

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 10 (689) 23 октября 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Не сдавать позиций

➤ Стр. 6-8

Диабет сквозь призму COVID-19

➤ Стр. 4-6

А, В, С, D - что нужно знать о гепатитах

➤ Стр. 14-15

Аппараты ИВЛ в дар

«Алтай-Кокс» и благотворительный фонд «Милосердие» приобрели для Краевой клинической больницы наиболее востребованное медицинское оборудование в период пандемии COVID-19.

Медицинскому учреждению передали два аппарата искусственной вентиляции легких. Аппараты жизненно необходимы пациентам с особо сложным течением заболевания. На приобретение этого оборудования направили 5,3 млн рублей.

«Мы понимаем, насколько медики и пациенты с тяжелыми формами заболевания нуждаются сейчас в оборудовании, поэтому стремимся помочь», – отмечает **Александр Уманец**, член президиума фонда «Милосердие», директор по персоналу и социальным вопросам «Алтай-Кокса». – Социальный партнер НЛМК оказывает всестороннюю помощь во всех регионах присутствия, в том числе и в Алтайском крае. Мы приобретаем наиболее востребованные медикаменты, оборудование, средства защиты. Важно всеми силами поддержать медицину в сдерживании распространения коронавируса COVID-19».

Ранее «Алтай-Кокс» и фонд «Милосердие» поддержали медиков ковидного госпиталя – закупили для городской больницы № 5 г. Барнаула 100 флаконов медицинского препарата и 10 специальных кроватей с электроприводом для взрослых пациентов. Также оказали помощь медицинскому персоналу Центральной городской больницы г. Заринска в приобретении более 120 тысяч защитных медицинских масок, противоэпидемических костюмов и комбинезонов, латексных перчаток, защитных экранов для лица.



Михаил Мурашко назвал главные правила поведения в пандемию COVID-19



Массовая вакцинация от коронавируса COVID-19 может начаться в конце ноября – начале декабря 2020 года. Об этом заявил министр здравоохранения Михаил Мурашко. Он добавил, что прививки будут делать по индивидуальным показаниям, определяют группы для каждой из имеющихся вакцин.

– **Михаил Альбертович, в последние дни мы видим всплеск заболеваемости, увеличение случаев заражения коронавирусной инфекцией. Даже была информация, что чуть ли не 90% коек заняты. Действительно ли цифры такие тревожные?**

– На максимум мы разворачивали в стране 184 тысячи коек. Сегодня развернуто 182 тысячи коек. И заполнены 162 тысячи коек. Еще 22 тысячи коек – резерв, который может быть использован. По реанимационным койкам загружены менее 10%.

– **То есть цифры не тревожные, все под контролем?**

– Нет. Хотел бы сказать, что заболеваемость растет. Коечного фонда достаточно, но мы не должны создавать ощущение успокоенности.

– **Я из тех, кто заболел. Какое количество находятся в больницах, сколько из них тяжелых?**

– В целом мы видим, что количество заболевших с легким течением колеблется на уровне 65 процентов. Всего в реанимации под наблюдением находятся 2800 человек. Это цифра на сегодняшний день стабильная, не прирастает.

– **А в каких случаях сейчас госпитализируют людей с COVID-19?**

– Если в течение трех дней сохраняется высокая температура, 38 градусов и выше, и если клиника заболевания не отступает, то это является основным показанием для госпитализации.

– **Буквально вчера стало известно, что зарегистрирована уже вторая вакцина от Центра «Вектор». На подходе и третья вакцина. А чем они отличаются друг от друга?**

– Поскольку все три вакцины созданы на разных платформах, это нам позволяет применять больше инструментов для борьбы с пандемией в России. И от третьей вакцины мы ожидаем результата в конце декабря.

– **А для человека будет какой-то выбор?**

– Выбор будет в первую очередь для медицинского работника. Мы понимаем, что для той или иной вакцины будут существовать и свои показания, и противопоказания.

– **Когда вакцина наконец станет доступной для всех? Когда начнется массовое вакцинирование?**

– Производители говорят об объемах выпуска на рынки на ноябрь и вторую половину октября. С учетом контроля качества для всех вакцин это обязательная процедура. И мы формируем на сегодняшний день списки тех категорий населения, которые должны вакцинироваться.

– **И все же мы сейчас переживаем вторую волну коронавируса или это продолжение весенней волны? Когда пройдет этот пик и когда мы, по вашим прогнозам, сможем вернуться хотя бы к летним показателям?**

– В первую очередь я бы хотел сказать, это течение одного процесса. Не хотелось бы говорить волнами. Все зависит от сезонности. Осенне-зимний период осложняется и присоединением к другим видам инфекции. Поэтому об этом говорили, ожидали. И нужно на сегодня соблюдать меры предосторожности. Это ключевая вещь, которую нужно рекомендовать всем. И ждем вакцину. Но нужно не только ждать, но и соблюдать правила.

Источник: vesti.ru

200 коек дополнительно

С 13 октября на базе Алтайской краевой клинической больницы скорой медицинской помощи один из корпусов начал работать в качестве ковидного госпиталя.

В связи с большим количеством пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией, нуждающихся в экстренной хирургической помощи, было принято решение часть медорганизации отдать для развертывания госпиталя. При поступлении в больницу все пациенты проходят ПЦР-диагностику и до момента получения результата находятся в боксированных палатах. Такой подход позволит

разделить потоки пациентов, предотвратить инфицирование внутри медицинского учреждения и получать комплексное лечение пациентам с коронавирусом как по основному, так и по сопутствующему заболеваниям.

Таким образом, в регионе сейчас работают 20 госпиталей для лечения пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией и вирусными пневмониями на 3893 койки, из которых свободными остаются 25% мест. В ближайшее время прием пациентов начнет Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Подключили студентов

Студенты Алтайского медуниверситета и медколледжей Алтайского края пришли на помощь врачам барнаульских поликлиник, оказывающих помощь пациентам с острыми респираторными инфекциями.

В связи с резким ростом заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями существует большая потребность в медицинских кадрах, оказывающих помощь пациентам. Мобилизованы все существующие кадровые ресурсы Алтайского края, но их все равно не хватает. Поэтому прийти на помощь коллегам попросили студентов медицинских колледжей и медицинского университета.

Студентам предложили пройти медицинскую практику в 18 медицинских организациях Барнаула, имеющих поликлинические отделения. Обучающиеся 4-го курса сейчас сдают экзамен на допуск к практической медицинской деятельности и могут выполнять обязанности средних медработников, то есть медсестер. Такие допуски уже имеют многие обучающиеся 5–6-х курсов. Приглашены на работу и ординаторы. Эти специалисты уже аккредитованы как участковые терапевты и могут вести прием самостоятельно.

Согласно федеральным государственным образовательным стандар-

там практическая подготовка является обязательным этапом обучения. Особенно ценной считается практика в первичном звене здравоохранения, так как после окончания медицинского вуза выпускники идут работать именно в амбулаторно-поликлиническое звено в качестве участковых терапевтов и педиатров.

Большинство студентов с энтузиазмом восприняли эту возможность, так как только в общении непосредственно с пациентами и формируются необходимые практические навыки и компетенции.

С 29 сентября откликнувшиеся на призыв будущие медики стали приходить в поликлиники.

Медики, главные врачи поликлиник и Министерство здравоохранения Алтайского края очень благодарны откликнувшимся студентам.



Нарастить мощности

В регионе наблюдается сезонный подъем заболеваемости ОРВИ и вирусных пневмоний. Ситуация осложнилась наложением заболеваемости коронавирусной инфекцией.

В связи с этим в Алтайском крае будут дополнительно развернуты места в стационарах для пациентов с вирусными пневмониями и подтвержденной ковидной инфекцией. Специалистами был проведен анализ медицинских организаций, в которых есть возможность это сделать. «К госпитальной базе для лечения пациентов с ковид и вирусными пневмониями есть жесткие требования, которые мы обязаны учитывать. Это должно быть отдельно стоящее здание, наличие в нем кислородной подводки, наличие дополнительного входа с возможностью подъезда санитарного транспорта, возможность оборудования шлюзов на вход и выход», – рассказывает главный эпидемиолог региона **Ирина Переладова**.

Специалисты совместно с главными врачами провели осмотр Новоалтайской и Заринской городских больниц. Необходимым требованиям соответствуют в Новоалтайске отдельно стоящее здание стационара на 240 коек и здания инфекционного отделения и роддома городской больницы Заринска. Необходимо отметить, что в Заринске планируется размещать больных с ковидом в инфекционном отделении, а пациентов с вирусными пневмониями – в здании роддома. Больные, которые получают сейчас медицинскую помощь в Новоалтайске, будут направляться для госпитализации и лечения в клиники Барнаула.

«Благодаря своевременному развертыванию первых инфекционных госпиталей в регионе нам удалось контролировать ситуацию по лечению пациентов с ковидом. Например, наши коллеги в Змеиногорске и Рубцовске прошли экстренное развертывание госпитальных баз. А сейчас перед нашей больницей встала задача обеспечить медицинской помощью наших земляков», – прокомментировал эту ситуацию главный врач Заринской горбольницы **Алексей Бракоренко**.

Диабет сквозь призму COVID-19

Врачи во всем мире уже несколько лет говорят о бушующей эпидемии сахарного диабета. Это заболевание приобрело особую значимость в условиях пандемии коронавирусной инфекции. Чаще всего тяжелые осложнения от нее появляются у тех пациентов, в анамнезе которых присутствует сахарный диабет, ожирение и проблемы с сердечно-сосудистой системой. В связи с этим специалисты призывают проявлять больше внимания к собственному здоровью. Каковы риски для больных диабетом в условиях пандемии COVID-19 и как нужно действовать – рассказали эксперты.

Врачи бьют тревогу

По данным Международной диабетической организации, в мире больны сахарным диабетом (СД) около 463 млн людей (статистика на конец 2019 года. Подсчет ведут раз в 2 года. – *Прим. ред.*). Ровно половина из них не знает о своем заболевании, они не зарегистрированы. Свыше 95% случаев приходится на сахарный диабет 2-го типа. Его коварность заключается в том, что человек не испытывает никаких ощущений (или они очень стерты), пока уровень глюкозы в крови не взлетит до высоких показателей. СД 2-го типа может случайно выявить



Эксперты рассказали, как диабетикам во время пандемии COVID-19 избежать тяжелых осложнений

узкий специалист. Например, окулист при осмотре глазного дна обнаруживает поврежденные сосуды, а для развития этого процесса требуется около 10 лет.

В связи с завуалированностью заболевания число заболевших постоянно растет. В медицинском сообществе к 2045 году прогнозируют их увеличение до 700 млн.

В нашей стране официально зафиксировано свыше 4,8 млн диабетиков. Эксперты убеждены, что по факту эту цифру нужно умножить на два. Чтобы стимулировать россиян внимательнее относиться к своему здоровью, в Москве провели конференцию с участием ведущих специалистов в данной области. Диабетолог, эндокринолог, д. м. н., врач высшей категории, заведующий отделом прогнозирования и инноваций диабета ЭНЦ/ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава

России, президент Российской диабетической ассоциации **Александр Майоров** и д. м. н., врач высшей категории, доцент кафедры детской эндокринологии Института высшего и дополнительного профессионального образования, заведующий отделением сахарного диабета детей и подростков ЭНЦ/ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России **Дмитрий Лаптев** рассказали о том, как вести себя, чтобы избежать хронических заболеваний и минимизировать осложнения от них.

Высокий сахар – сниженный иммунитет

В условиях пандемии COVID-19 люди с диабетом – в особой группе риска. Прежде всего потому, что большинство пациентов не компенсированы. «Они не поддерживают уровень сахара в крови в том диапазоне, ко-

торый рекомендуют лечащие врачи. Высокие показатели глюкозы снижают общий иммунитет организма. Соответственно, повышается восприимчивость к любой инфекции. Поэтому очень важен контроль уровня глюкозы в крови, – подчеркивает президент Российской диабетической ассоциации Александр Майоров. – Кроме того, диабету 2-го типа чаще всего сопутствует ожирение, которое также является фактором риска для развития COVID-19».

Может ли новая коронавирусная инфекция спровоцировать развитие диабета? В медицинском сообществе нет таких доказанных фактов. Но эксперт отмечает, инфекция может способствовать выявлению диабета, который не был диагностирован ранее.

Что касается СД 1-го типа, это – аутоиммунное заболевание, при котором организм убивает его же собственные клетки. Оно развивается при генетической предрасположенности, а любая инфекция может послужить пусковым механизмом. Сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый) превалирует в детском возрасте. Его доля составляет 95% всех случаев. Этот тип заболевания протекает остро, с яркими проявлениями – внезапно учатившееся обильное мочеиспускание, жажда, потеря веса.

Ежегодно в мире СД 1-го типа заболевает около 100 тысяч детей. Прирост от года к году составляет 3–4%. По официальным данным, в России более 48 тысяч детей страдают диабетом (подсчеты сделаны в конце 2019 года. – *Прим. ред.*). «Проблема некомпенсированности актуальна и для этой возрастной категории. Только 20–25% детей находятся на должном уровне гликемического контроля. В сложившейся эпидемиологической ситуации крайне важна достаточная компенсация диабета для предотвращения потенциальных рисков, связанных с этим заболеванием», – говорит Дмитрий Лаптев.

Единственным способом противостоять сахарному диабету, особенно во времена пандемии, Александр Майоров называет контроль уровня глюкозы, а также соблюдение реко-

48
тыс.

Детей в России
страдают диабетом
(по официальным
данным 2019 г.)

мендаций лечащего врача. Но, к сожалению, чаще всего люди недостаточно серьезно к этому относятся. «Если мы говорим о сахарном диабете 2-го типа, то в первую очередь призываем поменять образ жизни – перейти на правильное питание, включить в свой график физические нагрузки. По факту очень мало, кто готов это сделать, – продолжает Александр Майоров. – Дисциплина отсутствует и в приеме медикаментов – пациенты делают это не всегда регулярно и правильно. Необходимо их обучать, нам нужны школы диабета, которых сейчас не хватает по всей стране. Можно принимать препараты и вводить инсулин, но если не контролировать уровень глюкозы регулярно, все действия происходят вслепую».

Эксперт подчеркивает: контроль уровня глюкозы позволит избежать тяжелого течения заболевания. Возможно, потребуется увеличение дозы инсулина, а также временный переход с таблетированных препаратов на инсулин, чтобы удерживать гликемию в целевых пределах. Кроме того, диабетолог рекомендует употреблять больше жидкости.

Диабет под контроль

Оставляя ситуацию без контроля, диабетики получают риск уйти в два состояния – гипергликемию (высокий уровень сахара в крови) или же в гипогликемию (низкие показатели глюкозы). «Так называемые хронические или поздние осложнения диабета, которых все боятся, – почечная недостаточность, снижение зрения вплоть

до слепоты, ампутация нижних конечностей – все это результат гипергликемии, когда человек годами живет на высоком уровне глюкозы, – подчеркивает эксперт. – Существует показатель, который оценивает состояние контроля глюкозы сразу за три месяца – гликированный гемоглобин (сейчас его используют даже для диагностики диабета). Но следует понимать, владея такой информацией, можно в лучшем случае затормозить развитие осложнений. Назад повернуть их невозможно».

Острые осложнения возникают при гипогликемии. Врачи называют их сиюминутной проблемой, которая только подтверждает необходимость непрерывного мониторинга. Они могут появиться в результате передозировки или неправильно расчета препарата (чаще всего это бывает, когда человек принимает инсулин) или же в случае незапланированной физической нагрузки, которая привела к падению сахара ниже нормы. Как следствие – неприятные ощущения, ухудшение самочувствия. Здесь главное – вовремя отследить этот процесс и принять необходимые меры. В таком случае какие-либо отдаленные последствия не грозят, отмечает диабетолог.

«Детская гипогликемия связана с лабильностью (нестабильностью) многих показателей детского организма. При СД 1-го типа важно добиться стабильных показателей гликемии, а для этого нужно улучшить контроль. Эпизоды гипогликемии могут возникать в ночное время. Для родителей это – травмирующий фактор. Они боятся ее и начинают избегать этого состояния в пользу гипергликемии, что в корне неверно. В таких ситуациях лучший выход – непрерывный контроль уровня сахара в крови, – отмечает Дмитрий Лаптев. – Большой успех, что в последнее время появилась возможность непрерывного мониторинга уровня глюкозы. С помощью современных приборов быстрее достигаются так называемые целевые показатели гликемии. Таким образом, их можно использовать как инструмент, влияющий на лечение диабета».

Продолжение на стр. 6-7 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5

Технологии в помощь диабетикам

Разработка систем контроля глюкозы начиналась с создания систем, работающих вслепую. Пациент не видел, какой у него уровень глюкозы. Он носил маленький подкожный сенсор у себя на теле. Данные об уровне сахара накапливались в устройстве, и вся информация поступала врачу постфактум.

Новый век принес новые технологии – появились приборы для непрерывного мониторинга уровня глюкозы, не требующие имплантации. Их пациент может установить сам на поверхности кожи. Вся информация будет передаваться на смартфон в режиме реального времени. «Современное изобретение исключает травмирующий фактор – позволяет в любой момент получить все необходимые данные, не прокалывая палец. А самое главное – с его помощью можно получить подробную информацию. Он отражает не только текущие показатели, но и динамику – с какой скоростью и в каком направлении меняется уровень глюкозы. То есть человек может попытаться предотвратить развитие высокого или низкого уровня глюкозы заранее, не дожидаясь критических значений», – отметил Александр Майоров.

Весомым плюсом современных систем является возможность дистанционного наблюдения пациента. Человек, страдающий диабетом, может в приложении отправлять отчет лечащему врачу, который при необходимости скорректирует лечение.

Кроме того, Александр Майоров отметил смену парадигмы в лечении сахарного диабета 2-го типа. Сегодня помимо систем контроля уровня глюкозы удерживать его в нужных значениях помогают современные неинсулиновые препараты, которые не вызывают гипогликемии.

Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-службой компании Medtronic

Не сдавать позиций

В России, как и во всем мире, увеличивается количество людей пожилого и старческого возраста. В связи с этим правительство страны поставило амбициозные задачи – к 2024 году увеличить продолжительность жизни до 78 лет, а продолжительность здоровой жизни – до 67 лет. Прирост этих показателей не должен быть простой формальностью. Предполагается, что качество жизни у возрастных россиян будет выше, а долголетие – активным. Что для этого необходимо – расскажут эксперты.

Подготовка смолоду

«Число людей пожилого и старческого возраста увеличивается, а сегодняшние медицинские стандарты часто не учитывают особенностей таких пациентов. Чтобы обеспечить достойное качество жизни нынешним и будущим старикам, необходимо срочно дать врачам всех специальностей навыки гериатра и вводить обучение им со студенческой скамьи», – убеждена д. м. н., заместитель директора по научной работе Российского геронтологического научно-клинического центра Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России **Юлия Котовская**.

Развитие гериатрической службы невозможно без инфраструктуры – региональных центров, отделений, коек в стационарах. Но все это потеряет смысл, если нет подготовленных кадров. Поэтому, по мнению эксперта, подготовка врачей, среднего медицинского персонала – важнейшая задача, которая стоит сегодня перед гериатрической службой страны.

Юлия Котовская проводит лекции по гериатрии во многих регионах России. Она отмечает, что, как правило, у врачей немного знаний о современных подходах к лечению гериатрических пациентов.

«Это неудивительно – в России гериатрия – одна из самых молодых специальностей и направлений. Классическое медицинское образование хоть и подразумевало особенности лечения заболевания в пожилом возрасте, но это лишь один небольшой элемент гериатрии. На деле все гораздо сложнее. Это не только медицина, но и социальная помощь, – продолжает эксперт. – С другой стороны, мы чувствуем, что врачи интуитивно понимают, что к пожилому пациенту нельзя подходить с обычными стандартами лечения. Вот здесь они иногда попадают в некую ловушку. Существуют клинические рекомендации по лечению того или иного заболевания, но их не всегда можно напрямую применить к пациенту пожилого возраста, так как они могут иметь ряд болезней.

Применить все рекомендации по болезням – сделать жизнь человека почти невозможной. Это огромное количество лекарств и обследований, которые не имеют никакого практического смысла. Поэтому задача гериатра и гериатрической службы – помочь практическому врачу выходить из таких сложных ситуаций, выделять приоритетные заболевания, которые ухудшают качество жизни пожилого человека».

Возрастные пациенты чаще всего сталкиваются с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью. Среди состояний, которые не менее важны для пожилого человека, – это сенсорные дефициты: снижение зрения и слуха, снижение когнитивных функций с развитием когнитивных нарушений и возможной болезни Альцгеймера. Также актуальны проблемы падений, которые не обязательно чреватны переломами. Они опасны тем, что ограничивают жизнедеятельность пожилого человека и ухудшают качество его жизни – люди просто боятся выходить на улицу. Это приводит к изоляции.

Чтобы улучшить качество жизни и продлить активность в преклонном возрасте, подчеркивает Юлия Котовская, надо обращать внимание на необходимость правильного и адекватного лечения пациентов в более молодом возрасте. «Своевременное выявление болезней, назначение терапии и препаратов является тем фактором, который позволяет продлить здоровую жизнь. Контроль сердечно-сосудистых факторов риска значительно снижает риск когнитивных нарушений и падений. Воспитание здорового образа жизни, правильное питание, физическая активность – все это должно начинаться с детского возраста», – подчеркивает она.

Юлия Котовская:
Активное долголетие невозможно без развития гериатрии

Цифры и факты

По данным Росстата, в число регионов – лидеров по продолжительности здоровой жизни входят:

Ингушетия –	67,2	года;
Дагестан –	66,2	года;
Чечня –	66,1	года;
Татарстан –	65,4	года
и Москва –	65,1	года.

Не в паспорте дело

Главный гериатр страны **Ольга Ткачева** основным критерием качества жизни пожилого человека называет независимость от посторонней помощи. «Если пациент становится малоактивен, снижается его эмоциональный фон, теряется интерес к жизни – все это приводит к снижению мышечной массы и нарастанию дряхлости. При этом показатели лабораторных исследований, данные жизненных функций организма – стабильные. В таком случае врачу необходимо пересмотреть тактику лечения. Задача доктора – сохранить независимость пациента от посторонней помощи», – отмечает доктор медицинских наук.

По словам Ольги Ткачевой, состояние человека определяет не паспортный, а биологический возраст. Синдром старческой астении выявляют не только у пожилых, но у представителей более молодого возраста с признаками преждевременного старения.

В жизни человека можно выделить три переломных возраста в процессе старения. По словам доктора биологических наук, геронтолога **Алексея Москалева**, первый период приходится на 45 лет, когда в целом завершается реализация репродуктивной функции.

Следующий пик изменений замечен в 60 лет. «К этому возрасту деление клеток и регенерация тканей настолько замедляются, что затрагивается поддержание жизненно важ-

Продолжение на стр. 8»

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

ных функций. В результате у человека формируется в среднем около трех хронических заболеваний», – говорит специалист.

В 75 лет внеклеточный матрикс – основа соединительной ткани, которая обеспечивает механическую поддержку наших клеток и передачу химических веществ в организме, – ведет к сбою. Утрачиваются защитные барьеры, и число хронических заболеваний в среднем увеличивается до семи.

Однако говорить о том, что у всех людей процессы старения в организме проходят одинаково, нельзя. По мнению Алексея Москалева, эти цифры во многом зависят от образа жизни человека и экологической обстановки. Для продления жизни без болезней эксперт рекомендует проходить диспансеризацию, благодаря которой можно провести раннюю диагностики заболеваний.

Если старость, то активная

Изменения в опорно-двигательном аппарате значительно ограничивают возможности пожилого человека, движения становятся замедленными, менее пластичными и точными, мышцы и связки утрачивают эластичность, а суставы – функциональность. Кроме того, снижается жизненный тонус, восстановление происходит медленнее. «Старение организма отменить невозможно, но многие неприятные проявления можно заметно снизить, улучшить качество жизни и продлить ее активный период, в том числе с помощью физической нагрузки, – говорит спортивный врач **Елена Бойко**. – Очень важно подходить к этому процессу разумно. Нередко люди в возрасте 50+ ставят перед собой цель быстро похудеть, нарастить мышечную массу, то есть доказать себе и другим, что еще на многое способны. Их стремление поскорее добиться эффекта без учета добавившихся

факторов риска приводит к мощным перегрузкам. Они могут закончиться инсультом, который в свою очередь влечет инвалидизацию».

Поэтому необходимо ставить правильные задачи. «В первую очередь нужно сформировать поддержку для сердечно-сосудистой системы, создать определенные предпосылки для сердца, чтобы не поставить работу нашего двигателя в некорректные условия, – подчеркивает Елена Бойко. – Дело в том, что у представителей среднего и пожилого возраста* уже произошли изменения в сердечной мышце. Есть заложенная генетическая программа, которая обеспечивает жизнь этого органа. Переделать ее невозможно, но можно сделать хуже всему организму. На состояние сердца влияет наследственность, алкоголь, питание, стресс и, собственно, сам возраст. В совокупности образуется внушительный тандем факторов риска».

Лучшим видом физической нагрузки для людей серебряного и золотого возраста врач называет восточные танцы, йогу, плавание. Последнее помогает разгрузить опорно-двигательный аппарат, расслабить мышцы, связки, сосуды. Температура воды не должна быть ниже 22 градусов. Нырание в воду пожилым следует исключить. Все экстремальные нагрузки, в том числе моржевание, подъем тяжестей и так далее способны не только существенно подорвать здоровье, но и привести к непоправимым последствиям.

Потому «золотым стандартом» для людей в возрасте спортивный врач называет ходовую тренировку. Она не имеет противопоказаний и сама по себе является оптимальной разминкой перед любой тренировкой. «Хорошим подспорьем в ходьбе станут палки. Особенно для людей, страдающих остеопорозом, – делает акцент врач. – Кроме ходьбы весьма актуальна утренняя гимнастика, которая невероятно полезна для суставов. Начинать с ними работать лучше лежа, не вставая с постели. За-

Лучшим видом физической нагрузки для людей серебряного и золотого возраста врач называет восточные танцы, йогу, плавание.

На заметку

Секреты активного и здорового долголетия

- Регулярные и адекватные физические нагрузки в аэробном режиме без превышения пульсового максимума. Это разного рода ходьба, в том числе на лыжах. Идеальный вариант – скандинавская.
- Во время тренировок крепить себя с помощью мягких поясов-фиксаторов, которые продаются в спортивных магазинах или ортопедических салонах.
- Соблюдать правила гигиены – на тренировку надевать не тапки, а обувь с хорошим амортизатором и мягкой стелькой. Силиконовые стельки также продают в специализированных магазинах.
- Важное правило антивозрастного направления – регулярно пить воду. Также будут хороши отвары кураги, изюма, чернослива, морсы и компоты, обогащенные микроэлементами.
- Полноценное питание.

тем перейти в позицию сидя и – продолжить стоя».

Важно понимать, что физическая нагрузка поможет улучшить качество жизни и продлить ее активную фазу, но не заменит лечебную терапию. «В пожилом возрасте уже произошли необратимые изменения в организме. Зачастую люди принимают медикаментозные препараты, которые позволяют компенсировать ряд отклонений. Поэтому, если врач назначил гипотензивные препараты, ни в коем случае нельзя прекращать их прием! Только в совокупности все методы поддержания организма помогут продлить и улучшить жизнь», – подчеркивает эксперт.

Подготовила Ирина Савина

*Возрастная классификация по ВОЗ

18–44 года – молодость
45–60 – средний возраст
60–75 – пожилой возраст
75–90 – старческий возраст
От 90 – долгожители

Продлить жизнь

Меньше болеть, дольше жить, сделать золотые годы счастливее – о таком мечтают все представители пожилого возраста. Для этих целей был создан федеральный проект «Старшее поколение», который является составной частью нацпроекта «Демография». Увеличить среднюю продолжительность жизни до 67 лет – одна из его приоритетных задач. На ее решение есть несколько лет. Как работает федеральный проект «Старшее поколение» в нашем регионе – рассказала начальник Краевого госпиталя для ветеранов войн, внештатный гериатр регионального Минздрава **Ольга Зубова**.



Общими силами

«Региональный проект носит межведомственный характер. Мероприятия, проводимые здравоохранением,



направлены на создание условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению здорового образа жизни, – говорит Ольга Зубова. – Один из актуальных вопросов проекта – совершенствование медицинской помощи представителям старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров не реже одного раза в год, а также диспансерного наблюдения пациентов, у которых выявлены заболевания и патологические состояния».

К 2024 году поставлена задача охватить профосмотрами не менее 70% граждан в возрасте старше трудоспособного, то есть женщин в возрасте 55+ и мужчин в возрасте 60+.

«Не менее 90% жителей старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, должны находиться под диспансерным наблюдением», – отмечает гериатр.

Чтобы медицинская помощь стала доступнее, в прошлом году в рамках проекта «Старшее поколение» приобрели автотранспорт. С его помощью в краевые медицинские организации доставляют сельских жителей старше 65 лет. Эта работа проводится совместно с организациями социальной защиты. За один визит жители отдаленных районов успевают пройти первичный скрининг и посетить терапевта. Потребность в таких ус-

Продолжение на стр. 10 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 9»

лугах достаточно высока. В сельской местности сегодня проживает более 160 тыс. человек старше 65 лет.

В этом году в регионе начал работать краевой гериатрический центр на базе Алтайского госпиталя для ветеранов войн. Он выступает в роли координатора оказания медпомощи людям старших возрастных групп. «К 2024 году в крае должна быть сформирована гериатрическая инфраструктура, в состав которой войдет гериатрический центр, гериатрические отделения и кабинеты. Сегодня она представлена 14 гериатрическими кабинетами в амбулаторно-поликлиническом звене и четырьмя гериатрическими отделениями, включающими 200 коек круглосуточного пребывания, – в Барнауле, Бийске и Рубцовске», – рассказывает Ольга Зубова.

Современный подход

Современная гериатрическая служба призвана решить задачу формирования новой концепции медицинской помощи пожилым людям. Ведущая роль в этом отводится врачу-гериатру. Главная его функция – помочь сохранить автономность, способность к самообслуживанию, физическую и социальную активность пожилому человеку. Поэтому на данном этапе очень важна подготовка квалифицированных кадров, отмечает специалист.

Сегодня в Алтайском крае активно ведется обучение специалистов с высшим медицинским образованием по программе профессиональной подготовки по специальности «гериатрия». Переподготовку по соответствующему профилю прошли 62 врача из 44 медицинских организаций. Из числа среднего медперсонала обучились 42 человека по дополнительным программам «Сестринское дело в гериатрии».

«У пожилых людей высок риск развития заболеваний органов дыхания с осложнениями и высокой летальностью, вызванных пневмококковой инфекцией. С целью профилактики данных заболеваний и их осложнений в рамках проекта предусмотрена

вакцинация граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в учреждениях социального обслуживания. На вакцинацию в регионе предусмотрено более 5 млн рублей из федерального бюджета», – говорит Ольга Зубова.

В рамках федерального проекта «Старшее поколение» создается система долговременного ухода для пожилых граждан. Ее главная цель – обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь в привычной, комфортной обстановке, а также поддержку их семьям. Системой долговременного ухода будут охвачены пожилые и инвалиды, которые полностью или частично утратили способность жить самостоятельно в силу заболевания, травмы, возраста или инвалидности и нуждаются в помощи со стороны. «Принципиальным моментом является оказание помощи с учетом потребности человека и его семьи. Отрабатываются индивидуальные принципы поддержки: помощь в вопросах ухода, привлечение сиделок или патронажной службы, обучение родственников медицинским и иным навыкам. Развиваются такие элементы системы долговременного ухода, как приемные семьи, мобильные бригады, дневной стационар, тренинговые квартиры и сопровождаемое проживание, школы ухода, пункты проката технических средств реабилитации», – подчеркивает главный гериатр.

С 2020 года Алтайский край также включен в реализацию пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Его участниками являются 5 муниципальных территорий, 9 медицинских организаций и 7 учреждений социального обслуживания. В данные учреждения краевым гериатрическим центром направлены клинические и методические рекомендации по уходу за ослабленными пожилыми пациентами для изучения и организации работы по оказанию помощи по профилю «гериатрия».

По словам эксперта, итогом всей работы станет создание современной

Цифры и факты

В Алтайском крае проживает около **362** тыс. граждан пенсионного возраста старше **65** лет (данные на 01.07.2020). Одинок проживающих граждан пенсионного возраста – **127** тысяч. Также в крае около **70** долгожителей в возрасте старше **100** лет.

В первом полугодии 2020 года в Алтайском крае потратили **26,2** млн рублей на реализацию проекта «Старшее поколение» (по данным регионального Министерства соцзащиты).

В 2020 году в Алтайский край должно поступить около **37** млн рублей на реализацию пилотного проекта по оказанию пожилым людям услуг частных медорганизаций.

В регионе работают **150** мобильных бригад. Благодаря им около **1,5** тыс. пожилых пациентов смогли добраться до медицинских организаций, а медработники – оказать помощь пожилым на дому в период пандемии коронавируса.

модели ухода на стыке здравоохранения и социального обслуживания, что скажется на увеличении периода активного долголетия и продолжительности жизни в нашей стране.

Подготовила Ирина Савина

Рак груди: не упusti момент!



Рак молочной железы является самым распространенным видом злокачественных опухолей среди женщин во всем мире. Проблема роста заболеваемости раком груди настолько велика, что в 1993 году ВОЗ объявила октябрь месяцем борьбы против этой онкопатологии. С тех пор ежегодно в этот период проводятся различные мероприятия, призванные привлечь внимание населения к этой теме.

Наша героиня – **Ольга Сохорева**, пенсионерка, педагог дошкольного образования, одна из пациенток АКОД «Надежда». Своей историей она поделилась для фотовыставки «Душа, согретая надеждой», организованной в Алтайском краевом онкологическом диспансере. Женщина уверена, что с раком груди можно и нужно бороться,

а успех в этой борьбе придет, если довериться специалистам.

На ЗОЖ надейся, но...

Ольга Сохорева была страстным адептом здорового образа жизни. Она состояла в клубе «Ивановцев» – последователей системы естественного оздоровления знаменитого Пор-

фирия Иванова, купалась в проруби, регулярно каталась на лыжах, парилась в бане.

Именно в бане Ольга и нашла злополучную опухоль в груди. «Мы с девчонками на очередных посиделках делали себе разные скрабы. Соль,

Продолжение на стр. 12-13 »

«Продолжение. Начало на стр. 11»

мед: мажемся, мажемся – так и нашу пала это уплотнение», – вспоминает Ольга.

Диагноз подтвердился: «злокачественная опухоль второй стадии с метастазами в лимфоузлы». Врачи назначили операцию – стандартное лечение в подобных ситуациях, признанное медицинскими протоколами во всем мире. Но Ольга решила, что ни на какую операцию врачи ее не дождутся: крепкий молодой организм (ей было 43 года) прекрасно справится сам. Нужно просто ему помочь – народными средствами. Тем более что до сих пор такая тактика работала безотказно: лекарств женщина не признавала, да и в больнице бывала только по случаю двух своих беременностей и когда болели зубы. Даже медкарту пациентке Сохоревой впервые завели только в 2004 году в связи с онкологическим диагнозом.

Ольга нашла несколько «проверенных» народных рецептов и начала лечиться. Но однажды, сидя в очереди перед врачебным приемом, женщина познакомилась с девушкой. Та в слезах рассказала, что, как и Ольга, поначалу не поверила врачам и начала искать спасение у разных знахарок – те в один голос обещали ей исцеление с помощью своих чудо-средств. А когда стало очевидно, что они ей не помогут, что время упущено и болезнь дошла до четвертой



стадии, врачи уже не смогли взять девушку на операцию.

«Не тратьте время на знахарей и шарлатанов»

«И тут я сказала себе: так, Оля, хватит играть в эти игры! Никакой народной медицины! Делай все, что нужно, а дальше – будь что будет», – говорит Ольга Сохорева. Примерно в то же время она случайно попала на лекцию по профилактике злокачественных новообразований, которую в библиотеке имени В.Я. Шишкова проводили врачи краевого онкодиспансера. Там Ольга познакомилась с участниками

организации «Вместе против рака», и они окончательно настроили ее на необходимость официального лечения.

Ольге сделали операцию, она прошла курсы химиотерапии и лучевого лечения. «С тех пор минуло 16 лет, некоторые из моих тогдашних знакомых уже ушли, а я вот живу!» – радуется она. Теперь она уже сама на правах пережитого опыта дает советы всем, кто столкнулся с подобным диагнозом. «Не тратьте драгоценное время на разных знахарей и шарлатанов, не испытывайте народные рецепты – они вам не помогут! Если к вам пришла такая болезнь, сразу же обращайтесь к врачам!» – говорит женщина.

Цель как маячок

Еще Ольга призналась, что во время лечения ее очень мотивировал страх за детей: «Младший сын у меня родился поздно, на тот момент ему было всего 6 лет. Я даже представить не могла, как он будет расти без меня. Я не имела права оставлять его такого маленького!»

«Не было бы счастья, да несчастье помогло» – смысл этой пословицы Ольга теперь понимает очень хорошо. Она, и без того активный и жизнерадостный человек, после всего пережитого стала еще больше ценить жизнь, наслаждаться каждой минутой общения с родными и близкими людьми. Она по-прежнему ведет активный образ жизни, катается на лыжах, занимается любимыми вну-



Мнение эксперта

Юлия Димитриади, врач – онколог-маммолог высшей категории поликлиники АКОД «Надежда»:

– Рак груди «стареет» или «молодеет»? У женщин какого возраста его обнаруживают чаще?

– Рак молочной железы является ведущей онкологической патологией среди всех злокачественных новообразований у женщин и в Алтайском крае, и в целом в России. Наибольшее количество заболеваний раком молочной железы в крае регистрируется среди женщин пожилого возраста (60+). Если оценить динамику за последние пять лет, то основой возраст женщин, заболевших раком молочной железы, остается стабильным, то есть говорить о том, что рак «стареет» или «молодеет», мы не можем. В моей практике есть случаи, когда на прием приходили и 20-летние девушки. Но, по статистическим данным, а медицина все-таки наука точная, средний возраст заболевших остается стабильным.

– Сейчас в обществе происходит изменение традиционных гендерных ролей. Если говорить о женщинах, то они стали больше работать и чаще откладывать первую беременность на «попозже», а то и вовсе отказываться от деторождения. Как это сказывается на репродуктивном здоровье женщин?

– К одним из основных факторов развития рака молочной железы относятся нарушения репродуктивного здоровья женщины. Напомню, что это гормональные нарушения, отсутствие половой жизни, отсутствие родов, поздние первые роды, кратковременная лактация. Поэтому приверженность современной тенденции чайлдфри (жизнь, свободная от детей) будет иметь пагубные последствия для здоровья женщины.

– Как часто пациентки сами находят у себя новообразования в груди? Новообразование какого размера реально обнаружить при самообследовании?

– Действительно, пациентки чаще всего сами находят новообразования у себя в груди. При самообследовании (ощупывании) вполне можно обнаружить образование размером более одного сантиметра. Случается, что женщина обнаруживает в груди новообразование во время приема ванны, душа, в бане. Образование до одного сантиметра чаще всего обнаруживают при УЗИ или маммографии.

– Рак груди какой стадии сейчас уже точно не при-



говор? При каких стадиях будут высоки шансы на стойкую ремиссию?

– В настоящее время рак молочной железы на любой стадии не является приговором, даже на четвертой стадии. Но шансы на длительную, безрецидивную выживаемость выше при выявлении опухолевого процесса на ранних стадиях – первой и второй. Мы научились лечить и наиболее агрессивные виды рака. А сложных в лечении биологических подтипов опухоли не существует. Сложности возникают в том, что иногда пациентки не соблюдают правила и сроки проведения обследования (УЗИ, маммографии), не выполняют рекомендации лечащего врача.

В настоящее время выделяют четыре биологических подтипа опухоли в зависимости от ее рецептурного статуса, степени пролиферативной активности (способности клеток к разрастанию. – *Прим. ред.*). Для каждого подтипа разработаны свои стандарты лечения на основе данных многоцентровых клинических исследований. В практику внедрено большое количество новых протоколов лечения.

– Если говорить о том, как лечили рак груди пять, десять лет назад, и о том, как лечат сейчас, какие изменения произошли за это время?

– Онкология, в том числе и АКОД «Надежда», за последние годы шагнула далеко вперед. Для начала специального лечения уже недостаточно наличия опухолевых клеток в пунктате (взятый биоматериал при пункции. – *Прим. ред.*). Сейчас выполняется трепан-биопсия опухоли – берется не клетка, а фрагмент ткани для иммуногистохимического исследования. С его помощью мы получаем полную характеристику биологии опухоли. Трепан-биопсия проводится всем пациенткам до начала лечения. Метод позволяет определить экспрессию рецепторов стероидных гормонов (эстроген, прогестерон), степень пролиферации опухолевых клеток (Ki-67), 2-й рецептор эпидермального фактора роста человека (HER2) – это очень важно для лечения. Имея полученные данные, мы подходим к лечению опухоли грамотно, целенаправленно, определяем тактику лечения персонализировано для каждой пациентки. В настоящее время все больше проводят органосохраняющих операций, что благоприятным образом сказывается на психологическом состоянии, социальном статусе женщины. Вопрос качества жизни женщины после лечения рака молочной железы является приоритетным в работе врача-онкоммаммолога.

ками. В свободное время женщина работает волонтером в обществе «Вместе против рака» – участвует в организации профилактических и культурных ме-

роприятий, делится личным опытом с пациентами, настраивая их никогда не сдаваться перед болезнью, бороться до последнего, пока есть силы.

Материал подготовлен при поддержке пресс-службы АКОД «Надежда»

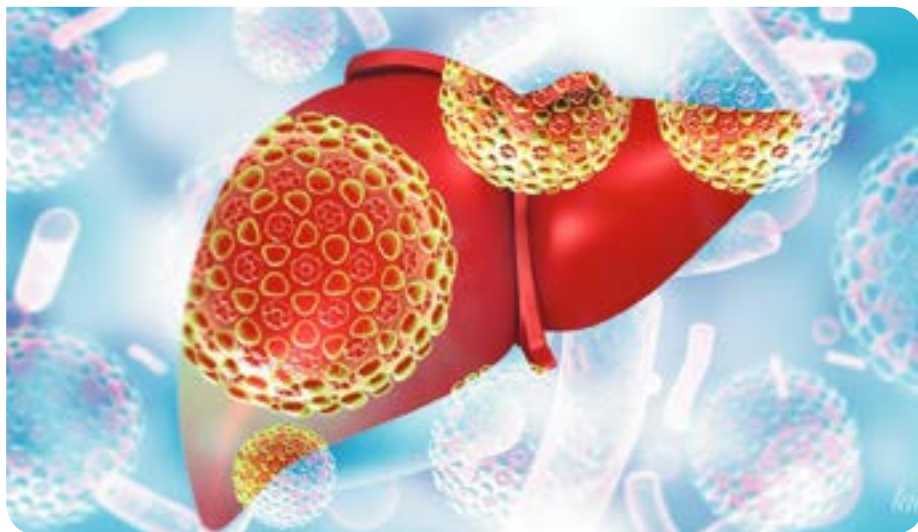
А, В, С, D – что нужно знать о гепатитах

Есть мнение, что сейчас, кроме эпидемии коронавируса, человечество продолжает жить еще в двух массовых, но не столь заметных эпидемиях. Это эпидемии ВИЧ и гепатитов. «Так ли это?» – этот вопрос мы задали Валерии Шевченко, главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Минздрава Алтайского края, главному врачу Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

– Правда ли, что распространение гепатитов среди населения сравнимо, к примеру, с эпидемией ВИЧ или даже превосходит ее? Какова заболеваемость гепатитами в Алтайском крае, какова ее динамика?

– В последние несколько лет наметилась тенденция к стабильному снижению заболеваемости как острым вирусным гепатитом В и С, так и хроническим. Ежегодно в крае регистрируется порядка 40 случаев острых вирусных гепатитов и порядка 850 случаев хронических вирусных гепатитов. Для сравнения: ВИЧ-инфекция в последние годы впервые регистрируется примерно у 2000 жителей Алтайского края.

Такая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами складывается не только на территории Алтайского края, но и в целом по России. Причин такого положительного сдвига несколько. Одна из них – тотальная имму-



низация против гепатита В в плановом порядке и детей, и взрослого контингента (55 лет). Вторая составляющая – масштабные профилактические мероприятия, в том числе информирование населения о методах профилактики, а также о способах инфицирования. Это дало положительный результат на сегодняшний день. Тем не менее ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами остается достаточно серьезной, и это не конечный результат, к которому мы стремимся.

– Какой вид гепатита преобладает в структуре заболеваемости? Каким гепатитом болеют чаще всего в крае?

– Самыми распространенными являются гепатиты типа А, В и С. В структуре пациентов с гепатитами, находящихся на учете у врачей-инфекционистов в Алтайском крае, порядка 90% составляют пациенты с хроническим гепатитом С. К сожалению, в отношении этого заболевания нет эффективного метода профилактики (вакцины). В то же время в последние пять-семь лет появились препараты прямого противовирусного действия, которые позволяют более эффективно и безопасно излечивать пациента с вирусным гепатитом С в срок от 8 до 12 недель, но такие препараты дорогостоящие. В настоящее время в

Российской Федерации внедряется в практику обеспечение противовирусной терапией пациентов за счет средств ОМС. Более того, ВОЗ поставлена задача к 2030 году полностью победить гепатит С среди человечества.

– Гепатит D считается наиболее серьезной разновидностью гепатита. В чем его особенность?

– Действительно, из всех вариантов хронического гепатита вирусный гепатит D – один из тяжелых по своему течению и неблагоприятному исходу. По своей природе вирус гепатита D в некотором смысле «дефектный», для его существования требуется вирус гепатита В. У человека могут развиваться два варианта течения болезни, связанной с вирусом гепатита D. Это ко-инфекция, когда происходит инфицирование одновременно вирусом гепатита В и D, и вариант суперинфекции, когда к имеющемуся в организме человека вирусу гепатита В впоследствии добавляется вирус гепатита D.

При хроническом гепатите D сменяются периоды обострений и ремиссий, а при отсутствии надлежащего лечения достаточно быстро развивается цирроз печени. Процесс необратимого разрушения печеночной ткани занимает от 2–5 до 10–15 лет. Как и при всех забо-

леваниях печени, проявления гепатита D могут оставаться незаметными до самого критического момента. По своей распространенности в популяции нашей страны гепатит D встречается в сотни раз реже, чем гепатит С.

При этом вопрос излечения от гепатита D на сегодняшний день, пожалуй, самый актуальный среди ученых и практиков в области гепатологии. За последние пару лет появились обнадеживающие данные в этом направлении, и есть основания, что в ближайшее время в руках клиницистов появятся эффективные и безопасные лекарственные препараты для радикальной помощи и достижения выздоровления при этом непросто заболевании.

– Насколько мы должны бояться бытового пути передачи и передачи через косметические и медицинские манипуляции (маникюр, лечение зубов, косметологические процедуры, татуировки)?

– Общепринятые навыки гигиены имеют значение для профилактики вирусных гепатитов, возбудитель которых передается фекально-оральным механизмом (гепатит А). Вирус попадает к человеку при несоблюдении элементарных принципов гигиены: мытье рук перед едой, механическая и термическая обработка продуктов, употребление чистой питьевой воды.

Вирусы гепатитов В и С от человека к человеку передаются через кровь при повреждении кожных покровов и слизистых или половым путем. Основными факторами передачи вирусов также могут служить те предметы, которые используются в быту и потенциально могут содержать кровь. Безусловно, факт выполнения маникюра, татуажа – это рискованное поведение в отношении инфицирования вирусными гепатитами В и С.

Если так случилось, что в семье появился больной хроническим гепатитом В или С, то у него должна быть своя зубная щетка, индивидуальная бритва, маникюрный набор. Этого уже достаточно, поскольку через бытовой контакт (общие предметы быта, одежду, посуду) вирус не передается.

– По аналогии с ВИЧ-положительными пациентами, могут ли пациенты

90%
пациентов на учете
алтайских врачей-
инфекционистов
имеют гепатит С

с гепатитом заводить семьи, рожать здоровых детей?

– Безусловно, могут. Хронический вирусный гепатит не является противопоказанием к беременности. Он, в большинстве случаев, не мешает матери выносить ребенка и не оказывает влияние на развитие плода. Однако исключением являются те случаи, когда заболевание находится уже на далеко зашедшей стадии и печень женщины серьезно поражена. В этом случае беременность может быть достаточно тяжелой или не состояться вовсе.

Вероятность заражения ребенка при беременности и родах, например гепатитом С, минимальная. А вот что касается гепатита В, то риски заражения существенно выше. Поэтому детям, рожденным от инфицированных матерей, в первые 24 часа ставят прививку от гепатита В.

– Доводилось слышать мнение о том, что вирусный гепатит сегодня – не приговор и современные протоколы лечения и препараты помогают его излечивать. Так ли это?

– Что касается, например, гепатита В, то чаще всего он заканчивается клиническим выздоровлением, и поэтому вопрос о лечении острого вирусного гепатита встает редко. В отношении гепатита С сегодня можно практически неоспоримо говорить о том, что эту болезнь победить можно. Даже лет десять назад об этом говорили еще осторожно. Да, наверное, с помощью тех или иных препаратов из группы гепатопротекторов мы улучшаем работу печени, временно улучшаем пациенту качество жизни.

Но сегодня эти разговоры в прошлом. Сегодня, по данным Всемирной организации здравоохранения, ведущих специалистов этой области, вирусный гепатит С – болезнь излечимая.

– Прививка от гепатита: что нужно о ней знать? В ситуации «Прививку в детстве вроде ставили, а дальше не помню» что стоит сделать?

– Во-первых, необходимо знать, что прививка против гепатита В – это самый надежный способ профилактики серьезной болезни. Она эффективна и безопасна. Во-вторых, от гепатита В должны быть привиты все лица, указанные в Национальном календаре профилактических прививок. Только такой подход позволит человечеству свести на нет эту жизнеугрожающую болезнь.

Вакцинация против гепатита А проводится только в особых случаях, по решению специалистов территориального управления Роспотребнадзора (чаще при вспышечной заболеваемости).

В любой ситуации – первичное введение вакцины или решение вопроса о ревакцинации – необходима консультация медицинского работника – участкового терапевта. Существуют общепринятые правила проведения вакцинации, но всегда учитываются индивидуальные особенности, прививочный анамнез каждого кандидата на прививку.

– Есть ли государственные программы лекарственного и иного медицинского обеспечения пациентов с гепатитами?

– Сегодня акценты политики в отношении лечения вирусного гепатита перенаправлены в большей степени на получение эффективной и современной терапии за счет средств ОМС. Все необходимые для этого организационные мероприятия разработаны и проводятся. Конечно, для обеспечения полной доступности к противовирусной терапии всех нуждающихся потребуется время, но первые шаги в этом направлении уже сделаны, и в Алтайском крае эта работа продолжается. Уверен, что неуклонно на всей территории Российской Федерации доступность лечения хронических вирусных гепатитов будет повышаться.

Подготовила Елена Клишина

Инсульт номер два



Первый инсульт – событие весьма неприятное и опасное. Однако повторный инсульт, который может произойти после первого, еще хуже. Если инсульт происходит во второй раз, то у пациента остается меньше шансов сохранить здоровье и даже жизнь.

29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом. Редакция «МиЗ» предлагает накануне поговорить о профилактике повторных инсультов. Приводим факты. После первого инсульта выживают 60–70% пациентов. После второго – уже только 40–50%. После третьего – 20% больных умирают в течение первого месяца. Риск повторных инсультов с возрастом увеличивается. У пожилых людей этот риск выше.

Значительная часть перенесших инсульт становятся инвалидами, а около 20% требуют постороннего ухода. Как избежать инсульта? Заниматься профилактикой, следить за своим здоровьем. А именно – отказаться от курения и алкоголя, соблюдать принципы здорового питания, регулярно заниматься физической активностью, контролировать артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови.

В одну воронку

Почему происходит второй инсульт? Потому что люди, перенесшие первый инсульт в легкой степени и быстро после него восстановившиеся, нередко считают, что они вылечились и дальнейшее лечение и наблюдение врача им не требуются. Другое нередкое заблуждение – так называемая «курсовая» терапия, когда больной один-два раза в год курсами получает препараты, ничего или почти ничего не делая в промежутках между курсами. Это абсолютно неэффективно в профилактике повторного инсульта.

По сути, повторный инсульт – это та бомба, которая упала в ту же воронку. Это подтверждает **Александр Тимошников**, врач-невролог неврологического отделения острых нарушений мозгового кровообращения Краевой клинической больницы:



– Действительно, часть пациентов, у которых инсульт произошел в легкой форме, пренебрегают вторичной профилактикой. К сожалению, принимают терапию меньше больных, чем должны и могли бы принимать. За последние несколько лет доля повторных в общей статистике инсультов стала достигать 30%. Дело в том, что после инсультов стало выживать больше па-

На заметку

Как распознать инсульт у себя

На инсульт могут указывать следующие симптомы:

1. Внезапно возникшие слабость и/или утрата чувствительности на одной стороне тела.
2. Нарушение речи, затруднение при разговоре.
3. Внезапное снижение остроты зрения или полная его утрата.
4. Интенсивная головная боль (не испытанная ранее, внезапно

развивающаяся на фоне хорошего самочувствия, физической активности).

5. Нарушение сознания (внезапная дезориентация в пространстве и времени, резкое ухудшение памяти).
6. Тошнота и рвота, расстройства глотания.
7. Шаткая походка, неустойчивость при ходьбе.

Как распознать инсульт у другого человека

Этот тест получил название УЗП от слов «улыбнуться», «заговорить», «поднять руки». При подозрении на инсульт у другого человека нужно попросить его выполнить эти три

действия. Проявившаяся асимметрия лица, слабость одной из рук и затруднение речи – даже при одном из этих признаков нужно вызывать скорую.

На фоне ковида

– Как отразилась общая нервность населения, связанная с распространением коронавируса, на статистике инсультов?

– Пока это существенно на статистику инсультов не повлияло. Сравнивая прошлый год и этот, можно сказать, что особой разницы нет, но окончательно сравнивать еще рано. Но я думаю, что эта история нам еще аукнется. Скорее всего, мы можем получить какой-либо отсроченный эффект этой ситуации, потому что пациенты стали менее привержены к лечению. Во-первых, они долго не могли попасть на прием к врачу, так как несколько месяцев не было плановых приемов. Во-вторых, пациенты сами стали меньше ходить по поликлиникам, потому что они боятся там заразиться. В-третьих, в силу своих личных особенностей они стали меньше принимать назначенные им ранее для профилактики препараты. Стоит также отметить, что зачастую перенесшие инсульт пациенты имеют нарушения когнитивных и психических функций, расстройства памяти, нарушения речи, депрессию, что мешает самому пациенту полноценно выпол-

Важно!

До приезда скорой

При инсульте время работает против пациента – чем дольше откладывать вызов скорой, тем меньше шансов на благоприятный исход лечения, тем больше урон здоровью.

Первое правило при подозрении на инсульт: как можно быстрее вызвать скорую помощь.

Если больной без сознания, его нужно повернуть на бок и уложить голову так, чтобы у него не западал язык и рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Если больной в сознании, то приподнять его голову на 30 градусов и удерживать его, по возможности, от активных действий. В помещении, где находится больной, нужно обеспечить приток свежего воздуха, ослабить больному поясной ремень, галстук, расстегнуть воротничок. По возможности измерить больному давление и дать (если были назначены врачом ранее) препараты для снижения давления при гипертоническом кризе (если артериальное давление превышает 180/100 мм рт. ст.). Не старайтесь при этом добиться «нормального давления»! Но самое главное – быстрый вызов скорой помощи.

нять соответствующие рекомендации врача. Общение с подобными пациентами зачастую строится через близких родственников или других людей, исполняющих роль тьюторов.

Сила в близких

– Пациент, перенесший легкий инсульт, и с родственниками, которые хотят ему помочь, – это одна ситуация. Пациент с тяжелым инсультом и без комплаентных (готовых на сотрудничество) родственников – это другая ситуация.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

У самого пациента должна быть мотивация и к реабилитации, и к дальнейшей профилактике. И очень важна роль родственников. По статистике, реабилитация пациентов со среднетяжелым и тяжелым инсультом зависит от службы здравоохранения только на 15–20 %, на 80–85% – от самого пациента и его микросоциального окружения (родственников, друзей, коллег, близких). Если пациент и его окружение не настроены на эту работу, то и результат будет очевидный и, увы, соответствующий.

Спускосые механизмы инсульта

– Есть факторы, которые со временем могут привести к возникновению острого нарушения мозгового кровообращения. Они общеизвестны: повышенное давление, повышенный уровень сахара и холестерина в крови, лишний вес, злоупотребления табаком и алкоголем, атеросклероз и т. д. А есть ли так называемые триггеры – механизмы, запускающие процесс инсульта?

– Я знаю, что для инсульта триггером может стать злоупотребление алкоголем. Длительная бессонница, нарушение ритма сна и бодрствования тоже. Избыточная физическая и психоэмоциональная перегрузка, перегревание. Все это общие триггеры, которые характерны для многих сосудистых событий. Триггером может стать какое-либо тяжелое заболевание или оперативное вмешательство, – говорит Александр Тимошников. – Это ухудшение течения сахарного диабета, если пациент, к примеру, не соблюдает диету. Но сказать, что конкретно станет триггером и запустит механизм инсульта, очень сложно.

У значительной части больных с инсультами имеется несколько факторов риска – гипертония, сахарный диабет, нарушения ритма сердца, значимое сужение сосудов, которые несут кровь к голове. В этом и сложность, когда факторов риска много. Естественно, они взаимно отягощают друг друга. Вот поэтому для профилактики повторного инсульта важно заниматься лечением сопутствующих заболеваний: артери-

Цифры и факты

Какие инсульты происходят чаще?

80-85% –

ишемические инсульты

15-20% –

геморрагические инсульты.

альной гипертонии, атеросклероза, сахарного диабета, нарушений ритма, ишемической болезни сердца. Это все очень существенно, потому что, к сожалению, жизнь после инсульта зачастую не будет такой же, как жизнь до него.

Контроль значимых показателей (давление, сахар, холестерин), профилактический прием антикоагулянтов существенно уменьшает риск возникновения инсульта, а при его возникновении уменьшает степень его тяжести.

Геморрагические инсульты протекают тяжелее, и больничная летальность, и смертность от них выше. Но и ишемические инсульты могут протекать в тяжелой форме, особенно те, причиной которых является нарушение ритма, в частности фибрилляция предсердий. После кардиоэмболических ишемических инсультов, вызванных «сердечными» причинами, пациенты чаще становятся инвалидами, чаще умирают, у них чаще бывают осложнения, чем при других подтипах ишемического инсульта.

Инсульты легкой и средней степени тяжести происходят чаще, чем тяжелые. К сожалению, многие пациенты после тяжелого инсульта не доживают до конца первого года после этого события. По словам Александра Тимошникова, это достаточно прогнозируемо. Они умирают не только от самого инсульта, но и от осложнений, которые он провоцирует (пневмония, мочевиная инфекция, желудочно-кишечные кровотечения, нарушение питания и потеря массы тела, приводящая к кахексии – истощению организма, пролежни и др.).

Словарь «МиЗ»

Геморрагический инсульт – острое нарушение кровоснабжения головного мозга из-за разрыва стенок сосуда и кровоизлияния.

Ишемический инсульт – острое нарушение кровоснабжения головного мозга из-за закупорки сосудов тромбом, холестериновыми бляшками или из-за спазма.

– После повторного инсульта умирают чаще. Любое повторное сосудистое событие очень часто протекает тяжелее, чем первое. Оно всегда отягощает прогноз. Поэтому нужно говорить о первичной профилактике, когда инсульта еще не было. Или о вторичной, когда у больного был инсульт или преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака), то есть в течение короткого времени симптомы были и прошли. Ему надо принимать препараты, а он их не принимает – по причинам финансово-экономического характера или из-за особенностей личности. Поэтому и нужна разъяснительная, просветительская работа. Между пациентами, которые применяют комплексные профилактические меры и которые не применяют, различия очень существенные.

Подготовила Елена Клишина

В Алтайском крае прошла Всероссийская акция Минздрава России «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020»

С 19 по 23 сентября жители Алтайского края приняли участие во Всероссийской акции Министерства здравоохранения РФ «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020». Экспресс-тестирование проходило в пяти городах края: Бийске, Рубцовске, Заринске, Барнауле, Новоалтайске. Всего тестирование прошли 934 человека, из них положительный результат был у 3,5% людей. Самая масштабная акция прошла в Барнауле, где было протестировано 403 человека.

Сегодня риск заражения ВИЧ-инфекцией есть у каждого, невзирая на возраст, пол, социальный статус. И наша ответственность знать о ВИЧ все: с ним можно бороться, его можно лечить, а самое главное – его можно предотвращать. Об этом говорили на образовательных семинарах для медицинских специалистов, которые проходили в городах проведения акции. На лекциях для врачей первичного звена специалисты акции рассказали об особенностях дотестового и послетестового консультирования, в обучающих фильмах были наглядно продемонстрированы различные модели диалога и роли врачей при консультировании пациентов.

23 сентября в Барнауле состоялось закрытие акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020», в котором приняли участие заместитель директора Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации **Кристина Сошкина**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Владимир Лещенко**, главный специалист, эксперт Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю **Татьяна Овчинникова**, председатель комитета по делам молодежи г. Барнаула **Владимир Гудков**, начальник управления воспитательной, внеучебной и социальной работы Алтайского государственного медицинского университета Минздрава России **Никита Неверов**, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и



борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» **Валерий Шевченко**.

Заместитель директора Департамента общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации **К.В. Сошкина** отметила: «В рамках акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция» важно понять, что самым ценным в цифровую эпоху является как раз информация. И прежде всего я имею в виду информацию, которая способна сохранить и приумножить наше здоровье, здоровье наших родных и близких. Именно это формирует ответственное отношение к себе и своему здоровью. В рамках акции, несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, запланировано посещение 216 городов в 45 субъектах Российской Федерации. В этом году масштаб акции беспрецедентный. «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020» станет самой масштабной за последние годы, что в совокупности даст возможность рассказать о проблеме ВИЧ/СПИДа людям, проживающим на всей территории России».

Главный врач «Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» В.В. Шевченко, подводя итоги акции, сказал: «Мы стали частью большого и очень важного дела. За время проведения акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020» большинство регионов нашей страны будут охвачены активным информационным кольцом. Благодаря ор-

ганизаторам акции и ярким мобильным комплексам мы смогли побывать одновременно в нескольких точках Алтайского края, что дало возможность еще раз актуализировать важные вопросы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом для жителей всего края. Мы работаем по трем направлениям с ВИЧ-инфекцией: раннее выявление, своевременная постановка на учет и назначение эффективной терапии, которая позволяет нашим пациентам жить долго и качественно, а также – информирование населения. И, наверное, информирование является первой и основной составляющей нашей работы по профилактике ВИЧ-инфекции. Уверен, что благодаря слаженной работе мы сможем добиться высоких показателей в этом вопросе. Ежегодное проведение акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция» является прекрасной возможностью не только повысить уровень информированности, но и решить проблему доступности тестирования для населения».

В ходе мероприятия состоялась традиционная торжественная передача флага региона организаторам в знак участия Алтайского края в акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020».

Следующим регионом, в который отправится экспедиция, станет Томская область.

Фото предоставлено пресс-службой «Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

«Если голова ничего не делает, то извилины распрямляются»

14 октября отметил 90-летие Герман Георгиевич Ефремушкин, известный ученый, долгое время возглавлявший кардиологическую службу в Алтайском крае, отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач РФ.

Герман Георгиевич – пример активного долголетия. До 75 лет он заведовал кафедрой, сейчас – профессор кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней АГМУ. В издательстве «Наука» этой осенью выходит его монография «Артериальная гипертензия: мифы и реальность», при этом ученый уже работает над следующей монографией.

Совет от патриарха

– Герман Георгиевич, как Вам удается поддерживать себя в столь хорошей интеллектуальной форме?

– Голову можно сохранить ясной только тогда, когда она работает. Если она ничего не делает, то, образно выражаясь, извилины распрямляются и сглаживаются. В этом возрасте я не представляю, что бы я делал, если бы не делал ничего.

– А как сердце поддерживать в рабочем состоянии?

– У каждого своя генетика, и сердце работает по-разному. На первом месте, кроме генетики, если нет патологий сердца, стоят условия – спокойная, благополучная жизнь, без больших стрессов, в таких условиях сердце сохраняется дольше. При стрессе нагрузка на нервную систему большая, она приводит, в свою очередь, к проблемам всей сосудистой системы. Во всем нужна умеренность. Не нужно принимать на себя слишком много и



близко к сердцу, не нужно расстраиваться по разным пустякам.

Доктор на военной службе

– Что повлияло на Ваш выбор профессии?

– Мне шел пятнадцатый год, я учился в школе. Заканчивалась Великая Отечественная война, домой приходили солдаты, их нужно было лечить, этому придавалось большое значение. Среди моих родственников медиков не было. Мать и отец были простыми рабочими. В девятом и десятом классе

я читал книги по медицине, биологии. В 1948 году я окончил школу и решил поступать в медицинский вуз. Мы жили в Казахстане, и я поступил в Алма-Атинский медицинский институт, учился в нем четыре года.

Потом в стране стали создаваться военно-медицинские факультеты – в Куйбышеве (сейчас Самара), Саратове, других городах. К нам в Алма-Ату приехали представители одного из таких факультетов, отобрали из студентов шестерых, в том числе меня. Я поехал учиться дальше в Куйбышев – по сути дела, на последний, пя-

тый курс и в субординатуре. Там получил специальность военного врача. Мы прошли подготовку по военной медицине, по тактике обеспечения медицинской военной службы и военных действий, нас погоняли по полигону месяца полтора и потом присвоили звание старшего лейтенанта.

По распределению меня направили в Восточную Германию, где дислоцировалась группа советских войск. Конечно, тогда за рубеж отправляли только отличников учебы. У меня была только одна четверка – по тактике организации медицинской службы. Я прибыл туда осенью. Это была артиллерийская резервная дивизия Верховного Главнокомандования, которая дислоцировалась в Потсдаме. Я работал врачом в одном из подразделений дивизии, занимавшемся военной радиоразведкой, потом меня перевели на должность главного токсиколога дивизии. Я прослужил там примерно пять лет.

В сердце Сибири

После возвращения в Советский Союз жизнь Германа Ефремушкина не сразу, но на долгие годы оказалась связана с Сибирью.

В 1960 году молодой перспективный врач демобилизовался из армии и решил продолжить профессиональное обучение. Он вернулся в Алма-Ату и поступил в аспирантуру Академии наук Казахской ССР, в отдел курортологии. Там он в 1963 году защитил диссертацию, посвященную курортологии и реабилитации больных с артериальной гипертензией.

С 1964 по 1969 год Герман Ефремушкин работал на кафедре терапии Института усовершенствования врачей. Затем по приглашению решил переехать в Красноярск и проработал там полгода. В конце 1960-х выбрал на жительство Алтайский край. На вопрос: «Почему именно Алтай?» – Герман Георгиевич отвечает:

– Моя жена – из Алтайского края, поэтому спустя недолгое время мы решили переезжать в Барнаул. Что называется, она меня сюда перетянула, на свою родину.

Приехав в Барнаул, Герман Ефремушкин стал преподавать в Алтайском

Цифры и факты

8 докторов наук,
38 кандидатов наук
подготовлены
при непосредственном научном
руководстве
Германа Ефремушкина.
4 патента на изобретения
получил сам юбиляр.

государственной медицинском институте, сначала в качестве ассистента кафедры факультетской терапии, затем стал доцентом и заведующим кафедрой госпитальной терапии. Преподавание на базе инфарктного отделения больницы скорой медицинской помощи – наблюдения за больными легли в основу докторской диссертации «Клинико-иммунологическая характеристика больных инфарктом миокарда», которую защитил в 1988 году. Ему было присвоено звание доктора наук, а год спустя звание профессора.

С 1989 года Герман Георгиевич заведовал кафедрой внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов, разрабатывал методические основы особенностей преподавания внутренних болезней студентам этих факультетов.

Уверены, что многие медики в крае назовут Германа Ефремушкина учителем, который сыграл значительную роль в их профессиональном становлении. Сам Герман Георгиевич называется в числе учеников д.м.н., профессора, заведующую кафедрой факультетской терапии Ирины Владимировну Осипову; д.м.н., профессора Оксану Николаевну Антропову; главного внештатного кардиолога края Анну Александровну Ефремушкину. Его сын Александр Ефремушкин – кандидат наук, заведует отделением реанимации краевого кардиоцентра. Внучка Германа Георгиевича тоже выбрала медицину.

Научный подход

Герман Георгиевич много лет возглавлял кардиологическую службу Алтайского края, был главным кардио-

Справка

Герман Ефремушкин имеет правительственные награды: медаль «40 лет Вооруженных Сил СССР» (1958), значок «Отличник здравоохранения» (1982).

В 1997 году ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

логом. Под его руководством разработана и внедрена программа реабилитации больных с инфарктом миокарда, живущих в городах и в первые в Советском Союзе – для жителей сельских территорий. В ее рамках в Бийске, Заринске, Алейске были открыты межрайонные кардиологические отделения и кабинеты реабилитации. Эти меры позволили в два раза сократить инвалидизацию больных с инфарктом миокарда. Используя положение, разработанное в медуниверситете Владимиром Куликовым, о больших возможностях использования мощности при свободном выборе физической нагрузки субъектом, Герман Ефремушкин разработал и ввел в практику методику реабилитации больных терапевтическими заболеваниями с применением велотренировок по методике свободного выбора нагрузок.

Он участвовал в создании первого реанимационного отделения, где впервые удавалось спасать больных с инфарктом миокарда, применяя непрямой массаж сердца и другие приемы. Герман Ефремушкин внес значительный вклад в развитие гериатрической службы края. Вместе с сотрудниками кафедры он участвовал в открытии в 2000 году гериатрического центра на базе Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн.

По словам Германа Георгиевича, буквально с первых лет проживания на Алтае он начал развивать кардиологию как научное направление. Им была создана научная школа по теме реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией, известная по всей России.

Беседовала Елена Клишина

«Я узнаю пациентов по шагам в коридре»

Редакция «МиЗ» продолжает рассказывать о лучших работниках алтайского здравоохранения. Более 35 лет в Калманской ЦРБ работает участковым терапевтом Надежда Николаевна Вилисова. По ее словам, она наблюдает уже четвертое поколение своих пациентов, и это очень помогает ей в работе.

– Других вариантов выбора профессии у меня в общем-то не было. Мы жили в селе Сорокино Сорокинского (сейчас Заринского) района, и моя мама работала медсестрой в центральной районной больнице. Почти все свое свободное время в детстве я проводила у мамы на работе. Потом мы переехали в Барнаул, там я окончила школу и поступила в Алтайский государственный медицинский институт им. Ленинского комсомола.

Поступить было нелегко – конкурс был очень большим. Но мне помогло то, что сразу после школы я некоторое время работала в больнице шинного комбината (сейчас городская больница № 12) – санитаркой в отделении хирургии. При поступлении учитывался этот мой стаж, и это мне помогло поступить. Я выбрала специальность «лечебное дело», решила быть терапевтом, и свой диплом получила в 1982 году.

Почти 40 лет прошло после окончания института, но я все равно помню своих любимых педагогов: Кунгурова Ивана Александровича, Шихмана Семена Моисеевича, Крылову Нину Петровну. Учеба нравилась, получать



знания от них было очень интересно, всегда вспоминаю их с благодарностью.

Судьбоносный перевод

– На последнем курсе я вышла замуж и вскоре ушла в декретный

отпуск. Перед декретом я буквально два месяца поработала участковым терапевтом в восьмой барнаульской поликлинике. Когда декретный отпуск подходил к концу, я пошла в край-здрав, в отдел кадров. Дело в том, что после окончания института меня распределили в очень далекий рай-

Справка

Надежда Николаевна Вилисова неоднократно за свой профессиональный многолетний труд отмечалась почетными грамотами и благодарностями. В 2009 году ей было присвоено звание «Ветеран труда Алтайского края». В 2015 году она была награждена почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, в 2019 году была отмечена почетной грамотой администрации Калманского района.

В 2017 году Надежда Вилисова прошла профессиональную пе-

реподготовку по специальности «профпатология».

В ее работе важным направлением является профилактическая работа, а именно проведение предварительных, периодических и целевых медосмотров, диспансеризация населения, санитарно-просветительская работа. Квалифицированная медицинская помощь, которую оказывает этот доктор, помогает избежать осложнений и обострений. Специализация по профпатологии помогает ей при диагностике сопутствующих заболеваний.

он – Волчихинский. Уже была семья и ребенок, у мужа была работа в Барнауле. Поэтому я попросила, чтобы меня распределили куда-нибудь поближе. Так совпало, что из Калманского района недавно уехал терапевт, и меня направили на его место.

Вот так решилась моя судьба. Муж сказал, что это почти дома – всего сорок километров от Барнаула. Меня перевели приказом в Калманский район. 1 марта 1984 года я вышла на работу и до сих пор здесь работаю.

– Сельский врач, как и любой другой, должен обладать такими качествами, как терпение, знания, уважение к людям. Любимый человек должен уважать себя, других людей, своих пациентов. Любить свою работу.

В селе все про всех знают, и я тоже должна знать все про своих пациентов. Сейчас я уже наблюдаю четвертое поколение сельчан. Я знаю их детей, их родителей, бабушек и дедушек. Здесь нельзя просто взять и сказать

человеку, что он не с моего участка. У нас хоть принцип и участковый, люди все равно выбирают своего врача. Часто приходят: «Нет, я хочу к вам». Очень часто звонят по телефону, просят проконсультировать. Отказывать, конечно, нельзя. На селе надо быть более ответственным и внимательным к людям.

У Надежды Николаевны много подопечных, на ее участках взрослого

населения – 4,5 тысячи человек. Однако при всей своей большой занятости Надежда Николаевна находит время на то, чтобы работать в огороде, заниматься садом, сажать цветы. Летом и осенью вместе с супругом занимаются заготовками грибов и ягод, вместе ходят на рыбалку, сплавляются на лодке к обским островам и любят отдыхать на природе.

Беседовала Елена Клишина



Здоровы – и душой, и телом



Во всем мире от психических расстройств страдают около 1 миллиарда человек. Наиболее распространенное заболевание – депрессия. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает ее с эпидемией, охватившей все человечество. Она уже вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Чтобы привлечь внимание к проблеме, создан Всемирный день психического здоровья. Как сохранить стабильное психическое состояние в период распространения коронавирусной инфекции – расскажут эксперты.

Нестыдная помощь

«Важно понимать, что здоровье человека складывается не только из физического благополучия. Очень важна его психическая составляющая. Сегодня по всему миру у большого количества людей наблюдаются какие-либо отклонения в состоянии психического здоровья. В Алтайском крае примерно у 70% жителей расстройства носят пограничный характер. Это различные непсихотические расстройства, которые при оказании своевременной помощи купируют-

ся, – говорит главный внештатный психиатр Алтайского края **Марина Вдовина**. – Уровень психической заболеваемости в нашем регионе – средний по стране. Под наблюдением психиатров находится около 17 тысяч человек. Они своевременно осматриваются, активно наблюдаются, при необходимости получают амбулаторное или стационарное лечение».

Алтайский край лидирует именно по непсихотическим формам расстройств. Свою лепту вносит психотерапевтический центр – регистри-

руется больше случаев обращения за помощью. По статистике, каждый пятый человек нуждается в помощи медицинского психолога или врача-психотерапевта. Но менталитет россиян таков, что люди боятся обращаться к специалистам. «Между тем визит к психиатру вовсе не значит, что человека поставят на учет и у него появятся какие-то проблемы, поэтому бояться врачей-психиатров не стоит. Чем раньше к ним обратиться, тем скорее можно будет избавиться от того или иного расстройства, – отмечает Ма-

Г



примерно у такого количества жителей Алтайского края психические расстройства носят пограничный характер

рина Вдовина. – Среди психических отклонений у нас в крае наиболее распространены неврозы. Сами по себе они пройти не могут. Это состояние усугубляется и переходит в депрессивное расстройство, что может привести к суициду. Чтобы этого не допустить, имеется широкий спектр медикаментозного и немедикаментозного лечения».

В крае работает круглосуточный телефон доверия и три горячие линии, на которых дежурят психологи и психотерапевты. В условиях пандемии количество обращений увеличилось – сказывается пребывание в длительной стрессовой ситуации. «Проблема затронула всех – кто-то впадает в панику и ему нужна помощь, чтобы стабилизировать состояние и сохранить равновесие, кто-то спокоен, но требуется информационная помощь – вплоть до того, как оформить больничный, – говорит заведующая кабинетом социально-психологической помощи Краевой клинической психиатрической больницы им. Эрдмана **Ирина Пеккер**. – Мы стараемся помочь каждому. Если специалист горячей линии понимает, что разговором по телефону не обойтись, – оказываем неотложную помощь».

Позитивное мышление и вечные ценности

«Человечество постоянно находится в поисках универсального транквилизатора. Вся проблема началась со смены системы ценностей. На первый план вышел метод, а не средство. На-

ука, культура, искусство – все отошло на второй план. Сейчас главный вопрос – как заработать. И потому жизнь протекает в вечном стрессе. В первую очередь нужно избавиться от суррогата. В воспитании детей использовать метод, где больше «пряников»: нужно их хвалить, мотивировать – создавать комплекс полноценности, а также прививать истинные ценности, знакомить с духовной стороной жизни, формировать мечту. В таком случае вырастет стрессоустойчивая личность, которую не просто будет сломить – у нее будет крепкий стержень, – говорит директор Института клинической психологии АГМУ **Александр Строганов**. – Во все времена работает золотое правило: не можешь изменить ситуацию – измени свое отношение к ней. Учитесь создавать психологическую защиту. В психологии есть прекрасный метод – формирование водопада. Он очень прост: есть минутка – представляйте водопад. Практикуйте это каждый день, добавляйте свои детали – звуки, цвета. Постепенно его образ сформируется и станет частью вашего внутреннего мира. В тот момент, когда вы научитесь воспроизводить этот водопад, не закрывая глаз, у вас будет универсальное оружие для любой стрессовой ситуации».

«Позитивное мышление – часть психического здоровья. Очень важно настроиться на позитив. Негативные мысли несут разрушительную силу, сметая все на своем пути, – продолжает **Марина Вдовина**. – Ситуация с коронавирусом рано или поздно закончится, нужно просто набраться терпения. А вот паника заразительна и разрушительна. Нужно остановить себя, убрать из головы катастрофу и правильно настроить себя. Необходимую информацию получайте только из проверенных источников, не нужно без конца изучать сводки по новым заболевшим и умершим. Ну и конечно, соблюдайте несложные правила безопасности. Осень – всегда период апатий и депрессий. Добавьте в жизнь ярких пятен, займитесь любимым делом».

По словам специалистов, у психических расстройств, как и у боль-

На заметку

Правила для поддержания здорового тела и духа

- **Спорт и правильное питание.** Сбалансированный рацион и умеренная физическая нагрузка – залог крепких сосудов, нервной системы и сильного иммунитета.
- **Глубокий сон не менее 7–8 часов.** Сон способствует быстрому восстановлению организма, а соответственно, большей стойкости к стрессовым ситуациям.
- **Хобби, увлечение по вкусу.** Неоднократно доказано, что занятие любимым делом заставляет организм выделять «гормон радости».
- **Общение с интересными и позитивными людьми.** Положительно настроенный человек заряжает окружающих хорошей, качественной энергией, питая и себя, и других.
- **Умение и возможность выговориться.** Вредно скрывать негативные эмоции и замыкаться в себе. Накопленные из года в год обиды, недосказанность, непонимание и стресс могут вылиться в серьезные психические расстройства, последствия которых станут необратимыми и фатальными.

шинства болезней, преобладают генетические причины. Физическое и психическое состояние человека тесно связаны. Лучшим методом профилактики их расстройств – здоровый образ жизни.

День психического здоровья впервые появился в 1992 году и стал ежегодным мероприятием. Он проходит при поддержке ВОЗ и Всемирной федерации психического здоровья.

Ирина Савина

Полезное питание для зубов

На сегодняшний день доказана важная роль правильного питания в поддержании здорового образа жизни, а также в профилактике возникновения кариеса зубов и воспалительных заболеваний полости рта. Как известно, заболевания органов пищеварения относятся к одной из распространенных форм патологий детей школьного возраста. В структуре этих заболеваний одно из первых мест занимают заболевания полости рта.



По современным представлениям это связано с избыточным потреблением углеводов в виде мучных и крупяных изделий, рафинированных углеводов, недостаточным потреблением белков и незаменимых аминокислот (лизин, аргинин), содержащихся в молочных продуктах.

Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее нашего региона.

История профилактики в стоматологии тесно переплетается с развитием профилактики всего отечественного здравоохранения. В 20–30-е гг. XX в. — годы становления стоматологии как науки — началось формирование профилактического направления. Основной целью профилактики является устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения

устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Актуальность профилактики заключается в том, что стоматология как наиболее массовая медицинская специальность характеризуется высокой, практически сплошной заболеваемостью, четкой связью с конкретными факторами внешней среды (питание, уровень социальных и экономических условий жизни).

Для профилактики заболеваний зубов и десен помимо ежедневной гигиены полости рта и посещения врача-стоматолога раз в полгода необходимо рациональное питание. Рацион питания современного человека должен быть сбалансирован не только по основным показателям белков, жиров, углеводов и витаминов, но и минеральных веществ (особенно важны для зубов кальций и фтор).

Гигиена полости рта — самый верный способ предотвратить кариес. Заболеваемость кариесом зубов у детей

связана с негативным воздействием несбалансированного питания, избытком углеводов в составе рациона, негигиеническим содержанием полости рта, нарушением экологии окружающей среды и состоянием профилактических работ.

Главной задачей профилактики стоматологических заболеваний является создание условий для нормального здоровья зубов. Здоровье полости рта играет важную роль в сохранении здоровья всего организма.

В профилактике стоматологических заболеваний очень значительна роль питания как составной части здорового образа жизни, что проявляется в нескольких аспектах:

- питание важно для формирования зубов, резистентных к действию неблагоприятных факторов;
- при рационализации питания снижается кариесогенное действие легкоусвояемых углеводов;

- питание является фактором повышения самоочищения полости рта, тренировки зубочелюстной системы.

Правильное питание, рекомендованное специалистами, — залог здоровья организма ребенка, и его зубов в частности.

Стоматологическое здоровье детей и подростков не может быть обеспечено исключительно клиническими мероприятиями, поскольку на его уровень влияют также психологические и социальные факторы.

Для правильного планирования лечебно-профилактических мероприятий, определения индивидуальной дифференцированной тактики ведения стоматологического больного оценка здоровья имеет важное практическое значение.

На состояние здоровья детей влияет комплекс факторов риска, которые обуславливают, с одной стороны, формирование предпосылок для нефизиологического развития челюстно-лицевой области, с другой — низкую реактивность организма с высокой вероятностью присоединения аллергического, инфекционного компонентов, нарушения обмена веществ.

Фактор рационального питания детей рассматривается как один из основных в формировании здорового человека, а также как профилактический в предупреждении целого ряда заболеваний. Опрос пациентов на приеме в большинстве случаев показывает, что дети не ориентируются в понятиях сбалансированности, рациональности и адекватности питания. Каким продуктам питания отдавать предпочтение с точки зрения сохранения зубов.

При грудном вскармливании благодаря постоянному, достаточно напряженному функционированию мышц челюстно-лицевой области обеспечивается физиологическое развитие зубочелюстной системы. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, мышечный аппарат не работает столь интенсивно.

У таких детей в клинике нередко наблюдаются различные проявления зубочелюстных аномалий.

Основным провоцирующим фактором для возникновения кариеса у детей, особенно младшего возраста, является ночное многократное питье сладких жидкостей (например, рожок с молоком, подслащенным чаем, кефиром, который дают ребенку родители, чтобы успокоить его). Сладкие напитки нарушают pH-баланс в полости рта, микроорганизмы, которые находятся в толще зубного налета, поглощают углеводы и выделяют кислоту, которая агрессивно действует на неокрепшую эмаль. В итоге молочные зубы разрушаются буквально за месяц-два.



Существует группа продуктов особого риска для зубов ребенка — это углеводы и сахаросодержащие продукты. Простые правила употребления таких продуктов: употреблять их как можно реже (например, 1–2 сладких дня в неделю). Максимально сократить контакт таких продуктов с эмалью зубов. Например, предпочесть леденцу кусочек зефира или мармелада; пить соки и сладкие напитки через трубочку. После приема этой группы продуктов прополоскать рот водой или использовать жевательную

резинку без сахара, с ксилитом (не более 5 минут). При первой возможности почистить зубы.

Кариес у детей и его лечение для родителей нередко бывает дилеммой. Зная о заболевании у ребенка, родители не всегда обращаются за профессиональной помощью, аргументируя непостоянством молочных зубов. Однако это суждение неверно, ведь кариес зубов послужит поводом для развития прочих заболеваний.

Зубной кариес или разрушение зубов сегодня встречается чаще, чем любое другое заболевание. Существуют программы питания, которые обеспечивают положительный иммунитет к зубному кариесу. Молоко — один из лучших продуктов для обеспечения организма минералами, но беден по содержанию витаминов. Морепродукты содержат достаточное количество минералов, особенно фосфора и жирорастворимых витаминов. Они обеспечивают эффективное усвоение витаминов и фосфора. Профилактика и своевременное лечение позволяют сохранить зубы ребенка здоровыми.

В заключение следует отметить, что значимость правильного гигиенического воспитания детей с самого раннего возраста огромна, так как навыки по индивидуальной гигиене полости рта относятся к тем, которые лучше всего усваиваются в раннем детском возрасте.

В формировании у детей привычки к гигиене полости рта огромную роль играют прежде всего семейно-общественные отношения, единство взглядов на данный вопрос медицинских работников, родителей и педагогов.

По материалам научной статьи «Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков» в журнале ACADEMY № 10 (2019 г.) подготовил заведующий лечебно-профилактическим отделением КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул» В.А. Воробьев

Физиокабинет на дому

В период пандемии жители края стали внимательнее относиться к своему здоровью. Многие обратили внимание на различные физиотерапевтические приборы и приборы для обеззараживания воздуха, которые есть в свободной продаже. Тамара Кулишова, профессор кафедры поликлинической терапии и медицинской реабилитологии с курсом ДПО Алтайского медицинского университета, рассказала о том, можно ли ими пользоваться в быту, не обладая специальными медицинскими знаниями, о каких противопоказаниях стоит знать и о том, какие могут быть последствия от использования того или иного прибора.



– Сегодня домашняя физиотерапия популярна во многих странах мира. Физиотерапия помогает уменьшить симптомы острых или хронических заболеваний, ускоряет выздоровление и улучшает самочувствие. Многие произ-



водители изготавливают аппараты для больниц, однако существуют модели, которыми можно пользоваться дома. Аппараты для домашней физиотерапии меньше больничных аппаратов и имеют более простые настройки.

Перед тем как приобретать аппарат для домашней физиотерапии, стоит проконсультироваться с врачом-физиотерапевтом, который определит, показан вам данный физиотерапевтический метод или противопоказан. Врач определит зону воздействия, а также подберет индивидуальные параметры (интенсивность, время процедуры, количество процедур и количество курсов в год) согласно стадии заболевания, возрасту пациента, сопутствующим заболеваниям.

При использовании физиотерапевтической аппаратуры для лечения в домашних условиях необходимо строго соблюдать назначения. При бесконтрольном проведении некоторых процедур возможны серьезные осложнения. Так, при ультрафиолетовом облучении при несоблюдении дозировок возможны серьезные ожоги II степени. Возможен ускоренный рост доброкачественных и злокачественных опухолей при проведении некоторых физиотерапевтических процедур. Несоблюдение необходимых параметров способствует активации ряда хронических заболеваний.

Кроме того, в процессе лечения (примерно через три процедуры) сле-

дует проконсультироваться у физиотерапевта, который при необходимости скорректирует методику лечения (уменьшит или увеличит нагрузку, время процедуры, кратность процедур – ежедневно или через день, количество процедур).

А для профилактики?

– Во время ситуации с коронавирусом, весьма вероятно, увеличился спрос на приборы для санобработки воздуха в помещениях – на кварцеватели и рециркуляторы. Как правильно ими пользоваться? Если мы обеззараживаем воздух, не делаем ли мы хуже себе? Ведь если мы будем жить в стерильных условиях, не будет вырабатываться иммунитет.

– Самым популярным средством защиты от вируса остаются медицинские маски, главным оружием – изоляция и карантин. В домашних условиях необходимо чаще проветривать помещения. Тем не менее на помощь приходят и современные технологии. Ультрафиолетовые лампы для дезинфекции позволяют уничтожить новый коронавирус. Однако УФ-лампы не следует использовать для стерилизации рук или других участков кожного покрова, поскольку ультрафиолетовое излучение может вызвать эритему (раздражение, ожог) кожи.

Сегодня выпускаются современные бактерицидные рециркуляторы-облучатели, у которых лампа находится

внутри непрозрачного корпуса, и ультрафиолет наружу не проникает. Уничтожение вирусов, бактерий и микроорганизмов происходит внутри прибора. Для того чтобы обеззаразить воздух во всем помещении, внутри корпуса прибора, кроме ультрафиолетовой лампы, установлен мощный вентилятор. Он прогоняет воздух – затягивает внутрь «грязный», а выгоняет наружу уже обеззараженный. За довольно короткое время работы через корпус рециркулятора проходит и дезинфицируется весь воздух в помещении.

Современные бактерицидные рециркуляторы абсолютно безопасны для людей и животных, конечно, при условии соблюдения правил пользования. Вы можете совершенно спокойно находиться в комнате во время его работы и заниматься своими делами. Кстати, обработка помещений ультрафиолетом рекомендована в постановлении правительства СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» как достаточная и эффективная мера.

– Есть ли смысл в увлажнителях воздуха? Как раз начался отопительный сезон – период сухого воздуха в жилых помещениях.

– Самочувствие человека во многом зависит от того, в какой среде большую часть своего времени он проводит. Микроклимат его квартиры или дома играет решающую роль для его здоровья. Причем самочувствие зависит от различных факторов, и один из основных – относительная влажность воздуха в помещении.

Очень важно в домашних условиях поддерживать нормальную влажность (от 40–45% до 65–70%). Когда в помещении не соблюдаются нормы влажностного режима, организм человека очень быстро реагирует на эти отклонения. В первую очередь от сухого воздуха страдают кожные покровы, слизистые оболочки глаз и дыхательных путей. Низкая влажность становится причиной быстрого старения кожи, может спровоцировать снижение им-

Важно!

Общие противопоказания для физиолечения:

- температура выше 38° С;
- активный туберкулез;
- злокачественные и доброкачественные опухоли;
- все заболевания в стадии декомпенсации;
- артериальная гипертония III стадии;
- системные заболевания крови, склонность к кровотечениям;
- резкое истощение больного (кахексия).

мунитета, а значит, увеличение вероятности вирусных заболеваний, прежде всего респираторных. Раздражение носовой полости, обострившиеся заболевания дыхательных путей, астма и аллергия – все это возможные последствия продолжительного пребывания в помещении с пониженным содержанием влаги.

В современных квартирах, особенно с наступлением холодов, воздух внутри помещения лишается необходимой влаги. Напомним, что в среднем в России отопительный сезон длится полгода, батареи сушат воздух круглые сутки, а в межсезонье жильцы часто используют обогреватели – дополнительные причины потери влаги.

Наиболее восприимчивы к уровню влажности маленькие дети. Если в среднем организм человека состоит на 60% из воды, то у ребенка этот показатель выше. Поэтому маленькие дети физиологически более чувствительны к обезвоживанию и особенно страдают от пересушенного воздуха. Оптимизируя показатели влажности воздуха в своем доме, можно заметно улучшить самочувствие всех обитателей квартиры, предотвратить ряд серьезных заболеваний у детей и взрослых. Качественное климатическое оборудование для увлажнения

воздуха, несомненно, будет к месту в каждом доме.

– Если говорить о детях, которые болеют часто, то о каких опасностях бесконтрольного применения физиотерапии нужно знать родителям?

– При проведении физиолечения у детей в домашних условиях необходимо всегда учитывать особенности детского организма, возраст ребенка. В детской физиотерапии совершенно другие параметры, особенно интенсивность или мощность, длительность процедуры, число процедур на курс лечения. Бесконтрольное использование физиотерапевтических аппаратов у детей в домашних условиях опасно, так как возможно обострение заболевания, которое вы лечите, ухудшение течения сопутствующих заболеваний.

«Чудо-техника»

– Через интернет или телемагазины часто продают некие приборы, рекламируя их как чудо-технику, излечивающую от многих заболеваний. Стоит ли покупать?

– Сегодня при популярности домашней аппаратной физиотерапии очень часто пенсионеры становятся жертвами обмана мошенников, которые собирают информацию об одиноких пожилых людях, приходят к ним домой и предлагают купить различные физиотерапевтические аппараты как чудо-технику, излечивающую от многих заболеваний, возможно, в некоторых случаях используя при этом гипноз.

При необходимости лучше покупать физиотерапевтические аппараты в аптеке после консультаций с физиотерапевтом, привлекать к покупке своих родственников.

К нам на кафедру очень часто обращаются пенсионеры за консультациями по поводу приобретения того или иного физиотерапевтического аппарата. Просят объяснить механизм действия, показания и противопоказания того или иного физиотерапевтического фактора.

Подготовила Елена Клишина



Буяльский Илья Васильевич (1789-1866)

Илья Васильевич Буяльский — русский анатом и хирург, заслуженный профессор Императорской медико-хирургической академии, академик Императорской Академии художеств, тайный советник.

Начал свою педагогическую и научную деятельность студентом Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии и ко времени перехода на третий курс был помощником проректора по анатомии П. А. Загорского. По окончании академии в 1814 году — прозектор, с 1821 года — адъюнкт-профессор кафедры анатомии.

Одновременно работал по хирургии, с 1815 года состоял ординатором хирургической клиники И. Ф. Буша. В 1816 году получил звание медика-хирурга.

В 1823 году защитил диссертацию на тему об аневризмах и получил степень доктора медицины и хирургии.

В 1830 году был назначен консультантом военно-учебных заведений. С 1831 года был оператором Царско-сельского лицея и ординарным профессором Медико-хирургической академии, где с 1833 по 1844 год заведовал кафедрой анатомии. В течение 33 лет (с 1831 по 1864) вел большую хирургическую работу в Мариинской больнице для бедных (с 1847 года — консультант). Был одним из первых русских хирургов, введших общее обезболивание (эфир, хлороформ).

Параллельно с 1831-го до смерти в 1866 году служил профессором анатомии в Академии художеств. В 1842 году получил звание академика.

31 декабря 1837 года получил чин действительного статского советника, а 23 апреля 1861 года — тайного советника.

С 1829 года И. В. Буяльский занимал должность управляющего Хирургическим инструментальным заводом и много сделал для создания хирургического инструментария отечественного производства. В частности, им предложен хирургический инструмент для отсечения тканей без их повреждения, представляющий собой слегка изогнутую неширокую лопаточку овальной формы с гладкой поверхностью и тупыми краями, снабженную плоской ручкой (лопатка Буяльского).

Им внедрено дренирование окологрызного пространства при мочевых затеках или для их предупреждения, осуществляемое через запирательное отверстие.

Совместно со скульптором П. К. Клодтом и художником А. П. Сапожниковым, применив метод замораживания трупа, создал анатомическую мышечную фигуру «Лежащее тело», отлитую в бронзе и посланную в Лондонскую и Парижскую академии.

По изобретенному им способу Буяльский бальзамировал в Санкт-Петербурге тела Высочайших особ: в 1814 году — герцогини де-Тарант, кузины Людовика XVI, и герцогини Вюртембергской, тетки императора Александра I; в 1828 году — императрицы Марии Феодоровны; в 1831 году — княгини Иоанны Лович, супруги цесаревича Константина Павловича, в 1843 году — принцессы Ольденбургской.

Буяльскому принадлежит одно из первых в отечественной литературе руководств по судебной медицине. Наиболее значительное произведение Буяльского — Анатомико-хирургические таблицы, вышедшие в трех частях (1828, 1835, 1852), — первый в России оригинальный атлас по оперативной хирургии. Общее количество работ Буяльского достигает 100, среди них анатомические атласы и руководства.

Представляют интерес также философские высказывания Буяльского, его мысли о единстве и бесконечности мира.

Источник: ru.wikipedia.org, фото: wikimedia.org

Выражаю благодарность врачу Каменской ЦРБ **Олегу Николаевичу Шафрай** за качественно проведенное обследование УЗИ почки, по результатам которой выявлена аденома, что в дальнейшем подтвердилось на обследовании в медицинском институте им. Березина Сергея, г. Новосибирск, посредством совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии.

Галина Ивановна Петрова

Выражаю огромную благодарность участковой медсестре Горбольницы им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск, **Светлане Валерьяновне Семиной** за ее работу в это непростое для всех время. Когда муж привез ковид из кардиоцентра, именно она принимала непосредственное участие в нашем выздоровлении. Она сразу позвонила, рассказала план действий, доступно объяснила, что нам делать, и потом постоянно звонила спрашивала о самочувствии даже тогда, когда мы находились в стационаре. При выписке из стационара (без отрицательных мазков) я позвонила Светлане Валерьяновне, и она опять скоординировала мои действия. Именно поддержка нашей медсестры не дала впасть в панику и помогла в это трудное время. Прошу отметить ее работу и заботу о пациентах.

*С уважением,
Наталья Мирзоевна Стопорева*

7 октября мне потребовалась срочная медицинская помощь, приехали кардиологическая бригада Станции скорой медицинской помощи, г. Рубцовск. Помощь прибыла очень быстро, 5–7 минут. Медики действовали очень профессионально, слаженно, были внимательны, тактичны, вежливы, находились рядом, пока мое состояние не стабилизировалось. Я очень благодарна доктору **Вермичеву** и девочкам-фельдшерам, к сожалению, не знаю их фамилии. Большое им всем спасибо.

Татьяна Николаевна Антонова

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

Хочу выразить огромную благодарность докторам, акушеркам и всему **медперсоналу ЦГБ г. Бийска**, бывшим на смене 1.10.2020, в день моих родов. Отдельную благодарность акушерке **Наталье Кириловой** за ее огромное терпение, доброту и профессионализм! А также персоналу послеродового отделения. Каждую ночь девочки по грудному вскармливанию сами приходили в палату, если наши малыши начинали плакать, узнавали в чем дело, помогали в прикладывании, что очень важно, потому что со швами после родов нельзя сидеть и нет сил держать на руках малыша (а мы родились 4100) и приложить его правильно. В процедурном уколы ставят без синяков, небожно (что теперь большая редкость среди медиков). Все большие молодцы! Желая процветания этому роддому!

Кристина Андреевна Лисова

Выражаю огромную благодарность **Елене Анатольевне Герасимовой** из Алтайской ЦРБ. Она настоящий профессионал, отзывчивая, попадала несколько раз к доктору, всегда назначает рациональные обследования и лечение, адекватно объясняет течение болезни, дважды меня вытягивала из сложной медицинской ситуации, спасла от отека Квинке, очень приятно слушаться такого доктора, очень приятный Человек с большой буквы. Всегда идет на встречу сложным пациентам. Спасибо огромное. Также хочется отметить и медсестру у доктора, очень положительный специалист,

на любой вопрос знает ответ и решение, очень приятно. Спасибо вам.

Ольга Геннадьевна Суханова

Я очень хочу отметить работу Врача с большой буквы, педиатра детской поликлиники № 3, отделение на Аванесова, 94, **Татьяны Сергеевны Владимирской**. Это действительно врач! Очень внимательна, с душой относится к своим пациентам, переживает искренне... С ее приходом стали получать все, абсолютно все: лекарства, талоны к врачам стали получать в разы быстрее и без проблем! Даже если выходные, то Татьяна Сергеевна напишет, позвонит, узнает, как дети, стало ли лучше... По обследованию: сделает все, чтоб пройти все по максимуму, лечение всегда корректное, адекватное. Беречь, хвалить и уважать таких врачей!

Татьяна Анатольевна Адолина

Хочу выразить свою искреннюю признательность медперсоналу ковидного госпиталя ГБ № 12, которые в тяжелейших условиях работают с огромным количеством пациентов разной степени тяжести заболевания, с порой несносными характерами. И в этих тяжелых обстоятельствах они остаются терпеливыми, человечными, умелыми и абсолютно необходимыми каждую минуту. Настоящие сестры милосердия — **Марина Владимировна Юдакова** и **Ирина Владимировна Минаева** — тихие ангелы, с золотыми руками и золотым сердцем — им безбоязненно доверяли пациенты при подключении к капельницам и т. д. Врач общей практики **Елена Александровна Серяпина** всегда собрана, внимательна к пациентам, с прекрасной памятью — помнила нюансы каждого подопечного, динамику анализов, схемы лечения — редкий случай профессионала в последнее время. Спасибо вам огромное, что быстро поставили меня на ноги! Дай бог вам здоровья и не зачерстветь душой в вашей благородной профессии!

Наталья Камышева, г. Барнаул



На первой линии борьбы с ковидом

На базе второго корпуса КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул» для пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией и вирусными пневмониями дополнительно развернуто 150 мест (общее количество теперь достигло 500). Отмечается высокий процент загрузки мощностей – 95% ежедневно. Медицинские работники ковидного госпиталя самоотверженно трудятся в круглосуточном режиме, на пределе человеческих возможностей, оказывая профессиональную помощь пациентам.

Камышева Наталья.
Фото автора



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, vesti.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: kardiainfo.ru, quotesgram.com, nan-news.ru, ridus.ru, polsov.com, tsn.ua, zamoscvoreche.ru, yummylunchclub.ca, philips.ru, wikimedia.org.

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“». 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 „Центр общественного здоровья“».

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

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

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 19.10.2020.

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