 представителей медицинских уч-

реждений края. В их числе: краевая клиническая больница, городские больницы № 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12; поликлиники г. Барнаула № 1, 3, 7, 9, 14, Тальменская ЦРБ, Краевой центр медицинской профилактики, краевая клиническая детская больница, детские городские больницы № 1, 2, детские городские поликлиники № 3, 7, 9, Алейская центральная районная больница и другие.

Из 388 выпускников лечебного факультета заявление на прохождение аккредитации написали 380 человек. Один врач, не прошедший аккредитацию в 2017 году, вос-

пользовался своим правом пройти ее повторно. Таким образом, всего – 381 выпускник. 375 успешно прошли процедуру аккредитации. 6 врачей не допущены к практической деятельности. Специальность, по которой выпускники 2018 года могут осуществлять свою деятельность, – врач-терапевт участковый.

На педиатрическом факультете – 94 дипломника. 93 написали заявления о желании пройти процедуру аккредитации. Получили допуск к профессии врач-педиатр участковый 92 выпускника 2018 года.

На стоматологическом факультете – 80 дипломников. Все написали заявления, все прошли процедуру аккредитации успешно и получили право работать по специальности «стоматология общей практики».

Медико-профилактический факультет в 2018 году окончило 29 человек. Все решили пройти процедуру аккредитации. 2 выпускника не допущены к практической деятельности. 27 могут работать либо врачом-эпидемиологом, либо врачом по общей гигиене.

– **Каков сейчас порядок аккредитации? Сколько этапов она проходит?**

– Процедура первичной аккредитации в этом году не изменилась. Она включает три этапа для выпускников всех факультетов: тестовые задания, демонстрация практических навыков (умений), а также решение ситуационных задач. Тестовые задания были обновлены с учетом замечаний экспертов. Практические навыки оценивались по работе на станциях. По каждой специальности выпускник должен был пройти 5 станций.

В 2018 году на станции «экстренная медицинская помощь» оценивалось умение врачей оказать помощь больным с анафилактическим шоком, при внутреннем кровотечении.

Единственный факультет, где в качестве эксперимента была введена 6-я станция, – лечебный. Название – «сбор жалоб и анамнеза при первичном амбулаторном приеме». В эксперименте участвовало только 20% выпускников лечебного факультета. Оценка умений работать на этой

98,5%
от числа прошедших
процедуру аккредитации
выпускников АГМУ в 2018
году получили право
на работу по выбранной
специальности

станции не входила в общую оценку по второму этапу аккредитации.

Базовая станция для всех факультетов – легочно-сердечная реанимация.

Выпускники лечебного факультета прошли следующие станции: экстренная медицинская помощь; физикальное обследование; диспансеризация; неотложная медицинская помощь.

Выпускники педиатрического факультета защищали свои знания на станциях: профилактический осмотр ребенка; экстренная медицинская помощь; неотложная медицинская помощь; физикальное обследование.

Выпускников стоматологического факультета ожидали: стоматологический осмотр пациента; анестезия в стоматологической практике; удаление зуба (пломбирование полости зуба); стоматологическое препарирование.

Выпускники медико-профилактического факультета прошли: гигиеническую характеристику, эпидемиологическую диагностику, санитарно-противоэпидемиологические мероприятия, а также технологию государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

– **Каковы критерии оценки деятельности медицинских работников?**

– Они не изменились. Первый этап – тестовые задания, решения на компьютере, количество набранных баллов выдает программа. Необходимо набрать 70 баллов для допуска к следующему этапу аккредитации. У выпускника есть три попытки. При

использовании всех трех попыток и отсутствии 70 баллов врач считается не прошедшим аккредитацию.

Второй этап – оценка практических навыков. Выпускник должен реализовать свои практические умения при работе на станциях (на каждую станцию – 10 мин.). Членами аттестационной комиссии заполняется чек-лист, вводится в компьютерную программу, по итогам прохождения всех этапов программа выдает заключение: этап пройдет/не пройдет. Также три попытки, при их использовании и отрицательном результате дальнейшего прохождения аккредитации не допускается.

Третий этап – решение ситуационных задач. Каждому выпускнику предлагается решить 5 задач. Оценивают правильность решения три члена аттестационной комиссии. При наборе 10 баллов третий этап считается пройденным. Всего три попытки.

Таким образом, члены аттестационной комиссии на первом этапе следят за соблюдением процедуры. На втором этапе оценивают практические навыки – каждый специалист на одной станции. Итоговый результат формирует компьютер. На третьем этапе результат сообщается выпускнику сразу после собеседования.

– **Татьяна Витальевна, каковы общие итоги аккредитации?**

– Из 582 выпускников АГМУ в 2018 году 573 получили право на работу по выбранной специальности, что составляет 98,5% от числа прошедших процедуру аккредитации.

Лечебный факультет: на первом этапе 100 баллов (максимально возможное количество) набрало 29 человек (7,6%); от 90 до 99 баллов – 172 (45%). Таким образом, более 50% выпускников показали очень хороший результат в тестировании. Не прошли первый этап 6 дипломников (1,6%). Второй этап оценивался только – прошел/не прошел. Третий этап: 15 баллов (максимальное количество) набрали 155 человек (41,3%); 14 баллов – 75 выпускников. Итого 14–15 баллов – 61,3%.

Продолжение на стр. 8 >>



«Продолжение. Начало на стр. 6-7

Педиатрический факультет: по 100 баллов набрали 4 выпускника (4,3%), 90–99 баллов – 42 (45,2%), 1 – не прошел аккредитацию (1%). Таким образом, первый и второй этапы успешно завершили 92 человека. При прохождении третьего этапа 38% выпускников набрали максимальное количество баллов – 15, еще 18 человек (20%) – 14 баллов. Итого 57,6% выпускников педиатрического факультета при решении клинических задач набрали от 14 до 15 баллов.

Стоматологический факультет – на первом этапе 100 баллов набрал один врач (1,3%). 27 – от 90 до 99 баллов (33,8%). Это единственный факультет, где все выпускники успешно прошли тестирование. Второй и третий этап завершили все 80 человек. Максимально возможные 15 баллов набрали 22 врача-стоматолога, что составляет 27,5% от общего числа аккредитуемых на факультете. По 14 баллов набрали еще 16 человек. В целом 47,5% выпускников стоматологического факультета при решении ситуационных задач набрали 14–15 баллов, что является хорошим показателем.

Медико-профилактический факультет – тестирование не прошли 2 человека (6,7%). 100 баллов на первом этапе набрали 2 выпускника, от 90 до 99 баллов – 7 человек, то есть хороший результат в тестировании показали 9 врачей, что составляет 31%. Второй и третий этапы успешно завершили 27 человек, 8 из них на третьем этапе набрали 14–15 баллов.

Таким образом, 50% выпускников 2018 года набрали от 90 до 100 баллов при тестировании, а 53% получили 14–15 баллов при решении ситуационных задач.

– Как Вы оцениваете в целом подготовку специалистов? С какими трудностями им пришлось столкнуться во время прохождения аккредитации?

– Однозначно оценить подготовку специалистов не представляется возможным, так как каждый врач оценивал работу выпускника на одной станции, которую он мог пройти хорошо или плохо, а другие станции – лучше или хуже. При решении ситуационных задач оценка проводилась тремя специалистами, а не всеми членами аккредитационной комиссии. Но с учетом вышеприведенных цифр (баллы при тестировании и решении ситуационных задач) можно сказать, что большинство выпускников хорошо подготовлено к началу профессиональной деятельности. Сложностей у данного выпуска не было, поскольку все задачи, тесты и рабочие станции были определены заранее, студенты имели время для подготовки.

Стоматологический факультет АГМУ – единственный, где в 2018 году все выпускники успешно прошли тестирование.

– Будут ли правила проходить процедуру доработки? Есть ли в этом необходимость?

– Думаю, что будут. По первичной специализации процедура утверждения протоколов различных этапов аккредитации заформализованная. В этом году с учетом сроков аккредитации среднего медицинского персонала программное обеспечение не справлялось со своими задачами. Как говорят программисты, «программа лежала». Поэтому очень много времени уходило не на сам процесс аккредитации, а сбор различных бумаг, передачу их в Москву. По процедуре самой аккредитации существенных замечаний нет.

Что касается специализированной первичной аккредитации, которая пройдет в 2019 году для медиков, окончивших ординатуру, то есть вопросы по составам комиссий, но впереди – целый год.

Подготовила Ирина Савина.
Фото Натальи Камышевой

О результатах аккредитации выпускников медицинских училищ (колледжей) читайте в следующем номере.

В этом году исполнилось 45 лет выпуску лечебного факультета АГМУ. Мы – выпускники лечебного факультета АГМИ (АГМУ) 1973 года. Нашему выпуску исполнилось 45 лет!

Традиционно каждые 5 лет большинство однокурсников собираются на юбилейные встречи в стенах Алтайского государственного медуниверситета – в нашей alma mater! Нас тепло встретил и выступил с приветственной речью ректор АГМУ И. П. Салдан.

Все мы испытываем волнение и душевный трепет, входя в эти дорогие аудитории – актов зал АГМУ, ставший нам родным домом на все 6 лет обучения, с 1967 по 1973 год. Это были насыщенные, упорные, часто непростые годы учебы – получения фундаментальных знаний, прикладных навыков, умения работать с больными, понимать и распознавать болезни, а в итоге – овладеть искусством врачевания.

И мы, вчерашние школьники, через 6 лет обучения, работы в лабораториях и клиниках стали молодыми врачами и торжественно дали присягу советского врача. Этот сложный путь становления стал возможным только благодаря нашим учителям – профессорам, доцентам, преподавателям естественнонаучных и клинических кафедр, врачебных коллективов клинических баз института. Именно эти люди вложили в наши умы знания, врачебную логику, навыки клинического мышления, сформировали и закрепили практические навыки. Красной линией в обучении были дисциплина и упорство, формирование гуманистического отношения в выполнении врачебного долга. Этому нас учили основатели медицинских школ, люди, прошедшие горнило Великой Отечественной войны, – профессора И. И. Неймарк, Ю. М. Дедерер, А. В. Овчинников, С. Н. Хейфец, А. Н. Ливен, Б. В. Полушкин и многие другие наши наставники, характер которых закалялся в военное лихолетье.

Встреча с alma mater



Особая благодарность ректору АГМИ В. Н. Крюкову, который встретил нас при поступлении в вуз и выпустил в 1973 году в большую, долгую, трудную и интересную врачебную жизнь.

Каковы итоги? Кем стали наши коллеги – 295 выпускников лечебного факультета АГМИ 1973 года?

Прежде всего мы остались верны медицине, лечебному делу, клятве Гиппократова. Большинство успешно проработали практическими врачами в районах и городах края.

Основной итог – это сотни тысяч врачебных приемов, десятки тысяч проведенных операций и принятых родов. Все трудились честно, днем и ночью, нередко без выходных. Работали так многие годы, с энтузиазмом, творчеством, вырастая профессионалами, врачами высокой квалификации. И так более 40 лет.

Родина по достоинству оценила наш труд – 10 заслуженных врачей, 12 отличников здравоохранения, 4 имеют правительственные награ-

ды. Многие наши коллеги успешно руководят отделениями, больницами, специализированными службами. 13 наших коллег защитили кандидатские диссертации, а 6 – докторские (Н. Ф. Герасименко, А. Г. Сметанин, С. В. Талалаев, С. В. Тютюнников, Д. А. Долженко, В. А. Гурьева).

Особую гордость мы испытываем за нашего однокурсника Н. Ф. Герасименко. Он начал трудовую деятельность простым хирургом в районе, а теперь профессор, член-корреспондент, депутат, председатель комиссии по здравоохранению Государственной думы.

Наши выпускники сформировали более 20 врачебных династий: Герасименко, Сметанины, Зайцевы, Баженовы, Кобелевы, Трофимовы и др.

23 семейные пары – наши однокурсники. Все мы счастливые родители, теперь уже бабушки и дедушки.

Но всех нас единит служение долгу, любовь к людям, верность профессии. Все мы остаемся жизнелюбами,

стараемся сохранять бодрость духа, противостоять болезням и неприятностям. Тем не менее недуги и страшные болезни унесли из наших рядов 63 человека. Очень жаль, это были оптимисты, честные и порядочные люди, которые могли жить и творить долгие годы, но их уже нет. Светлая им память! Для нас они останутся дорогими, молодыми однокурсниками.

Наша задача живых, сохранивших силы, знания, продолжать наше общее дело – сохранения здоровья людей, благополучия близких, мира на земле!

Мы гордимся своим 14-м выпуском АГМИ. И очень важно, что в деле сохранения здоровья Россиян есть и частица нашего труда.

От имени выпускников 1973 года, к. м. н., ассистент кафедры факультетской хирургии АГМУ Алексей Баженов, врач высшей категории, председатель совета ветеранов п. Южный Людмила Фролова, врач – акушер-гинеколог высшей категории Светлана Кедрова.

Диспансеризация: приоритет онкоскринингу

Диспансеризация – комплекс мероприятий, проводимых для раннего выявления хронических заболеваний, которые влияют на преждевременную смертность.

В текущем году бесплатная диспансеризация для населения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования дополнена рядом обследований, направленных на выявление некоторых видов онкологических заболеваний, которые будут проводиться определенным группам населения один раз в два года. Учитывая, что риск развития онкологических заболеваний увеличивается с возрастом, было принято решение дополнить ее рядом обследований, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований. Именно по этой причине в перечень исследований дополнительно включено обязательное прохождение маммографии для женщин от 50 до 70 лет раз в два года и анализ кала на скрытую кровь для выявления онкопатологии желудочно-кишечного тракта. Риск его возникновения увеличивается с возрастом, поэтому данное обследование будут проходить и мужчины, и женщины, начиная с 49 до 73 лет, так же один раз в два года. При этом если при обследовании обнаруживаются отклонения, то пациента направят на более углубленные обследования.

Изменить отношение населения к своему здоровью – это одна из важных задач здравоохранения, и об этом не раз говорила министр здравоохранения Российской Федерации **Вероника Скворцова**. Сегодня диспансеризация и те обследования, которые проводятся в ее рамках, по-



зволяют выявлять распространенные социально значимые заболевания на ранних стадиях. Даже если вы считаете себя абсолютно здоровым человеком, все равно профилактические мероприятия должны стать верным спутником в укреплении и сохранении вашего здоровья, продлении молодости и активной жизни. Не пропустить поход к врачу теперь легко. Страховые компании в рамках созданной службы страховых представителей проинформируют граждан определенных возрастов о необходимости пройти профилактические обследования. Страховая компания пригласит в поликлинику на осмотр смс-сообщением, телефонным звонком или письмом по почте. Все жители края, которые в текущем году подлежат диспансеризации, получают от страховых компаний персональные напоминания о необходимости обра-

щения в поликлинику для прохождения профилактического осмотра. Для прохождения диспансеризации нужно взять с собой паспорт, полис ОМС и обратиться в регистратуру поликлиники, к которой вы прикреплены. Все обследования проводятся бесплатно. «На профилактических диспансерных осмотрах, которые проводят в поликлиниках, обнаруживают до 30% всех первично выявленных злокачественных новообразований в крае», – подчеркнул важность проводимых профилактических мероприятий главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда» **Игорь Вихлянов**.

Кроме того, во всех медицинских организациях края создаются условия, позволяющие в минимально короткие сроки пройти диспансеризацию либо профилактический осмотр. И во многом именно благодаря проводимой

Справка

Телефоны горячей линии контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края 8-800-775-85-65 (звонок бесплатный),

Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» 8-800-200-92-04 (круглосуточно, звонок бесплатный),

филиал ООО «РГС-Медицина» – «Росгосстрах-Алтай-Медицина» 8-800-100-81-02 (круглосуточно, звонок бесплатный),

филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» 8-800-770-07-99 (круглосуточно, звонок бесплатный).

работе удается ежегодно привлекать к прохождению диспансеризации все большее число работающих граждан трудоспособного возраста. Если же при прохождении диспансеризации возникли какие-то вопросы или затруднения, то для своевременного их решения всегда можно обратиться в свою страховую компанию (телефон указан в полисе), в контакт-центр по телефону горячей линии или к страховому представителю, который находится непосредственно в медицинской организации. Специалисты контакт-центра и страховые представители окажут справочно-консультативную помощь и при необходимости примут оперативные меры по защите прав застрахованных лиц. Также страховые представители отслеживают своевременность направления пациентов с онкологическим диагнозом на стационарное лечение, – подчеркнули в ТФОМС Алтайского края. Таким образом, на страховых представителей сегодня возложены важнейшие функции по сопровождению пациентов при прохождении профилактических мероприятий и получении медицинской помощи.

Материал и фото предоставлены пресс-службой ТФОМС Алтайского края

Новости

Мужчин проверили на онкологию

В субботу, 11 августа, в Алтайском краевом онкологическом диспансере прошел бесплатный профилактический осмотр мужского населения. Скрининг проводился для мужчин старше 45 лет. В ходе мероприятия пациенты посещали врача-онколога, сдавали кровь на ПСА (простатический специфический антиген), по назначению проходили УЗИ с возможностью биопсии.

Всего в профилактическом осмотре приняли участие 257 мужчин. В итоге у 25 из них был заподозрен рак предстательной железы, у двоих – подозрение на рак яичка, у од-

ного пациента – на рак почки. Все они сейчас находятся на дообследовании и уточнении диагноза.

Напомним, что профилактический скрининг был организован краевым онкодиспансером в рамках краевой целевой программы «Мужское здоровье», принятой в регионе в начале этого года. Этапы ее реализации предполагают пропаганду здорового образа жизни, формирование ответственного отношения мужчин к своему здоровью, активное выявление факторов риска болезней и их своевременную коррекцию.



Бесплатное обследование на рак кожи

Бесплатный профилактический скрининг с целью раннего выявления онкозаболеваний кожи был организован в субботу, 28 июля, в поликлинике «Надежда». Помимо визуального осмотра у врача-онколога при подозрении на злокачественное образование кожи пациенты направлялись на УЗИ и лабораторные анализы. Также при необходимости им назначался углубленный осмотр с помощью специального прибора – дерматоскопа.

В ходе акции обследование прошли 433 человека. В итоге было установлено 4 подтвержденных диагноза рака кожи, 10 пациентов с подозрением на рак кожи были записаны на оперативное лечение, у 6 человек обнаружено состояние

предрака. В этой связи онкологи напоминают, что Алтайский край находится на юге Сибири, в зоне повышенной солнечной радиации и призывают жителей региона соблюдать несложные правила.

«Как бы провокационно это не звучало – воздержитесь от загара! Активные солнечные ванны одинаково опасны и для мужчин, и для женщин. Раз в неделю проводите самоосмотр перед зеркалом. Кожа постоянно подвергается механическим воздействиям разной силы, родинки могут травмироваться так, что вы даже этого не заметите. Если какие-то образования вдруг начали расти, менять цвет, форму – сразу же обращайтесь к врачу!» – посоветовала врач-онколог поликлиники «Надежда» **Ирина Николаенко**.

Век на страже здоровья

В следующем году барнаульской городской поликлиники № 3 исполняется 100 лет. О том, как развивалось учреждение, нам рассказал главный врач Николай Карпов.



– В архивных документах наша поликлиника упоминалась как третья амбулатория. Статус поликлиники был обретен в 1940 году. По существующему адресу располагается с 1970 года. В 1990-м введена в эксплуатацию типовая 4-этажная пристройка, – рассказывает Николай Сергеевич. – Сегодня это современное многопрофильное, специализированное учреждение, обслуживающее более 36 тыс. жителей Железнодорожного и Центрального районов г. Барнаула, студентов АлтГПУ и АГАУ и значительное количество прикрепленного населения.

Отлаженный механизм

Многие годы администрация и сотрудники поликлиники стремились приходить на работу пораньше, чтобы больше принять пациентов, избежать создания длинных очередей, чтобы

все шло в плановом, спокойном режиме.

В поликлинике разработан и выработан годами алгоритм действий, направленных на улучшение доступности, повышение качества оказываемой медицинской помощи и сокращение времени пребывания пациента в стенах поликлиники. В первую очередь это формирование грамотного, стабильного, квалифицированного кадрового состава. Во-вторых, регулярное обновление и пополнение материально-технической базы. В-третьих, успешная и своевременная реализация инновационных программ и технологий.

В рамках совершенствования профилактического направления в поликлинике для пациентов регулярно проводятся школы и тематические дни открытых дверей с привлечением ведущих специалистов края. И уже традиционным стало проведение масштабного спортивно-массового мероприятия – Всемирного дня здоровья в пределах Железнодорожного района с привлечением всех социальных и возрастных слоев населения, а также иностранных студентов.

В течение многих лет отмечается стабильная, хорошо отлаженная работа всех служб поликлиники. Выполняются все основные показатели деятельности. Снижена смертность лиц трудоспособного возраста и смертность от болезней системы кровообращения. Отсутствует материнская смертность. Достигнут и сохраняется целевой уровень заработной платы.

Работа поликлиники в целом, отдельных подразделений и многих членов коллектива неоднократно отмечалась почетными грамотами администрации Алтайского края, г. Барнаула и занесением на Доску почета г. Барнаула и Железнодорожного района.

В медицину - вслед за будущим мужем

По словам Веры Юрьевны, она до сих пор не знает, в какой сфере деятельности она смогла бы наиболее полно реализовать себя – в медицине или в преподавании. В детстве она хотела быть учителем математики и нравились танцы. Но принять окончательный выбор жизненного пути помог ее будущий супруг – девушка поступила в медицинский вуз вслед за ним.

– Я ничуть не жалею, что выбрала профессию врача. Особенно мне хотелось стать участковым врачом-терапевтом – эта специализация, на мой взгляд, очень интересная! Ведь участковый терапевт является лечащим врачом пациента на протяжении длительного времени. Через его руки проходят несколько поколений одной семьи. По сути, участковый терапевт – это настоящий семейный врач, с которым пациент может поделиться всеми причинами своего недомогания, – говорит Вера Карпова во время нашей беседы. – А доктор, в свою очередь, должен и может проанализировать все составляющие нездоровья пациента, включая все рекомендации узких специалистов и проведенные обследования, выработать единую тактику лечения, подобрать такие лекарственные средства, которые усиливают действие друг друга, не имеют отрицательного воздействия и удобны в применении.

Это делается исключительно в интересах больных, хотя неко-

Г



столько времени Вера Юрьевна Карпова трудится в медицине

J

И врач, и педагог

Ничто так ярко не характеризует работу учреждения, как жизнь его сотрудников. Мы побеседовали с заведующей терапевтическим отделением поликлиники, врачом высшей категории Верой Карповой.



торые пациенты не всегда довольны «хождением по кабинетам». И главное, существует ряд обязательных обследований, которые позволяют выявить заболевание на ранней стадии. В том числе флюорография, осмотр на онкозаболевания наружной локализации и обследования в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДВН).

– Сейчас приходится иногда слышать слова «медицинская услуга», что очень режет слух. Это, с одной стороны, в какой-то степени обесценивает труд врача, а с другой – у пациента складывается неверное мнение о качестве работы специалиста с ним на приеме. Ведь зачастую для постановки диагноза не хватает одного описания симптомов, а необходимы дополнительные обследования, сдача анализов и т. д. А пациенту нужно, чтобы его вылечили «здесь и сейчас», вот и выходит он из кабинета с некоторой долей разочарования. При этом он не понимает, что все рекомендации врача нужно выполнить исключительно во благо его же здоровья.

С любовью к работе

У Веры Юрьевны так сложилась жизнь, что у нее была возможность

реализовать себя не только как врача, но и преподавателя: 15 лет она проработала в Алтайском государственном медицинском университете на кафедре госпитальной и поликлинической терапии.

– Я считаю, что работа педагогом и врачом мне помогала как в одной сфере деятельности, так и в другой. Сегодня я не преподаю в университете, но работаю со студентами здесь, когда они приходят к нам на практику, – продолжает она. – Мы молодежи всегда стараемся объяснить, что доктор работает с людьми, которые пришли к нему за помощью, и его главная задача – эту помощь им оказать. Врач должен собрать всю информацию о проблемах пациента в единое целое и выявить причину той или иной боли.

По словам Веры Карповой, молодым специалистам нужно быть, во-первых, целеустремленными, заинтересованными людьми, которые не боятся советоваться с более опытными коллегами. Во-вторых, для врача важно быть неравнодушным (к себе и своему образованию, к пациентам) и отзывчивым человеком. И в-третьих, образованным специалистом, постоянно пополняющим свой багаж знаний.

Блиц-опрос

Вера Карпова о себе: «По характеру я – прямой человек. Реалист с оптимистическим видением будущего».

О семье: «Я горжусь семьей. У нас 3 дочери, 3 зятя и 6 внуков. У нас есть много семейных традиций, которые помогают нам сохранять взаимное доверие, поддержку и понимание».

О жизни: «Я, наверное, счастливый человек: у меня не было моментов, которые хотелось бы изменить».

О здоровье: «Стараюсь соблюдать принципы здорового образа жизни. Для меня это:

- достаточная физическая активность,
- рациональное питание,
- отсутствие вредных привычек,
- психологическое равновесие или психологическая разгрузка после напряженных будней, стрессов,
- семейная гармония,
- личная гигиена,
- укрепление здоровья и повышение иммунитета нелекарственными средствами (баня, сауна с контрастом, утренняя гимнастика, закаливание и т. д.)».

Об отдыхе: «Мы с мужем поставили перед собой задачу познакомиться со всеми уголками Алтайского края. И мы уже многое сделали для этого. Я всегда восхищаюсь нашим регионом – он уникальный!»

Одним словом, труд врача – это не просто медицинская услуга или их комплекс, а помощь, исходящая от человека к человеку. Медицина – одна из самых гуманных сфер нашей жизни – столетиями накапливала знания в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Благодаря этому были побеждены такие страшные заболевания, как корь, сифилис, лепра, холера и др. И врачи уверены: еще много таких побед впереди!

Наталья Вдовина,
фото из архива героев публикации

Сохранить и приумножить

Больше тысячи врачей в Алтайском крае получили миллион рублей в рамках программы «Земский доктор». Она работает на территории региона вот уже шесть лет. Программа направлена на привлечение в село молодых специалистов. Благодаря ей Михайловский район успел обзавестись 15 земскими докторами.

Помощь ближнему

Алена Пономарева переехала в Михайловский район из Казахстана год назад. «Мне очень понравилось село Михайловское. Хорошее впечатление произвела районная больница, к тому же коллектив очень тепло меня принял, – делится молодой врач.

Около года она проработала на участке Полуямской врачебной амбулатории и дважды в неделю вела прием пациентов из трех сел района – Назаровки, Полуямок и Ащегуля. Несколько месяцев назад молодого специалиста назначили участковым терапевтом в центральную районную больницу. Сегодня Алена Пономарева заботится о здоровье 4000 жителей Михайловского района. Ответственность большая, но начинающего врача это не пугает. «Приятно осознавать, что твоя работа помогает человеку победить болезнь, делает его здоровее и даже счастливее. Свою профессию люблю именно за это», – улыбается терапевт.

По примеру Алены Пономаревой вслед за ней переехала в Россию и устроилась на работу врачом-педиатром ее подруга и коллега **Татьяна Нестеренко**. Она также стала участником программы «Земский доктор». Молодые врачи рады тому, что коллектив Михайловской ЦРБ сплоченный и



дружный. «Всегда можно обратиться за помощью к более опытным коллегам и решить все профессиональные вопросы», – говорит Татьяна Нестеренко.

Специалисты приобретают не только драгоценный опыт, но и уверенность в завтрашнем дне, а также устроенность в быту. «Вступив в программу «Земский доктор», я получила миллион рублей и, добавив к этой сумме материнский капитал, купила дом», – рассказывает врач-терапевт участковый Михайловской ЦРБ.

О неоспоримых плюсах программы «Земский доктор» говорит и главный врач Михайловской ЦРБ **Алек-**

сандр Бокк. «Программа позволила привлечь в сельские медицинские учреждения молодых врачей. Подъемные средства в 1 миллион рублей – хороший стимул трудоустроиться не только для выпускников медицинских вузов, но и уже состоявшихся специалистов», – отмечает он.

За шесть лет в Михайловскую ЦРБ приехали на работу терапевты, неврологи, стоматологи, хирург, гинеколог, дерматолог и рентгенолог. К сожалению, не все так гладко. «Огорчает одно – отработав по условиям программы в сельской больнице 5 лет, врачи вправе поменять место жительства и работы.

Для медицинского учреждения это большая потеря. Пять лет – срок, за который выпускник медицинского вуза, получая свой первый опыт, становится настоящим врачом. В этом году от нас уехали два таких специалиста – невролог и хирург», – разводит руками Александр Бокк.

Справка

Право на получение единовременной компенсационной выплаты по программе «Земский доктор» в размере 1 млн рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров в 2018 году имеют медицинские работники в возрасте до 50 лет, являющиеся гражданами Российской Федерации. Врачи или фельдшеры не должны иметь неисполненных обязательств по договору о целевом обучении и трудоустроиться должны в медицинскую организацию сельских населенных пунктов, либо рабочих поселков, либо поселков городского типа или города с населением до 50 тыс. человек.

Курс на комфорт и развитие

Чтобы и пациенты, и врачи оставались довольны, руководству больницы приходится решать множество насущных вопросов. В их числе – комфорт и безопасность помещения. Так, например, зданию инфекционного отделения Михайловской ЦРБ – более полувека. За эти годы оно изрядно износилось. Сейчас идет активная работа по его ремонту.

На обновление отделения в этом году из краевого бюджета выделено 6,5 млн рублей. «На эти средства был выполнен ремонт потолочного перекрытия, кровли, входных групп, заменена система отопления, частично выполнены отделочные работы, заменены межкомнатные двери», – поясняет главный врач Михайловской ЦРБ Александр Бокк.

2,3
млн руб.

стоимость аппарата УЗИ. Оборудование приобретено за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМСа.

Уже запланирована вторая очередь ремонта. За счет краевой казны (4,5 млн рублей) в помещении заменят систему водоснабжения и канализации, а также напольное покрытие. В рамках программы энергоэффективности заменят дверные и оконные блоки. На эти цели предусмотрено около 1 млн рублей. А в рамках программы «Повышение уровня пожарной безопасности медицинских организаций Алтайского края» проведут монтаж пожарной сигнализации.

Новые стены и светлые кабинеты, безусловно, порадуют и пациентов, и врачей. Но главным все же является качественная и вовремя оказанная помощь. И в этом вопросе важная роль отводится диагностированию.

В этом году Михайловская ЦРБ приобрела современный аппарат УЗИ. И теперь специалисты могут получать более точные и качественные ультразвуковые исследования. «На старом аппарате возможности были сильно ограничены. Новый – многофункционален. Помимо обычных УЗИ он позволяет проводить дуплекс сосудов, эхокардиографию, нейросоноскопию и другую диагностику», – рассказывает Александр Бокк. – Сейчас у нас в штате два врача УЗИ-диагностики и еще один специалист работает по совместительству, так что население района обеспечено исследованиями в необходимом объеме.

Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-службой Минздрава Алтайского края

Новости

Фестиваль «Земляки»: полезное с приятным

С 3 по 5 августа в поселке Верх-Обский Смоленского района Алтайского края прошло масштабное мероприятие – фестиваль народного творчества и спорта «Земляки».

Тысячи людей из разных уголков страны приезжают, чтобы еще раз окунуться в атмосферу праздника, поучаствовать в соревнованиях, послушать известных и пока не слишком артистов и попеть вместе с ними. Благодаря выездной работе мобильного центра здоровья Бийского филиала Краевого центра медицинской профилактики многие из гостей мероприятия также смогли пройти бесплатное профилактическое обследование.

Все желающие смогли узнать необходимый минимум информации о своем здоровье, а затем по этим данным получить подробную консультацию врача-терапевта с рекомендациями по здоровому образу жизни. Всего же за два дня фестиваля обследование в мобильном центре здоровья прошли более 100 человек.

На демонстрационном стенде Краевого центра медицинской профилактики посетители активно интересовались пирамидой питания. Молодым мужчинам и подросткам было интересно ощутить на себе воздействие интерактивных очков, имитирующих алкогольное опьянение, а также посмотреть наглядно на кукле-курильщице, какой след в легких оставляет всего одна сигарета. Оба эксперимента произвели впечатление на зрителей и заставили задуматься.

Интерес к своему здоровью проявляли не только пожилые, но и молодые посетители. Они с удовольствием брали буклеты с информацией о физической активности, о правильном питании, о методах само- и взаимопомощи в угрожающих состояниях.

Показательно, что здоровый образ жизни становится у граждан приоритетным, а забота о своем здоровье более осознанной.

Пантовые ванны – погружение в здоровье!



С 21 по 25 августа в Белокурихе пройдет VII Всемирный конгресс оленеводов. Одной из тем для обсуждения станет развитие технологий переработки продукции пантового мараловодства, которая используется для пантовых ванн в бальнеотерапии.

В 2018 году Алтайский край станет центром проведения мероприятия международного значения. В августе этого года в регион прибудут более 180 экспертов в области пантового оленеводства для участия в VII Всемирном конгрессе оленеводов.

Важная подотрасль

Наш регион избран местом проведения столь масштабного события не случайно. Алтайский край занимает второе место среди субъектов страны по поголовью оленей и маралов. В настоящее время пантовым оленеводством в регионе занимаются 24 сельхозпредприятия всех форм собственности. Общее поголовье маралов и пятнистых оленей составляет более 24 тыс. голов. Содержатся они в шести муниципальных районах

Алтайского края, в трех из которых – Алтайском, Солонешенском и Чарышском – сосредоточено 83% хозяйств.

Для Алтайского края эта подотрасль важна, так как развивает горные труднодоступные районы, а продукция пантового оленеводства является брендовой. Это направление экономической деятельности стало основой социальной стабильности в поселениях горных районов.

Основным видом продукции пантового оленеводства в крае является производство пантов. Ежегодно заготавливается 8-10 тонн консервированных пантов.

В целях обеспечения развития пантового оленеводства в регионе создан и работает единственный в стране Всероссийский НИИ пантового оленеводства, который в настоящее время включен в состав ФГБНУ «Федеральный Алтайский научный центр агробиотехнологий». Существующая в Алтайском крае научная база обеспечивает полное научное сопровождение пантового оленеводства.

На Всемирном конгрессе оленеводов в Алтайском крае обсудят новые технологии и направления в оленеводстве, а также концепции и направления дальнейшего становления подотрасли, познакомятся с мировыми ориентирами переработки продукции пантового оленеводства.

Его участниками станут руководители, специалисты и эксперты мирово-

го уровня. Один из вопросов, который будет на круглом столе, – переработка продукции пантового оленеводства в интересах здоровья нации.

По предварительным данным, ожидается, что на конгресс прибудут делегации из Казахстана, Новой Зеландии, Китая, Кореи, Австралии, Канады, Мексики, Швеции и других стран. Мероприятие проводится один раз в четыре года и служит площадкой для взаимодействия специалистов отрасли и обмена опытом между ними.

Пантовые концентраты – ванны круглый год!

В конгрессе примет участие и главный специалист-эксперт по санаторно-курортному делу и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Алтайского края, д. м. н., профессор **Сергей Кудрявский**. В 2004 году ученый защитил докторскую диссертацию «Применение водного экстракта пантов марала в медицинской реабилитации». Так в мировой практике появилась новая технология переработки пантов.

– Нами были разработаны технические условия, обеспечивающие сохранность большинства биологически активных соединений, значительно облегчающие процессы хранения и транспортировки концентрата, и утверждены методические рекомендации «Технология приготовления пантового концентрата для ванн», – рассказывает профессор. – Предлагаемая инновационная программа безотходного производства и коммерческого использования продукции оленеводства направлена на решение проблем насыщения внутреннего рынка средствами, изготовленными на основе природных биостимуляторов, создание научно-производственного и маркетингового комплекса предприятий.

Научное исследование стало одним из важных этапов в развитии пантолечения. Дело в том, что плотное вещество консервированных пантов на 53–58% состоит из органических соединений и на 31–36% из зольных элементов. Многообразие макро-

микроэлементов в пантах и определяет их высокую биологическую активность. Комплексы органических веществ с металлами переменной валентности, входящими в состав пантов, способны образовывать системы высокой биологической активности.

Существует тесная обратная зависимость между проницаемостью кожи и молекулярной массой контактирующих с кожей веществ. Влажная кожа при повышенной осмолярности (мере концентрации) растворов легко пропускает низкомолекулярные соединения. Теплая ванна создает гиперемии кожных покровов и усиливает транскапиллярный обмен, что также способствует проникновению веществ в лимфатическую сеть и кровоток.

По словам Сергея Кудрявского, следуя сложившейся традиции, сотни людей со всех концов России приезжают на Алтай, чтобы принять пантовые ванны в период срезки пантов на мараловодческих комплексах. Но сезон срезки и консервирования ограничен по времени и транспортной доступности, на маральниках практически невозможно обеспечить санитарно-гигиенические требования и стандартизацию пантового отвара.

Пантовые ванны, так же как и другие процедуры с использованием пантового сырья, основанные на вытяжке из рогов маралов, имеют большое количество полезных свойств. Их применяют в том числе при лечении радикулитов, заболеваний нервной и сердечно-сосудистой систем и даже полового бессилия.

Соответствуют требованиям

Для приготовления пантового концентрата используют метод вымораживания из пантового отвара, заготовленного на маральнике в период срезки и консервации пантов марала (в июне–июле). Биологическая активность пантового отвара контролируется по соответствию объема консервированных рогов в определенном объеме воды. Биологически значимая концентрация соответствует значениям 250 кг свежесрезанных пантов

На заметку

Полезные свойства пантовых ванн:

- повышение умственной и физической работоспособности после переутомления, при синдроме хронической усталости, после перенесенных тяжелых заболеваний, травм и хирургических вмешательств, а также при астенических состояниях в период межсезонья, резком изменении погоды, при перемене климатических условий;
- замедление процесса старения;
- улучшение состояния больных с нарушениями периферического кровообращения, возрастными изменениями мышц костей и суставов;
- активация энергетического обмена в организме;
- ускорение процесса заживления ран, сращения костей и соединительной ткани;
- улучшение работоспособности, уменьшение последствий повреждения мышц, костей и суставов, вызванные физическими перегрузками, активация роста и развития мышц;
- улучшение состояния больных стресс-зависимыми заболеваниями (неврозы, неврастения, язвенная болезнь, сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени и почек);
- нормализация сна (при дефиците сна может усилить потребность во сне);
- улучшение половой функции;
- снижение уровня холестерина в крови;
- повышение общего физиологического тонуса.

на 1000 литров воды. После заморозки пантовый отвар транспортируется на производственную базу, где его размораживают, смешивают с сухой рапой озера Кучук, эфирными масла-

Продолжение на стр. 18 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

ми и экстрактами лекарственных трав в пропорциях, соответствующих техническим требованиям.

– В течение полутора лет на базе одного из санаториев в городе Белокурихе под нашим наблюдением находилось 580 пациентов различных нозологических групп, получавших процедуры с пантовым концентратом для ванн. Назначения проводились в соответствии с показаниями для применения метода. В качестве дополнения к данному методу отдыхающие принимали одну из биологически активных добавок. Все пациенты отмечали значительный эффект от приема данных процедур, – подводит итог Сергей Иванович.

На заметку

Противопоказания
к назначению метода:

1. Общие для физиобальнеотерапии.
2. Артериальная гипертензия 2-й и выше степени.
3. ИБС: стенокардия напряжения II и выше ФК; наличие ОИМ в анамнезе.
4. Беременность.
5. Диффузные и узловые заболевания щитовидной железы с повышением ее функции.
6. Сахарный диабет 1-го типа в любой стадии, сахарный диабет 2-го типа в стадии декомпенсации.
7. Хроническая почечная недостаточность.
8. Миома матки, узловые формы мастопатии.
9. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
10. Индивидуальная непереносимость факторов.

Наталья Вдовина

Имеются противопоказания! Проконсультируйтесь со специалистом (врачом).

Егор Колтаков:
«Я переживаю
за будущее
поколения!»

В этом году 90-летний юбилей отмечает ветеран Великой Отечественной войны, ветеран труда, известный в крае общественный деятель Егор Никифорович Колтаков.

Почтенный возраст – не преграда для активного, жизнелюбивого и равнодушного к проблемам общества Егора Никофоровича. Жизнь его не баловала, но он и не жаловался, а полагался только на свои силы. Егор Колтаков и сейчас много работает, встречается с молодым поколением и передает им накопленные знания.

Превратности судьбы

Родился он в 1928 году в селе Соловыха Петропавловского района Алтайского края. В 1941 году, когда началась война, пошел работать в колхоз, затем его призвали в армию, а после демобилизации в 1952-м переехал в Барнаул, где проживает до настоящего времени. Война внесла свои коррективы: окончить образование было сложно по многим причинам. Вместо посещения школы подростки в то время работали наравне с взрослыми. Поэтому Егор Колтаков только в 60-х годах экстерном получил среднее образование, затем заочно окончил торговый техникум и вечерний университет.

В 1969 году он начал работать в краевом управлении Федеральной службы исполнения наказаний. Стоит отметить, что уголовно-исполнительной системе (УИС) Алтайского края Егор Никифорович Колтаков посвятил четверть века. Он зарекомендовал себя грамотным, квалифицированным специалистом и неоднократно поощрялся руководством за высокий профессионализм. Егор Никифорович был награжден медалью «За доблестный труд в годы войны», юбилейными медалями. В 1988 году ему было присвоено звание «Ветеран труда».

Секреты долголетия

В 1994 году Егор Колтаков ушел на заслуженный отдых. Однако и после выхода на пенсию он активно участвует в общественной жизни уголовно-исправительной системы Алтайского края. Егор Никифорович является членом регионального отделения Совета ветеранов УИС. Выступает с беседами

перед личным составом уголовно-исполнительной системы края, передавая свой богатый опыт молодому поколению сотрудников.

– Я никогда не пил и не курил, может быть, поэтому дожил до 90 лет, – объясняет ветеран. – В моем рационе не бывает деликатесов и излишеств. Некоторых продуктов у меня не было в детстве, и организм их до сих пор не воспринимает. Я считаю, что, для того чтобы человек прожил как можно дольше, ему нужно соблюдать умеренность в еде и еще отказаться от вредных привычек.

К таким мыслям Егор Никифорович пришел после внимательного изучения популярной медицинской литературы, анализа статистических данных разных лет. Так сформировалась потребность передавать молодому поколению полученные знания.

– Не могу равнодушно смотреть на то, как наши дети теряют свое здоровье оттого, что начинают пить и курить. Я живу в доме, рядом с которым находятся четыре учебных заведения. Каждый день во дворе собирается молодежь и употребляет алкоголь. И я с болью это воспринимаю! – говорит он. – Алкоголь – это причина многих бед: бесплодия, слабоумия и других врожденных заболеваний у новорожденных детей. Он также разрушает весь организм пьющего человека и становится причиной многих преступлений. Если бы знали молодые люди, что делает с их организмом эта жидкость в бутылке, они, может быть, изменили бы свой образ жизни! Я всем говорю, что алкоголь даже в малых дозах опасен!

И я с болью это воспринимаю! – говорит он. – Алкоголь – это причина многих бед: бесплодия, слабоумия и других врожденных заболеваний у новорожденных детей. Он также разрушает весь организм пьющего человека и становится причиной многих преступлений. Если бы знали молодые люди, что делает с их организмом эта жидкость в бутылке, они, может быть, изменили бы свой образ жизни! Я всем говорю, что алкоголь даже в малых дозах опасен!

Повод для раздумий

В доказательство Егор Никифорович во время беседы показывает подборку вырезок из газет с неутешительными данными. Так, например, в «Российской газете» в статье «Проблемы репродуктивной способности населения в России» было опубликовано, что в 2001 году 58,8% всех младенцев

Справка

Государственные
инициативы

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в регионе реализуются в соответствии с Постановлением Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331 (ред. от 10.09.2013) «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года».

22.06.2015 № 44-рг создан Координационный совет Алтайского края по демографической политике.

На территории Алтайского края (от 09.02.2015 № 22-ПЛ) разработан и утвержден долгосрочный план мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

имели различные врожденные заболевания. При этом представители медицинского сообщества отмечали, что сложности с функцией продолжения рода имеет не только «слабая» половина человечества. Около 69% мужчин в возрасте до 50 лет в России, по приведенным данным, имели серьезные проблемы репродуктивного характера.

Такие цифры дают много поводов для размышления. Егор Колтаков при каждом удобном случае и во время встреч с подрастающим поколением говорит, что если бы каждый из нас придерживался здорового образа жизни, мы жили бы не менее ста лет.

С высоты своего профессионального опыта и житейской мудрости лектор старается донести до слушателей, к каким страшным последствиям приводит алкогольная и никотиновая зависимость. Убедительными доводами и собственным примером он пропагандирует главную мысль – берегите себя! О своем здоровье нужно задумываться уже сейчас, а не тогда, когда что-либо изменить уже будет поздно!

Наталья Вдовина.
Фото с сайта БЮИ

Капля жизни

Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания проводится в первую неделю августа более чем в 170 странах. Наш регион по традиции также принимал участие в этой значимой акции. В краевой столице прошел цикл мероприятий, посвященный одному из самых волнительных периодов в жизни женщины. Какие могут возникнуть сложности во время кормления и как с ними справиться – рассказывает специалист по грудному вскармливанию и сопровождению в родах Татьяна Касаткина.



Быть в тренде

– Татьяна, Вы недавно прошли практику в одном из московских роддомов. Отличаются ли подходы столичных медиков от региональных?

– Принципиальных различий нет. И это говорит о высоком профессиональном уровне алтайских специалистов. Так, например, в Алтайском



краевом клиническом перинатальном центре «ДАР» применяют шприцевый докорм новорожденных. Эта процедура довольно затратная, но она позволяет предотвратить ряд негативных последствий и сохранить грудное вскармливание.

Благодаря Интернету на столичные тенденции ориентируются не только врачи, но и молодые мамы. «Сейчас иметь много детей, кормить и быть мобильной – это, что называется, быть в тренде», – продолжает Татьяна Касаткина. – Мама выкладывают в Сеть фотографии, делятся своим опытом, вдохновляя других на активное материнство. Кто-то после родов берет паузу на несколько месяцев, кто-то совмещает работу и кормление. Но хочется отметить, что первые 40 дней после родов необходимы для восста-

новления женщины как физически, так и эмоционально».

Успешное начало

Успешное кормление грудью зависит от ряда факторов.

Важно приложить ребенка к груди в течение первого часа после родов. Так как в этот момент в молочной железе происходит бурное развитие молокопроизводящих клеток. Необходимо совместное пребывание матери и ребенка и возможность дать грудь по первому требованию. Кормление новорожденного в соответствии с его потребностями, главное, чтобы это было не слишком редко.

По словам эксперта, основные трудности, с которыми сталкиваются многие мамы в первые дни, это трещины на сосках, лактостаз, отказное по-

ведение новорожденного у груди. Нередко, не получив должной поддержки или помощи, мамы принимают решение о завершении грудного вскармливания, продолжает Татьяна Касаткина. В большинстве случаев специалист по грудному вскармливанию в силах помочь справиться с разными сложностями, может поддержать, после чего мамы продолжают кормить своих малышей долго и счастливо.

Что касается питания самой мамы, главная рекомендация специалиста по грудному вскармливанию – оно должно быть полноценным и здоровым. Если нет наследственных проблем с аллергией, то можно постепенно в небольших количествах вводить в рацион привычные женщине продукты. «Лучше новый продукт пробовать с утра и в течение дня отслеживать реакцию малыша. Если риски повышенные – рекомендуем вести пищевой дневник, чтобы точно оценить реакцию ребенка на продукт. При употреблении фруктов и овощей важно соблюдать сезонность. Жесткие ограничения не приветствуются по той причине, что они заставляют женщин отказаться от грудного вскармливания», – отмечает Татьяна Касаткина.

Комфортно и физиологично

В книгах и на просторах Интернета беременные женщины часто находят рекомендации, как подготовить грудь к предстоящему кормлению. Специалист по грудному вскармливанию считает, что специальной подготовки не требуется. «Природой все продумано, и не нужно ей мешать. В процессе беременности и после родов кожа сосков и ареолы выделяют специальную защитную смазку, которая защищает ее от травмирования во время сосания. И если начать растирать соски полотенцем, как зачастую советуют беременным, то смазка сотрется и грудь останется беззащитной», – продолжает Татьяна Касаткина. – Многие проблемы, с которыми сталкиваются кормящие мамы, – от неинформированности. Что на самом деле будет не лишним при подготовке к кормлению – найти хорошего консультанта

по грудному вскармливанию, чтобы без паники и стресса пройти этот период».

Еще один щекотливый вопрос, которым озадачиваются все будущие мамы, – потеря формы груди после кормления. «На самом деле все изменения происходят не в процессе кормления, а во время беременности, – говорит эксперт. – Грудь постепенно увеличивается за счет преобладания железистой ткани, которая потом будет вырабатывать молоко. Некоторая часть жировой ткани также заменяется на железистую. Ее особенности таковы, что она не держит форму. Кормящая грудь становится налитой только за счет того, что в железистой ткани содержится молоко. Потому обратный процесс должен происходить постепенно – после введения прикорма, с уменьшением потребности ребенка в молоке железистая ткань начинает снова заменяться жировой, которая хорошо держит форму».

Поэтому для сохранения формы груди специалист рекомендует соблюдать несколько нехитрых правил.

Первое: во время кормления не следует допускать переполнения груди молоком. Ни в коем случае нельзя допускать «каменного» состояния. Обязательно нужно сцеживать молоко до облегчения груди, но не до последней капли. Также важно мягкое сцеживание, не допуская травмирования железистой ткани.

Второе: поддерживающее белье также поможет сохранить форму груди в состоянии, близком к изначальной форме.

Третье: не стоит усердствовать с гигиеной. Душ один раз в день благоприятно отразится на состоянии кожи, и при этом сохранятся защитные вещества груди.

Четвертое: как уже сказали, заканчивать кормление нужно физиологично – постепенно вводить прикорм с общего стола и снижать таким образом количество кормлений. Молоко будет уходить также постепенно. «Когда мама принимает решение завершить лактацию, важно помнить, чтобы этот процесс проходил плавно. Гормональные таблетки или же пере-

Факт

Молозиво – первая природная защита новорожденного от инфекций. Поэтому ведущие организации здравоохранения многих стран, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), рекомендуют мамам кормить детей в первые шесть месяцев исключительно грудным молоком, а затем продолжать давать грудное молоко наряду с твердой пищей до двух лет.

тягивание груди – не самый лучший метод. Организм должен адаптироваться к новому состоянию. Лучший способ завершить лактацию – постепенное сцеживание – до состояния облегчения (во избежание лактостаза и мастита) в течение недели. Не будет единого графика и режима для всех женщин. Главный ориентир – собственные ощущения! – подчеркивает Татьяна Касаткина. – Молоко может сохраняться в груди после завершения кормления до одного месяца, это не должно пугать женщину».

Правильный настрой

Эмоциональное состояние женщин напрямую зависит от гормонального фона. «Чтобы кормящей маме избежать усталости и раздражительности в период грудного вскармливания, ей необходимо найти свои методы расслабления, – продолжает специалист по грудному вскармливанию. – И в этом вопросе также нет универсального рецепта. Для кого-то это дополнительные полчаса сна, для кого-то чашка ароматного чая, а кто-то предпочтет просто спокойно посидеть, завернувшись в одеяло. Важно прислушаться к себе! Не менее важна помощь и поддержка мужа. Нужно обязательно обсудить с ним, какую часть обязательств по дому или по уходу за ребенком он сможет взять на себя. Своими ресурсами женщине не обойтись – обязательно нужны дополнительные средства помощи. Нужна разгрузка – как физическая, так и психологическая».

Уроандронология «замкнутого цикла»



В Алтайском крае реализуется медицинский проект по созданию системы андрологической помощи мужскому населению и профилактике заболеваний. Один из этапов данной работы – анкетирование мужчин, которое уже активно проводится в регионе. По его результатам можно будет оценить риск развития той или иной патологии и оказать квалифицированную медицинскую помощь нашим жителям.

В Алтайском крае, как в целом и по России, существует проблема более низкой продолжительности жизни мужского населения по сравнению с женским. Например, в нашем регионе общая продолжительность жизни людей в 2017 году составила 71,1 года, при этом продолжительность жизни

женщин – 76,34 года, а мужчин – 65,12 года. Такой разрыв в 11 лет – серьезный повод задуматься всему обществу!

Проблемы со здоровьем у сильной половины человечества зачастую появляются из-за собственного рискованного поведения – злоупотребление спиртными напитками и курение.

У мужчин, как правило, более тяжелые условия труда с наличием опасных и вредных факторов. В комплексе с нерациональным питанием и ожирением, стрессами и неустойчивым материальным положением эти факторы могут привести к очень печальным последствиям.

Открытая тема

Все это стало предпосылками для разработки и внедрения регионального проекта по развитию системы медицинской помощи мужскому населению. О том, что происходит сегодня, нам рассказал **Роман Алиев**, д. м. н.,



руководитель медицинского урологического центра, действующего на базе Краевой клинической больницы. Будущих родителей и родителей мальчиков включают в процесс ранней диагностики возможных проблем, с которыми могут столкнуться их дети.

– Долгое время бесплодие считалось преимущественно женским заболеванием. Но на самом деле в 50% случаев пары не имеют детей из-за проблем, связанных с мужским здоровьем. Это и стало главной причиной создания в регионе специализированной службы, которая бы занималась профилактикой и лечением заболеваний сильного пола. Благодаря поддержке Правительства края, регионального Министерства здравоохранения стало возможным создание медицинского урологического центра на базе Краевой клинической больницы, – объясняет Роман Алиев.

По словам эксперта, мужчинам с детского возраста нужно объяснять, какие меры профилактики необходимо им соблюдать в течение всей жизни и на что следует обращать внимание для того, чтобы сохранить и

продлить свое мужское благополучие. В борьбе с заболеваемостью и смертностью важную роль, помимо развития системы здравоохранения, имеет здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек.

Кроме информационно-образовательной составляющей, центр занимается и непосредственно медицинской деятельностью: лечением заболевших мужчин, в том числе бесплодием, эректильной дисфункцией, проблемами мочеполовой системы.

Сильным быть всегда!

Помимо лечения репродуктивных и онкоурологических заболеваний в новой службе планируют работать и над продлением сексуальной жизни мужчин. Сейчас в крае формируется единый регистр пациентов всех возрастных групп. На начальных этапах работы важно проанкетировать мужское население с помощью специальных анкет. Мужчина этот тест может пройти самостоятельно и, что важно, анонимно. Такое тестирование рекомендуется проводить регулярно, желательно каждый год.

– Наблюдение у андролога необходимо в течение всей жизни, с периодичностью 1–3 года, – поясняет Роман Тофикович. – Мы должны рассказывать маме новорожденного мальчика, как за ним ухаживать. Подростку, у которого начинается половое созревание, объяснять, как на это реагировать. В допризывном возрасте нужно всем проходить обследование, чтобы выявить ранние этапы заболеваний. Конечно, если создается семья, то мы должны создать такие условия, при которых у молодой пары мог бы родиться здоровый ребенок. Также мы должны предупредить, что у мужчины средних лет, ближе к сорока годам, может быть снижен уровень тестостерона и могут произойти изменения в половой активности. К 50 годам он может столкнуться с нарушениями потенции, расстройствами мочеиспу-

Внимание!

Все желающие мужчины могут ответить на несложные вопросы специальных тестов, которые размещены на сайте Краевого центра медицинской профилактики – **medprofaltay.ru**. Мужчина может сделать это самостоятельно или вместе с супругой. При выявлении отклонений ему рекомендуется с результатами тестов обратиться к урологу в поликлинику по месту жительства.

скания. Если говорить о возрасте 60 лет, то, согласно наблюдениям врачей, можно сказать, что у каждого второго или третьего мужчины наблюдаются проблемы с мочеиспусканием и проявляются патологические процессы в простате. Когда мужчина входит в старшую возрастную группу, то мы должны следить за тем, чтобы у мужчины поддерживалось здоровье и сохранялось активное долголетие.

Профессор отметил, что проблема эректильной дисфункции сегодня уделяется особое внимание, так как это прежде всего сосудистая патология, которая является ранним маркером серьезных сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. Возможно, в этом возрасте у мужчины могут проявиться ранние признаки рака предстательной железы. В этом случае медицинская помощь – жизненно необходима!

Насколько глобально по региональным меркам программа «Мужское здоровье» развивается, настолько всеобъемлющей будет и работа врачей. Так как она объединит блок детской уроандронологии с блоком онкологической службы и врачами-урологами, работающими в поликлиниках. По сути, программа «Мужское здоровье» – это реальная медицинская урологическая и андрологическая помощь почти половине населения Алтайского края! А значит, наши мужчины будут здоровыми, а семьи – счастливыми!

Наталья Вдовина.
Фото с сайта **sixdaysart.com**

В борьбе с заболеваемостью и смертностью важную роль, помимо развития системы здравоохранения, имеет здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек.

Рак: факторы опасности



По данным Всемирной организации здравоохранения, рак является второй из основных причин смертности в мире. У любой болезни есть предпосылки. Зачастую ее появлению способствует вирус или бактерия. Но немаловажную роль здесь играют и факторы риска, без которых заболевание может и не появиться. Об этом и многом другом нам рассказала Валентина Петрова, врач-онколог высшей квалификационной категории, к. м. н., заслуженный врач РФ.

Все в наших руках!

Факторы действуют опосредованно. Они создают неблагоприятный фон, необходимый для прогрессирования той или иной болезни. Особенно это касается хронических неинфекционных заболеваний, таких как, например, сердечно-сосудистые, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхологические и онкологические, ожирение.

Существует две группы факторов риска. К так называемым неуправляемым относятся, например, возраст, наследственность. Вторую группу можно скорректировать – управляемые факторы. К ним относятся вредные привычки, нездоровое питание, стресс, подавленное эмоциональное состояние и многое другое.

– Наследственность – это тот багаж, на который мы никак повлиять не можем, – объясняет Валентина Дмитриевна. – Мы его получаем от

родителей. А с возрастом все отрицательное влияние, которое исходит от поведенческих факторов, суммируется и провоцирует развитие заболевания. Поэтому необходимо с детского возраста вести здоровый образ жизни. Так мы можем предотвратить либо отсрочить появление болезни, сделать ее формы более легкими и доступными для лечения.

Что вызывает рак?

Для раковой клетки характерны ее автономность, индивидуальность, бессмертие, инвазивность, то есть склонность к прорастанию. Соответственно, склонность к метастазированию. Когда клетка доходит до кровеносного сосуда – это уже поздняя стадия рака. Лучше выявлять раковую клетку на начальном этапе.

Рак возникает в результате преобразования нормальных клеток в опухолевые в ходе многоэтапного процесса, когда предраковое поражение

переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения, по данным исследований ВОЗ, происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя категориями внешних факторов, включающих:

- физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее излучение;
- химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, афлатоксины (загрязнители пищевых продуктов) и мышьяк (загрязнитель питьевой воды);
- биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами.

Отдельно стоит остановиться на последнем факторе риска. Канцерогенные инфекции, в том числе *Helicobacter pylori*, вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус гепатита В, вирус гепатита С и вирус Эпштейна – Барр были названы причиной

примерно 15% случаев рака, диагностированных в 2012 году. Вирус гепатита В и С и некоторые типы ВПЧ повышают риск рака печени и шейки матки соответственно. ВИЧ-инфекция значительно повышает риск развития рака, например рака шейки матки.

Не надо пренебрегать собой!

Примеров утраченного по собственной вине здоровья можно привести огромное количество! К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Они становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение. Разумеется, очень важен полноценный отдых. Но лучше, если он будет не пассивным, а активным. Поэтому люди, которые проводят свободное время в парке, на катке или просто на прогулке, даже выглядят более молодыми и здоровыми!

Пищевая несдержанность почти неизбежно приводит к ожирению, атеросклерозу сосудов или сахарному диабету. А присутствие канцерогенов в некоторых продуктах увеличивает риск онкологии. В основе нездорового питания лежит избыточное потребление насыщенных жиров, трансжиров, легкоусвояемых углеводов и соли. Вместо колбасы и консервов в пищу лучше чаще употреблять овощи и фрукты, не менее 500 г в сутки.

Многие люди не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот. ООН даже считает стресс на рабочем месте «чумой XXI века». Около 90% людей недовольны своей работой. Они вечно беспокоятся, нервны, страдают бессонницей. Это в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Отрегулированный режим сна в сочетании с прогулкой – еще один фактор, который может хорошо отразиться на здоровье и отчасти будет своеобразной прививкой от рака.

Доказана связь рака со стрессом. Он приводит к тому, что появляется депрессия, отчаяние. Воздействие идет на эндокринную систему, подавляется иммунитет человека, и вследствие этого запускается механизм развития опухолевых клеток. Поэтому стрессогенные ситуации имеют большое значение в развитии онкологии. Стресс не нужно запускать на длительный период, следует обратиться к психотерапевту, если не можете справиться с ним самостоятельно.

Отдельно стоит сказать о вредных привычках: алкогольной зависимости, табакокурении. Люди с такой зависимостью подвергают себя серьезнейшей опасности. Тем самым они на 15–20% укорачивают свою жизнь. У курящих выше риск появления онкологических заболеваний, развития инфаркта, инсульта, атеросклероза, эректильной дисфункции (у мужчин) и ухудшения репродуктивного здоровья (у женщин).

Изменив себя, мы станем здоровее!

В настоящее время можно предотвратить возникновение 30–50% раковых заболеваний. Для этого нужно избегать факторов риска и осуществлять соответствующие стратегии профилактики. Кроме того, при ранней диагностике и соответствующем лечении существует высокая вероятность излечения многих видов рака.

– Даже если у человека есть генетическая предрасположенность к раку – это не приговор! Если в семье более трех человек болели онкологическими заболеваниями, то этот человек будет относиться к группе риска, а значит, к нему будет более пристальное внимание врачей, – отмечает онколог Валентина Петрова. – К группе риска также относятся люди, которые пострадали от радиационных катастроф. Это люди, участвовавшие в работе на Чернобыльской атомной электростанции, живущие вблизи Семипалатинского полигона. Пациенты групп повышенного

22%

глобальных случаев смерти от рака приходится на употребление табака

онкориска должны находиться на диспансерном учете и систематически проходить обследование. Если при диспансерном осмотре онкозаболевание не выявлено, то через определенное время обследование повторяют, причем с назначением реабилитационно-восстановительного лечения и рекомендации по образу жизни и питанию.

По структуре онкозаболеваемости у женщин как в Алтайском крае, так и в мире стабильно лидирует рак молочной железы. В первую пятерку также входят рак кожи, щитовидной железы, тела матки, толстого кишечника. У мужчин в Алтайском крае на первом месте – злокачественные образования легких, а также предстательной железы, кожи, желудка. Если мы проанализируем, какие онкологические заболевания наиболее часто встречаются в популяции, то это прежде всего опухоли наружных локализаций: молочных желез, кожи, губы и полости рта, щитовидной железы, шейки матки, прямой кишки, предстательной железы, лимфатических узлов. Эти заболевания можно выявить на ранних стадиях в смотровом кабинете поликлиники. Достаточно хотя бы раз в год посетить поликлинику и зайти в смотровой кабинет, туда даже не нужно брать талона на прием!

По мнению онкологов, здоровье человека в 10% зависит от медицинских технологий. И в 70% случаев здоровье человека зависит от самого человека. От его стиля жизни, двигательной активности, рационального питания, социальной адаптации и, безусловно, от духовной гармонии. Одним словом, здоровье человека – в его собственных руках!

Наталья Вдовина

Цепная реакция

В начале года Минздрав РФ заявил об увеличении числа страдающих от ожирения россиян за пять лет на 45,4%. Предполагается, что к 2025 году прирост пациентов с метаболическим синдромом составит примерно 50%. В экономически развивающихся странах, включая Россию, 30% населения имеют избыточную массу тела.



О проблеме

Диагноз «ожирение» поставлен уже 2 млн россиян. Но это лишь вершина айсберга. Дело в том, что до врачей доходят не все, и, следовательно, официальный диагноз получают лишь немногие. В реальности больных ожирением намного больше, чем в статистических сводках.

Тем временем метаболический синдром молодеет: лишний вес и ожирение встречаются все чаще у детей и подростков. За последний год диагноз «ожирение» был впервые поставлен 7 тысячам подростков (14–17 лет) и 15 тысячам детей младше 14 лет.

Каждые пять лет в стране проводится исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России». Последние данные свидетельствуют о том, что ожирением страдает примерно каждый четвертый мужчина и каждая третья женщина. В НИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи с этими данными согласны: нация толстеет буквально на глазах.

Врачи предупреждают: ожирение – это не просто эстетическая проблема. Это тяжелое системное заболевание, вызывающее массу других серьезных недугов: сахарный диабет 2-го типа, атеросклероз, а также болезни почек, суставов и сердечно-сосудистой системы.

Ожирение – это не просто эстетическая проблема, это тяжелое заболевание

О дефиците и профиците

Масса тела определяется двумя величинами – потреблением энергии и ее расходом. Снижение энергозатрат и увеличение суточного калоража приводит к развитию ожирения. Когда в рационе среднестатистического человека преобладают высококалорийные продукты, а также продукты с высоким содержанием рафинированных углеводов, это в конечном итоге вызывает развитие инсулинорезистентности и, как следствие, ожирения.

Зачастую населению не хватает информации. Например, не все знают, что чем сильнее переработан продукт, тем более он рафинирован (белый сахар, белая мука и хлеб из нее), тем меньше полезного в нем для организма. Употребляя подобные продукты, человек получает «пустые» калории – витамины, минеральные вещества и нутриенты в них отсутствуют. Нередко пища буквально «напичкана» скрытыми жирами, солью, сахаром, вкусовыми добавками. Это относится к промышленным мясным продуктам, фастфуду, соусам и полуфабрикатам. Помимо лишних кало-

рий потребитель получает множество всевозможных химических, не нужных организму веществ.

И в том, и в другом случае со временем он «устает» выводить все ненужное, возникают проблемы с обменом веществ. Сначала вес просто растет. Но со временем жировая прослойка начинает работать сама на себя. Доказано, что жировая ткань – самостоятельный эндокринный орган. И если подкожный жир специалисты считают менее опасным (более того, в нормальном количестве он нужен для здоровья), то внутренний, висцеральный, вырабатывает гормоны, которые еще больше нарушают баланс в организме, завязывают метаболический узел, и «просто» избыточный вес со временем переходит в стадию ожирения.

О причине и следствиях

«Ожирением обусловлен каждый второй случай сахарного диабета второго типа, каждый пятый случай ишемической болезни сердца и от 7 до 40% некоторых видов рака», – прокомментировал ситуацию глава Фонда независимого мониторинга медуслуг и охраны здоровья **Эдуард Гаврилов**. – Мы призываем федеральные и региональные органы управления здравоохранением со всей серьезностью подойти к работе с населением в целях продвижения

Мнение

Мария Гмошинская, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи»:

– Ожирение – зачастую семейная болезнь. Родители программируют лишний вес не только в раннем детстве, перекармливая ребенка, но даже еще до его рождения, во время внутриутробного развития. Если мама во время беременности ест неправильно, если и она, и ее муж сами имеют лишний вес, поч-



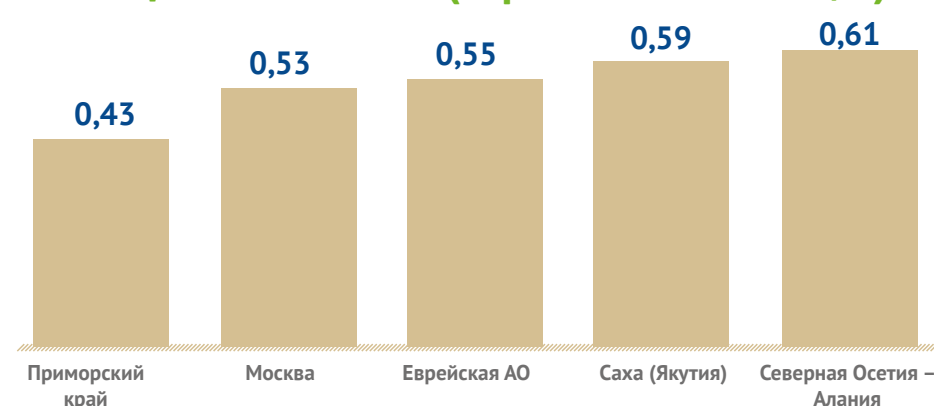
ти гарантировано – такие же проблемы будут и у детей. По-хорошему, корректировать питание нужно еще до беременности. А уж если она наступила – тем более.

И дело не только в том, чтобы будущая мать питалась правильно, чтобы ребенок нормально развивался. Важно еще и то, что будущие вкусовые предпочтения, будущие пищевые привычки формируются у ребенка еще до рождения. Самое неприятное и опасное, когда родители, и особенно бабушки-дедушки, не видят в детской полноте ничего плохого. А о последствиях не задумываются.

Регионы России с наибольшим числом людей, имеющих лишний вес (взрослое население,%):



Регионы России с наименьшим числом людей, имеющих лишний вес (взрослое население,%):



выбора гражданами здорового образа жизни и правильного питания».

Врачи выделяют четыре степени ожирения. Для этого используется показатель индекса массы тела – ИМТ. Чтобы вычислить ИМТ, надо разделить вес в килограммах на квадрат роста в метрах. Например, при весе 72 кг и росте 1,72 м ИМТ составит 24,3 – это верхняя грань нормы. Чем больше ИМТ – тем сильнее ожирение и риск связанных с ним заболеваний (прежде всего сахарного диабета, заболеваний сердца и сосудов).

Нарушения в пищевом поведении часто возникают на фоне острого или хронического стресса. Поэтому специалисты рекомендуют больше двигаться.

Восьмичасовое сидение за компьютером получасовой прогулкой не компенсировать. Нужны длительные низкоинтенсивные нагрузки (например, рекомендуемые кардиологами 10 тысяч шагов каждый день), а к ним силовые упражнения, помогающие поддерживать мышечную массу. Именно работа мышц требует наиболее заметных затрат энергии. Чем больше мышечная масса – тем легче сжигается жир. Не стоит забывать об упражнениях на гибкость и растяжку.

Также важно нормализовать сон. В это время вырабатываются ферменты, помогающие расщеплять жир. Если человек спокойно спит, значит, он справился со стрессом и не будет его заедать.

Одно из важнейших условий для здорового сна – это полная темнота. Даже свечение электронных часов, не говоря уже об уличном ночном освещении, проникающем в окна, нарушает этот процесс, заверяют сомнологи. Именно поэтому за рубежом давно используют особые шторы, сохраняющие абсолютную темноту в комнате.

Помните – еда не должна быть главным удовольствием в жизни! Если у человека не будет других радостей, он неизбежно станет закидываться на ней и переедать. Нужно наполнить свою жизнь интересными занятиями. Если они к тому же будут связаны со свежим воздухом и движением, нормализовать обмен веществ – намного проще.

По материалам федеральных СМИ

Стоп насилию в семье!



Говорят, что нельзя «выносить сор из избы»... Но что делать, если вы не знаете, как сохранить семью или выйти из отношений, в которых есть насилие и жестокость, при этом боитесь, что пострадают дети? Вам помогут! В Алтайском крае действует социальное учреждение, миссия которого заключается в улучшении качества жизни семей, женщин и детей, – Краевой кризисный центр для женщин.

От одного слова «насилие» бросает в дрожь. Перед глазами встают страшные кадры семейных драм из

криминальной хроники. Так случилось, что о жестоком обращении с женщинами и детьми я узнала не понаслышке. В поле моего зрения попала часть драмы семейных отношений одной, сейчас уже пожилой, пары – Ивана и Марии (имена изменены). Слава богу, она не завершилась трагедией, все живы и здоровы!

Поженились они сразу после школы, где-то через год в семье уже родился первый ребенок. Потом еще и еще – всего пятеро детей. Одним словом – «семья Я»! Вроде бы живи и радуйся подрастающим сыночкам и дочкам! Но что-то не заладилось в жизни супругов. Все чаще соседи начали замечать Ивана пьяным, Марию – с синяками, а детей, бывало, в страхе выбегающих во двор. Роль главы семьи взяла на себя Мария. Работая на двух работах, она кормила, обувала и одевала детей. Ребята вместо детских игр и забав часто помогали по хозяйству. Они по-взрослому пожимали плечами: «Деваться-то некуда!» Только в

последние годы, перед пенсией, Иван собрался с духом, видимо, пересмотрел свою жизнь: завязал с алкоголем и начал ездить на заработки в северные регионы страны, чтобы помочь взрослым детям в создании своего семейного гнезда.

Вы не одиноки!

Причин, из-за которых человек может кардинально измениться и вернуться буквально в деспота, очень много. Это и алкоголь, и психотропные вещества, и психологические проблемы, но, по словам специалистов, ничто не может быть оправданием жестокого обращения со своими близкими!

О том, что происходит в семье, сейчас не принято говорить, но есть ситуации, когда ради спасения собственной жизни и здоровья близких нужно обратиться в социальные службы. Об этом нам рассказали исполняющая обязанности директора КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин» **Ирина Приходченко**, заведующая отделением

консультативной помощи и реабилитации **Евгения Скорлупина** и заведующий отделением ранней помощи семье **Павел Шамов**, который также курирует работу социальной гостиницы.

– Наш центр работает по двум основным направлениям: это деятельность по снижению в крае уровня социального сиротства и профилактика насилия в семье, – объясняет Ирина Приходченко. – В Краевом кризисном центре для женщин трудятся психологи и юристы, действуют телефон доверия и отделение для временного пребывания беременных женщин и женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. К нам может обратиться любая женщина, у которой возникла какая-либо проблема, и ей обязательно помогут найти пути решения и окажут психологическую помощь.

И люди приходят сюда, зная, что их тут примут, выслушают, обогреют их сердца добрым словом, подскажут и приютят на некоторое время. И главное – в социальной гостинице они в полной безопасности, их ни под каким предлогом не выдадут тирану!

Насилие – это...

Специалисты проводят собственные выездные мероприятия и участвуют в межведомственных информационных акциях, которые регулярно проходят в высших и средних образовательных учреждениях края. На них специалисты Краевого кризисного центра для женщин проводят тренинги и лекции о том, как можно построить счастливую семейную жизнь.

Очень важно для профилактики насилия – воспитание подрастающего поколения. Ведь в зависимости от того, как мы воспитаем детей сегодня, таким общество будет уже через 5–10 лет.

– С февраля 2018 года мы стали принимать участие в выездах «Социального десанта», – рассказывает Евгений Скорлупин. – В рамках акции в какое-либо муниципальное образовательное учреждение отправляются представители различных ведомств: Минтрудсоцзащиты Алтайского края, учреждений социального обслуживания, службы занятости населения, регионального отделения

Фонда социального страхования, отделения Пенсионного фонда России по Алтайскому краю, Ассоциации защиты прав заемщиков, общественных организаций, юристы, психологи. Наши специалисты беседуют с населением на темы материнства, репродуктивного здоровья, проводят тренинги по формированию жизнестойкости у подростков. Старшеклассникам очень нравится участвовать в игре-квесте «Я могу».

В проведении подобных лекций активно принимают участие и сами студенты, обучающиеся на психологов. Будучи волонтерами кризисного центра, они с позиции «равный равному» беседуют с подростками и старшеклассниками на тему насилия в семье, объясняют, какие виды насилия бывают и к кому можно обратиться за помощью. Такая форма работы оказалась очень продуктивной, так как с ровесниками молодые люди легче идут на контакт и делятся своими переживаниями.

Берегите женщин!

Евгения Александровна и Павел Владимирович пояснили, что не все женщины понимают, когда ущемляются их права. Многие, например, думают, что муж имеет право требовать исполнение супружеского долга в жесткой форме, и не задумываются над тем, что это одна из форм насилия – сексуальная.

Кроме физической расправы над домочадцами с побоями и истязаниями, встречаются и другие формы насилия: психологическая (угрозы, оскорбления, клевета), экономическая, манипулирование детьми.

– Агрессоры – это манипуляторы. Зачастую, чтобы выйти из-под их контроля, женщине необходимо осознать факт насилия и принять решение о своей дальнейшей судьбе. При повторяющихся ситуациях жестокого обращения мы рекомендуем прийти в наш центр и лично проконсультироваться. Специалист поможет женщине сформировать свой индивидуальный план безопасности, – поясняет Павел Шамов. – Главное – это не бояться рассказать о своей проблеме!

Наталья Вдовина

Справка

➤ В ситуации насилия и жестокости в семье применимы административные меры и меры уголовной ответственности. Уголовные меры пресечения применимы в том случае, если действия обидчика соответствуют определению разных форм насилия (физического, сексуального или психологического) в Уголовном кодексе РФ, после того как эти действия уже были совершены.

Уголовный кодекс имеет все необходимые нормы для наказания домашних обидчиков: статьи УК об умышленном причинении вреда здоровью (ст. 111, 112, 115), о побоях (ч. 1 ст. 116), об угрозе убийством (ч. 1 ст. 119), об истязании (ст. 117), клевете (ст. 129), оскорблении (ст. 130), неисполнении обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего (ст. 156), под которые подпадает домашнее насилие.

➤ **Телефон доверия:** 8-800-2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно).

➤ **Адрес КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»:** г. Барнаул, ул. Смирнова, 79г. womenkrisis.ru

Цифры и факты

По данным ВЦИОМ, из опрошенных **1800** респонденток каждая четвертая женщина сталкивалась с домашним насилием.

По статистике МВД, **40%** тяжких уголовных преступлений совершаются в семье.

В алтайский Краевой кризисный центр для женщин в 2016 году поступило **138** обращений за разного рода помощью по ситуациям насилия, в 2017 году – **119**, а в первом полугодии 2018 года – более **50** обращений.



Единственная житийная икона
св. Пантелеймона византийского времени

Святой великомученик Пантелеимон (275-305 г. н. э.)

9 августа – День святого великомученика Пантелеймона – покровителя всех врачей и целителя больных.

Пантелеимон (греч. «всемиловитый»), до крещения – Пантолеон – христианский святой, почитаемый в лике великомучеников, целитель, врач безмездный.

Родился в Никомедии в семье знатного язычника и получил имя Пантолеон. Его мать святая Еввула была христианкой и воспитывала сына в своей вере, но умерла. Когда Пантолеон был в отроческом возрасте, его отец отдал сына в языческую школу, а затем поручил знаменитому врачу Евфросину для изучения Пантолеоном врачебного искусства. Вскоре о нем услышал римский император Максимиан, пожелавший видеть Пантолеона при своем дворе.

Проживавший в Никомедии пресвитер Ермолай заметил Пантелеимона и начал рассказывать ему о христианстве. Согласно житию, Пантолеон уверовал в Иисуса Христа после того, как, увидев ребенка, умершего от укуса змеи, он по молитве к Иисусу Христу воскресил его. После этого он принял крещение от пресвитера Ермолая и получил имя Пантелеимон.

Став безмездным врачом, Пантелеимон лишил многих врачей доходов, и на него поступил донос императору Максимиану, что Пантелеимон посещает в тюрьме христиан и лечит их именем Христа. Император призвал Пантелеимона и просил опровергнуть донос. Святой предложил императору призвать одного неизлечимого больного и устроить испытание. Кто исцелит его – он или языческие жрецы, – вера того и должна быть истинною. Согласно житию, языческие жрецы не смогли исцелить больного, а Пантелеимон силой молитвы даровал расслабленному исцеление. После этого многие уверовали во Христа, а Максимиан ожесточился на Пантелеимона и приказал истязать его, а затем бросить с тяжелым камнем в море. Но Пантелеимон остался невредим, тогда его подвергли новым мучениям: повесили на дереве, жгли свечами, потом рвали железными когтями, колесовали, бросали в кипящее олово, пытались утопить в море. Дикие звери, которым он был брошен на растерзание, лизали ему ноги.

После всех истязаний Пантелеимона приговорили к усекновению головы. Его привязали к масличному дереву и хотели отрубить голову, но святой стал молиться, и меч не причинил ему вреда. Во время молитвы голос с небес призвал Пантелеимона в Царство небесное и святой попросил воинов исполнить данный им приказ. Согласно житию, когда ему отрубили голову, то из раны потекло вместо крови молоко, а маслина тут же покрылась плодами. Брошенное в костер тело великомученика не сгорело и было погребено христианами.

Информация и фото: ru.wikipedia.org

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».

Выражаю огромную благодарность моему лечащему врачу, заведующей терапевтическим отделением городской больницы № 2 г. Рубцовска **Марине Владимировне Дубровской**. Большое спасибо за помощь, за врачебный талант, за доброту и отзывчивое сердце. Я поступила в терапевтическое отделение ГБ № 2 г. Рубцовска по скорой 18.07.2018 г. Марина Владимировна не только провела курс лечения, но и назначила мне консультацию гастроэнтеролога, который продолжит мое лечение. Врач Марина Владимировна Дубровская подарила мне веру в себя и в талантливых врачей, а также надежду на еще много лет жизни. Спасибо ГБ № 2 г. Рубцовска за таких прекрасных специалистов.

Галина Михайловна Доленко

В июле этого года я проходила лечение в маммологическом отделении АКОД «Надежда». Хочется от всей души поблагодарить медицинский персонал за добросовестное отношение к работе, своим обязанностям и сердечное отношение к больным. Низкий поклон непосредственно анестезиологу **Надежде Прохоровне Новиковой** и лечащему врачу **Алене Сергеевне Камениной**. Доброго вам здоровья и успехов в вашем благородном труде!

*С уважением и благодарностью,
Лариса Филипповна Хворова*

Выражаю искреннюю благодарность и признательность всему персоналу больницы № 12 города Барнаула (гинекологическое отделение) за доброжелательность, а именно врачам: **Т. Б. Климачевой** (завотделением), **О. Н. Пелеганчук**, **О. Г. Галяновой** за профессионализм, внимательность и душевное отношение к пациентам. Очень добрые и чуткие врачи. А также медсестре **Т. А. Даутовой** и с/х **С. В. Горюшанской**. Они знают свою работу и, самое главное, умеют выслушать. Спасибо за лечение и консультацию. Здесь вы точно не останетесь без внимания и ощутите нотки юмора от **Е. Г. Прокопович** которые украсят ваши больничные будни.

Татьяна Юрьевна Шубина

Хочется выразить огромную благодарность **Татьяне Леонидовне Шелестовой** (врачу-педиатру поликлиники № 2, участка № 7) за ее постоянную помощь, даже когда нет часов приема, спасибо за то, что всегда на связи, что понятно объясните все, что нужно делать, спасибо, что всегда внимательны к ребенку, спасибо, что никогда не откажете в помощи. Татьяна Леонидовна, не зря вы родились в День медика, вы призваны им быть и лечить деток. Дай бог вам здоровья, и пусть ваши детки никогда не болеют.

Анастасия Юрьевна Русанова

Выражаю искреннюю благодарность главному врачу КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Игорю Владиславовичу Вихлянову**. Спасибо вам от меня, моих родных и близких за моральную и психологическую поддержку в трудные для нас дни. Это огромное счастье, что такие чуткие, неравнодушные люди работают там, где они больше всего нужны. Благодарю за ваш профессионализм, за применение современных методов лечения, за великие и бесценные усилия по возвращению здоровья.

Олеся Владимировна Пронская



На фестивале - о здоровье

С гостями «Шукшинских дней на Алтае» в Сростках в этом году работали специалисты мобильного центра здоровья Краевого центра медицинской профилактики. Доброй традицией стало обследование не только гостей всероссийского фестиваля, но и знаменитых актеров, режиссеров, а также участников творческих коллективов. В этот день более 200 человек воспользовались услугами специалистов профилактической службы и прошли мини-тренинги по сохранению здоровья.

Наталья Вдовина,
фото автора



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

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы о ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «Апостроф»:

656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 17, кв. 5, тел. 8 (3852) 22-68-06.

ОГРН 1162225085956, ИНН 2223612890. Подписано в печать 15.08.18.

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