

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 9 (664) 17 сентября 2018 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Воспитание без перекосов

› Стр. 20-21

О демографии - на правительственном уровне

› Стр. 8

Предиабет - время действовать

› Стр. 24-25

Именные стипендии губернатора

Врио губернатора Алтайского края Виктор Томенко подписал ряд распоряжений о назначении стипендий студентам и аспирантам высших учебных заведений региона на 2018/19 учебный год.

Как отмечает официальный сайт региона, в 2018 году количество ежемесячных именных стипендий губернатора Алтайского края для студентов и аспирантов государственных образовательных организаций высшего образования увеличено. Так, в список получателей на текущий учебный год вошли 85 студентов и 15 аспирантов вузов (в прошлом году 70 студентов и 15 аспирантов).

Именные губернаторские стипендии будут получать 10 студентов и два аспиранта Алтайского медицинского университета.

Сумма ежемесячных выплат составит 1350 рублей для студентов и 2700 рублей для аспирантов.

Кроме того, врио губернатора Алтайского края Виктор Томенко подписал распоряжение № 78-рг о назначении в 2018/19 учебном году стипендий Губернатора Алтайского края имени В.Н. Крюкова, И.И. Неймарка, З.С. Баркагана.

С нового учебного года именные стипендии будут выплачиваться девяти студентам Алтайского медицинского университета, достигшим высоких результатов в общественной, учебной и научно-исследовательской деятельности в области медицины.



Обсудили планы с президентом



Президент Российской Федерации Владимир Путин провел рабочую встречу с временно исполняющим обязанности губернатора Алтайского края Виктором Томенко.

Как сообщает официальный сайт главы государства, обсуждалась социально-экономическая ситуация в регионе, в частности, планы по привлечению инвестиций, положение на рынке труда и пути повышения уровня жизни жителей Алтайского края.

Среди приоритетных тем в разговоре главы региона и президента страны стала покупка современного оборудования для больниц.

Виктор Томенко считает, что крайним медицинским учреждениям необходимо мощное современное оборудование. На приобретение аппаратов МРТ, КТ и ангиографов потребуется около 300 млн рублей. «Если мы закупим такое оборудование, то это позволит на 14 процентов, то есть на 20 тысяч единиц исследований, лечебных манипуляций увеличить тот объем, который мы сегодня можем предоставить нашим землякам, жителям Алтайского края», – сообщил врио губернатора Алтайского края.

Фото с сайта altairegion22.ru

Уникальная операция кардиохирургов

В рамках серии сложных операций, которые состоялись в Краевой клинической больнице, врачи использовали специфику имплантации биопротеза новейшего поколения.

Данные технологии были применены в Алтайском крае впервые. Профессионализм и многолетний опыт работы позволили команде кардиохирургического отделения (заведующий – **Дмитрий Ананьев**) блестяще справиться с задачей. Нюансами инновационных технологий поделился **Андрей Молчанов** – специалист сур-

гутского Окружного кардиодиспансера, где накоплен немалый опыт подобных операций.

Современные медицинские методики позволяют сердечно-сосудистым хирургам протезировать сердечные клапаны. Percival S – это новейший универсальный биологический аортальный клапан, для имплантации которого не требуется фиксация с помощью швов. В России с момента появления данного протеза на рынке выполнено всего не более 300 операций.

Визит врио губернатора в Рубцовск

В ходе визита в Рубцовск Виктор Томенко посетил ряд социальных объектов, встретился с коллективами Рубцовского медицинского колледжа и городской больницы № 2, сообщает официальный сайт края.

«В рамках поездки я пообщался с работниками наших краевых и городских учреждений, которые сегодня занимаются воспитанием и обучением, подготовкой кадров, помогают сохранять и поддерживать здоровье жителей города, узнал об их проблемах, реализации дальнейших планов. Хочу отметить, что благодаря поддержке Президента нашей страны с целью повышения доступности высокоспециализированной меди-

цинской помощи жителям один из ангиографов поступит в Рубцовскую городскую больницу № 2. Это серьезно улучшит оказание помощи и поддержки нашим жителям», – подчеркнул Виктор Томенко.

В Рубцовском медицинском колледже Виктор Томенко посетил симуляционный центр, который открыт в 2018 году для проведения первичной аккредитации выпускников. С этой целью в колледже реконструировали помещения на площади 1000 кв. м, на ремонт и приобретение тренажеров потратили около 5 млн рублей. Часть оснащения для оборудования симуляционного центра безвозмездно передали лечебные учреждения края.

Обучение бережливому производству

В конце августа на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» прошло трехдневное обучающее лин-мероприятие (современный подход к ресурсосбережению) в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-социальную помощь». Участниками семинара стали медицинские организации, начинающие работу над новыми проектами. В качестве тренеров выступили сотрудники регионального центра первичной медико-санитарной помощи Алтайского края и ПАО Сбербанк.

В ходе семинара участники познакомились с теорией бережливого производства и тут же на практике применяли полученные знания, работая над выбранными проектами с применением лин-инструментов в сопровождении тренеров.

Среди выбранных процессов были такие, как: управление потоками пациентов в регистратуре, работа процедурного кабинета, организация рабочего места врача-педиатра и т. д. Участники провели картирование потока создания ценностей, основной целью которого является графическая визуализация текущего

состояния процесса. Это позволяет наглядно увидеть проблемные места и определить потери. Были составлены карты будущего состояния потока создания ценности. В итоге каждая рабочая группа составила план по реализации мероприятий по улучшению выбранного процесса, выполнив который, команда сможет реально улучшить работу своей поликлиники.

На данный момент в приоритетном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-социальную помощь» работают 28 медицинских организаций Алтайского края, к концу года их количество увеличится до 34.



Победа в конкурсе по благоустройству

Алтайский краевой кардиологический диспансер занял 1-е место среди учреждений здравоохранения в смотре-конкурсе по благоустройству территории Ленинского района города Барнаула.

Диспансер ежегодно занимает призовые места в данном конкурсе. В кардиоцентре тщательно следят за тем, чтобы территория учреждения была чистой и ухоженной.

Также сотрудники диспансера каждый год создают удивительные цветочные композиции, чтобы создать для пациентов спокойную позитивную атмосферу.

Межрегиональная конференция травматологов

В Алтайском крае состоялась межрегиональная научно-практическая конференция травматологов-ортопедов с международным участием «Осложнения после эндопротезирования крупных суставов».

В мероприятии приняли участие более 180 специалистов из 22 регионов 6 федеральных округов России, Казахстана.

В рамках программы конференции состоялось совещание главных внештатных специалистов – травматологов-ортопедов субъектов Сибирского федерального округа по результатам деятельности за первое полугодие 2018 года. На мастер-классах и пленарных заседаниях обсуждались актуальные вопросы первичного и ревизионного эндопротезирования, в том числе с использованием таких инновационных технологий, как импакционная костная пластика и 3D-технология. Специалисты также рассмотрели вопросы тактики диагностики и лечения перипротезной инфекции и других осложнений эндопротезирования крупных суставов, организационные вопросы маршрутизации и тактики ведения пациентов после эндопротезирования.

Взаимодействие в сфере охраны здоровья



В конце августа в Рубцовске прошел круглый стол, темой которого стало состояние и перспективы совершенствования системы охраны здоровья горожан.

В нем приняли участие врио заместителя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, врио министра здравоохранения **Ирина Долгова**, директор ТФОМС Алтайского края **Марина Богатырева**, председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС **Александр Лазарев**, глава города Рубцовска **Дмитрий Фельдман**, председатель Рубцовского городского Совета депутатов **Василий Курганский**, специалисты Минздрава, главные врачи медицинских организаций Рубцовского округа.

В своем выступлении врио министра здравоохранения Ирина Долгова подчеркнула, что только в случае конструктивного взаимодействия будет возможность достигнуть увеличения продолжительности жизни, улучшить

качество оказания медицинской помощи. Как в целом в Алтайском крае, так и г. Рубцовске за пять лет общая смертность снизилась практически на 2%, а в трудоспособном возрасте – на 5,6%.

Все участники круглого стола подчеркивали важность усиления совместной работы по двум основным направлениям: формирование у жителей города приверженности к здоровому образу жизни и доукомплектование медицинских учреждений специалистами.

Ирина Долгова обратила внимание собравшихся, что в Рубцовске высокий уровень смертности от инфекционных заболеваний, среди которых 90% – это смертность от туберкулеза и рост смертности от болезней органов дыхания, что связано с высоким распространением такого фактора риска, как курение. Основной вклад в снижение показателей смертности вносят своевременные меры по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе меры по ранней диагностике и выявлению заболеваний. «Совместными усилиями нам необходимо обеспечить к

2024 году достижение следующих целей и целевых индикаторов: увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет; увеличить долю граждан, ведущих здоровый образ жизни и систематически занимающихся физической культурой и спортом», – подчеркнула врио министра здравоохранения. С ней согласились все участники круглого стола.

Одной из важных проблем, решение которой в большой степени зависит от поддержки муниципалитетов, является обеспеченность медицинскими кадрами. Сегодня в городе работает 321 врач, в числе которых: 20 участковых терапевтов, 20 участковых педиатров.

Ирина Долгова обратила внимание участников круглого стола на то, что укомплектованность врачами (физическими лицами) в медицинских организациях г. Рубцовска остается ниже среднекраевой.

Министерство здравоохранения особое внимание уделяет обеспечению медицинскими кадрами лечебных учреждений в городах, подобных Рубцовску, ведь здесь созданы межрегиональные центры, в которых медицинскую помощь получают не только

В крае продолжается реализация проекта «Здоровое сердце ребенка»

5 сентября специалисты Краевого центра медицинской профилактики провели обследование 12-летних детей, обучающихся в школе № 86 г. Барнаула.

Реализация регионального медицинского проекта «Здоровое сердце ребенка» позволит гарантировать детям здоровое будущее, так как молодые люди с более низким кардиоваскулярным риском впоследствии меньше страдают атеросклерозом и гипертонией. Напомним, что проект направлен на профилактику, диагностирование и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний у детей. В программу включены 72 района Алтайского края. Медицинские осмотры проходят дети в возрасте 12 лет, проживающие на территории Алтайского края.

С момента старта проекта обследование проведено у 4778 детей в 24 территориях Алтайского края, в городах: Бийске и Камне-на-Оби, Белокурихе, Новоалтайске, Алейском, Алтайском, Бийском, Быстроистокском, Зональном, Калманском, Красногорском, Мамонтовском, Павловском, Первомайском, Петропавловском, Ребрихинском, Смоленском, Советском, Солонешенском, Солтонском, Тальменском, Троицком, Усть-Калманском, Усть-Пристанском, Целинном районах.

Были проведены экспресс-анализ крови на сахар и холестерин, измерение АД, роста и веса, вычисление ИМТ, динамометрия, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей с помощью прибора «Кардиовизор»), пульсоксиметрия, биоимпедансометрия, комплексная оценка функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), тестирование на АПК с целью скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, оценка состояния полости рта, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях, осмотр врача-педиатра и индивидуальное профилактическое консультирование.

Для обследованных школьников характерна высокая распространенность факторов риска. Лишь у 35,4% факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые, болезни обмена веществ, болезни системы органов дыхания) не выявлены. Самые распространенные по частоте факторы риска: гиперхолестеринемия, нерациональное питание, избыточная масса тела, низкая физическая активность, повышенный уровень артериального давления, гипергликемия.

Есть и отклонения по ЭКГ. Проведенное скрининговое электрокардиографическое исследование показало, что наиболее часто у детей, считавшихся практически здоровыми, встречаются: эктопический предсердный ритм, синусовая брадикардия, экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада I степени, укороченный PQ. Дети с патологией сердечно-сосудистой системы проконсультированы региональными кардиологами и двое детей направлены в федеральные специализированные центры.

5 сентября врачи провели осмотр школьников 86-й школы. Специалисты объяснили, почему важно относиться к своему организму более ответственно. В этот день вместе с лечебно-диагностическим блоком по выявлению ведущих факторов риска кардиоваскулярных заболеваний ребятам также предложили прослушать образовательный блок с лекциями по здоровому питанию, пользой физической активности, профилактики вредных привычек.

Наталья Вдовина, фото автора



Повышая уровень



В июле в Алтайском крае впервые прошла аккредитация выпускников медицинских училищ и колледжей. В ней приняли участие более 700 специалистов, получивших среднее профессиональное образование после 1 января 2018 года в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки». Подведет итоги первичной аккредитации председатель аккредитационной комиссии Юлия Фролова.

– **Юлия Александровна, как прошла аккредитация среднего медицинского персонала?**

– Процедура первичной аккредитации специалистов проходила по шести специальностям на шести площадках, которые функционировали на базах образовательных организаций, реализующих программы медицинского среднего профессионального образования. Аккредитационная комиссия была сформирована из 114 ведущих

специалистов и состояла из 16 подкомиссий. Следует отметить, что согласно п. 10 Приказа Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» все члены комиссии являются представителями АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

– **Выпускники каких учебных заведений принимали участие в аккредитации?**

– В рамках первичной аккредитации работали 6 аккредитационных площадок: КГБПОУ «Барнаульский базовый колледж», КГБПОУ «Бийский медицинский колледж», КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», КГБПОУ «Каменский медицинский колледж», КГБПОУ «Родинский медицинский колледж», КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж». Выпускники могли подать заявление и пройти процедуру первичной аккре-

Новый формат работы

В Министерстве здравоохранения Алтайского края под председательством врио замминистра здравоохранения **Натали Белоцкой** состоялось расширенное заседание в формате kick-off в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Участниками мероприятия стали заместитель главы администрации Центрального района **Галина Синицына**, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению МЗ АК **Жанна Вахлова**, консультант-педиатр МЗ АК **Маргарита Федченко**, заместитель главного врача по медицинской части **Андрей Елисеев**, КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул», начальник отдела ТФОМС **Валентина Богданова**, представители страховых организаций ООО «СМК РЕСО-мед», ООО «РГС – Алтай – Медицина», АО «СГ Спасские ворота – М», представители регионального центра первичной медико-санитарной помощи, представители детских поликлиник г. Барнаула.

Заместитель главного врача КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул» **Елена Цапко**

представила проект своей поликлиники «Оказание неотложной помощи в условиях дефицита педиатрических кадров». Участники обсудили проблему оказания неотложной помощи детям, которая остро стоит и в других детских медицинских учреждениях края.

Итогом обсуждения стало то, что приглашенные участники заседания заявили о намерении сделать конкретный вклад для реализации этого проекта. Например, администрация Центрального района взяла на себя обязательство провести мониторинг территории, обслуживаемой поликлиникой, с целью оптимизации ее инфраструктуры, то есть улучшить освещение в вечернее и ночное время, визуализировать нумерацию домов, отремонтировать дороги. Представители страховых организаций выразили желание оказать помощь в информировании населения о порядке оказания неотложной медицинской помощи.

В таком формате мероприятие проводилось впервые. Предполагается, что целью подобных мероприятий станет привлечение заинтересованных структур, имеющих возможность оказать существенную реальную помощь поликлиникам в реализации проектов.

дитации на любой из этих площадок по своей специальности.

– **Каков порядок аккредитации для медработников среднего звена?**

– Первичная аккредитация включает два этапа. Первый этап – тестирование. Участникам предлагалось ответить на 60 вопросов за 60 минут. Регламент второго этапа составляет 30 минут для демонстрации трех практических навыков.

По каждой специальности нужно выполнить три практических навыка в условиях симуляционного кабинета, оборудованного в соответствии с утвержденными паспортами оснащения. Два навыка – это медицинские манипуляции, третий – в обязательном порядке оказание неотложной помощи.

– **Каковы критерии оценки деятельности медработников?**

– Результат первого этапа оценивается автоматически компьютерной программой. Набрать нужно не менее 70% правильных ответов.

Второй этап эксперты оценивают по утвержденным чек-листам. Их данные заносят в программу, которая проводит подсчет результатов. Специалист, который успешно освоит первый и второй этапы, считается прошедшим первичную аккредитацию.

– **Юлия Александровна, каковы общие итоги аттестации?**

– Зарегистрировано 744 заявления. Процедуру первичной аккредитации успешно прошли 645 специалистов, что составляет 87%. В подавляющем большинстве главной причиной непрохождения процедуры первичной аккредитации стала неявка специалиста на первый и второй этапы.

– **Как Вы оцениваете в целом подготовку специалистов?**

– Учитывая результаты первичной аккредитации, можно сказать, что подготовка специалистов проводится на достаточно хорошем уровне.

– **Кого коснется следующая волна аккредитации?**

– Следующая первичная аккредитация пройдет для выпускников 2019 года. А в 2021 году начнется периодическая аккредитация средних медицинских работников.

Беседовала Ирина Савина.



О демографии – на правительственном уровне

3 сентября на совещании Минздрава России с регионами, которое провела министр здравоохранения Вероника Скворцова, обсуждали вопросы об основных демографических показателях в Российской Федерации за январь – июль 2018 года и расходовании средств федерального бюджета. От Алтайского края в нем приняли участие врио заместителя председателя правительства Надежда Капура и врио министра здравоохранения Ирина Долгова.

На совещании был представлен доклад по дополнительным мероприятиям, разработанным Министерством здравоохранения Алтайского края, для достижения основных демографических показателей за январь – июль 2018 года и мер по выполнению показателей до конца 2018 года.

Самая значимая задача – сохранить и нарастить численность населения в условиях снижения рождаемости. Особенно важно снизить смертность, в первую очередь от сердечно-сосудистых заболеваний, и повысить качество и доступность помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, начиная от профилактики, включая популяционную профилактику, развитие здорового образа жизни и индивидуальную профилактику. Это также тесно связано с прохождением профосмотров, диспансеризацией и коррекцией выявляемых факторов риска. По



итогах реализации данных мероприятий должны быть переоснащены все первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр, расположенный в Краевой клинической больнице. Особое внимание будет уделено и оснащению ранней реабилитационной службы в рамках работы данных сосудистых подразделений.

Сегодня в Алтайском крае разработан региональный сегмент национального проекта «Здравоохранение», реализация которого начнется в 2019 году. Главная задача, стоящая перед регионом, – исполнить те цели, которые были сформулированы Президентом в майских указах. Это увеличение продолжительности жизни, снижение смертности трудоспособного населения от двух основных причин – сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, снижение младенческой смертности.

Для достижения этих результатов запланировано завершение формирования сети медорганизаций в первичном звене, включая труднодоступные населенные пункты края, для того чтобы в населенных пунктах с численностью жителей более 100 человек первичная медицинская помощь была в шаговой доступности. При этом планируется более чем в два раза увеличить охват населения профилактическими осмотрами.

Будет продолжена работа над завершением региональной централизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи, что очень важно для правильной маршрутизации пациентов при острых состояниях или заболеваниях.

Особое внимание в регионе уделяется борьбе с онкологическими заболеваниями. В крае, как и в целом по России, будет уделяться особое внимание онкологическим заболеваниям в первичном звене, для чего специальное обучение пройдут не только все участковые врачи, но и узкие специалисты, работающие в первичном звене. В Алтайском крае будут созданы пять межрайонных первичных отделений, пройдет переоснащение онкологических диспансеров.

В крае будет продолжена работа по совершенствованию медицинской помощи детям, развитию детской инфраструктуры. В рамках исполнения поручения Президента по модернизации детских поликлиник и поликлинических отделений будут отремонтированы и переоборудованы более 30 медицинских организаций, оказывающих помощь детям.

В ходе совещания регионам была оказана методическая поддержка по выработке мер для выполнения поставленных задач.

zdavalt.ru

Защитите свою семью – сделайте прививку

На протяжении всей своей жизни человек взаимодействует с внешней средой, так или иначе реагируя на ее агрессивное воздействие. Одной из таких угроз, представляющих для нас опасность сегодня, являются разнообразные инфекции. Со многими из них мы научились успешно бороться, однако разнообразие бактерий пневмококка и вирусов гриппа по-прежнему требует проведения активной профилактики – вакцинации.

Список проблем, связанных с этими инфекциями, достаточно обширный: воспаление легких, менингит, заражение крови, ОРЗ, отит, осложнения на сердце, проблемы с суставами и другое.

Если организм не выработал способности сопротивляться опасному вторжению, реальная опасность может грозить любому человеку независимо от возраста и состояния здоровья – от младенцев до пенсионеров, людей трудоспособного возраста, беременных женщин.

На сегодняшний день единственным надежным средством предотвращения тяжелых последствий атаки пневмококковой инфекции и вирусов гриппа на организм являются профилактические прививки.

Если есть опасения по поводу проведения вакцинации, лучше подойти к этому вопросу рационально:

- получить консультации врача-иммунолога-аллерголога;
- обсудить со специалистом необходимость вакцинации с учетом состояния здоровья;
- собрать информацию о вакцинах, узнать о возможных противопоказаниях.

Стоит помнить: сегодня ученые классифицируют более 90 (!) видов пневмококка в окружающей среде, а вирусы гриппа с каждым годом становятся все изощреннее.

Прививки можно сделать, обратившись в районную поликлинику по месту жительства, в городских центрах

вакцинопрофилактики; по месту работы или учебы. В крупных городах в период прививочных кампаний работают и мобильные прививочные пункты.

Вакцинация населения проводится в соответствии с разработанным Национальным календарем прививок. Он охватывает все категории населения, учитывает возрастные особенности каждой демографической группы. Процедуру вакцинации на выезде проводят сотрудники медицинских учреждений. Мобильные прививочные пункты оснащены специальными холодильниками, которые обеспечивают надежное хранение вакцин.

Сделайте свой осознанный выбор, позаботьтесь о своем здоровье и здоровье своих детей и родителей!

Помните: если инфекция не «на слуху», это не значит, что прививка от нее не нужна. Это значит, что инфекция отступила благодаря вакцинопрофилактике.

roszdravnadzor.ru

«СТ ГРИПП П, ГРИПП!»

Профилактика гриппа – это не только лекарства!

Ведите здоровый образ жизни

- Регулярно занимайтесь спортом.
- Откажитесь от вредных привычек (курение, алкоголь).
- Придерживайтесь режима здорового питания (включайте в ежедневный рацион 500 г овощей и фруктов).
- Рационально планируйте режим труда и отдыха.
- Сохраняйте хорошее настроение.

Соблюдайте правила гигиены

- Во время кашля или чихания прикрывайте нос и рот бумажной салфеткой или локтем. Выбрасывайте салфетку после использования.
- Часто мойте руки с мылом, особенно после чихания или кашля.
- Используйте спиртосодержащие средства для обработки рук.
- Старайтесь не прикасаться к своим глазам, носу и рту.
- Увеличьте приток свежего воздуха в жилые помещения. Как можно чаще их проветривайте.
- Используйте маску! Избегайте близкого контакта с больными людьми. Избегайте объятий, поцелуев и рукопожатий.

Осторожно, грипп!

- Если вы заболели, оставайтесь дома и ограничьте контакты с другими людьми. Чтобы никого не заразить, держитесь на расстоянии не менее 1 метра от окружающих.
- При появлении симптомов гриппа немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

Часто мойте руки

Изолируйте больного

Ежедневно проводите уборку

Часто мойте руки

Часто мойте руки

Часто мойте руки

КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Антибиотик – друг или враг?

Наступившее похолодание в Алтайском крае закономерно обернулось всплеском простудных заболеваний. В первую декаду сентября в регионе зарегистрировано более 8 тысяч больных острыми респираторными инфекциями. Не секрет, что обыватели зачастую прибегают к самолечению. И нередко в их арсенале оказываются антибиотики. Чем может грозить самовольный прием антимикробных препаратов – рассказывает пульмонолог высшей категории, доцент кафедры факультетской терапии АГМУ Ирина Полякова.



Биологический ответ

– **Ирина Геннадьевна, вокруг антибиотиков создано много мифов. Какие из них самые распространенные?**

– Современную клиническую практику сложно представить без антимикробных препаратов (далее – АМП. – Прим. ред.). Их широко используют

врачи разных специальностей при воспалительных заболеваниях инфекционной этиологии. Однако наши пациенты довольно часто самостоятельно «назначают» себе антимикробную терапию, имея собственные представления о ней, не всегда соответствующие истинному положению вещей.

Мифов об антибиотиках достаточно много. Хотелось бы остановиться на тех, которые могут стать причиной неблагоприятных событий для пациента. Например: «Антибиотик нужно принимать при любой инфекции» или «Антибиотик нужно принимать при ОРВИ, если температура не нормализуется слишком долго», а также другие варианты формулировок подобной проблемы. При вирусной инфекции АМП не могут быть эффективными, поскольку на вирусы не действуют.

Или, например, существует такое утверждение: «Можно прекратить прием антибиотика, если наступило улучшение состояния». Неправильно прекращать лечение спустя два-три дня после его начала, даже если самочувствие улучшается и симптомы заболевания начинают регрессировать. Врач назначает антимикробную терапию при установлении диагноза инфекционного заболевания и определяет ее продолжительность с учетом клиники конкретного пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

– **Сейчас много говорят о резистентности к антибиотикам. В каких группах она возникает и можно ли ее предотвратить?**

– Действительно, на протяжении последних лет во всем мире отмечается значительный рост устойчивости возбудителей к АМП. Возникновение антимикробной резистентности – естественный биологический ответ на использование АМП, которые создают селективное давление, способствующее отбору, выживанию и размножению резистентных штаммов микроорганизмов. Активность АМП не является постоянной. Она снижается со временем, что объясняется формированием у микробов устойчивости (резистентности). Это закономерное биологическое явление, избежать которого практически невозможно.

Резистентность к АМП имеет огромное социально-экономическое значение и в развитых странах мира рассматривается как угроза национальной безопасности. Инфекции, вызванные резистентными штаммами, отличаются длительным течением, чаще требуют госпитализации и увеличивают продолжительность пребывания в стационаре, ухудшают прогноз для пациентов.

Однако антибиотикорезистентность не является тотальной, не распространяется на все микроорганизмы и АМП. Если рассматривать отдельные группы АМП, можно отметить актуальность резистентности пневмококка к пенициллинам, гноеродного стрептококка и пневмококка к макролидам (например, к азитромицину).

Альтернатива есть

– **Какие новые поколения антибиотиков применяют сегодня?**

– Можно говорить о появлении новых классов АМП, поколений и отдельных препаратов. В качестве примера одного из новых классов АМП можно привести липопептиды. Его единственный представитель – природный антибиотик даптомицин. Показаниями к его назначению являются инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамположительной флорой, бактериемия, вызванная золотистым стафилококком, и инфекционный эндокардит, вызванный этим возбудителем. Новым классом синтетических АМП являются оксазолидиноны (линезолид и тедизолид). В классе цефалоспоринов появились препараты V поколения – цефтаролин и цефтобипрол, обладающие наиболее широким спектром антибактериальной активности. В лечении внутрибольничных инфекций одним из наиболее эффективных представителей карбапенемов стал дорипенем.

– **Часто ли антибиотики подделывают?**

– Вопросы качества и, соответственно, эффективности лекарственных препаратов чрезвычайно актуальны. Многих пациентов волнует вопрос эффективности оригинальных препаратов и дженериков. Дженерик – воспроизведенное лекарственное средство. Оно содержит химическое вещество – активную фармацевтическую субстанцию, идентичную ранее изобретенной и запатентованной другой компани-

Помните!

Антибиотики бесполезно применять при:

- **ОРВИ и гриппе.** Эти состояния вызываются вирусами, на которые антибиотики не оказывают никакого действия;
- **повышенной температуре.** АМП не могут сбить жар и обезболить;
- **воспалительных процессах** – антибиотики не обладают противовоспалительным действием;
- **кашле.** Существует множество причин кашля: вирусные инфекции, аллергия, бронхиальная астма, повышенная чувствительность бронхов к раздражителям внешней среды и многие другие. И лишь малая доля кашля связана с микроорганизмами;
- **расстройстве кишечника.** Совершенно не обязательно, что данное состояние является признаком кишечной инфекции. Нарушение стула могут вызывать многие причины, начиная от простой непереносимости какого-либо продукта и заканчивая пищевой токсикоинфекцией, когда в организм попадает не возбудитель, а вырабатываемый им токсин. Кроме этого, большинство кишечных инфекций вызываются вирусами, но даже если возбудитель – бактерии, то применение антибиотиков нередко увеличивает продолжительность заболевания.

ей. Камнем преткновения в применении дженериков является качество воспроизведенных препаратов, их сравнительная клиническая эффективность с оригиналом, которая должна быть доказана в клинических исследованиях. К достоинству дженериков можно отнести их более низкую стоимость в сравнении с оригиналом. К недостаткам – отсутствие клиниче-

Продолжение на стр. 12 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

ских испытаний самого дженерика, не 100% соответствие оригинальному препарату по эффективности, а также различия по вспомогательным веществам в препарате, которые могут оказывать побочное действие на организм и т. д. Врачи-практики должны об этом знать.

Антибиотик и мы

– Ирина Геннадьевна, нужно ли восстанавливать микрофлору после приема антибиотиков?

– Клинических рекомендаций о необходимости приема препаратов, содержащих бифидо- и лактобактерии, всеми без исключения пациентами, которым назначены антибиотики, нет. Однако они могут быть назначены при наличии определенных факторов риска и определенных показаний конкретным пациентам. Каждый случай появления на фоне терапии жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея, вздутие живота, др.) индивидуален. Антибиотики – причина каждого четвертого случая диареи, вызванного лекарственными препаратами. Частота диареи на фоне приема эритромицина, например, составляет более 25%, амоксициллина/клавуланата (амоксиклав, аугментин) – 15%. Это не является проявлением антибиотикоассоциированной диареи, а обусловлено стимуляцией перистальтики кишечника этими препаратами. Хочется предупредить читателей, чтобы в случае возникновения диареи и других проявлений по стороны пищеварительной системы во время приема антибиотиков они не занимались самолечением (прием имодиума, препаратов для коррекции кишечной микрофлоры), а сообщали о симптомах лечащему врачу.

– В чем польза антибиотиков и их вред? Как принимать антибиотики без вреда для здоровья?

– Справиться с инфекционным заболеванием, особенно жизнеугрожающим, можно только с помощью антибиотиков. Но на фоне их применения могут развиваться нежелательные лекарственные реакции, о которых говорилось выше. При необоснованном

назначении – антибиотикорезистентность. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии дает четкие рекомендации по использованию АМП, предназначенных для пациентов (antibiotic.ru): «Антибиотики эффективны только при бактериальных инфекционных заболеваниях, то есть при заболеваниях, возбудителями которых являются бактерии».

Применять антибиотики нужно по строгим показаниям и только тогда, когда врач установит диагноз инфекционного заболевания. Лишь врач может определить, какой антибиотик нужен при том или ином заболевании.

Самолечение антибиотиками способствует распространению инфекций (например, сифилиса). Самостоятельное применение антибиотиков может привести к «стиранию» признаков заболевания, и его будет очень трудно (если вообще возможно) выявить. Особенно это актуально при подозрении на острый живот, когда от правильного и своевременного поставленного диагноза зависит жизнь пациента. Неэффективное лечение антибиотиком может привести к хроническому течению заболеваний (гонореи, хламидиоза, кишечных инфекций).

– Как антибиотики влияют на иммунитет?

– Антимикробные препараты не оказывают влияния на состояние иммунной системы.

Антибиотик по правилам

– Только врач может определить необходимую дозу и длительность применения антибиотика. Несмотря на инструкции, сопровождающие практически все лекарственные средства, есть немало факторов, которые могут быть учтены только врачом. Так, малая доза или корот-

8 тыс.
больных острыми респираторными инфекциями зарегистрировано в регионе в первую декаду сентября

кий курс могут привести к развитию устойчивости микроорганизма к антибиотикам, и в этом случае лечение нужно будет начинать заново. Необходимо помнить, что улучшение самочувствия или снижение температуры не являются основанием для отмены антибиотика, так как только полный курс лечения может привести к выздоровлению.

Превышение дозы или слишком длительный курс могут оказать токсическое действие на организм. Кроме этого, немало людей страдают заболеваниями сердца, печени, почек, нервной системы, сахарным диабетом и т. д. и вынуждены практически постоянно принимать другие лекарства. Только врач может учесть возможные взаимодействия между препаратами и подобрать наиболее безопасный для данного человека антибиотик.

При выборе антибиотика следует учитывать также возможные побочные эффекты, которые есть у каждого препарата, ведь нет лекарств без побочных эффектов. Это аллергия, индивидуальная непереносимость, токсическое действие на почки, печень, кровь и многое другое. В большинстве случаев побочные действия лекарств встречаются редко. Тем не менее серьезные компании-производители всегда указывают возможные нежелательные изменения в состоянии пациента. Только врач может оценить истинный риск, связанный с применением конкретного препарата и решить вопрос о продолжении лечения, отмене препарата или назначении дополнительного лечения.

Ирина Савина

Новости

В Алтайском крае онкологи провели мероприятие по выявлению рака груди

Акция состоялась в поликлинике краевого онкологического диспансера «Надежда» в субботу, 25 августа. Пациентки проходили специализированный консультативный осмотр у онколога, при необходимости их направляли на дополнительные обследования – УЗИ, маммографию, молекулярно-генетические исследования. Все – в этот же день и абсолютно бесплатно! Заключение и врачебные рекомендации по результатам скрининга участницы также смогли получить день в день.

Всего в акции приняли участие 554 женщины. У четверых из них установлен рак молочной железы, у одной пациентки обнаружено злокачественное новообразование кожи. Еще семь женщин с подозрением на рак груди получили направление для обследования на оперативное лечение в краевой онкодиспансер. 35 пациенток взяты на учет в отделение профилактики онкоцентра в группу высокого онкологического риска.

«Прошедшее мероприятие в очередной раз подтвердило огромное значение ранней диагностики рака. Выявление факторов риска или заболевания на начальной стадии дает возможность врачам вовремя при-



нять необходимые меры: у кого-то предупредить возникновение рака, а у кого-то распознать злокачественное новообразование на ранней или доинвазивной стадии, тем самым сохранив пациенткам жизнь», – отмечает заведующая поликлиникой краевого онкологического диспансера «Надежда» Татьяна Синкина.

Напомним, что прошедшая акция с начала этого года стала уже третьим

бесплатным скринингом по профилактике рака молочной железы, организованным врачами-онкологами. В марте профилактический осмотр в краевом онкоцентре прошли более 1500 женщин, в апреле – почти 600 пациенток. Подобные акции будут проводиться и в дальнейшем. Подробную информацию о профилактических мероприятиях можно узнавать на сайте краевого онкодиспансера www.akod22.ru.

В Диагностическом центре Алтайского края во время акции «Скажи раку нет!» выявили 16 предраковых заболеваний

В субботу, 25 августа, в Диагностическом центре Алтайского края состоялась акция «Скажи раку нет!». На прием к гинекологам-маммологам пришли 192 женщины. Им были проведены 93 маммограммы, 15 пункций под контролем УЗИ и 114 УЗИ-исследований молочных желез. У 16 женщин из числа осмотренных специалисты ДЦ выявили предраковые заболевания молочной железы.

Благодарные пациентки поделились своими впечатлениями.

Ирина и Галина В., жительницы г. Барнаула:

– Пришли вместе с дочкой, чему я очень рада. Мне в одном месте говорили, что операцию делать нужно, а тут сказали, что ничего страшного нет и без вмешательства можно обойтись.

Наталья Д., жительница Первомайского района:

– Очень рада, что попала на акцию, и УЗИ сделали, и гинеколог посмотрела. Все специалисты очень хорошие и

приятные. Назначили повторный прием по результатам анализов.

Инна З. и Дарья К., жительницы г. Барнаула:

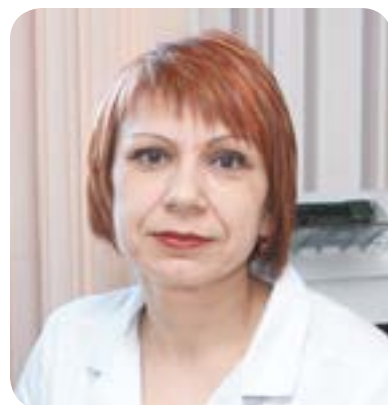
– Приходила в ДЦ записаться на прием к маммологу, а мне сказали, что будет такая бесплатная акция. Вот пришли, и мне лечение назначили, и подругу привела, потому что профилактику смолоду начинать надо.

zdravalt.ru

Береги суставы смолоду



Осенью нужно быть начеку – защищаться придется не только от вирусов. Повышенного внимания в холодное время года требуют суставы. С какими заболеваниями чаще всего приходится работать специалистам и как помочь больным суставам – в этих вопросах поможет разобраться главный внештатный специалист-ревматолог Министерства здравоохранения Алтайского края, заведующая ревматологическим отделением КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул» Оксана Цюпа.



От сустава к суставу

«Спектр ревматологических заболеваний включает три группы: болезни суставов и костей; болезни околосуставных мягких тканей и системные заболевания соединительной ткани, – поясняет эксперт. – Чаще всего приходится работать с патологиями первой группы».

Самым распространенным заболеванием опорно-двигательного ап-

парата является остеоартрит (остеоартроз) – хроническое заболевание, поражающее сустав, суставной хрящ, суставную сумку, кости, мышцы и связки. В зависимости от локализации врачи выделяют гонартроз (поражение коленного сустава), коксартроз (поражение тазобедренного сустава) и др. Распространенность остеоартрита в России составляет 13%. Остеоартрит – возраст-ассоциированное

заболевание, им страдают люди после 50 лет. В более раннем возрасте развитие заболевания связано с травматическим повреждением суставов либо развивается как вторичное заболевание на фоне других соматических патологий, – продолжает Оксана Цюпа. – Трудоспособное население (в возрасте 30–55 лет) более подвержено развитию воспалительных поражений суставов и позвоночника, таких



специалистов-ревматологов работают в Алтайском крае

как ревматоидный артрит, подагрический артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Самым распространенным этой группе является ревматоидный артрит – одно из наиболее тяжелых иммуновоспалительных заболеваний человека, что определяет большое медицинское и социально-экономическое значение этой патологии. Причем женщины страдают им в три раза чаще, чем мужчины».

У каждого отдельного заболевания суставов – свои факторы риска. Среди ведущих факторов специалисты выделяют инфекционный и генетический. «Нет прямого наследования ревматологических заболеваний. Но у тех людей, чьи родственники имеют таковые в анамнезе, – высока вероятность их развития», – добавляет врач.

Суставы любят тепло и... легкость

По словам Оксаны Цюпы, у суставных заболеваний нет сезонной зависимости. Переохлаждение может спровоцировать боль в коленях даже в летнее время. «Суставы любят тепло, причем сухое тепло – их можно согреть горчицей или же электрическим одеялом, грелкой. А вот горячие ванны способны вызвать совершенно противоположный эффект – вызвать воспаление и боль», – говорит ревматолог.

Еще одним провоцирующим фактором выступают инфекции. Поэтому людям, склонным к суставным проблемам, очень важно заниматься профилактикой вирусных и инфекционных заболеваний. «Боль в суставах может усиливаться от простуды, недостатка сна, стресса и ряда других факторов. Следуя нехитрым правилам здорового образа жизни, можно существенно улучшить самочувствие и качество жизни, – добавляет Оксана Цюпа. – Кроме того, дополнительную нагрузку суставам создает избыточный вес. Если с этим есть проблемы – в первую очередь важно отрегулировать питание. А также отказаться от курения и алкоголя. Эти пагубные привычки провоцируют спазм капилляров и мельчайших артерий. В хрящевые и костные ткани плохо поступает кислород и

питательные вещества. Со временем межкостные перепонки приходят в негодность, суставы начинают воспаляться, опухать и становятся все менее способными выдерживать массу человека».

По словам эксперта, не существует специальной, «суставной» диеты. Но если проблемы с суставами связаны с метаболическими заболеваниями, то, безусловно, на первый план выходят диета и физическая нагрузка.

«Важно помнить – чрезмерная механическая нагрузка пагубно отражается на состоянии суставов. Они быстрее изнашиваются, – предостерегает врач. – Использовать сустав нужно правильно, минимизируя повреждающее воздействие на суставы. Потому физическую нагрузку с использованием весов стоит исключить. Хорошей альтернативой станут занятия в бассейне, которые исключают повреждение суставов и укрепляют мышцы, а также специальные комплексы лечебной физической культуры. Полезны будут и сеансы физиотерапии».

За помощью – к профессионалам

Когда помощь профессионалов необходима? Первые звоночки о проблемах с суставами – тугоподвижность и боль. «Сначала эпизодическая, а при прогрессировании – нарастающая по интенсивности и продолжительности. В конечном итоге это все приводит к нарушению функции суставов, – говорит эксперт. – Поэтому чем раньше пациент обратится за квалифицированной помощью, тем выше шанс сохранить сустав в рабочем состоянии и тем эффективнее окажется терапия».

При лечении суставных заболеваний существует два вида терапии – симптоматическая и патогенетическая. Первая направлена на устранение симптомов – боли, воспаления, отека. Цель второй – модифицировать болезнь. Она влияет на механизм возникновения и развития заболевания. По словам ревматолога, сегодня существуют препараты, которые способны вызвать длительную ремиссию у пациента. Но назначать их должен исключительно специалист. «Самолечение может привести к развитию нежелательных реакций, с которыми потом врачам приходится бороться, – поясняет Оксана Цюпа. – Даже с мазями на основе нестероидных противовоспалительных средств нужно действовать аккуратно. Они эффективно справляются с болью и безопаснее, чем таблетированные препараты. Но тем не менее мазь впитывается кожей, активные вещества попадают в кровь и могут вызвать нежелательные реакции. Потому не стоит использовать их бессистемно и бесконечно».

Комплексная терапия остеоартрита должна включать симптоматические, медленно действующие препараты (препараты хондропротективного действия) на основе глюкозамина сульфат, или гидрохлорид, хондроитин сульфат, или комбинации хондроитин сульфат и глюкозамин гидрохлорид. Препараты этой группы воздействуют на метаболические процессы в хрящевой ткани и регенерацию раперативных возможностей хондроцитов. Наиболее эффективными считается комбинация хондроитин сульфат и глюкозамин гидрохлорид. Переносимость этих препаратов достаточно хорошая. Редко возникающие диспептические нарушения, как правило, быстро проходят без дополнительного медикаментозного лечения».

При продолжительных болях в суставах лучшим решением будет обращение за помощью к специалисту, который назначит все необходимые обследования, поставит точный диагноз и назначит правильное лечение.

Беседовала Ирина Савина.
Фото из личного архива Оксаны Цюпы и сети Интернет

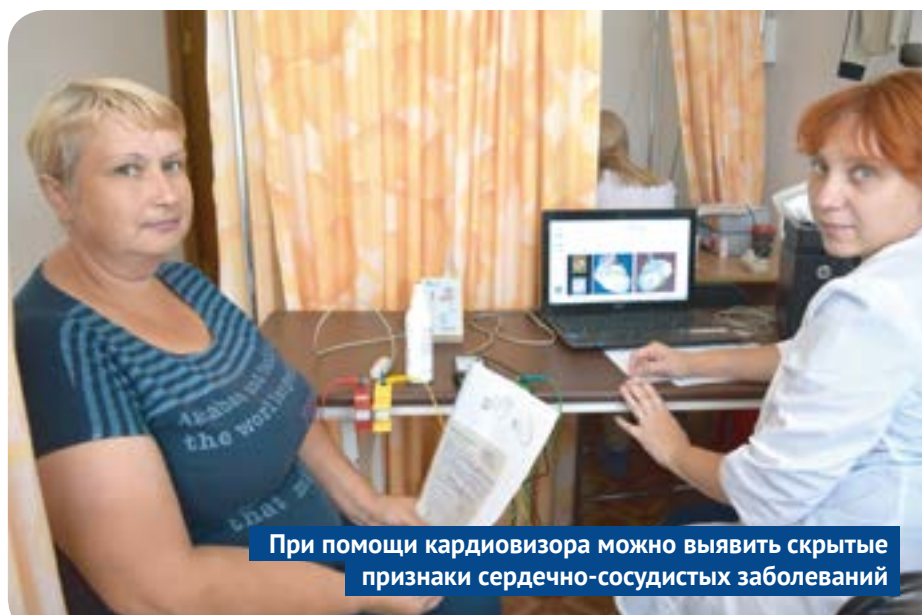
Профилактика – это важно!



Во время лекции поступало много вопросов по поводу того, что можно кушать при повышенном холестерине, есть ли польза в молочных продуктах и т. д.

Сотрудники предприятий и организаций Алтайского края продолжают организовано проходить профилактические обследования. В середине августа специалистов центра здоровья Краевого центра медицинской профилактики встречали сразу в двух крупных компаниях – бийском ЗАО «Алтай-витамины» и барнаульском тепличном комбинате ОАО «Индустриальный».

Подобные акции проводятся для того, чтобы сделать для работающего населения более доступной медицинскую профилактику хронических не-



При помощи кардиовизора можно выявить скрытые признаки сердечно-сосудистых заболеваний

инфекционных заболеваний: гипертонии, ишемической болезни сердца, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и т. д., так как в силу постоянной занятости сотрудникам не всегда удается посетить врача

и выявить предрасположенность к тем или иным заболеваниям.

Далекое – близко!

О том, почему руководство приглашает специалистов центра здоровья

С заботой о каждом рабочем

Одним из примеров социально ориентированного предприятия, где внимательно относятся к здоровью своих сотрудников, можно по праву назвать муниципальное бюджетное учреждение «Автодорстрой» г. Барнаула. Городская дорожная служба на сегодняшний день насчитывает более 700 сотрудников, из которых около 80% – мужчины. Машинисты тяжелой дорожной и

снегоуборочной техники, водители самосвалов и коммунальных машин, асфальтобетонщики, грузчики и уборщики территории – ежедневно они трудятся в сложных погодных условиях, выполняя задачи по ремонту автомобильных дорог и их санитарному содержанию. Здесь ценят здоровье сотрудников и потому серьезно относятся к вопросам его профилактики.

Прямая речь

Андрей Куришин,
руководитель МБУ
«Автодорстрой»
г. Барнаула:

– В этом году наше учреждение совместно с Краевым центром медицинской профилактики провели профилактическое обследование работников в рамках Федеральной национальной программы «Здоровая нация – здоровая Россия». Специалисты центра выявили у работников предприятия ряд факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Обследовано 89% сотрудников, не приняли участие лишь те, кто находился в отпуске за пределами города или на больничном.

Врачи центра провели ряд анализов с помощью современной



техники, которая позволяет моментально выдать результат пациенту. С каждым работником проведены индивидуальные консультации, даны рекомендации.

Специалисты обратили внимание наших сотрудников на необходимость здоровой физической активности, рационального питания и т. д. Каждый получил индивидуальный «Паспорт здоровья».

Помимо профилактических осмотров в учреждении проводятся предварительные медицинские осмотры перед поступлением на работу, а также периодические и внеочередные медицинские осмотры. Обязательны психиатрические освидетельствования. Все обследования проводятся за счет работодателя в рабочее время.

«Приезжайте еще!»

Стоит отметить, что в Краевом центре медицинской профилактики уже третий год практикуется выездная работа, когда бригада центра здоровья может приехать прямо на предприятие. Это очень удобно и доступно! Для прохождения осмотра требуются только паспорт и медицинский полис сотрудника. В комплекс профилактического обследования включены определение веса, индекса массы тела, артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, оценка работы сердца и сосудов, легких, оценка состояния полости рта.

Такое обследование удалось пройти и сотрудникам бийской фармацевтической компании «Алтайвитамины».

В течение четырех дней здесь были осмотрены 216 человек. Параллельно с проведением необходимых процедур работники также прослушали лекции по выбору продуктов для сбалансированного питания. Психолог центра здоровья Алена Фликова говорит, что во время беседы поступало много вопросов по поводу того, что можно кушать при повышенном холестерине, есть ли польза в молочных продуктах и т. д.

– Многие после обследования и консультации с врачом-терапевтом

выражали благодарность, говорили, приезжайте к нам еще, – вспоминает Алена Сергеевна. – А те сотрудники компании «Алтайвитамины», которые по каким-то причинам не смогли в те дни пройти профилактический осмотр, записывались на прием на 3 и 4 сентября в бийский филиал Краевого центра медицинской профилактики. Конечно, мы были рады встретить всех!

Наталья Вдовина.
Фото автора

Жизнь на острие скальпеля...



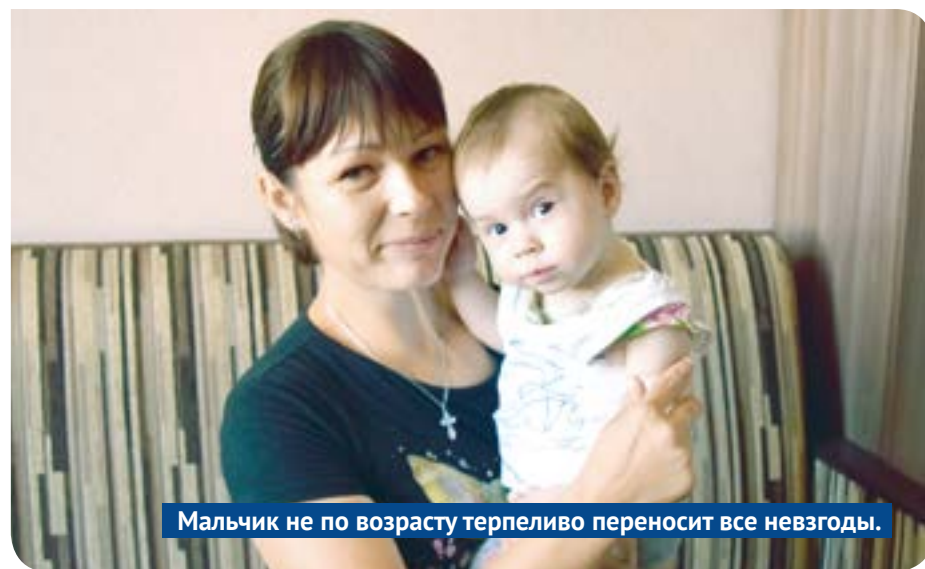
Для Юрия Тена болезнь – не случай, а история жизни человека.

В Алтайском крае хирурги проводят сложнейшие операции у детей с грудного возраста.

За каждого своего пациента врачи борются, не зная усталости, проводя многочасовые операции. Главное для них – чтобы ребенок был жив и здоров. Жительнице Камня-на-Оби **Татьяне Усольцевой** до сих пор тяжело рассказывать о проблемах со здоровьем своего маленького сына. Ему еще нет и года, а он уже трижды балансировал на грани жизни и смерти! И каждый раз его спасали врачи Алтайской краевой клинической детской больницы.

Ничто не предвещало беды

– Беременность у меня протекала хорошо, проходила все обследования, делала УЗИ. Ребенок развивался хорошо и родился здоровым, – вспо-



Мальчик не по возрасту терпеливо переносит все невзгоды.

минает мама малыша. – Был лишь один нюанс: у меня гипоплазия левой почки, она опущена к мочевому пузырю. Это врожденная патология и на рождение моих четверых детей никак не повлияла. Сама я живу в Камне-на-Оби, но рожала в Барнауле, и на пятые сутки нас выписали.

Вроде бы все было хорошо и ничто не предвещало трудностей со здоровьем. Но на 22-е сутки у Кости случился первый приступ. Сложно было понять, что происходит с ребенком. Татьяна вспоминает этот момент с дрожью в голосе. На обследовании врачи выявили диафрагмальную гры-

жу с защемлением пищевода и отверстие. Специалисты отмечают, что особенность патологии – в ее скрытом начальном течении. При этом часть органов брюшной полости перемещается в грудную клетку через отверстие в диафрагме.

Местные специалисты не решились оперировать младенца с таким заболеванием и направили в краевой центр. Ответственность за жизнь мальчика взяли на себя врачи хирургического отделения краевой клинической детской больницы. Оперировал Костю сам заведующий, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ **Юрий Васильевич Тен**.

– Ребенок фактически задыхался. В пищеводе отсутствовала передняя стенка, а в желудке было обнаружено отверстие. Он мог в любой момент погибнуть, но из-за спаек, которые скопировались в кишечнике, этого не произошло, – поясняет Юрий Васильевич.

Мальчик был в тяжелом состоянии, ослабленным, с большой потерей веса. Операции проводились с промежутками в несколько месяцев. Ребенку давалось время, чтобы окрепнуть. Одним из последних проведенных вмешательств было выведение пищевода на шею и установка гастростомы. Сейчас Костя поправляется, набирает вес.

– Трудно описать, что я испытала. Вот уже три операции прошло, и каждый раз мне очень страшно! Ведь надежд на выздоровление почти не было! Но Юрий Васильевич делал невозможное – вытаскивал сына. Нам предстоит еще одна операция – пластика пищевода. После нее сын сможет нормально жить, как обычный ребенок, – делится женщина. – Сейчас он чувствует себя значительно лучше, стал более общительным, учится ходить по отделению в ходунках. Прошу вас: расскажите всем, что есть врачи, которые спасают даже самых тяжелых больных!

Внимание каждому

Стоит отметить, что операцию по пластике пищевода в России могут провести всего лишь в нескольких медицинских учреждениях из-за ее чрезвычайной сложности. В числе

этих ведущих клиник – КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница». Особенности проведения подобных операций были областью научных интересов Юрия Тена, заведующего хирургическим отделением для детей. Он в 2002 году защитил докторскую диссертацию по теме: «Реконструктивно-пластические операции при атрезии пищевода у детей».

Во время беседы с этим замечательным человеком сразу обращаешь внимание, с какими подробностями он рассказывает о протекании того или иного заболевания у каждого своего пациента. Юрий Васильевич помнит все: и ранее проведенные операции, и послеоперационный период, и даже в целом развитие больного. Это особенно впечатляет, учитывая, что в отделении ежегодно лечится около 1500 детей от периода новорожденности до 18 лет с различной хирургической патологией, проводится более 1000 операций в год на различных органах и системах.

К научным открытиям

Здесь каждый день – как на поле битвы! Врачи ведут нешуточную борьбу со смертельно опасными патологиями. И перевес идет в пользу специалистов высочайшего уровня, среди которых пять докторов наук, два заслуженных врача РФ, все имеют высшую квалификационную категорию. Сегодня даже такое заболевание, как рак, которое 10–15 лет назад считалось приговором, благополучно лечится в Алтайском крае.

В отделении успешно проводятся онкологические операции на органах грудной и брюшной полостях, забрюшинном пространстве и средостении. Уровень детской смертности от онкологии держится на низком уровне. Довольно большой процент составляет детская оперативная гинекология: кисты малого таза, пороки развития матки и влагалища (удвоение, атрезия, гипоплазия), травмы, опухоли.

В последние годы в отделении внедрены и успешно применяются эндовидеохирургические операции при варикоцеле, ахалазии пищевода,

Кстати

Хирургическое отделение для детей является клинической базой кафедры детской хирургии Алтайского государственного медицинского университета. Сотрудники клиники активно занимаются научными разработками по различным направлениям детской хирургии. По материалам клиники защищено 4 докторские и 15 кандидатских диссертаций, опубликовано около 500 научных статей в различных сборниках, журналах, книгах, получено 18 патентов на различные способы лечения.

хроническом калькулезном холецистите, мультикистозах почек, кистах различной этиологии, уретероцеле, клапанах задней уретры и др. Качественные показания хирургического отделения «АККДБ» не уступают показателям центральных клиник. Так, при таком грозном пороке развития, как атрезия пищевода, выживаемость составляет более 95%, при атрезии двенадцатиперстной кишки – 80–90%, диафрагмальной грыже – 60–70%. Успешно проводятся и такие сложные операции, как тотальная загрудинная пластика пищевода, билиодигестивные анастомозы.

По многим показателям работы алтайская клиника считается одной из лучших в Сибири. Благодаря инициативе алтайских врачей, и прежде всего главного внештатного детского хирурга Алтайского края Юрия Тена, был создан Центр хирургии новорожденных на базе трех неонатологических и хирургических отделений. Сформированы специализированные неонатологические и хирургические бригады. Профилированы детские хирургические отделения края.

Гармоничное сочетание науки и практики позволяет хирургическому отделению для детей «АККДБ» долгие годы находиться в числе ведущих клиник не только Сибири и Дальнего Востока, но и всей России.

Наталья Вдовина, фото автора

Воспитание без перекосов, или Почему ребенку полезно находиться вне «матрицы»?

В Министерстве здравоохранения Алтайского края прошла пресс-конференция «Как правильно подготовить ребенка к школе?».

Как бы мы ни хотели продлить лето и еще хоть чуть-чуть порадоваться теплым дням, но время неумолимо движется дальше. И родителям пора задуматься, как пройдут первые дни в школе его ребенка, насколько он готов к учебному процессу и т. д. На встрече с ведущими специалистами в области регионального здравоохранения журналисты обсудили такие важные вопросы, как распорядок дня школьника, его питание и допустимая физическая нагрузка, какие существуют меры профилактики ухудшения зрения и как лучше ребенку справиться со стрессом, связанным с переходом от отдыха к интенсивной умственной работе и освоению большого объема информации.

В пресс-конференции приняли участие заведующая детским поликлиническим отделением КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул» **Татьяна Ветраева**, заместитель главного врача по медицинской части КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей» **Виктор Ведяшкин**, врач по спортивной медицине КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» **Елена Мильниченко**, заместитель главного врача по экспертизе качества лечения КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» **Владимир Ткачев**.

Эмоции под контролем

Виктор Ведяшкин рекомендует для более плавного перехода на



школьный распорядок дня как можно раньше начинать придерживаться простых правил: вовремя укладывать спать (не позднее 22.30), а утром вставать не позднее 9 часов. После пробуждения необходимы утренние процедуры, легкий завтрак. И, что очень важно, надо постараться исключить из развлечений ребенка использование каких-либо гаджетов. Вместо этого специалист советует больше времени проводить на улице, получать солнечную энергию.

– У родителей и детей должны сложиться доверительные отношения.

Вместе они смогут найти выход из любых сложных ситуаций. Взрослым нужно больше времени проводить со своими детьми, больше разговаривать и участвовать в их жизни, – объясняет Виктор Николаевич.

Если речь идет об адаптации первоклассника, которому сложно сменить режим работы детского сада на новый ритм жизни в школе, то тут может помочь игра. Виктор Ведяшкин советует давать ребенку задания на тему школьной жизни в форме квеста и таким образом объяснить, что такое школа и зачем она нужна.

Нередко мамы и папы слышат от ребенка, что он не хочет идти в школу. Но это не повод для паники! Родителям лучше не показывать свою тревогу и держать эмоции под контролем. Школьнику можно спокойно объяснить, почему ему нужно посещать образовательное учреждение. Разговор «на равных» может подействовать на ребенка, и он почувствует ответственность за собственное поведение.

Бывает, что нежелание учиться может быть продиктовано тем, что у ребенка плохие взаимоотношения с одноклассниками. В этом случае многое зависит от родителей, от того, как они поведут себя. Если они будут поддерживать ребенка и давать советы, то процесс «притирки» может пройти практически безболезненно. Не рекомендуется отпускать ситуацию на самотек.

– Смена школы будет очередной психологической травмой, – предупреждает врач. – Нельзя идти на открытый конфликт с администрацией школы и так далее. Нужно разговаривать с ребенком. Можно вежливо поговорить с классным руководителем, но идти на открытый конфликт не стоит.

Путь к здоровью

Специалисты рекомендуют родителям придерживаться золотой середины при выборе физической активности, так как часто наблюдаются «перекосы». Но, как известно, недостаток подвижности вреден так же, как и ее избыток. Физическая нагрузка должна зависеть от возраста, физической готовности, здоровья ребенка.

О пользе физической активности и занятий спортом рассказала врач по спортивной медицине Елена Мильниченко:

– Если ребенок по собственному желанию, а не по настоянию родителей занимается каким-либо видом спорта, то это будет иметь определенный результат. Причем он будет виден не только в плане физического развития. Спорт делает ребенка более организованным, дисциплинированным. Ребенок старается рационально использовать свое время,

чтобы все успеть. Я бы посоветовала первоклассника не отдавать сразу в три-четыре спортивные секции, его организм будет переутомлен. И через пару лет вам все равно предложат выбрать что-то одно.

При выборе секции важно также учитывать настроение ребенка, его желание заниматься, просыпается ли аппетит после упражнений. Какая в целом эмоциональная отдача: если сын или дочь выходят из спортзала утомленными и с плохим настроением, то, может быть, стоит им поискать что-то другое?

– Спорт и любая физическая активность – это также одна из самых эффективных мер профилактики детского ожирения. Стоит зайти в какую-нибудь школу на перемене – и практически сразу можно встретить девочку или мальчика с ожирением или избыточной массой тела, – продолжает Елена Владимировна. – Бороться с лишним весом лучше всего в детстве с помощью сбалансированного питания и увеличения подвижности. Результат уже будет замечен через несколько месяцев, когда ребенок не только подрастет, но и заметно похудеет.

Сегодня большую роль играют пищевые привычки в семье и желание самих родителей заниматься спортом. Без определенной культуры питания и физической активности ребенку будет сложно поддерживать свое тело в здоровом состоянии. Родители не всегда понимают, что ожирение – это один из факторов развития хронических заболеваний, которые значительно снижают качество жизни и приводят к ранней инвалидизации.

Дети – отражение своих родителей

Остальные эксперты во время беседы единодушно сказали, что здоровье ребенка во многом зависит от семьи.

– Около 80% отклонений в здоровье у школьников – это лишний вес, ухудшение зрения, неврологические проблемы, – отмечает заведующая детским поликлиническим отделением городской поликлиники № 12 Татьяна Ветраева. – Чтобы их избежать, семья должна всячески поддерживать стремление ребенка к ведению здорового образа жизни. Самый лучший способ – на собственном примере показывать преимущества физической активности и сбалансированного питания. Растущий организм должен получать все необходимые микро-, макроэлементы, а также белки и т. д.

Если соблюдать несложные правила, можно предотвратить даже ухудшение зрения. В качестве профилактики важно следить за зрительной нагрузкой. Через каждые 30–40 минут чтения необходимо делать перерыв, чтобы дать глазам отдохнуть. И нельзя забывать о физической активности. Физические упражнения улучшают кровоток, стимулируют общемозговую деятельность, снижают скорость прогрессирования близорукости.

– Не нужно забывать о наследственности. Если мама или папа страдают близорукостью, то вероятность проблем со зрением у их ребенка – 70%. Если оба, то – более 90%, – говорит Владимир Ткачев, заместитель главного врача по экспертизе качества лечения краевой офтальмологической больницы. – Кроме того, большую нагрузку на глаза дают гаджеты. По прогнозам, к окончанию школы количество детей с проблемами со зрением будет достигать 80%.

Предотвратить это можно, только объединив усилия врачей с родительским вниманием. Ведь если ребенок читает за партой при правильном освещении – это одно, а если лежа на диване с телефоном в руках – это совершенно другое. И с этим нужно бороться ради здоровья ребенка.

Наталья Вдовина,
фото с сайта детивкраснодаре.ru

Проблемы со зрением в начальной школе наблюдаются у 15–20% учеников. К окончанию средней школы количество таких детей увеличивается до 80%.

Первый визит к стоматологу: что важно знать



Успех первого визита ребенка к детскому врачу-стоматологу и последующего лечения зубов зависит и от родителей, и от врача в равной степени. Важно правильно подготовить ребенка к визиту в детскую стоматологическую клинику. Хорошее впечатление от первого посещения зубного врача может сформировать отношение ребенка к культуре здоровья зубов на долгие годы.

Очень редко встретишь человека, который бы воспринимал визит к стоматологу как «встречу с прекрасным». Большинство взрослых людей предстоящее посещение врача внушает волнение, беспокойство и даже безотчетный страх... Что уж тогда говорить о маленьких пациентах? Крики, слезы, истерика – такая детская реакция знакома, наверное, чуть ли не каждому родителю. Так можно ли что-нибудь сделать для того, чтобы малыш спокойно посещал стоматолога и тем самым сохранил красивую улыбку на всю жизнь?

Давайте для начала разберемся в истоках детских страхов. Ребенок в возрасте 1,5–4 лет примерно в три раза меньше взрослого человека. А теперь только представьте себе, какими устрашающими должны ему казаться

окружающие предметы! Особенно в стоматологическом кабинете – само кресло, все эти установки, инструменты... А еще мысленно усильте звуки работающего аппарата и соответствующие «медицинские» запахи. Даже взрослому человеку порой хочется выбежать из стоматологического кабинета. А каково же малышу?! Тем более что большинство родителей ведут своего ребенка к стоматологу не для профилактического осмотра, а чаще, когда зуб уже разболелся. Согласитесь, вряд ли эти условия способствуют приятному общению маленького пациента с врачом.

Кроме того, детям передается эмоциональное состояние родителей, в том числе и страх. Если у вас самих при виде бормашины «дрожат колени»,

вряд ли и ваш ребенок будет пребывать в безмятежном спокойствии. Поэтому лучше, чтобы ребенок посещал стоматолога с тем родителем, который сам не боится лечить зубы.

Первый визит к стоматологу

Желательно, чтобы он носил профилактический характер. От того, как пройдет это первое посещение, во многом зависит будущее отношение ребенка к докторам в целом и к стоматологам в частности. Поэтому к решению данного вопроса нужно подойти ответственно. Первый визит к детскому стоматологу не должен быть долгим. Внимание ребенка фиксируется в течение лишь 5–10 минут. Но

опытному специалисту вполне достаточно и этого времени, чтобы провести диагностику состояния полости рта маленького пациента, принять решение о дальнейшем лечении и даже произвести некоторые самые простые и безболезненные манипуляции.

Хорошо, если свое первое посещение стоматологического кабинета ребенок начнет не со страшных процедур, а с простого знакомства с доктором. Чем теплее и дружелюбнее оно пройдет, тем более открытым и доверчивым станет малыш. Причем высшая степень доверия к доктору в будущем – если маленький пациент заходит на прием в кабинет без родителей.

Важно: никогда не обманывайте малыша!

Ни в коем случае нельзя говорить: «Мы зайдем только на одну минутку, поздороваемся и сразу выйдем, тебе ничего не будут делать». Ведь если все произойдет не так, как вы обещали, это еще больше накалит напряженную обстановку и подорвет доверие ребенка и к вам, и к врачам. Кроме того, на приеме у детского стоматолога часто приходится наблюдать, как ребенка уговаривают родители, затем присоединяется доктор, потом – медсестра. Причем каждому кажется, что именно он найдет самые убедительные и доходчивые слова. Но это, увы, большая ошибка: чем больше ребенка убеждают и чем больше взрослых вовлечено в этот процесс, тем более негативное действие оказывается на психику маленького пациента.

Подготовка ребенка – залог качественного лечения. Если маленький пациент сам садится в кресло, ему комфортно, он разрешает доктору провести все необходимые манипуляции, значит, лечение пройдет на самом высоком уровне и риск осложнений будет минимальным.

На заметку

Несколько советов родителям

➤ Расскажите ребенку о визите к детскому стоматологу, как об интересном, но рядовом событии, например, как о знакомстве с новыми друзьями.

➤ Называйте детского стоматолога по имени, поясните, что это доктор, который посмотрит, «какие красивые у тебя зубы».

➤ Сделайте это не более чем за 1–2 дня до визита – тогда у ребенка будет меньше времени, чтобы беспокоиться или услышать «страшные истории» от сверстников.

➤ Не обещайте дорогого подарка за хорошее поведение – ребенок может подумать, что ему предстоит сделать нечто очень трудное.

➤ Не говорите, чтобы он «не боялся», или что «не будет больно», или «надо будет потерпеть». Мысль, что посещение детского стоматолога требует смелости или может причинить боль, могла и не приходиться ребенку в голову.

➤ Не рассказывайте ребенку о том, что ему будут делать, особенно если это касается анестезии, удаления или пломбирования зубов. Детский стоматолог индивидуально определит, что необходимо знать вашему ребенку перед процедурой.

➤ Выберите утреннее время для первого визита, чтобы ребенок не думал о предстоящем целый день. Кроме того, маленькие дети, как правило, ведут себя лучше в утреннее время.

➤ Ребенка в клинику должен сопровождать один родитель. Возьмите с собой любимую книгу или игрушку ребенка. Перед тем как вас пригласят в кабинет, сядьте вместе, просмотрите картинки, поиграйте.

Материал предоставлен
КГБУЗ «Детская стоматологическая
поликлиника № 1, г. Барнаул»

Новости

«Радуга» в подарок

31 августа, накануне начала нового учебного года, КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» вместе с благотворителями подготовила для ребят праздник «В новый учебный год – с крепким здоровьем» и открыла на территории больницы спортивно-игровую площадку «Радуга».

На площадке «Радуга» установлены спортивные тренажеры для детей старшего возраста, а для малышей горка, качели, лесенка и песочница. Улыбки, веселый смех, подвижные игры и, конечно же, призы оставили у маленьких пациентов много ярких впечатлений, заряд положительных эмоций и настрой на скорейшее выздоровление.

Главный врач больницы Владимир Токарев поздравил пациентов с началом нового учебного года, пожелал всем детям прочных знаний, отличных оценок в школе, успехов в творчестве и, конечно же, крепкого, сибирского здоровья, без которого невозможно быть успешным, счастливым и гармонично развитым человеком.

Кроме того, он выразил слова признательности благотворителю – Евгению Ракшину, а также АКОО «Белые вершины», семейному центру «КиндерФест», студии детского праздника «Праздник в дом», транспортной компании ООО «Алт Авто», сети кондитерских магазинов «Печки-Лавочки» и волонтерам студенческого строительного отряда «Аграрник».



Предиабет – время действовать



О том, как можно не допустить диабета и без вреда для здоровья выйти из пограничного состояния, нам рассказала врач-эндокринолог высшей категории, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Нина Леонова.



Что такое предиабет

В России более 6,5 млн людей страдают от сахарного диабета (СД)

второго типа, и более половины из них не знают о своем состоянии, рискуя осложнить его еще больше. Такие данные ученые и врачи получили в ходе масштабного исследования. В мире ситуация не лучше. Грядет эпидемия, считают специалисты. По прогнозам, к 2040 году каждый 10-й человек на планете будет страдать от этой болезни. В группе риска – люди старше 45 лет, но с каждым годом этот «критический» возраст молодеет. Какие факторы к этому приводят? В первую очередь ожирение, неправильное питание, низкая физическая активность.

– В 2015 году было проведено первое в России исследование распространенности сахарного диабета 2-го типа NATION. В нашем регионе в нем приняли участие жители Павловского района, – рассказывает Нина Леонова. – И вот какие настораживающие цифры были выявлены: у 75% обследованных была установлена норма, а у 25% – нарушения углеводного обмена, среди которых большую часть (19,3%) составляют люди с недиагностированным предиабетом.

При предиабете поджелудочная железа выполняет выработку инсули-

на, но в меньших количествах. Такое состояние является излечимым. Чтобы исправить ситуацию и вернуть здоровье, потребуется изменить свой образ жизни и привести сахар в крови к нормальному показателю. Это поможет предупредить развитие диабета, который в последнее время, по словам эндокринологов, становится все более распространенным.

Как бороться

По данным ВОЗ, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ, предиабет) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Люди с НТГ и НГН подвергаются высокому риску заболевания диабетом второго типа. Если оставить такое состояние неуправляемым, то это может привести к очень печальным последствиям. Со временем при повышении сахара в крови может поражаться сердце, кровеносные сосуды, глаза, почки и нервы.

Нина Васильевна говорит, что ей часто задают вопрос: «Как выявить предиабет?» Для этого необходимо исследовать сахар в крови через 2 часа после приема 75 г глюкозы.



Инфографика с сайта bit.ua

– Кому проводить этот тест? – спрашивают у эксперта.

– После 45 лет – всем.

– При диагностировании предиабета – лечить его или нет?

– Если вы сомневаетесь и задаетесь вопросом: «Лечить предиабет или нет?», то сегодняшние рекомендации «Лечить!». Лучше делать это под наблюдением специалиста: он может порекомендовать препараты, которые повышают чувствительность к инсулину и тем самым понижают потребность в этом гормоне, – продолжает врач. Но самое эффективное – это снижение массы тела, так как предиабет в 99% случаев сопровождается избыточной массой тела или ожирением. Для того чтобы лечение проходило наиболее эффективно, нужно снизить вес. Ведь ожирение – это хроническое воспаление, только без температурной ре-

акции. При ожирении организму требуется большое количество инсулина. Пока поджелудочная железа обеспечивает эту потребность, сахар в крови будет в норме. Как только возможности поджелудочной железы в выработке инсулина снизятся, повышается сахар в крови. Постараюсь объяснить образно: когда организм хочет покатайтесь на дорогом автомобиле, а поджелудочная железа способна дать вам инсулин только на недорогой автомобиль, тогда развивается предиабет, а затем диабет. Для того чтобы это не произошло – снизьте свои желания до более бюджетного автомобиля. Худейте! Второе условие – это повышение физической активности, хотя бы до 150–300 минут в неделю.

Диабет – это неизлечимое заболевание, которое легче предотвратить, чем лечить. Развитию диабета в из-

На заметку

Пройдите тестирование на наличие сахарного диабета при следующих факторах риска:

- лицам старше 45 лет (при отрицательном результате, обследование повторять каждые 3 года);
- ожирении или избыточной массе тела (ИМТ >25 кг/м²);
- семейном анамнезе СД (родители или сибсы – дети из одной семьи с СД2);
- привычно низкой активности;
- нарушенной гликемии натощак или нарушении толерантности к глюкозе в анамнезе;
- гестационном СД или рождении крупного плода в анамнезе;
- артериальной гипертензии (≥140/90 мм рт. ст. или медикаментозной антигипертензивной терапии);
- холестерине ЛПВП ≤0,9 ммоль/л или уровне триглицеридов ≥ 2,82 ммоль/л;
- синдроме поликистозных яичников;
- наличии сердечно-сосудистых заболеваний.

вестной степени способствуют различные инфекционные заболевания, психические потрясения, пищевые интоксикации, эндокринные заболевания и ряд других неблагоприятных факторов. Но основная причина – это повышенный вес.

Состояние человека с таким диагнозом необходимо постоянно контролировать и регулировать с помощью медикаментозной терапии. Это вносит дополнительную графу расхода в наш бюджет. Согласно официальным данным, около 12% глобальных расходов на здравоохранение расходуется именно на лечение диабета. Но люди могут изменить эту статистику, сделав выбор в пользу здорового образа жизни, физической активности, правильного питания и контроля за состоянием своего здоровья.

Наталья Вдовина, фото автора

Беременность – по плану



В конце сентября мировое сообщество отмечает День контрацепции. Вопросы планирования семьи и проблемы репродуктивного здоровья актуальны для представителей всех стран. До сих пор, согласно официальной статистике, около 80 млн жительниц нашей планеты сталкиваются с нежелательной беременностью. За последние несколько десятилетий противозачаточные технологии значительно продвинулись. Какие методы сегодня признаны самыми эффективными и безопасными – рассказывает акушер-гинеколог перинатального центра «ДАР» Юлия Кузнецова.



О многообразии

Арсенал защитных средств, который предлагает современная фармацевтика, – внушительный. Однако при выборе подходящего у любой жен-

щины возникает масса вопросов. «В первую очередь ее беспокоит патологическое воздействие на организм того или иного метода, – поясняет Юлия Кузнецова. – Также интересует,

насколько высока контрацептивная надежность и безопасность средства. Кроме того, немаловажную роль играют факторы его доступности и простоты применения».

Традиционно методы контрацепции разделяют на гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические. Спектр гормональных средств сегодня весьма широк. Он подразумевает не только прием таблеток, но и применение инъекций, подкожных имплантатов, пластырей, а также влагалищных колец.

Самым эффективным и безопасным способом предохранения эксперт называет оральные контрацептивы. «Это самый распространенный и популярный метод. Современная фармацевтика позволила перейти к микродозированным препаратам. К их основным преимуществам относят высокую контрацептивную эффективность, положительное воздействие на организм, – отмечает Юлия Кузнецова. – Кроме этого, в число распространенных методов входит внутриматочная спираль, а также барьерные методы контрацепции (презервативы, вагинальные диафрагмы, цервикальные колпачки). Несмотря на все преимущества современных методов, стоит помнить, что нет такого средства, который обладал бы 100%-ной эффективностью и не имел побочных эффектов».

О плюсах и минусах

Любой метод контрацепции имеет свои преимущества и недостатки, а также как абсолютные, так и относительные противопоказания. Приемлемый метод контрацепции подразумевает, что его польза в значительной степени превосходит риск от его использования. «Каждый из перечисленных методов контрацепции – серьезное вмешательство в функциональное состояние репродуктивной системы женщины. Его нарушение может послужить причиной дальнейшей дисфункции яичников, – продолжает акушер-гинеколог. – Так, современные оральные контрацептивы – безопасные средства контроля за беременностью. Они лишены тех недостатков, которые были у предыдущего поколения, но и у них есть противопоказания. К абсолютным относят: рассеянный склероз, ревматоидный артрит, бронхиальная астма,

злокачественные образования молочных желез, острые заболевания печени, проблемы сердечно-сосудистой системы, кровотечения половых путей неизвестного происхождения и другие. К относительным (принимать нужно с осторожностью): мигрень, длительная иммобилизация, курение, выраженная варикозная болезнь, эпилепсия, сахарный диабет».

Отдельную позицию занимает так называемая экстренная контрацепция. Она применяется не позже 72 часов (первые трое суток) после незащищенного полового акта и препятствует незапланированной беременности. «К средствам экстренной контрацепции относят высокодозированные гестагены или же антагонисты прогестерона, – рассказывает акушер-гинеколог. – Не рекомендуется использовать эти средства чаще, чем один раз в 4–6 месяцев. Прием этих препаратов может привести к нарушению менструального цикла. Но справедливости ради замечу, что такая контрацепция менее опасна для организма, чем аборт».

Специалист рекомендует подбирать метод контрацепции индивидуально, исходя из физиологического здоровья или же потребности женщины.

О возрасте и выборе

В каждом возрасте – свои физиологические особенности. Поэтому методы контрацепции у студенток и у женщин бальзаковского лет будут разные. «Для 20-летних девушек, не имеющих постоянного полового партнера, подойдет барьерный метод контрацепции. Он поможет защитить не только от нежелательной беременности, но и от заболеваний, передающихся половым путем. При постоянном половом партнере предпочтение можно отдать комбинированным оральным контрацептивам. Их эффективность составляет 95–97%, – говорит Юлия Кузнецова. – После 30 лет увеличивается риск образования тромбов, поэтому следует

Факты и цифры

По результатам нового исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Института Гуттмахера, опубликованным в сентябре 2018 года в журнале «Ланцет», за период с 2010 по 2014 год в мире ежегодно совершалось **25 млн** небезопасных абортов (**45%** всех абортов). Большинство небезопасных абортов (**97%**) пришлось на развивающиеся страны Африки, Азии и Латинской Америки.

Экстренная контрацепция может предупреждать беременность в **95%** и более случаев при ее использовании в течение пяти дней после полового акта. Ее методы включают в себя применение медьсодержащих внутриматочных контрацептивов (ВМК) и таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК).

Медьсодержащие ВМК представляют собой наиболее действенную из существующих форм экстренной контрацепции.

проявлять большую осторожность, выбирая оральные контрацептивы. В этом возрасте рекомендуется низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы, мини-пили, гормональное кольцо, внутриматочная спираль, барьерный метод контрацепции. Женщины после 40 лет «устают» от гормональных средств или же они им противопоказаны. В таком возрасте лучше использовать хирургический (перевязка маточных труб), барьерный или же химический метод (использование спермицидов – химических веществ, которые разрушают сперматозоиды)».

Ирина Савина

В мире тишины

Международный день глухих отмечается в последнее воскресенье сентября. В этом году он выпадает на 30 сентября.

Его создали, чтобы рассказать всему обществу о людях, которые страдают глухотой и нарушением слуха. О том, из-за чего могут возникнуть проблемы со слухом и как их можно предотвратить,

нам рассказала Елена Хрусталева, председатель общества оториноларингологов Алтайского края, д. м. н., профессор кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет».



Болен - лечись, а здоров - берегись!

– Расскажите, пожалуйста, каковы причины глухоты?

– Прежде всего необходимо понять, что же такое глухота? Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его снижения, при которой восприятие речи становится невозможным.

Причиной глухоты является нарушение слуховой функции, которое связано, как правило, с патологическими изменениями в звукопроводящем или звуковоспринимающем отделах органа слуха вследствие длительного воздействия на слуховой аппарат таких факторов, как: шумы, вибрации, вредные химические, бытовые, промышленные и лекарственные ототоксические вещества. Также глухота может развиваться на фоне повышенного артериального давления, склероза сосудов головного мозга. Причиной глу-

хоты могут быть и хронические воспалительные заболевания наружного, среднего и внутреннего уха. Пагубно воздействовать на слуховой аппарат человека может и несколько слухо-агрессивных факторов.

Особенно важно правильное и своевременное определение степени поражения слуховой функции у детей, так как снижение слуха в детском возрасте может привести к изменению речи, а при значительном снижении слуха в раннем детском возрасте даже к полному отсутствию речи (немоте).

– Можно ли ее предотвратить?

– Да, можно, если своевременно выявлять и лечить заболевания, которые в той или иной степени могут привести к снижению слуха, как я уже сказала ранее, например, заболевания наружного и среднего уха, носоглотки. Предотвращать заболевания уха путем систематического наблюдения за больными

детьми в инфекционных стационарах и за здоровыми детьми в детских учреждениях и школах. Можно предупредить нарушения слуха, если проводить профилактические мероприятия на предприятиях с производственным шумом, вибрацией и другими профессиональными вредностями, также осуществлять систематическое диспансерное наблюдение за лицами, работающими в условиях производственных вредностей. Своевременно лечить артериальную гипертензию. Избегать по возможности применения ототоксических антибиотиков, например аминогликозидов, особенно у детей.

– Глухота и тугоухость: в чем разница?

– Различают два вида недостаточности слуховой функции – глухоту и тугоухость. Глухота – это такое снижение слуха, которое значительно препятствует речевому общению, причем даже с применением слухопротезной аппаратуры, но при этом остается возможность воспринимать очень громкие неречевые звуки (гудок, звонок, свисток и т. д.) или только отдельные звуки речи. Кроме того, существует абсолютная глухота, которая встречается крайне редко и характеризуется абсолютной невозможностью восприятия любых звуков.

Тугоухость – это снижение слуха разной степени выраженности, при котором восприятие речи возможно при создании определенных условий (приближение источника звука или говорящего к уху, применение звукоусиливающей аппаратуры).

Жизнь без границ

– Какие существуют диагностические методы, применяемые в аудиологии?

– Методы, применяемые в аудиологии для оценки функций слуховой системы различают как объективные и субъективные. Объективные методы основаны на регистрации электрических сигналов, возникших в различных отделах слуховой системы в ответ на воздействие звуковых раздражителей (стимулов). Из объективных методов в настоящее время используют: импедансометрию, регистрацию слу-

ховых вызванных потенциалов (СВП), в том числе электрокохлеографию, отоакустическую эмиссию.

К субъективным методам в настоящее время относят тональную и речевую аудиометрию, а также аудиометрические надпороговые тесты, которые позволяют оценить состояние слуховой системы в целом. При этом сравнивают пороги костной и воздушной проводимости, что дает возможность выявить тип поражения слухового аппарата (кондуктивный или сенсоневральный), установить уровень поражения, определить тактику лечения, обосновать решение о необходимости слухопротезирования или кохлеарной имплантации.

– Может ли глухой человек говорить?

– Конечно, может. В процессе специального обучения глухие дети могут научиться говорить и, оставаясь глухими, становятся говорящими. Но глухонемым нельзя назвать и поздно оглохшего ребенка, который уже владеет речью. Вместе с тем и в том и другом случаях, вследствие поражения слуха, речь своеобразно искажена.

– Почему появляется немота?

– Немота появляется вследствие врожденного отсутствия слуха либо его утраты в раннем возрасте. При этом, например, у детей, в зависимости от соотношения поражения слуха и речи, применяют такие понятия, как «глухонемой» – при неспособности воспринимать речь и воспроизводить ее, «глухой» (позднооглохший или обученный говорить) – при неспособности воспринимать речь, но при способности владеть ею, «тугоухий» – при способности воспринимать речь в определенных условиях (усиление голоса).

– Как помочь человеку, который потерял слух?

– Необходимо его обследовать согласно тем принципам, о которых я рассказывала ранее и, в зависимости от причины потери слуха, провести адекватное лечение или, при неэффективности, применить слухопротезирование.

Беседовала Наталья Вдовина,
фото из личного архива
эксперта публикации и из свободных источников сети Интернет

Справка

➤ Алтайское региональное отделение ОООИ «Всероссийское общество глухих» – самая многочисленная и старейшая в России общественная организация инвалидов по слуху. На территории Алтайского края у АРО ОООИ ВОГ 7 местных отделений – Барнаульское, Бийское, Благовещенское, Каменское, Кулундинское, Рубцовское, Славгородское. В Алтайском региональном отделении ВОГ на учете состоит 861 инвалид по слуху.

Организация сотрудничает с:

- Фондом социального страхования в сфере предоставления инвалидам по слуху технических средств реабилитации (ТСР) в соответствии с Федеральным перечнем и оказания услуг по сурдопереводу инвалидам, оформившим индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА);
- Министерством здравоохранения Алтайского края;
- ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» Минтруда России;
- Министерством труда и социальной защиты Алтайского края;
- Управлением Пенсионного фонда России по Алтайскому краю.

Для инвалидов по слуху проводятся различные мероприятия культурной и спортивной направленности, оказывается материальная поддержка.

Инвалиды по слуху, сохранившие социальный пакет, имеют право на:

- компенсацию льгот по ЖКХ;
- бесплатный проезд в пригородных электричках;
- санаторно-курортное лечение.

Куда обратиться:

- Поликлиника АГМУ «Консультативно-диагностический центр», г. Барнаул, пр. Ленина, дом 40;
- Краевая поликлиника, г. Барнаул, ул. Ляпидевского, 1.



Мудров Матвей Яковлевич (1776–1831)

Матвей Яковлевич Мудров – выдающийся терапевт, один из основателей русской терапевтической школы.

Его вклад в медицину

- Разработал схему обследования больного. Автор тщательно продуманной системы расспроса больных (впоследствии усовершенствованной Г. А. Захарьиным).
- Впервые ввел в практику составление истории болезни, разработал подробную ее схему.
- Резко критикуя современные ему идеалистические и метафизические теории, разработал учение о причинах болезней.
- Начал применять перкуссию и аускультацию – новые для своего времени методы исследования.
- Развивал положений русской медицины: «Лечить не болезнь, а больного».
- Высказывался о необходимости индивидуализации лечения и проведения лечебно-профилактических мероприятий. Большое значение придавал индивидуальному режиму больного, здоровому образу жизни, диете.
- Один из основоположников военной гигиены и военно-полевой терапии. Считал, что «задача полковых врачей – не столько лечить болезни, сколько предупреждать их; а наиболее – учить солдат беречь здоровье».
- Разрабатывал вопросы этики и деонтологии в деятельности врача.
- Более двадцати лет отдал развитию и улучшению медицинского образования в России. Пять раз избирался руководителем медицинского факультета Московского университета. Инициатор реорганизации преподавания медицинских наук, введения практических занятий.
- Автор высказывания, ставшего крылатым: «Легче предохранять от болезней, нежели их лечить».
- Впервые перевел на русский язык сочинения Гиппократ (оригиналы перевода сгорели во время пожара в Москве в 1812 году).
- Сохранил архив Московского университета во время нашествия Наполеона. Передал свою сохранившуюся библиотеку Московскому университету. Курировал отстройку здания анатомического театра.
- Инициатор создания и директор клинического института при Московском университете.

Погиб, заразившись холерой (1831, Петербург) при исполнении врачебных обязанностей.

Информация с сайта studfiles.net, фото с сайта wikimedia.org

Доброго всем дня, хочу выразить благодарность, уважение и низкий поклон **Маргарите Андреевне Гладченко** за профессионализм, мудрость, сердечность и за любовь к своему делу! В 2006 году я доверилась ей, и она с божьей помощью спасла жизнь мне и моему ребенку, которому вчера исполнилось 12 лет. Все врачи не верили, что мы выживем, а Маргарита Андреевна не опустила руки и продолжала бороться за нашу жизнь. Низкий вам поклон, здоровья и успехов в вашем благородном труде!!!

Елена Александровна Мелека

Здравствуйте, хочу выразить свою искреннюю благодарность врачу – акушеру-гинекологу **Татьяне Эриковне Тяпкиной**! Спасибо вам большое за понимание, поддержку и советы. Вы лучший врач-гинеколог, которого я посещала. Спасибо, что никогда не отказываете в помощи. Спасибо вам большое. Оставайтесь всегда таким же прекрасным Врачом.

Елизавета Симонова

Хочу выразить благодарность работникам неврологического отделения городской больницы № 4 г. Барнаула. В отделении около трех десятков лет работает врач-невролог **Лидия Евгеньевна Ращупкина**. На обход она приходит всегда с хорошим настроением, с улыбкой, добрым словом. За годы своей деятельности очень многих людей поставила на ноги. Это врач с большой буквы! Больные очень тепло отзываются о ней.

В отделении рядом с ней трудятся процедурные медсестры: **Анастасия Николаевна Шеверина, Валентина Васильевна Николаева**. Это профессионалы высокого класса. Они безболезненно подключают системы и ставят уколы, поднимают настроение и тонус жизни у молодых и пожилых людей. Все больные выражают благодарность и говорят спасибо.

Ольга Евгеньевна Водясова

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».

Моя мама, **Кротенко Нина Степановна**, проживающая в селе Волчиха, недавно в экстренном порядке попала в хирургическое отделение Волчихинской ЦРБ на операцию. Хочу выразить искреннюю благодарность, низкий поклон замечательному, отзывчивому доктору-хирургу **Сергею Николаевичу Лебедеву**, профессионалу своего дела, доктору с золотыми руками, спасшему мою дорогую мамочку, пришедшему к ней на помощь в такой сложный момент ее жизни. Спасибо вам большое, Сергей Николаевич, за ваш профессионализм и сердечное отношение к людям. Желаем вам здоровья, достойной оценки вашего бескорыстного труда и профессионализма.

Марина Владимировна Сорокина

Выражаю огромную благодарность врачу-неврологу **В.Н. Узун** и медицинской сестре **Т.В. Высоцкой** – работникам КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева» за очень внимательное и отзывчивое отношение к пациентам. Несмотря на молодость, они обладают высокими профессиональными навыками и знаниями. Обычно врачи не очень жалуют пожилых больных, не хотят с ними возиться. Василий Николаевич подобрал и назначил лечение, которое помогло мне. Огромное спасибо! Хочется пожелать им здоровья, успехов, достижений в работе и материального благополучия.

Галина Куприяновна Хрипкова

Хочу выразить благодарность врачу детской горбольницы № 1 (гастроэнтерологическое отделение) **Дмитрию Юрьевичу Латышеву** за внимательное отношение и профессионализм. Моя дочь первый раз попала в больницу, были напуганы и я, и она, но благодаря грамотному лечению ребенок быстро пошел на поправку. Было проведено полное обследование и даны все необходимые рекомендации. Большое спасибо!

Марина Владимировна Бубнова

Выражаю огромную благодарность сотрудникам «ФЦТОЭ» ТОО № 3. Доктору **Д.И. Казанцеву** – за ваш тяжелый труд, что дарите людям вторую жизнь, всему медперсоналу – девочкам, спасибо вам за ваше чуткое, внимательное отношение к нам! Такого внимания я не видела ни в одной больнице. Санитарочкам огромное спасибо за вашу доброту и ласку, такую чистоту и порядок.

Н.А. Ануфриева, г. Новосибирск

Выражаем сердечную благодарность врачам, медсестрам, санитаркам, кормилицам, ст. м/с, всему коллективу «ФЦТОЭ», кто помог нам стать на ноги, дал уверенность в завтрашнем дне. Большого огромного здоровья, счастья, всего самого доброго.

Н. Д. Пальшина, О.К. Кузлекова, Н.А. Картавых

Хочу выразить самые искренние слова благодарности детскому андрологу Краевой детской больницы – **Игорю Васильевичу Трунову**! Очень внимательный, добрый, замечательный врач! Невероятно доброжелателен к детям. Сын всегда в восторге от приема, всегда без страха и слез. Игорь Васильевич очень просто может расположить к себе и ребенка, и родителей. Спасибо вам большое и за психологический комфорт, и за профессионализм!

И. Акентьева



5000-й малыш выписался из «ДАР»

В конце июля в семье Коваленко родилась дочь Вероника (средняя в тройне) – она стала пятитысячным ребенком, появившимся на свет в стенах Центра «ДАР»!

В день выписки 4 сентября поздравить многодетную семью пришли родственники и представители Минздрава и Минтрудсоцзащиты.

Успешное выхаживание младенцев, рождение девичьей тройни – вклад в улучшение демографической обстановки в Алтайском крае и в целом в России. И в этом немалая заслуга врачей перинатального центра.

Информация и фото с сайта zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, altairegion22.ru, детивкраснодапе.ru, pesochnizza.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Мы ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии 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 15.09.18.

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