

алтайская краевая медицинская газета

12+

№ 10
(648)

30 мая 2017 г.

МЫ

и здоровье

издается с 17 июня 1994 г.



В Алтайском крае прошла межрегиональная конференция «Взаимодействие общества и власти в реализации семейной и демографической политики (на примере Алтайского края)». Представители органов исполнительной власти и региональных общественных женских организаций Сибирского федерального округа обсудили вопросы социального партнерства, охраны материнства и детства в Алтайском крае и другие. ►► 4

// НОВОСТИ

От итогов к перспективам

Эндоскопическая служба края подвела итоги 2016 года. В столице региона состоялась научно-практическая конференция врачей-эндоскопистов.

В ходе встречи были рассмотрены основные современные тенденции в эндоскопии. Ключевым моментом конференции можно считать проведение операций с онлайн-трансляцией в зал из операционной. Их провел приглашенный эксперт – **А. Смирнов**, заведующий отделением эндоскопии в НИИ хирургии и неотложной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. Павлова. Ассистировал **А. Дунаев**, врач-эндоскопист 1-й категории краевого онкологического диспансера.

Вместе против рака

27 мая специалисты краевого онкодиспансера работали сразу на трех площадках.

Они провели открытый прием пациентов с заболеваниями органов дыхания, желудка, молочных желез и хроническим болевым синдромом. Обследовано 53 человека. Параллельно в рамках Дня меланомы прошла акция «Скажи раку нет». Все желающие могли проверить различные образования на коже, чтобы исключить меланому или другие онкологические заболевания кожи. В случае подозрения на опухоль была возможность ее цитологического исследования с выдачей результатов в этот же день. Специалисты приняли 126 человек, 4 из которых с подозрением на меланому отправлены на оператив-

ное лечение. Из 20 образований на коже, заподозренных на рак, диагноз подтвердился у 6 пациентов. Кроме того, прошла очередная «Школа профилактики рака».

Попасть к врачу стало проще

С середины мая вход на портал для электронной записи к врачу medreg22.rf упростился.

Теперь доступен новый способ подтверждения личности – через пароль от портала госуслуг. В личном кабинете сохранены персональные данные пользователей. По желанию они могут добавить информацию о своих документах, в том числе номер полиса медицинского страхования. Портал определит человека по номеру телефона и паролю и сам отправит данные о полисе в интернет-регистрацию.

Кроме того, теперь в личном кабинете можно получить информацию о стоимости оказанной медицинской помощи в рамках программы ОМС, о сроках госпитализации для оказания плановой специализированной медпомощи и перечне необходимых анализов и обследований. К врачу можно записаться и с помощью мобильного приложения «МедРег22».

Время жить без табака

31 мая – во Всемирный день без табака – в краевой столице пройдут антитабачные мероприятия.

Начнется все в 14.00 в Краевом центре медпрофилактики, где соберутся представители городской администрации и Молодежного парламента, общественники и медики, а также священнослужители, чтобы обсудить

проблемы, связанные с вредом табачного дыма. А 1 июня в 10.14 запустят трамвай «Время быть здоровым». Чуть позже – в 12.40 начнет работать и барнаульский троллейбус здоровья. Горожанам не только расскажут о том, как проще и быстрее бросить курить, но и обучат основам скандинавской ходьбы.

Четко и детально

В отделении функциональной диагностики Алтайского краевого кардиодиспансера начали проводить эхокардиографию с контрастированием.

Пациенту вводится специальный препарат, благодаря которому изображение на мониторе УЗИ-аппарата получается более четким и детальным – лучше видны границы между тканями органов и кровью. Это позволяет врачу визуально зафиксировать мельчайшие тромбы и опухоли, которые были бы не видны при обычной ЭХОКГ. В результате пациенту быстрее назначают соответствующее лечение.

Уникальный подход

В барнаульской горбольнице № 12 выполняют сложнейшие операции на пищеводе.

Сегодня операции на пищеводе – одно из самых сложных хирургических вмешательств. Трудности создает его расположение. Кроме того, в сравнении с другими органами он хуже заживает. В России немного центров, где могут проводить подобные манипуляции. Хирургическое отделение барнаульской городской больницы № 12 – единственное в крае, где проводят операции на пищеводе. В этом

году здесь успешно провели более 35 сложнейших операций. «У нас 11-летний опыт лечения ахалазии, грыж, доброкачественных новообразований, химических ожогов пищевода и других заболеваний пищевода. В качестве основного метода применяем лапароскопию. Она гораздо легче переносится пациентами, чем полостная операция», – говорит заведующий хирургическим отделением горбольницы № 12 **Виктор Ганков**.

Километры здоровья

Всероссийский день ходьбы – новый спортивный праздник, который уже обрел поклонников и в Барнауле. 21 мая на Трассе здоровья собрались несколько тысяч горожан, чтобы заниматься на ней скандинавской ходьбой.

Это доступный вид тренировки не требует ни дорогостоящего снаряжения, ни особой физической подготовки и специальных условий. Поэтому среди участников было немало людей пожилого возраста. Самому старейшему спортсмену недавно исполнился 101 год.

Быть в тонусе

3 июня в Барнауле на площади перед зданием ДК «Трансмаш» состоится фестиваль «Тонус».

Весь день будет работать «Зона здоровья», где гости фестиваля смогут пройти первичную диагностику организма и по ее результатам получить рекомендации врачей по коррекции образа жизни. Обследование займет всего 40 минут. Единственное условие – наличие паспорта гражданина РФ и полиса ОМС.

// ФОРУМ

К вопросу о демографии



Более 200 гостей столицы края посетили выставку, которая была проведена в рамках межрегиональной конференции «Взаимодействие общества и власти в реализации семейной и демографической политики (на примере Алтайского края)».

В конференции приняли участие представители учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты, специалисты из районов Алтайского края, гости из Красноярского края, Омской и Кемеровской областей, республик Алтай и Тыва. Почетным гостем стала Председатель Союза женщин России, член Совета Федерации Федерального Собрания РФ Екатерина Лахова. В рамках этого мероприятия 19 мая она посети-

ла ряд лечебных учреждений Нагорного медицинского кластера.

Участники форума, проведенного в этот день на базе городской больницы № 5, обсудили вопросы реализации семейной и демографической политики, как области социально-го партнерства, охраны материнства и детства в Алтайском крае, роль образовательных организаций в формировании здоровой личности, деятельность совета отцов в крае по формированию ответ-

ственного родительства и другие.

— Забота о семье, детях лежит в основе всей социальной политики в Алтайском крае. Мы гордимся тем, что за последние годы количество многодетных семей в Алтайском крае удвоилось, сегодня их 25 тысяч. Мы также поддерживаем молодые семьи: несмотря на все бюджетные сложности, в этом году ввели дополнительную меру поддержки для студенческих семей, в которых появляются ребята. Нам очень важно, чтобы столь ответственное, главное решение в жизни — о рождении ребенка семья принимала как можно в более молодом возрасте. Это одна из гарантий того, что ребенок родится здоровым, желанным, любимым, при этом он не будет эгоистом, потому что у него появятся братья и сестры — у еще молодых родителей, — отметил Губернатор Алтайского края Александр Карлин, комментируя задачи конференции.

// ИНИЦИАТИВА

«Открытая реанимация»: быть рядом



По закону ограничений на посещение реанимационных отделений в больницах страны нет. Однако каждая медорганизация устанавливает свои правила доступа. Чтобы упорядочить систему и дать возможность родственникам находиться вместе с пациентами, и был создан проект «Открытая реанимация». Его цель — объединить пациентов, их родственников и врачей в поиске компромиссов в вопросе посещения этих отделений.

В конференции приняла участие директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина. Она рассказала о проделанной работе и дальнейших планах по реализации этого проекта. «В отделениях неотложной помощи должен выработаться командный подход, — подчеркнула Елена Байбарина. — Все работают на благо ребенка. Родители видят, какой труд у медсестер, но в то же время медперсоналу необходимо отходить от патерналистской медицины. Все стороны должны

осознать, что они становятся партнерами в борьбе за здоровье человека». Представители Министерства здравоохранения РФ поддержали проект и разработали соответствующее письмо для персонала реанимаций и отделений интенсивной терапии. Министерство здравоохранения, в свою очередь, обучает медперсонал коммуникативным навыкам, чтобы со стороны врачей и медсестер не было никаких поводов для разногласий.

Благотворительный фонд Константина Хабенского, Фонд помощи хосписам «Вера», фонд «Детский паллиатив» и Агентство стратегических инициатив 26 мая во время пресс-конференции в ТАСС, посвященной реализации проекта «Открытая реанимация», подписали совместный договор о сотрудничестве в обеспечении доступа в отделения неотложной помощи.

Основатель благотворительного фонда актер Константин Хабенский считает, что Россия может войти в команду развитых стран в отношении доступа в реанимацию. Необходимо

Продолжение на стр. 6 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 5**

перенять у Израиля, США и Европы положительный опыт доступа родителей к больным детям в реанимации. Но для этого на местах еще предстоит колоссальная работа – помочь врачам преодолеть стереотипы и четко прописать правила поведения посещающих.

Медперсонал должен обучать родственников, как вести себя в реанимации, показать, как устроена палата. Хабенский считает: «Посетителей нужно занять делом: поручить следить за капельницей, поправить матрас и т. д. Так он быстрее адаптируется, становится нужным не только пациенту (как родственник), но медсестрам, так как часть их работы берет на себя».

Благотворительные фонды уже разработали рекомендации для родственников, которые желают находиться вместе с больным: там указан перечень правил посещения реанимаций. Соблюдая их, посетители создают комфортную среду для самого пациента, и выздоровление идет намного быстрее, считают эксперты.

«Открытая реанимация» пока действует в Ульяновске на базе стационара № 1 детской городской клинической больницы. Здесь созданы особые условия для посещения тягелобольных детей. На основе этого опыта будут сформулированы общие рекомендации для распространения практики в других субъектах страны.

Карина Варганова, директор фонда «Детский паллиатив», предлагает научиться договариваться, уходить от конфликтов сторон и при распространении информации о доступе в реанимацию ориентировать на успешные проекты.

По материалам www.asi.org.ru

// **Здоровый взгляд**

Найти себя

Последний весенний месяц во всем мире проходит под знаком семьи. Здоровье детей – как физическое, так и душевное – во многом зависит от того, какой образ жизни ведут родители. Какие ценности у современной молодежи и как вырастить здоровое поколение – рассказывает православный священник протоиерей Сергий (Холодков).



как вырастить здоровое поколение – рассказывает православный священник протоиерей Сергий (Холодков).

– Отец Сергий, сегодня многие отодвигают создание семьи на второй план. В приоритете – получение образования и создание карьеры. Каким образом, на ваш взгляд, можно изменить ситуацию и развернуть молодежь лицом к семейным ценностям?

– Большинство людей, не только молодых, но и более зрелых, не поняли, чего они на самом деле хотят от жизни. Советами тут не поможешь – человек должен сам разобраться в себе, в своих целях. Именно в целях, а не желаниях. Всегда ли материальное благополучие делает нас счастливыми? Деньги необходимы, но важно понимать, что это – инструмент для того, чтобы обеспечить себя, полноценную жизнь своим детям, чтобы те, в свою очередь, могли продолжить род.

Отношения между мужчиной и женщиной определены сразу же после их сотворения. Нужно, чтобы рядом был человек, – такова наша при-

рода. Мужчина «осуществляется» более полно, когда рядом есть жена. И наоборот. Жена, дети, домашний очаг – великое счастье. В других видах отношений этого не найдешь, не почувствуешь – только в семейных. Среди святых есть такая трактовка образа Пресвятой Троицы, запечатленного в нас: это три разных формы бытия человека – папа–мама–ребенок. Так что, если ты поставил перед собой задачу – прожить жизнь, именно свою жизнь, реализовать полнее то, что вложено в тебя Богом, – подумай о своей семье.

– С какими проблемами к вам обращаются семьи?

– Чаще всего, конечно, к нам приходят женщины. В отчаяние приводят их разные ситуации – мужья пьют, не работают, жестоко обращаются. Мужчины созданы по-другому – они не привыкли обращаться за помощью.

Колоссальный разрушающий фактор – неприятие жизни и страх смерти. Отсюда начинаются проблемы во всех областях – это и физическое здоровье, и психическое, откуда социальные беды нашего века. К этому ряду проблем некоторые ученые приписывают даже онкологические заболевания. Людям присущ экзистенциальный страх – мы знаем, что столкнемся со смертью. И начинаем прятаться или убегать от этого страха. Парадоксальным образом в своем желании спрятаться от страха смерти люди тяготеют к тому, чтобы центр своего существования сместить из области реальной жизни в области фантазий, разного рода опьянений, виртуальных реальностей, просто поверхностного скольжения и суеты и тому подобного.

В поисках легких путей и способов избавляться от ответственности за свои жизненные решения и вообще ответственности за свое поведение люди нередко обращаются в секты, отдают свою свободу местному гуру.

Уходит от ответственности человек, если он втягивается в криминал, если погружается в зависимости – это не только наркомания и алкоголь, есть и другие. Однако любая зависимость, если человек с ней не борется, это путь вниз, а не вверх.

Поиск себя – это труд, это преодоление. Только тогда будет происходить личностный рост и появится вкус к жизни. Современный мир таков, что люди живут скорее поверхностной жизнью, чем глубокой. Это способ существования в условиях мелких удовольствий, неглубоких отношений, сугубо материальных благ как главной цели, к которой нужно двигаться – если двигаться. В итоге наступает опустошение, человека гложет неудовлетворенность жизнью. И нравственное чувство, которое обычно так естественно для человека, теперь выглядит чем-то ненужным, непрактичным, бессмысленным.

– Как часто нездоровый образ жизни становится причиной разрушения семьи?

– Мы не ведем такой статистики, но проблема, конечно же, актуальная. Чаще всего трещина в отношениях возникает из-за того, что кто-то в семье злоупотребляет алкоголем и попросту уходит в запой. Это тяжелый момент для супруга, а для психики детей момент еще и травмирующий. Но каждая си-

Продолжение на стр. 8 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 6–7**

туация – отдельная история. Человек, который в отчаянии приходит за помощью, смотрит на проблему субъективно. Нужно разбираться: выслушать желательны обе стороны и искать проблемы каждому – и прежде всего в себе.

– **Нередко семьи, у которых возникли житейские проблемы, в случае беременности решают ее прервать...**

– Такое происходит не только в семье. В большинстве случаев женщины обращаются за помощью после того, как сделали аборт. С момента события проходит много лет, это сидит в женщине и никуда не исчезает. В медицине подобное состояние называется «постабортный синдром» – сочетание различных психологических симптомов: чувство вины, депрессии, тревоги, нарушение пищевого поведения и многих других. По статистике, им страдают 50% женщин. На деле – каждая, так или иначе. Более того, постабортный синдром есть и у мужчины, от которого сделан аборт, – если эта ситуация не пролетела мимо его сознания. Просто он не всегда может понять, что происходит. И у мужчин чаще всего это выражается не в депрессии, а в агрессии.

Убийство ребенка – грех, это душевная травма на всю оставшуюся жизнь. Почему такие вещи происходят? Никто же при финансовых трудностях не убивает, к примеру, трехлетнего ребенка. Даже мысль о таком выглядит дикой. А в чем разница? Это все иллюзии: внутри не человек, раз еще не родился. Это даже не иллюзии, это просто нелогично. Думать так крайне наивно! Человек есть, пусть он еще не видел

света, но он есть. И в компетенции ли врачей отправлять кого-то на аборт – большой вопрос! Медики должны помочь – выносить, родить, выжить и матери, и младенцу. Вернее, не так. Врач должен прежде всего – не навредить!

Одному христианскому писателю принадлежит фраза «Жизнь – это постоянный дар». Хочу сделать пояснение. В данной фразе слово «дар» – это не нечто такое, что мы обычно под этим словом понимаем. Это гораздо большее, потому что имеется в виду божественный дар. Мы знаем точно: большего блага, чем дар Бога, и быть не может!

Многие воспринимают жизнь как книгу, или кино, или же компьютерную игру. Дочитал или выключил компьютер – и пошел дальше по своим делам. Но в жизни не так. Здесь в другую комнату не выйдешь, это совсем неумно. А самый безумный поиск другой комнаты – это суицид. Но о смерти не будем, говорим о жизни. Эта жизнь твоя! И никто ее не отнимет, и никуда ее не спрячешь. Здесь мы пожинаем плоды своих трудов. Когда женщины приходят к нам перед тем, как сделать аборт, они находятся в растерянности, душевные силы разбросаны... И страшно! Наша задача – привести в чувство, помочь вернуться в реальную жизнь из проблемного узла, сплетенного в воображении, все переосмыслить и снова спокойно взглянуть на «моральный закон в душе», снова принять его. Иначе нельзя: ведь закон в душе (читай совесть) – это то, что Бог вложил в твою душу, чтобы уберечь тебя.

Беседовала Ирина Савина

// **НАШИ КАДРЫ**

Тот, кто находится у ложа

Именно так с французского переводится слово «акушер». Представители этой благородной и нелегкой профессии являются главными помощниками женщин, находящихся в беременности и в родах. Они первыми принимают новорожденного, так что хотя бы раз в жизни с ними встречался каждый из нас.

Акушерка в ответе сразу за две жизни – мамы и ребенка. Но главное отличие работы акушерки от других медицинских специальностей в том, что она имеет дело со здоровым человеком. Поэтому ей приходится быть не только квалифицированным подготовленным профессионалом, но и психологом, чутким и тактичным, способным принимать быстрые, точные и верные решения, находясь в органичном контакте с роженицей, чувствуя ее, как саму себя, чтобы естественный процесс родов прошел без осложнений.

Об особенностях этой профессии мы побеседовали с обаятельной женщиной и настоящим профессионалом своего дела **Дерепаско Ириной Михайловной**, старшей акушеркой родового отделения родильного дома № 2 города Барнаула.

– **Ирина Михайловна, расскажите о работе акушерки? Насколько она сложна?**

– Конечно, работа сложная. Это же огромная ответственность за жизнь мамы и ребенка. За каждую женщину переживаешь, как за саму себя. Чтобы роды прошли хорошо, чтобы не было травматизма. Работа акушерки без права сна – подразумевает постоянное наблюдение процесса родов, непрерывный мониторинг беременной и плода. Мы



по результатам КТГ оцениваем состояние плода.

– **Наверное, тяжело приходилось в те времена, когда был всплеск рождаемости, простимулированный возможностью получить материнский капитал? Сколько сейчас вы принимаете родов?**

– Да, нелегко. Тогда женщины поступали в большом количестве. Но мы справились с большой нагрузкой

Продолжение на стр. 10–11 ►►

◀◀Продолжение. Начало на стр. 9

и уделили внимание всем роженицам, поступавшим в наше отделение. Сейчас принимаем около 300 родов в месяц. Идет спад рождаемости. Раньше было 350–400 родов в месяц. Думаю, это связано демографическим провалом 90-х годов. То есть дети, рожденные тогда, достигли сейчас детородного возраста, и их мало.

– Расскажите, чему учили раньше и сейчас? Осваивают ли акушеры новые методики родовспоможения и в чем они заключаются?

– Конечно, появилось много нового. Раньше роженицам говорили больше лежать на боку, теперь же они у нас постоянно в движении, если нет противопоказаний. Применяется все, что может помочь в родах, облегчить схватки, – душ, упражнения на фитнес-мяче и прочее. Кроме того, каждая вторая роженица перед родами проходит школу мам, где с ней работают профессиональные психологи, акушеры-гинекологи. Это очень помогает, когда женщина заранее подготовлена, эмоционально настроена, слушается акушеров. У рожениц порой даже программа прохождения схваток уже записана в телефоне. И, конечно же, мы постоянно учимся новому, участвуем в конференциях.

– Вы помните свои первые принятые роды?

– Конечно, помню. Для меня, 20-летней выпускницы колледжа, это был шок. Я очень переживала, паниковала, но все завершилось благополучно. Родилась девочка весом 3100 г, с темными глазами и длинными красивыми ресницами. Очень благодарна моей наставнице – Жаровой На-

дежде Михайловне, – она в то время была старшей акушеркой родильного отделения, очень мне помогала и поддерживала. Мне казалось, что без нее я бы не справилась.

– Что вы чувствуете при появлении нового малыша?

– Переживаю при каждом роде. Ведь очень важно рождение каждого ребенка. Конечно, мы контролируем до родов его состояние по КТГ, но увидеть и оценить все точнее мы можем, когда он уже родился, когда мы его держим в руках.

Это же огромная ответственность за жизнь мамы и ребенка. За каждую женщину переживаешь, как за саму себя.

– Ирина Михайловна, а ваши собственные роды оказали на вас влияние как на специалиста?

– Существенное. Я обоих своих детей рожала в нашем роддоме. После первых родов, пережив этот уникальный опыт, я уже с большим пониманием и сочувствием относилась к своим пациенткам.

– Скажите, каков средний возраст рожениц?

– Возрастной состав рожениц изменился. Если, скажем, лет 20 назад было нормально рожать первенца в 18–20 лет, а возрастных беременных было мало, то теперь ситуация иная. Сейчас нередко первородками становятся в возрасте 27–35 лет. А вот в 18 лет – уже гораздо реже. И возрастные роженицы уже не редкость. И в 45 можно рожать. Так что к ним спокойное отношение.

– Часто ли от детей отказываются в роддоме? Ведется ли с такими женщинами какая-либо работа?

– Отказов от детей практически не бывает. В нашем роддоме в этом году было два таких случая, но одну из мам удалось отговорить от этого шага. С такими женщинами вплотную работают психологи кризисного центра. В случае необходимости помогают женщине с ребенком, предоставляют жилье на определенный период, оказывают всяческую поддержку. Жизненные ситуации разные бывают.

– Много ли в последнее время рождается детей с генетическими и врожденными отклонениями в развитии?

– В последнее время крайне редко. Все-таки чувствуется работа УЗИ-диагностики и генетиков. Раньше было всякое – и с заячьей губой дети рождались, и без ручки.

– При угрозе жизни во время родов чья жизнь в приоритете – матери или ребенка?

– Для нас важны оба. Бороться будем за обоих до последнего.

– Как вы относитесь к практике домашних родов?

– Плохо отношусь. В последние годы мало кто из женщин может по-

хвастаться хорошим здоровьем. Как правило, беременность сопровождается сопутствующими патологиями. В случае негативной ситуации кто сможет оказать квалифицированную помощь?

– Ирина Михайловна, за 24 года работы бывало ли, что женщины возвращались к вам повторно?

– Конечно! У нас даже есть своеобразные династии. Многие к нам возвращаются и даже просят, чтобы их вела та же акушерка, которая уже принимала предыдущие роды. Почти семейная атмосфера. И наши сотрудники не исключение. У нас рожают уже по два-три поколения. И сами рожали, и уже их дочки и внуки.

В сентябре прошлого года в концертном зале «Сибирь» был проведен праздник «Мы родились во втором роддоме». Состоялось большое театрализованное представление. Пришли те, кто рожал у нас и по двое-трое-четверо детей. Среди гостей были и люди пожилого возраста – они тоже родились в роддоме №2, только много лет назад. Мест в зале не хватало – настолько много пришло людей. Праздник получился настоящим – теплым и радостным.

Беседовала Наталья Камышева

Справка

Дерепаско Ирина Михайловна – старшая акушерка родового отделения роддома № 2.

Окончила Барнаульский медицинский колледж по специальности «акушер» в феврале 1993 года и уже в марте пришла на работу в барнаульский роддом № 2, где и трудится уже на протяжении 24 лет.

Имеет грамоты от роддома № 2, от администрации Октябрьского района г. Барнаула.

Замужем, двое детей.

Р.С. За годы работы большое количество бывших пациенток помнят ее и очень тепло отзываются о ней. Многим запомнились ее огромные распахнутые глаза над белой маской и добрые руки.

// ОФИЦИАЛЬНО

Российским опытом очень дорожат по всему миру

Глава Минздрава Вероника Скворцова в беседе с ведущей программы «Итоги недели» Ирадой Зейналовой прокомментировала свое избрание председателем Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) и рассказала о развитии российской медицины.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова была избрана единогласно. По ее словам, теперь она будет возглавлять высшее руководство ВОЗ, но это общественная нагрузка, то есть она не требует постоянного присутствия в Женеве. Также глава Минздрава рассказала, что российским опытом очень дорожат по всему миру.

Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ: «Руководить здравоохранением России – это фактически тождественно со всем остальным, потому что уникальность нашей страны в том, что она не просто очень большая, она очень разнообразная. По сути дела, то, что мы отрабатываем на территории нашей страны, оно для всех становится большим подарком, потому что вот это вот наше модельное видение, сетап, который может быть потом реализован и в Северной и Южной Америке, и в Австралии, и в Европе, и так далее, где угодно, в Африке. К нам очень прислушиваются и дорожат тем, что мы даем, слава богу, это важно очень».

Рассказала Скворцова и о развитии здравоохранения в России. По словам министра, есть области, где Россия опережает другие страны, а есть направления, в которых еще надо догонять.

Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ: «Запущена система преобразования, которая не может быть решена очень быстро, но она в течение определенного периода времени будет решена. Есть удивительно интересные вещи, инновационные. Есть направления, в которых Россия уже преуспевает. Скажем, у нас вирусология и вакцинология очень сильные. Я так скажу, впереди нас никого нет. Но есть направления, в которых мы догоняющие. И мы быстро догоняем. Скажем, три года назад разрыв был там 10–15 лет, а сейчас – полтора года».

Полная версия беседы – в программе «Итоги недели» с Ирадой Зейналовой.

Амбициозные задачи в борьбе с туберкулезом

Министр Вероника Скворцова приняла участие в круглом столе по туберкулезу на полях Всемирной ассамблеи здравоохранения. Приводим выдержки из ее выступления.

«Около трети населения мира инфицировано микобактерией туберкулеза. Ежегодно заболевает более 10 миллионов человек.

Из них более 1 миллиона – дети.

Туберкулез является основной причиной смерти от инфекционных заболеваний.

Ежегодно около 1,8 миллиона человек, в том числе более 200 тыс. детей, умирает в мире от туберкулеза.

Туберкулез является основной причиной смерти людей с ВИЧ.

У 480 000 человек, по данным 2015 года, развился туберкулез с множественной лекарственной устойчиво-



стью (МЛУ-ТБ). Для его лечения в арсенале врачей имеется еще меньше лекарственных препаратов.

Такое положение дел не может не вызвать озабоченность как на глобальном уровне, так и на уровне стран, сталкивающихся с этой проблемой.

Цели устойчивого развития (ЦУР) ООН и Новая глобальная повестка имеет ряд отличительных особенностей. Цель «Обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию всех в любом возрасте» – становится центральной.

Для достижения целей по снижению в мире бремени социально значимых заболеваний необходимо выйти за привычные рамки систем здравоохранения и задействовать механизмы междисциплинарного, межведомственного и межстранового сотрудничества и усиления роли общественно-го здравоохранения.

Во всем мире достигнута цель развития тысячелетия – «Остановить эпидемию туберкулеза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости к 2015 году».

Теперь в глобальной повестке Целей устойчивого развития стоит еще более амбициозная задача – ликвидировать туберкулез к 2030 году.

Однако с учетом современных составляющих проблемы туберкулеза

задача по его элиминации странами с высоким бременем туберкулеза при существующих подходах к ее решению едва ли может быть решена в заявленные сроки.

Необходимо коренным образом изменить взгляд как на саму проблему туберкулеза, так и на пути ее решения.

Туберкулез необходимо рассматривать в контексте целого комплекса других системных и межсекторальных вызовов общества и задач:

- проблемы антимикробной резистентности и роста числа лекарственных-устойчивых форм туберкулеза;
- роста числа хронических неинфекционных заболеваний, ослабляющих иммунную систему (что также сопряжено с риском развития активного туберкулеза), и факторов риска (более 20% случаев заболевания туберкулезом в мире связано с курением);
- роста миграционных потоков;
- необходимости объединения усилий стран в научных исследованиях по разработке новых вакцин, лекарственных препаратов, тест-систем для ускоренной диагностики лекарственной устойчивости, исследовании механизмов латентной инфекции, клинической апробации и внедрения коротких эффективных режимов химиотерапии».

Полная версия выступления – на сайте rosminzdrav.ru.

// АКТУАЛЬНО

Вдох! Выдох?

Бронхиальная астма – заболевание с низкой смертностью, однако оно может привести к инвалидности. Опасность заключается в том, что больному во время приступа очень сложно выдохнуть из-за закупоренных слизью бронхиол. Об особенностях лечения и профилактики бронхиальной астмы нам рассказала главный специалист терапевт-пульмонолог Министерства здравоохранения Алтайского края Ирина Бахарева.



Найти причину

– Ирина Владимировна, расскажите, пожалуйста, как узнать бронхиальную астму, каковы ее симптомы?

– Основными клиническими симптомами бронхиальной астмы являются приступы удушья, кашель, чувство стеснения в груди, дистанционные свистящие хрипы. Главная их особенность – изменчивость. Часто больной связывает их с вдыханием каких-то запахов, физической или эмоциональной нагрузкой, сменой погоды, но могут возникать и без видимой причины. Что характерно –

симптомы чаще возникают в предутренние часы, поэтому количество ночных приступов удушья является одним из параметров, определяющих степень тяжести астмы.

– Существует ли наследственная предрасположенность? В каком возрасте болезнь может проявиться?

– Астма – генетически обусловленное заболевание. Первые симптомы могут возникнуть в любом возрасте, в зависимости от образа жизни, пищевого поведения. Большое значение имеет грудное вскармливание ребенка, условия жизни, вредные привычки родителей (курение).

– Что еще может способствовать приступам астмы?

– Обострение астмы могут спровоцировать респираторные вирусные инфекции. Что касается лекарственных препаратов, то существует особая форма астмы – «аспириновая триада», когда сочетаются непереносимость аспирина и его аналогов, полипозный риносинусит с приступами удушья. Негативное воздействие вызовет прием так называемых бета-блокаторов – препаратов, эффективных при лечении болезней сердца, но инициирующих бронхоспазм. Кроме того, может быть индивидуальная непереносимость любого лекарственного средства, которая проявляется приступами удушья.

– Можно ли от астмы полностью излечиться? Какие современные методы лечения применяются сейчас в медицине?

– Как любое хроническое заболевание, бронхиальная астма дается человеку раз и навсегда, но добиться стойкой ремиссии можно и нужно. В

основе лечения бронхиальной астмы лежит противовоспалительная терапия. Наиболее часто с этой целью используются ингаляционные кортикостероиды (гормональные ингаляторы). Также эффективна бронхорасширяющая терапия. Бронхолитики используются как «по требованию» – во время приступа удушья, так и планово – для предупреждения приступов. При астме средней и тяжелой степени тяжести предпочтение отдается комбинированным препаратам и препаратам пролонгированного действия. Важно знать, что если астму не лечить, то изменения в бронхах станут необратимыми, произойдет ремоделирование стенок бронха.

Предупредить – значит защитить

– Насколько важна профилактика болезней органов дыхания, в чем она заключается?

– Профилактика важна при любом заболевании. Что касается астмы – необходимо минимизировать все факторы риска: придерживаться гипоаллергенной диеты, избегать контактов с животными, домашней пылью, вирусной инфекцией, табачным дымом, пылью растений, избегать воздействия загрязненного воздуха, снизить массу тела, жить и работать в сухом, теплом помещении, избегать стрессов.

Что касается вторичной профилактики, то необходимо придерживаться рекомендаций врача по противовоспалительной и бронхорасширяющей терапии.

– Какова роль вакцинации в предотвращении заболеваний?

– Пациенты с бронхиальной астмой, особенно дети и пожилые люди, подвергаются повышенному риску развития заболевания, вызванного пневмококком, но в настоящее время отсутствует достаточная доказательная база для того, чтобы рекомендовать регулярную вакцинацию от пневмококковой инфекции. А вот вакцинацию против гриппа необходимо проводить ежегодно. Особенно пациентам со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой.

Очень важно наладить партнерские отношения с больным, так как он основной участник процесса достижения контроля над астмой.

– Насколько важна иммунотерапия для больных с бронхиальной астмой и когда ее рекомендуется проводить? А в каких случаях стоит дополнительно обратиться к аллергологу?

– Аллерголога должен посетить каждый больной с бронхиальной астмой для определения источника сенсибилизации. Идентификация аллергена и прекращение контакта с ним – первый (а порой и единственный) шаг в лечении.

Потенциального преимущества аллергенспецифической иммунотерапии, в сравнении с лекарственной терапией, нет. Но при иммунотерапии есть риск развития побочных эффектов, а также есть сложность

Продолжение на стр. 16 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 14–15**

в ее проведении, большая стоимость длительного курса терапии.

Иммунотерапия возможна, если, например, у пациента имеется аллергия на пыльцу одного определенного растения и предстоит обязательный длительный контакт с ним. Но и в этом случае есть лекарственная альтернатива.

Врач + больной = партнеры.

– Каков сегодня взгляд врача-пульмонолога на диагностику и лечение бронхолегочных заболеваний?

– В настоящее время медицина направлена на то, чтобы лечить больного, а не отдельно взятую патологию. В этом врач-пульмонолог ничем не отличается от других специалистов. А если вернуться к нашему вопросу – лечению бронхиальной астмы, – то очень важно наладить партнерские отношения с больным, так как он основной участник процесса достижения контроля над астмой. Насколько доступно и убедительно пациенту разъяснить суть заболевания и его лечения, настолько оно будет успешным.

– В чем принципиальные различия работы врача-пульмонолога со взрослыми пациентами и детьми?

– Ответ очевиден. Ребенок не всегда может объяснить свои ощущения, самостоятельно выполнять рекомендации врача, поэтому нужен третий участник – родители. Если они доверяют врачу – успех обеспечен, если пытаются вмешиваться в лечение с помощью знаний, почерпнутых из социальных сетей, то эффект непредсказуем.

Беседу вела Наталья Вдовина

// МИР ДЕТСТВА

Безоблачные каникулы

Все любят лето за солнце, воду и свежий воздух. Но есть у него и обратная сторона – солнечные ожоги, кишечные инфекции, укусы насекомых. Взрослым нужно знать, как защитить детей от летних неприятностей. Рассмотрим некоторые из них.

Солнечный и тепловой удары

Прямые солнечные лучи грозят перегревом головы. Поэтому очень важно следить за тем, чтобы на прогулки ребенок обязательно надевал головной убор. Если ребенок слишком тепло одет или долго находится в душном помещении, ему может грозить тепловой удар.

Симптомы: капризность, вялость, сонливость, жажда, боли в голове. Температура повышается, возможны обмороки.

Первая помощь: ребенка как можно быстрее перенести в тень. На область головы, шеи, подмышек, паха положить холодный компресс либо завернуть ребенка во влажную простыню. Это поможет сбить температуру. Ребенку надо чаще давать пить теплую воду с лимоном. Если пострадавшему малышу меньше трех лет – вызывайте скорую помощь.

Солнечные ожоги

Избегайте находиться на солнце с 10.00 до 17.00. В жаркие часы одевайте детей в легкую свободную одежду, закрывающую все тело.

Симптомы: покраснения, ранки или даже волдыри на коже.

Первая помощь: на пораженный участок нанести пантенол или подобное средство. Пузырьки не протыкать, чтобы не занести инфекцию. Впредь лучше заранее нанести солнцезащитные средства. Не выходите с ребенком на солнце, пока он не поправится.

Переохлаждение

Дети очень любят плескаться в воде и находятся в ней слишком долго. Это может закончиться переохлаждением. Особенно если ребенок бежит купаться после хорошего прогрева на солнышке.

Симптомы: озноб, редкий пульс, бледная кожа, синюшные губы.

Первая помощь: ребенка нужно согреть – растереть сухим полотенцем и напоить горячим чаем.

Укусы насекомых

Различные насекомые являются переносчиками опасных заболеваний. Чтобы обезопасить ребенка в жилище, натяните сетку на окна. Однако никто не застрахован от встречи с насекомыми на улице.

Первая помощь: заранее сделайте прививку от клещевого энцефалита. Если иммунизации не было, а насекомое укусило ребенка – сразу обратитесь в медпункт. Врач вытащит клеща и введет иммуноглобулин. Если ужалила пчела, то осторожно выньте жало, промойте ранку водой и приложите лед – это снимет зуд и жжение. Примите препарат против аллергии. Если ребенок стал вялым, у него осип голос и место укуса увеличивается – вызывайте скорую помощь.

Отравление

Съел ли ребенок испорченную пищу, грязный фрукт, ядовитые ягоды или грибы или забыл помыть руки – результатом может быть отравление.

Симптомы: рвота, тошнота, лихорадка и жидкий стул. При отравлении ядовитыми растениями – сонливость, вялость или, наоборот, излишняя возбудимость, сухость во рту. Признаки отравления могут появиться как через пару часов после попадания в организм токсинов, так и через 6–12 часов.

Первая помощь: как можно скорее промыть желудок, а потом восполнить потерянную жидкость. Затем принять сорбенты – энтеросгель, смекту. Главное лечение – частое обильное питье. Вызов врача – обязателен!

Ушибы, переломы, сотрясение

Присматриваете хорошо за ребенком и объясняете, чем опасна та или иная ситуация. Прививка от столбняка защитит организм от инфекции, если ребенок поранится об ржавый гвоздь или проволоку.

Первая помощь: в случае травмы обязательно посетите травмпункт, чтобы исключить перелом. У детей они иногда протекают без симптомов, а отек появляется только на вторые-третьи сутки. При подозрении на травму позвоночника ребенка нужно положить на ровную поверхность и вызвать скорую помощь. Вялость, раздражительность, рвота свидетельствуют о сотрясении мозга. Обязательно вызовите врача. Обычные ранки достаточно промыть водой, обработать перекисью водорода и зеленкой, затем наложить повязку.

Подготовила Ирина Савина

// ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

Профилактика – лучше лечения!

Благодаря успехам современной медицины заболеваемость и смертность от туберкулеза значительно снизилась. И несмотря на то, что у этой тенденции стойкая положительная динамика, туберкулез остается актуальной проблемой. Нередко под удар бактериальной инфекции попадают дети. Как обезопасить подрастающее поколение от нее – рассказывает главный внештатный детский специалист фтизиатр Министерства здравоохранения Алтайского края Ирина Каманина.

Чем раньше – тем лучше

– В последнее время участились случаи отказов родителей от иммунологического обследования на туберкулез их детей. Но первостепенное значение для борьбы с этим недугом имеют профилактика и раннее выявление заболевания. Первая встреча с туберкулезом всегда заканчивается инфицированием и лишь в ряде случаев – заболеванием, – отмечает Ирина Каманина. – Поэтому основные усилия должны быть направлены на выявление заболевания еще на этапе инфицирования микобактерией туберкулеза.

Сегодня единственный метод, позволяющий диагностировать инфекцию и выявлять заболевание у детей на раннем этапе, – иммунодиагностика, то есть проба Манту. По словам Ирины Каманиной, при ее массовом проведении всегда выявляется часть детей с локальными формами тубер-



кулеза, преимущественно без осложнений. Это позволяет их отнести к своевременно выявленным.

Другой способ выявления туберкулеза – при обращении в общую лечебную сеть с жалобами – приводит к выявлению осложненных форм туберкулеза у детей, которые считаются несвоевременно выявленными. Этим же способом всегда выявлялись и запущенные формы туберкулеза

– К сожалению, в условиях массовых прививок БЦЖ в детском возрасте иногда возникают трудности дифференциальной диагностики поствакцинальной реакции и положительной реакции Манту в результате инфицирования возбудителем туберкулеза (положительная реакция может быть в обоих случаях), – продолжает Ирина Каманина. – Подавляющее большинство взрослых уже инфицировано микобактерией туберкулеза, и туберкулинодиагностика у них не может быть использована для раннего выявления заболевания.

Сложности интерпретации

Не каждый инфицированный возбудителем туберкулеза заболевает.

Имеет значение ряд факторов, ослабляющих защитные силы организма. Это отсутствие противотуберкулезной иммунизации, сопутствующие острые и хронические заболевания, стрессы, плохое питание, авитаминозы, смена климата, большие физические перегрузки и многое другое.

Проба Манту не дает полной информации о состоянии туберкулезной инфекции в организме, наличии заболевания или о риске его развития. Поскольку туберкулин представляет собой суммарный экстракт антигенов микобактерий туберкулеза, он не выявляет различий между активной и скрытой формами заболевания (бессимптомное носительство), а также перекрестной сенсibilизацией другими видами микобактерий. В связи с этим специфичность реакции Манту снижается.

Не каждый инфицированный возбудителем туберкулеза заболевает.

Аллергические заболевания, недавно перенесенные инфекции, возраст, индивидуальные особенности чувствительности кожи и другие причины затрудняют интерпретацию результатов реакции. Особо следует выделить тот факт, что реакция Манту дает положительный результат у БЦЖ-вакцинированных людей, так как БЦЖ – специальный штамм микобактерий.

– Существующая система не позволяет в полной мере своевременно идентифицировать туберкулезную инфекцию и защитить население от заболевания. Реакция Манту оста-

ется основным методом раннего выявления детей от 0 до 7 лет включительно, а также используется для отбора детей на повторную прививку БЦЖ, – говорит эксперт.

Инновации в помощь

Специалисты Московской медицинской академии имени И. Сеченова впервые в мировой практике разработали и создали инновационный биотехнологический продукт – Диаскинтест. Этот диагностический препарат выявляет туберкулезную инфекцию. Он применяется для раннего выявления туберкулеза у детей с 8 до 17 лет включительно. Кроме того, Диаскинтест можно использовать в комплексе с туберкулинодиагностикой для определения активности туберкулезной инфекции, а также для определения активности локального процесса и дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии.

Препарат содержит два белка, которые при введении вызывают специфический ответ в виде положительной реакции у тех, кто имеет активно размножающиеся в организме микобактерии туберкулеза. Это люди уже заболевшие или находящиеся в состоянии высокого риска заболевания. Преимущество Диаскинтеста в том, что он не дает положительную реакцию у детей, иммунизированных против туберкулеза, и обладает низкой аллергенностью.

Таким образом решилась проблема диагностики туберкулеза на ранних этапах заболевания (малые формы), а также проблема отбора детей с высоким риском заболевания для проведения им целенаправленного курса профилактического лечения.

Подготовила Ирина Савина

// НАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ

Осторожно: жара!

Скоро, скоро придут теплые летние денечки, а с ними и жара. И если некоторым нравится жариться на солнышке, подрумянивая плечи и бока до шоколадного цвета, рискуя получить проблемы с кожей, то людям в возрасте, страдающим лишним весом или проблемами с сердечно-сосудистой системой, придется несладко. Как же облегчить свое существование и избежать палящих лучей? Дадим несколько рекомендаций.

Сиеста

Старайтесь не выходить на улицу, когда солнечные лучи особенно жестоки, – с 11 до 17 часов. Если же это невозможно и вам необходимо выйти по делам, то попробуйте находиться на открытом пространстве не более 15 минут. Передвигайтесь в тени зданий, под кронами деревьев.

Легче, воздушнее

Позаботьтесь о том, чтобы ваша одежда была легкой, желательнее из натуральных материалов светлых оттенков, не стесняла движений. Лен обладает свойством охлаждать тело в жару.

И не забудьте о головном уборе. Солнце не щадит беззаботно относящихся к своему здоровью. Желательно, чтобы это были обычные панамы из натуральных материалов. Привычные ныне бейсболки, 20

напротив, вредны, потому что они плотно прижаты к голове и создают парниковый эффект, усиливая перегрев.

Живительная влага

Восточные люди, привыкшие к жаре, рекомендуют потерпеть и не пить жидкость на открытом воздухе. Гораздо приятнее и полезнее утолить жажду, отдыхая от жары дома или в уютном кафе.

Чтобы избежать обезвоживания организма, пейте горячий чай либо остывший зеленый, обычную воду комнатной температуры, слегка подкисленную или слабосоленую.

Жидкости должно быть достаточно, но для страдающих повышенным артериальным давлением лучше не усердствовать, чтобы не дать дополнительную нагрузку сердцу.

От употребления кваса и пива, а также от кофе и кофеинсодержащих напитков лучше воздержаться. Жажда они не утолят, только навредят организму – увеличат нагрузку на сердце, печень и почки, ускорят обезвоживание.

В жару наше сердце вынуждено усиленно работать, гоня кровь по расширенному кровотоку. Поэтому любые вредные привычки и нездоровый образ жизни только ухудшат его состояние. Курение и алкоголь будут вредны как никогда. Они повышают артериальное давление и могут спровоцировать гипертонический криз. Пиво, как и любой спиртной нап

ток, обладает свойством задерживать жидкость в организме и делает жару для человека нестерпимой.

Здоровая пища

Изнурительный зной лишает аппетита, поэтому отказаться от горячей и жирной пищи не составит труда. Еда в жару должна быть легкой. Отдайте предпочтение легким блюдам – овощным и фруктовым салатам, летним супам (холодник, окрошка), йогуртам. Замените мясо вареной рыбой, а гарнир – свежими овощами. В жару не стоит есть пирожные и торты. Откажитесь и от еды перед сном, иначе будете потеть и мучиться всю ночь.

Берегите сердце

Если у вас проблемы с сердцем и сосудами, в начале летнего сезона обязательно обследуйтесь у своего лечащего врача и держите под рукой все необходимые лекарства, которые могут вам потребоваться. В случае любого ухудшения самочувствия либо появления боли за грудиной сразу же вызывайте скорую медицинскую помощь и примите таблетки, стимулирующие деятельность сердца.

Справка

Признаки перегрева (теплого удара) и обезвоживания организма

- Общая слабость,
- головная боль,
- головокружение, усталость,
- апатия (безразличие),
- потеря аппетита,
- тошнота и рвота,
- трудности в выполнении физической активности,

Свежий воздух

Не открывайте окна днем – горячий воздух извне нагреет ваш дом. Ограничьте доступ солнечным лучам – задерните шторы. Проветривать помещение, конечно, необходимо. Но лучше это делать вечером или ночью, когда раскаленный воздух улицы остынет. Вообще, движение даже теплого воздуха способствует охлаждению помещения. Если все же хочется свежести, то перед вентилятором поставьте чашку, наполненную холодной водой или льдом. От кондиционера лучше отказаться. Разгоряченные, вы даже не заметите, как простудитесь.

Если есть возможность, то проводите больше времени на свежем воздухе – в парке, лесу, саду или у водоема. Если хотите искупаться – не стоит сразу прыгать в воду, сначала остыньте в тени, охладите стопы в прохладной воде. Организм должен сначала адаптироваться. Резкий перепад температуры может спровоцировать сердечный спазм. Поберегите сердце, оно вам еще пригодится.

Желаем вам безопасно провести лето и перенести периоды жары без ущерба для собственного здоровья.

Подготовила Наталья Камышева

// СПАСИБО, ДОКТОР!

Дети – наше все

В этом выпуске в рубрике «Спасибо, доктор» звучат слова благодарности тем специалистам, кто по роду службы так или иначе связан со здоровьем наших детей, – акушерам, педиатрам, гинекологам, медсестрам. В мае свой профессиональный праздник отмечают акушеры и медицинские сестры. Присоединяемся к поздравлениям.

Хочу выразить огромную благодарность **Ольге Владимировне Елагиной**, акушеру-гинекологу Петропавловской ЦРБ, за доброе отношение, понимание и сочувствие к пациентам! Она настоящий профессионал своего дела! Спасибо вам за прекрасное ведение беременности, за тактичность и понятность диагнозов! Желаю побольше благодарных пациентов, всего самого доброго!

Елена Тройнина

Хочу поблагодарить врача Городского центра планирования семьи и репродукции **Татьяну Кирилловну Симонову** и медицинскую сестру **Наталью Владимировну Харлан** за профессионализм, отзывчивость и индивидуальный подход. Долгое время хожу по частным и государственным поликлиникам из-за своей проблемы, но только в Центре планирования встретила врача, действительно щепетильно относящегося к здоровью пациентов.

Я очень благодарна ей за грамотные назначения и рекомендации, врач, которому я полностью доверяю

и благодаря которой наметился путь в решении моей проблемы. Огромное спасибо, что в абсолютно бесплатном городском центре работает такой квалифицированный врач, какого не найти и в частной клинике.

С. Н. Некрасова

Хочу выразить благодарность и уважение замечательному педиатру детской поликлиники № 3 **И. Г. Браслиной**. У меня наблюдаются у нее трое внуков. Мы очень рады, что у нас такой врач – внимательный, доброжелательный, знающий и любящий детей. Она действительно врач высшей категории. У нее добрые и умные глаза и, вообще, она красивый и душевный человек. Наше большое семейство очень благодарит этого замечательного врача и желает ей здоровья и успехов.

Надежда Михайловна Жарикова

Хотелось бы выразить огромную благодарность дежурному врачу детской больницы № 7 г. Барнаула **Игорю Геннадьевичу Осецкому** и врачу-интерну **Ирине Петровне Кукариной**. Несмотря на то что она еще молодой специалист, который проходит обучение, она смогла достаточно быстро и компетентно оказать помощь моему сыну. Хотелось бы отметить, что приехали мы в два часа ночи, и буквально через 5 минут пришла молодая улыбающаяся женщина, внимательно выслушала меня, задавала вопросы, осмотрела ребенка, провела необходимые обследования и через 30 минут вынесла свое решение, но прежде пригласила

силу старшего врача и поинтересовалась его мнением, что говорит о ее старательности и внимательности к пациенту. Вдвоем они назначили лечение и порекомендовали обратиться к гастроэнтерологу. Благодарю таких врачей за их знания и умения. А врачу-интерну желаю оставаться всегда такой же сердечной и улыбчивой. Спасибо вам!

Наталья Анатольевна

Хочу выразить благодарность сотрудникам КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края». В частности, заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи **Владимиру Анатольевичу Боровкову** за его профессионализм, за внимание, чуткость, за золотые руки. Операция 29.03.2017 с диагнозом Pl. increta, что является одним из серьезнейших видов акушерской патологии, сделана профессионально и без осложнений. Без осложнений прошел и послеоперационный период.

А также хочу выразить благодарность заведующей отделением, врачу ультразвуковой диагностики **Ольге Александровне Лисовой** за профессионализм и чуткость. Заведующей отделением обсервации **Маргарите Александровне Бернс** – очень чуткая и внимательная, ко всем пациентам относится замечательно. Также сотрудникам ее отделения огромное спасибо за теплоту и заботу.

Огромное спасибо всем сотрудникам из реанимации. Спасибо вам за ваш труд, тепло и заботу.

Людмила Евгеньевна Банникова

Хочу поблагодарить главного врача городской детской поликлиники № 6 **Любовь Васильевну Михайлову** за образцовую профессиональную работу. Она создала высококвалифицированный коллектив, который безупречно работает под ее руководством много лет. Очень приятно приходить на прием в чистые и уютные кабинеты врачей, видеть их доброе отношение. Удивительно дружный коллектив и потрясающие врачи, что сейчас очень редко встретишь! Хочется пожелать вам всем на долгие годы сохранять эту атмосферу и коллектив!

Светлана Владимировна Завьялова

Хотелось бы выразить огромную благодарность врачам КГБУЗ «ДГКБ № 7» г. Барнаула, особенно дежурным врачам **А. П. Юрову** и врачу-интерну **И. П. Кукариной** за их внимательное отношение к пациентам, умение находить контакт с маленькими детьми и просто за доброту! Спасибо вам за ваш труд!

Елена П.

Хочу выразить благодарность **Марине Анатольевне Колесниковой**, зав. поликлиникой КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул». Обращались за помощью, у ребенка проблемы с кишечником, нужна дорогая смесь, все подробно объяснила и помогла написать прошение на предоставление бесплатной смеси. Если что-то нужно, всегда подхожу и спрашиваю у нее, если свободна, то все подробно объяснит. Спасибо ей большое!

Анастасия Уварова

Правила поведения на воде



НЕ КУПАЙТЕСЬ В НЕЗНАКОМОМ МЕСТЕ, ЕСЛИ ВЫ НЕ ЗНАЕТЕ ДНА



НА ВОДЕ НЕЛЬЗЯ ДАЖЕ В ШУТКУ ТОПИТЬ СВОИХ ПРЯТЕЛЕЙ,
НЕОЖИДАННО НАБРАСЫВАТЬСЯ НА НИХ,
ДЕРГАТЬ ЗА РУКИ И НОГИ, СТАЛКИВАТЬ В ВОДУ



ВХОЖДЕНИЕ И ПРЫЖКИ В ВОДУ В РАЗГОРЯЧЕННОМ СОСТОЯНИИ,
ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕПАДА ТЕМПЕРАТУРЫ, МОГУТ ПРИВЕСТИ
К СПАЗМАМ СОСУДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СЕРДЦА.
НЕ ДОВОДИТЕ СЕБЯ ДО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ



НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПРИ КУПАНИИ
НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЭТОГО ПРЕДМЕТЫ
(ДОСКИ, НАДУВНЫЕ АВТОМОБИЛЬНЫЕ КАМЕРЫ И Т.Д.)

Помните!

- ❗ При приближении катеров, моторных лодок, барж и иных судов следует проявлять особую осторожность: маленьких детей может захлестнуть волной, а тех, кто находится в воде, может затянуть под дно судна;
- ❗ желательно купаться не раньше чем через 1,5–2 часа после обильного приема пищи;
- ❗ попав в сильное течение, не плывите против него, а используйте, чтобы приблизиться к берегу;
- ❗ к беде ведут споры на дальность заплыва и длительность пребывания под водой.



КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. (3852) 666-750, www.medprofaltay.ru

В выпуске использованы фотографии, предоставленные пресс-службой Минздрава Алтайского края, с сайта altai.eparhia.ru, rosminzdrav.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет

«Мы и здоровье»
Краевая медицинская газета
Издается 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
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: medprofaltay@yandex.ru.
Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»: 656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 225073266, тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 30.05.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.