

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 11 (678) 18 ноября 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



## Арсенал против рака

➤ Стр. 6-8

## Предвестник несладкой жизни

➤ Стр. 9-11

## Ювелирная работа

➤ Стр. 16-18

## Вновь победили

В 2019 году совместно с Ассоциацией по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», Министерством здравоохранения Российской Федерации, Представительством Всемирной организации здравоохранения в России организован и проведен первый конкурс «Здоровые города России».

По итогам работы конкурсной комиссии организационным комитетом конкурса определены победители по номинациям. Сразу два города Алтайского края заняли призовые места. Белокуриха с проектом «Белокуриха – территория здоровья» заняла 1-е место в номинации «Лучшая программа/проект по развитию физической активности среди населения». Администрация г. Барнаула заняла 2-е место с проектом «Правильное питание – залог успешной жизни, г. Барнаул».

Торжественная церемония награждения победителей конкурса состоится 27 ноября 2019 года на площадке Общественной палаты РФ.

## Изменился режим работы

С октября КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск» работает в две смены: в рабочие дни с 8.00 до 20.00, в субботу с 8.00 до 14.00. Увеличилось и количество талонов на 25% на консультативные приемы врачей-специалистов и диагностические исследования.

«Предпринятые меры позволяют обеспечить равную доступность медицинских услуг жителям всего Бийского медико-географического округа», – говорит главный врач КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр, г. Бийск» Людмила Деревяннова.

Изменение режима работы диагностического центра – одна из антикризисных мер, разработанных для бийского здравоохранения по поручению министра здравоохранения Алтайского края Дмитрия Попова.

## Строительство в рамках нацпроекта



Полномочный представитель Президента России в Сибирском федеральном округе Сергей Меняйло провел совещание по вопросу строительства объектов социальной сферы в рамках национального проекта «Здравоохранение».

В совещании приняли участие заместитель Правительства Алтайского края Ирина Долгова, главный федеральный инспектор по Алтайскому краю Юрий Земский, министр здравоохранения Дмитрий Попов и министр строительства Иван Гилев, директор финансово-экономического департамента Минздрава РФ Наталья Сибирякова, профильные заместители глав регионов Сибири.

На территории сибирских регионов в рамках федеральной программы предусмотрено строительство или реконструкция шести объектов здравоохранения: в Республике Алтай, Хакасии, Алтайском крае, Кемеровской, Новосибирской и Томской областях.

## Еще 25

В конце октября медицинские организации Алтайского края получили 25 машин скорой помощи, оборудованные современной техникой.

Ключи от автомобилей главным врачам медучреждений вручила заместитель Председателя Правительства Алтайского края Ирина Долгова.

За счет средств краевого бюджета специализированный транспорт клас-

са «В» поступил в 10 медицинских организаций региона. Автомобили направят в Службу скорой медицинской помощи Барнаула, Бийска и Рубцовска, а также Алтайскую, Каменскую, Славгородскую, Тальменскую, Ключевскую, Михайловскую и Целинную центральные районные больницы. На эти цели из краевого бюджета было выделено 71,483 млн рублей.

Сергей Меняйло напомнил участникам, что средства на эти цели были выделены на основании обращений глав регионов по прямому поручению Президента Российской Федерации, поэтому это накладывает большую ответственность за своевременное исполнение предусмотренных работ.

При обсуждении строительных работ объекта Алтайского края Ирина Долгова сообщила, что строительство Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера проходит в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения». В текущем году это проходит с привлечением средств Федеральной адресной инвестиционной программы.

## Владимир Путин о вопросах здравоохранения

Под председательством Президента России Владимира Путина в Светлогорске (Калининградская область) состоялось расширенное заседание президиума Государственного совета по теме «О задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения».

Министр здравоохранения Вероника Скворцова в своем докладе отметила, что в России в последние годы произошли серьезные преобразования в сфере здравоохранения, направленные на формирование единой Национальной пациенто-ориентированной системы. В то же время, отметила Министр, «необходима масштабная ревизия инфраструктуры в соответствии с реальными потребностями населения, с учетом транспортной инфраструктуры, коммуникаций и уровня развития

цифровых технологий, а также с учетом прогноза демографических и миграционных изменений».

В соответствии с поручением Президента и Принципами модернизации первичного звена здравоохранения, всем субъектам РФ предстоит в сжатые сроки завершить пересмотр схем размещения и мощностей медорганизаций первичного звена, паспортизацию каждой медицинской организации с оценкой износа зданий, оборудования и транспорта.

«Минздрав совместно с другими ведомствами окажет всестороннюю помощь регионам в составлении региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, а затем в их реализации», – подчеркнула Вероника Скворцова.

[www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)

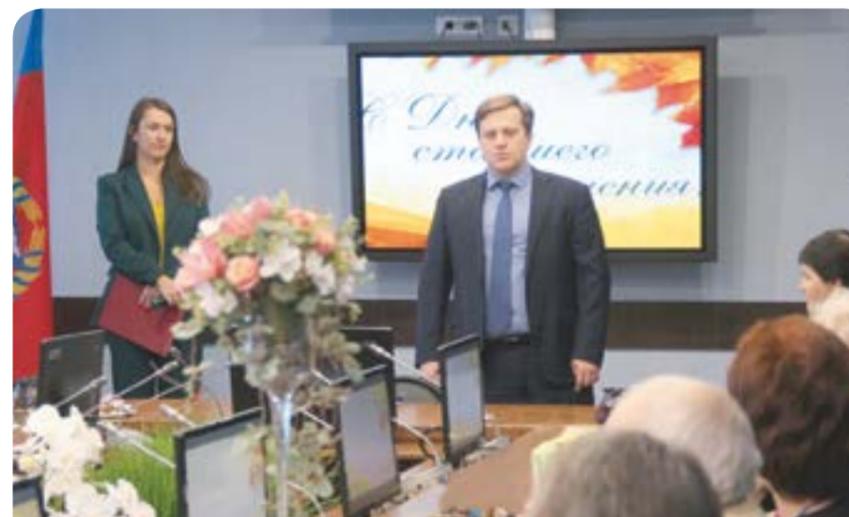
## Ветеранам – забота и уважение!

В конференц-зале Минздрава Алтайского края прошло торжественное мероприятие, посвященное Дню пожилых людей. На праздник были приглашены ветераны службы.

Всех собравшихся поздравил министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов. Он отметил важность работы с ветеранами, про-

явления заботы и уважения к людям пожилого возраста.

В ходе мероприятия обсуждались вопросы современного состояния региональной службы здравоохранения и перспективы ее развития. Встреча прошла в теплой уютной атмосфере с чаепитием, песнями и искренними пожеланиями.



## Дистанционный мониторинг

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Алтайском крае начали внедрять дистанционный мониторинг здоровья пациентов с хроническими заболеваниями с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта.

Основная цель проекта – повышение медицинской эффективности диспансерного наблюдения и охвата населения для снижения числа обострений хронических заболеваний, связанных с развитием жизнеугрожающих состояний.

Проект дистанционного мониторинга должен помочь как пациенту, так и его лечащему врачу. Первый этап проекта начинается с отработки технологии дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с артериальной гипертензией.

Пациенты получают у своего участкового терапевта по полису ОМС тонометр с возможностью автоматической передачи данных (диагностический прибор нового поколения), который позволяет в онлайн-режиме и без потерь информации передавать по каналам мобильной связи все данные в центр мониторинга для их последующей обработки. А далее система искусственного интеллекта обрабатывает весь массив поступивших данных, своевременно выявляет и сигнализирует врачу о необходимости и степени срочности контакта с пациентом.

В настоящее время проект реализуют в 25 регионах России (Кемеровская, Ленинградская, Сахалинская, Белгородская, Рязанская, Калужская области и др.). В Алтайском крае в работу включены две медицинских организации: городская поликлиника № 3 и городская поликлиника № 9 г. Барнаула (1500 пациентов).

Использована информация с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

## Количество ФАПов растет

**В Алтайском крае продолжают открываться новые ФАПы.**

В с. Куяган Алтайского района начал работу новый ФАП. Взамен здания 1927 года постройки, нуждавшегося в капитальном ремонте, было построено новое сооружение по методике модульно-каркасного строительства площадью 100 кв. м. Помимо этого, приобрели новую мебель и оборудование. Общая сумма затрат – 8,3 млн рублей, из которых около 6 млн – из федерального бюджета, остальное из краевого. Коллектив остался в прежнем составе. Обслуживаемое население – более 900 человек. Так как ФАП находится в отдаленном и труднодоступном селе, здесь открыли аптечный пункт, со временем начнут выписывать и выдавать льготные лекарства.

В Кулундинском районе в селе Сергеевка после 3-летнего перерыва вновь заработал ФАП, в стенах которого чуть позже, к радости жителей села, открыли аптечный пункт. В обновленном помещении медицинского учреждения приступила к работе молодая фельдшер **Алена Токарева**. Она участница краевой программы «Сельский фельдшер», которая направлена на привлечение в село молодых специалистов. В этом году в крае на единые компенсационные выплаты для молодых специалистов выделено 90 млн рублей, из которых 36 млн – из краевого бюджета. Сумма выплаты для фельдшеров – 500 тыс. рублей. Мо-

лодой специалист планирует потратить эти средства на приобретение жилья.

С октября этого года заработали ФАПы села **Пещерка Залесовского района**, с. **Солоновка Новичихинского района** и в с. **Коротояк Хабарского района**. Все они построены за счет средств государственной программы «Устойчивое развитие сельских территорий Алтайского края». Всего по этой программе в 2019 году в регионе построят 8 ФАПов, 5 из которых уже начали свою работу. На эти цели выделено 6,8 млн рублей из федерального бюджета и 25,7 млн – из краевого.

Помимо этого, Минздравом Российской Федерации заключено соглашение с Правительством Алтайского края о предоставлении средств из федерального бюджета на софинансирование строительства ФАПов для населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек. По этой программе в 2019 году в крае уже начали работать 6 модульных ФАПов, еще 3 запустят в эксплуатацию до конца года. Из федерального бюджета на эти цели выделено более 45,5 млн рублей и 17,5 млн – из краевого.

В 2020 году в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» запланировано строительство еще 26 модульных ФАПов в Алтайском крае.

По данным ВОЗ, каждые десять секунд в мире умирает один человек от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Самые яркие ее проявления – одышка и кашель. Но это гораздо больше, чем просто «кашель курильщика». По оценкам экспертов, к 2030 году ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти. Кто находится в зоне риска и как предотвратить заболевание – на эти вопросы отвечает главный внештатный терапевт-пульмонолог Алтайского края **Ирина Бахарева**.

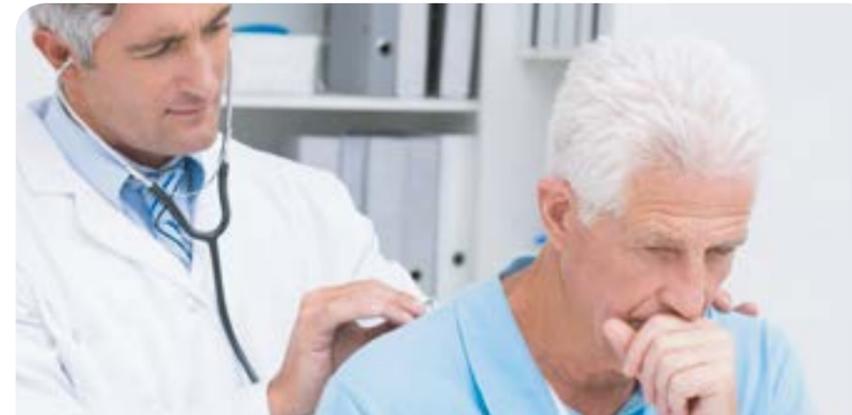


**– Ирина Владимировна, насколько распространена хроническая обструктивная болезнь легких?**

– Сведения о распространенности ХОБЛ значительно расходятся. Это обусловлено различиями методов исследования, диагностическими критериями. В разных странах от 6% до 20% населения слышали от врача, что страдают ХОБЛ. Число больных этим недугом в Алтайском крае составляет более 50 тысяч человек.

**– Как быстро развивается заболевание? Можно ли это предотвратить каким-либо образом?**

## Дышать, чтобы жить



– ХОБЛ – изначально хроническое заболевание. Оно развивается на протяжении десятков лет, поэтому и считается болезнью второй половины жизни. Заболевание может иметь фазы обострения. Чаще всего они связаны с воздействием факторов риска и прекращением базисной терапии. Профилактика ХОБЛ, как и всех других хронических заболеваний, состоит в выявлении факторов риска и их коррекции. Важно понимать – ХОБЛ можно предупредить!

**– Каковы симптомы этого заболевания?**

– Основные симптомы ХОБЛ – прогрессирующая персистирующая одышка, которая усиливается при физической нагрузке, хронический кашель, хроническое отхождение мокроты, свистящее дыхание и стеснение в груди.

На поздних стадиях присоединяются внелегочные проявления: потеря веса и анорексия, кашлевые обмороки (синкопе), отеки голеностопных суставов, психиатрические расстройства (депрессия и/или возбуждение), усталость, потеря мышечной массы, слабость мышц, остеопороз, депрессия.

**– Ирина Владимировна, какие сегодня существуют методы диагностики ХОБЛ?**

– Ее следует заподозрить у всех пациентов с одышкой, хроническим кашлем и/или выделением мокроты, но диагноз должен быть подтвержден с помощью спирометрии.

**– Чем опасна хроническая обструктивная болезнь легких?**

– Она представляет серьезную угрозу здоровью населения и является одной из основных причин хронической заболеваемости и смертности во всем мире. По прогнозам, распространение ХОБЛ и ущерб от нее в ближайшие десятилетия будут увеличиваться, что обусловлено воздействием факторов риска и изменением возрастной структуры населения.

**– Каким образом она влияет на качество и продолжительность жизни?**

– ХОБЛ значительно меняет жизнь пациента, включая ограничение физической активности, пропуски работы и экономический ущерб, влияние на семейные рутинные обязанности, ощущение депрессии или возбуждения, влияние на благополучие и сексуальную активность.

**– Каким образом лечат это заболевание?**

– К сожалению, все хронические заболевания даются человеку раз и навсегда, и говорить о полном излечении не приходится. В случае с ХОБЛ стремимся достичь краткосрочные и долгосрочные цели лечения. Краткосрочные – облегчение симптомов, повышение толерантности к физической нагрузке и улучшение качества жизни. Долгосрочные – снижение прогрессирования, предотвращение обострений, увеличение продолжительности жизни.

Выявление и устранение факторов риска – важный шаг в предотвращении и лечении ХОБЛ. Для курящих пациентов

### Факторы риска:

- курение;
- мужской пол;
- возраст старше 40 лет;
- бронхиальная астма, инфекции дыхательных путей;
- генетическая предрасположенность (тяжелая недостаточность альфа1-антитрипсина);
- рост и развитие легких (во время беременности, в детском возрасте, низкая масса тела при рождении);
- профессиональные пыли и химикаты (органические и неорганические пыли, химические агенты и дымы). В зоне риска – шахтеры, переработчики зерна и хлопка, работники металлургии;
- домашние поллютанты (появляются вследствие отопления и приготовления пищи с использованием биоорганического топлива в плохо проветриваемых помещениях);
- атмосферные поллютанты (возникают вследствие сжигания ископаемого топлива);
- социально-экономический статус (обратная зависимость). Доказано, что бедность является фактором риска ХОБЛ. Но до сих пор неясно, связано ли это с воздействием загрязнения воздуха внутри помещений и атмосферного воздуха, скученностью людей, плохим питанием, инфекционными заболеваниями либо с другими факторами.

очень важен отказ от курения. Основные средства для лечения ХОБЛ – бронхорасширяющая терапия, предпочтительно в ингаляционном виде. В зависимости от фенотипа и тяжести заболевания могут быть добавлены ингаляционные кортикостероиды, муколитики, кислородотерапия. Очень важна физическая активность, а также легочная реабилитация. С целью профилактики обострений применяется вакцинация против гриппа и пневмококка.

Подготовила **Ирина Савина**



## Арсенал против рака



В Алтайском крае активными темпами идет реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Предлагаем вспомнить основные события и изменения, которые произошли в 2019 году в работе ведущего учреждения региональной онкологической службы – Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда».

### По мишеням точно в цель

Одно из ключевых изменений, которые произошли в онкологической службе региона в 2019 году, – это существенное увеличение закупок противоопухолевых лекарственных препаратов, прежде всего высокотехнологичных таргетных и иммунологических средств. Если в прошлом году на эти цели диспансер потратил 210,4 млн рублей, то в нынешнем году сумма выросла практически в четыре (!) раза, достигнув 800 млн рублей.

В течение года в диспансере были созданы необходимые запасы рекомендованных Министерством здравоохранения РФ противоопухолевых

препаратов, закупаются 84 наименования самых эффективных и современных лекарств, отметил главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера **Игорь Вишняков**.



По словам эксперта, реализовать эффективную политику в части лекарственного лечения онкологических больных позволило внедрение ряда новых диагностических исследований. «Главная особенность таргетных и иммунных препаратов в том, что их не имеет смысла назначать всем онкологическим пациентам без разбора. Да, это высокоэффективные лекарства, бьющие рак «по мишеням точно в цель», но работают они только при наличии или отсутствии определенных ключевых признаков в опухолевых клетках», – пояснил Игорь Вишняков.

Для уточняющей диагностики рака в 2019 году онкологи Алтайского краевого онкологического диспансера расши-

рили спектр молекулярно-генетических тестов на выявление клеточных мутаций, а также впервые в регионе начали проводить иммуногистохимические (ИГХ) исследования опухолевых клеток. Так, специалисты молекулярно-генетической лаборатории внедрили исследования генов BRAF и NRAS при распространенных стадиях меланомы и колоректального рака, расширили спектр исследуемых мутаций генов EGFR при немелкоклеточном раке легкого и KRAS при метастатическом колоректальном раке. А врачи-патоморфологи начали тестировать экспрессию PD-L1 и определять микросателлитную нестабильность в опухоли (MSI).

С помощью этих исследований составляется «молекулярный портрет» рака конкретного пациента. Благодаря этой информации онкологи могут в дальнейшем выбирать оптимальный план лечения и избегать назначения неэффективной и часто довольно токсичной терапии.

Подобное тестирование проводится не всем пациентам, а только при отдельных онкологических нозологиях по направлению врача. При этом подобная дорогостоящая диагностика жителям Алтайского края выполняется бесплатно по полису ОМС.

### Лучевая терапия

Лучевая терапия в краевом онкодиспансере все чаще проводится в формате непрерывных курсов. В 2019 году их доля в общем объеме пролеченных пациентов составила более 70%.

В чем преимущества такого лечения? Как правило, в промежутке между курсами часть раковых клеток успевает восстановиться. При непрерывной лучевой терапии радиолучи не только уничтожают на треть больше опухолевых клеток, но и не дают опухоли времени «опомниться».

Курсы непрерывного лучевого лечения возможны при наличии современных ускорителей для 3D-конформной лучевой терапии. Они позволяют высокоточно облучать только патологические зоны и избегать серьезных осложнений при лечении большинства локализаций.



В Алтайском краевом онкологическом диспансере сейчас два таких аппарата, непрерывное лучевое лечение на них ежегодно получают более 2500 пациентов из Алтайского края. Благодаря реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» до конца 2024 года в краевом онкоцентре будут построены и оснащены оборудованием еще три дополнительных каньона. Это позволит проводить курсы непрерывного лечения абсолютно всем пациентам, кому оно показано.

Стоит отметить, что в этом году в крае впервые начали лечить рак таргетными препаратами в сочетании с лучевой терапией. Они помогают усиливать действие друг друга, увеличивая безрецидивный период на 20–30%. Такое лечение проводится при онкопатологиях головы и шеи, молочной железы, в ближайшее время его начнут получать пациенты с опухолями легкого, головного мозга и другими онкозаболеваниями. План на 2019 год – 30–40 пациентов, пролеченных с помощью подобных методик. И это немало, ведь такое назначение зависит от общего статуса пациента, локализации опухоли и наличия в ней определенных мутаций.

### Лечиться – в клинике, а жить – дома

В 2019 году в Алтайском краевом онкологическом диспансере произошла серьезная перестройка структуры лечебного процесса. По стандартам оказания онкологической помощи лекарственная терапия и лучевое лечение могут проводиться в условиях как круглосуточного, так и дневного стационара.

«Абсолютное большинство онкологических пациентов могут лечиться амбулаторно. Это безусловный плюс как для них самих, так и для онкослужбы в целом. Получать необходимые процедуры в больнице, а жить дома, в привычной обстановке, в окружении родных и близких, хотел бы любой больной – и неважно, какой у него диагноз. А для врачей многократная оборачиваемость койки в течение дня – это возможность пролечить большее число пациентов», – пояснил Игорь Вишняков.

В июле 2019 года в краевом онкодиспансере было открыто дополнительное амбулаторное отделение. Таким образом, в настоящее время в клинике работает три дневных стационара для проведения противоопухолевой лекарственной терапии и один – для лучевого лечения. Все они переведены на трехсменный режим работы. Благодаря этим мерам удалось значительно увеличить число пролеченных больных. Например, в июне количество амбулаторных пациентов составляло 596 человек, а в октябре их число практически удвоилось – до 1171 человека.

### Малоинвазивная хирургия

2019 год для Алтайского краевого онкологического диспансера стал настоящим прорывом в области малоинвазивной хирургии. В мировой онкохирургии эндоскопический метод считается «золотым стандартом». После таких операций возникает мень-

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

ше различных осложнений, пациенты быстрее восстанавливаются (около одного месяца вместо трех) и испытывают меньший болевой синдром.

В этом году хирурги Алтайского краевого онкологического диспансера первыми в регионе провели несколько эндоскопических операций при раке легкого. Кроме того, по итогам года в диспансере был расширен пул эндоскопических операций при колоректальном раке, опухолях мочеполовой системы и онкогинекологических патологиях. Также активно осваивались методики внутрисветовой эндохирургии в отделении эндоскопической диагностики. В частности, врачи-эндоскописты внедрили методику диссекции в подслизистом слое, позволяющую эффективно удалять опухоли желудочно-кишечного тракта на ранних стадиях.

Для внедрения и развития эндоскопических методик алтайские онкологи прошли обучение в ведущих онкологических центрах страны, в том числе в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, филиалом которого является Алтайский онкодиспансер. В 2019 году несколько мастер-классов по эндоскопической хирургии ведущие хирурги-онкологи России провели и в операционных алтайского онкоцентра.

«Мы планируем и дальше наращивать пул малоинвазивных операций в нашем диспансере. Благодаря сокращению послеоперационного восстановительного периода мы сможем оперировать большее число пациентов с соблюдением необходимых онкологических стандартов и повысим эффективность хирургической работы в онкологической службе края», – отметил Игорь Вихлянов.

В настоящее время на лечебной базе № 2 Алтайского краевого онкологического диспансера ведется строительство двух дополнительных операционных для проведения малоинвазивных хирургических вмешательств. В одной из них будут выполняться рентген-хирургические методы лечения опухолей печени, желчного пузыря и протоков. Вторую полностью отведут под эндоскопические операции на органах малого таза (гинекология, урология). Все

необходимые работы администрация онкоцентра планирует завершить уже в декабре 2019 года.

### Работа специализированной поликлиники

Изменения произошли и в работе поликлиники АКОД «Надежда». Они коснулись и графика приема пациентов, и содержания работы.

**Татьяна Синкина**, заведующая поликлиникой, пояснила, что учреждение теперь работает в две смены, с 8 до 18 часов, рабочим днем стала суббота:



– С целью увеличения доступности амбулаторной помощи мы открыли по субботам прием первичных пациентов, которые не могут попасть к нам. Плюс мы внедряем электронный лист ожидания первичных пациентов, чтобы видеть, кто к нам не может попасть, и уже можем сами вызывать их на прием.

Мы вывели из амбулаторного приема тех пациентов, у которых уже

установлен диагноз, определена тактика лечения. Им уже при выписке из онкологического стационара четко назначается дата госпитализации на очередной курс лечения. Такие пациенты могут приходить сразу в круглосуточный или дневной стационар, минуя амбулаторный прием. Так мы освободили часть талонов. Мы вывели еще часть талонов для тех категорий пациентов, которые находятся в стационаре, чтобы при выписке при необходимости врач мог сразу назначить им время следующего приема.

Также было увеличено количество консилиумов по нозологиям. Сейчас проходят семь из них: общий, гинекологический, маммологический, урологический, пульмонологический, заболеваний ЖКТ, по онкопатологиям головы и шеи. Время ожидания консилиумов уменьшилось, они проводятся день в день. На таких мероприятиях присутствуют профильные специалисты, в том числе заведующий отделением, который может тут же назначить дату госпитализации.

В поликлинике внедрена методика трепанобиопсии опухоли наружных локализаций. Раньше для этого отправляли пациентов в стационар, сейчас это обследование проводится в хирургическом кабинете.

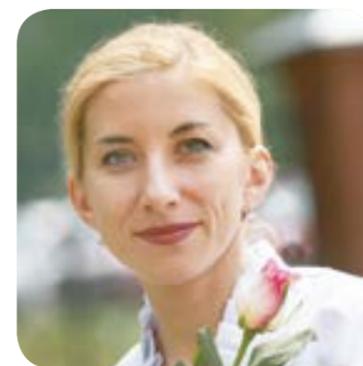
Кроме этого, мы занимаемся созданием комфортной среды, внедрили автоматизированные рабочие места врачей и медсестер, продолжаем оптимизировать работу регистратуры.

**Информация предоставлена пресс-службой АКОД «Надежда»**



## Предвестник несладкой жизни

Практически каждый из нас знает или слышал о таком заболевании, как сахарный диабет. Но мало кому известно, что диабет 2-го типа не развивается в одночасье – ему предшествует такое состояние, как предиабет. По официальным данным, сегодня каждый пятый взрослый россиянин находится в нем. Что такое предиабет и как предотвратить все риски, связанные с ним, – расскажет доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ Инна Вейцман.



### Обратимая реакция

Алтайский край вошел в тройку лидеров по ожирению в стране. Но, как утверждают специалисты, генетические патологии, при которых похудеть невозможно, составляют малый процент. Основная причина ожирения – алиментарный, или пищевой фактор. Гиподинамия и пища, богатая углеводами и жирами, приводят к развитию предиаба.



Предиабет – промежуточное состояние между нормой и сахарным диабетом 2-го типа. Это означает, что концентрация сахара в крови повышена, но не настолько, чтобы пациенту был поставлен диагноз «сахарный диабет». В понятие «предиабет» входят два состояния – нарушение уровня глюкозы в крови натощак (после 8-часового сна) и нарушение толерантности к глюкозе, когда показатели гликемии повышены (и натощак, и спустя более чем 2 часа после приема пищи).

Предиабет – это прежде всего лабораторный показатель. То есть сам пациент никаких жалоб не предъявляет. В этом и заключается опасность данного состояния – до поры до времени предиабет протекает скрыто, а

далее манифестирует как сахарный диабет 2-го типа. Ставя диагноз, врачи ориентируются на цифры. «Нормальные показатели гликемии в капиллярной крови натощак – до 5,5 ммоль/л. Через два часа после приема пищи эта цифра не должна превышать 7,8 ммоль/л, – поясняет Инна Вейцман. – При показателях глюкозы натощак 5,6–6,1 ммоль/л и через 2 часа после приема 7,8–11,1 ммоль/л мы говорим о нарушении гликемии и толерантности к глюкозе соответственно. То есть о предиабете. Такому пациенту необходима коррекция состояния, чтобы оно не перетекло в сахарный диабет».

Продолжение на стр. 10-11 >>

«Продолжение. Начало на стр. 9»

**Сверьте показатели:**  
нарушение гликемии натощак – 5,6–6,1 ммоль/л;  
нарушение толерантности к глюкозе – 7,8–11,1 ммоль/л.

Опасность предиабета заключается в том, что это состояние протекает совершенно бессимптомно, и обнаруживают его, как правило, случайно. Если сахарный диабет 1-го типа, которому характерна абсолютная инсулиновая недостаточность, обладает яркой клинической картиной, то сахарный диабет 2-го типа может красноречиво молчать длительное время. «Он проходит через стадию предиабета, которая способна незаметно протекать до 10 лет. Важно понимать, предиабет – обратим! Это состояние, из которого человек может вернуться к норме. Поэтому сейчас в числе первоочередных задач у врачей общей практики стоит профилактика сахарного диабета 2-го типа и своевременное выявление пациентов с предиабетом», – подчеркивает эксперт.

### Кому нужен глюкозотолерантный тест?

Врач-эндокринолог рекомендует обращать внимание на факторы риска. Это в первую очередь отягощенная наследственность – есть родственники с сахарным диабетом 2-го типа. Если человеку больше 45 лет, у него избыточная масса тела, гипертоническая болезнь, повышен уровень липидов в крови – это повод, чтобы обратиться к врачу и проверить состояние углеводного обмена.

#### Факторы риска

- Отягощенная наследственность.
- Гипертоническая болезнь.
- Возраст старше 45 лет.
- Повышенный уровень липидов в крови.
- Избыточная масса тела.

«Всем, кто входит в группу риска, обязательно 1 раз в год нужно проводить глюкозотолерантный тест. Это очень информативный тест, который показывает, есть ли у пациента проблемы с углеводным обменом. В случае его нарушения требуется лечение и последующий контроль», – продолжает Инна Вейцман. – Выявлением факторов риска и формированием групп повышенного риска развития сахарного диабета занимается терапевт – врач, который оказывает первичную медицинскую помощь. Он же работает с пациентом, у которого обнаружено переходное состояние (предиабет), – назначает лечение и ведет дальнейшее мониторинговое наблюдение. Если у пациента выявлен сахарный диабет, то его лечение и наблюдением, как правило, занимается врач-эндокринолог».

### Время менять привычки

Слепота, хроническая почечная недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт – все это неполный перечень серьезных осложнений сахарного диабета 2-го типа, в основе которого лежит ожирение.

Замотивировать пациента на снижение веса – одна из сложных задач, стоящих перед специалистами. Нередко в этом вопросе требуется помощь психолога, поскольку для большинства современных людей пища – единственное удовольствие. «Главный закон для желающих сохранить здоровье – расход калорий должен превышать их приход. И это не должно быть временной диетой. Это должно стать стилем жизни», – подчеркивает эндокринолог.

Алгоритм коррекции предиабета включает три основных компонента – питание, движение, медикаментозная терапия.

### Первый шаг – изменить питание

Эндокринолог рекомендует исключить продукты, которые мгновенно повышают уровень глюкозы в крови. В первую очередь это быстрые

углеводы (сладости), а также фруктовые соки, виноград, инжир. К этой же группе относятся белые каши – манная, рисовая, пшеничная. «Все эти продукты стимулируют сильный выброс инсулина. А у человека в состоянии предиабета всегда присутствует инсулинорезистентность – нечувствительность к этому гормону. Высокий уровень инсулина будет постоянно требовать пищу, то есть человек постоянно испытывает чувство голода», – поясняет Инна Вейцман.

С фруктозой также следует быть аккуратней, предупреждает врач. Для ее усвоения не требуется инсулин, но она очень калорийна и ведет к набору массы тела. Ее можно употреблять не более 15 граммов в сутки. Эксперт отмечает, что в качестве альтернативы можно использовать растительный сахар – стевию, которая содержит 0 калорий, или же химические сахарозаменители, в которых также 0 калорий, но употреблять их нужно в рациональных пределах – не более 6–8 таблеток в день.

Что касается продуктов, лежащих на так называемых диабетических полках, то они будут не самым лучшим выбором, поскольку содержат большое количество жиров. А они входят в следующую опасную для «предиабетиков» группу. «Очень важно ограничить продукты с жировым компонентом – они должны составлять не больше 25% от общего рациона. Дело в том, что нечувствительность клетки к инсулину формируется за счет так называемой «жировой шубы», которая составляет оболочку клетки. При употреблении жирной пищи инсулинорезистентность увеличивается. Дело в том, что глюкоза не может «зайти» в клетку – инсулин не в состоянии пробить ее жировую защиту. Она остается в крови, и уровень сахара начинает повышаться», – объясняет специалист. Поэтому врач рекомендует ограничить любые жиры – как животные, так и растительные. Полностью убрать из рациона необходимо колбасу, майонез, свинину, семечки (несмотря на то, что продукт растительный,

1 раз в год людям старше 45 лет необходимо сдавать глюкозотолерантный тест.

он очень калориен, а употребить его человек может довольно много), а также трансформированные жиры. Трансжиры, которые активно применяют в изготовлении фастфудов (и не только), негативно влияют на сосуды и служат причиной появления раннего атеросклероза. «Если человек съел много калорий, то необходимо их израсходовать – дать организму физическую нагрузку, которая помогает улучшить чувствительность клетки к инсулину и не даст превратиться калориям в лишние килограммы. Кроме того, помним, расход и приход должны соответствовать друг другу: поел – подвигался», – подчеркивает Инна Вейцман.

А вот без чего не может обойтись здоровое питание – это клетчатка! «В рационе обязательно должны присутствовать овощи, но ни в коем случае не крахмалосодержащие (морковь, картофель, свекла). Можно добавлять в разные блюда отруби. Клетчатка абсорбирует в кишечнике жировые агенты, не дает им всасываться и влияет на метаболизм», – продолжает врач.

Таким образом, основу рациона при ожирении, предиабете и сахарном диабете 2-го типа должны составлять овощи, не заправленные майонезом или маслом. Также в меню нужно включать «медленные углеводы» – небелые каши, макароны, хлеб грубого помола, белковую пищу – молочные продукты, мясо и рыбу. Размер порции на один прием – кусочек величиной с ладонь, толщиной около 1 см. Жидкости (воды) стараться употреблять не менее 2 литров в сутки.

Чтобы в течение дня не возникало сильное чувство голода, лучше принимать пищу 5–6 раз в день небольшими порциями. «В таком случае инсулин выделяется равномерно, не происходит накопление жировой ткани. Кроме того, большие промежутки времени между приемами пищи способствуют усилению чувства голода – и человек заведомо съест больше. Чувство насыщения приходит гораздо позже, чем клетка реально насытилась. Поэтому не зря говорят – выходить из-за стола нужно с легким чувством голода», – напоминает эндокринолог. – Внимательно стоит относиться к вечернему при-

ему пищи. Не стоит накапливать голод в течение дня, чтобы не переест вечером. Все калории, полученные в плотном позднем перекусе, уйдут в запас, поскольку не будут расходоваться. В конце дня предпочтение стоит отдать белковой пище. Например, 2%-ному творогу или нежирному мясу, овощам. Избегайте вечером каш, кисломолочных продуктов, особенно сладких. Искорените такую привычку, как просмотр телевизора с семечками – незаметно можно перебрать очень много калорий. А как мы говорили, избыточный калораж приводит к предиабету».

Эксперт подчеркивает: чем проще продукты – тем лучше. Легче проанализировать свой рацион, и меньше калорий употребить. «Существует мнение, что правильное питание – очень дорого. Но на килограммы конфет и всевозможного пищевого мусора люди не скупятся, потому что это – удовольствие, – говорит врач. – Очень важно пересмотреть отношение к пище! Ни в коем случае не возводить ее в ранг удовольствия. Еда нужна нам, чтобы жить. А вот жить ради еды – нельзя!»

Инна Вейцман отмечает, после 35 лет снижается скорость основного обмена веществ и люди начинают набирать вес. В этот период особенно важно пересмотреть качество рациона, уменьшить порции, но ни в коем случае не уменьшать количество физических нагрузок, иначе основной обмен станет еще меньше, и лишний вес «одержит победу».

### Второй шаг – уходим от предиабета

От предиабета реально уйти пешком, но! Для этого нужно совершать не менее 10 000 шагов каждый день. «30 минут непрерывной ходьбы в достаточно интенсивном темпе (тренировочный режим – когда человек может говорить, сохраняя темп, но петь уже не сможет, то есть до легкой одышки) должны стать привычкой. Прекрасный вариант – скандинавская ходьба, которая практически не имеет противопоказаний. Механизм расщепления жировой клетчатки формируется по принципу закипания воды – нужно время, чтобы начался процесс. Но



непрерывной ходьбы в достаточно интенсивном темпе должны стать привычкой.

подход к этому вопросу обязательно должен быть персонифицированным! Например, у человека, перенесшего инфаркт, будет своя посильная и безопасная нагрузка, – объясняет Инна Вейцман. – В любом случае физическая нагрузка для пациента с предиабетом необходима – она повышает чувствительность клеток к инсулину».

### Шаг третий – медикаментозная коррекция

В борьбе с предиабетом снижение веса будет играть ведущую роль в достижении результата. «При похудении даже без приема лекарственных препаратов снижается риск развития сахарного диабета на 58%, но надо признать, что жесткого образа жизни (соблюдение всех правил) пациент со временем перестает придерживаться, – отмечает врач-эндокринолог. – Применение лекарственных препаратов снижает этот риск на 37%, но зато результат удерживается долгое время (препарат применяется длительно. – Прим. ред.)».

Эксперт подчеркивает, диабет страшен осложнениями и рядом сопутствующих заболеваний. Очень важно не допустить его, обнаружить вовремя состояние предиабета, которое можно обратить, улучшить качество жизни и продлить здоровые годы.

Ирина Савина

## Новости

## Корпоративное донорство

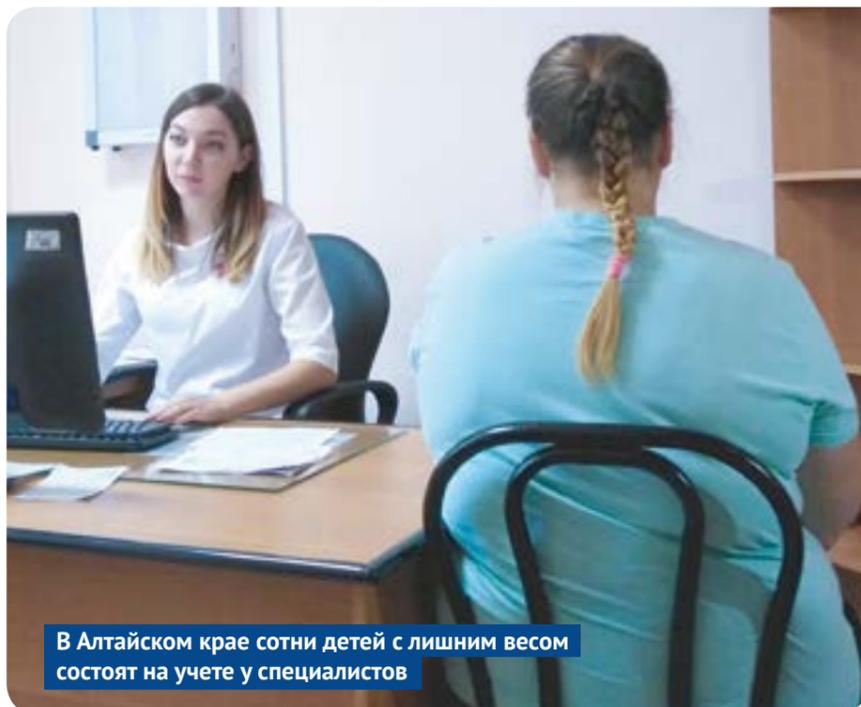
8 ноября в Барнауле состоялась очередная корпоративная донорская акция. Она прошла в Алтайском отделении ПАО Сбербанк № 8644. Поддержать акцию пришли сотрудники агентств недвижимости «Гравитон», «Гнездо» и «Сити Трейд», являющиеся партнерами Сбербанка. В этот день сдали кровь 62 человека. Коллектив этого отделения уже принимал участие в корпоративной донорской акции весной текущего года, сотрудники банка планируют и дальше поддерживать донорское движение в крае.

Всего с начала текущего года в корпоративных донорских акциях приняли участие сотрудники более 10 организаций.

Информацию о том, как стать донором, где можно сдать кровь, о противопоказаниях для сдачи крови, о рекомендациях по подготовке к донации и т. д., можно узнать на сайте [yadonor.ru](http://yadonor.ru), а также позвонив по номеру телефона регистратуры Алтайского краевого центра крови: 8(3852) 77-20-87.



## Родом из детства



В Алтайском крае сотни детей с лишним весом состоят на учете у специалистов

По данным Министерства здравоохранения России, в стране уже более 300 тысяч детей страдают ожирением.

В Алтайском клиническом центре охраны материнства и детства впервые прошел обучающий семинар для жителей региона по здоровому питанию детей раннего возраста.

Задача специалистов – научить родителей основам здорового образа жизни, чтобы не пришлось решать серьезные проблемы со здоровьем в будущем. Чем опасен лишний вес у детей – расскажут наши эксперты.

## Семейные традиции

Жительница Алтайского края Елена с волнением ждет очереди на прием к эндокринологу. Но переживает она не за себя. Несколько лет ее дочь состоит на учете у разных специалистов. С 4 лет у девочки избыточная масса тела, и, как следствие – проблемы со здоровьем. Сейчас ей 14 лет, при росте 162 см она весит 115 кг. «В какой-то момент у дочери произошел гормональный сбой, появились лишние килограммы, от которых мы не могли избавиться. Сейчас

гормональный фон восстановлен, но вес все равно превышает отметки нормы», – разводит руками мама пациентки Краевого центра охраны материнства и детства.

Врачи успокаивают, что в переходном возрасте все может наладиться. При условии, что подросток будет придерживаться правильного питания и много двигаться.

«Основная причина избыточного веса – нарушение пищевого поведения: злоупотребление пищевым «мусо-

ром», фастфудом. И, конечно же, малоподвижный образ жизни. Сейчас дети чаще сидят с гаджетами, у них практически отсутствует физическая нагрузка. В результате энергии они потребляют больше, чем расходуют. Этот избыток превращается в лишние килограммы, – говорит врач-эндокринолог Краевого центра охраны материнства и детства Екатерина Чеботарева. – Возникнуть он может в самом раннем детстве – есть дети, которые уже в 3–5 лет страдают ожирением. Чаще всего по причине неправильных пищевых традиций в семье. Изобилие сладкого, мучного, жареного и жирного приводит к набору лишнего веса. У детей с избыточной массой тела высок риск развития сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инсульта и инфаркта. У нас есть пациенты, которые уже в подростковом возрасте состоят на учете у кардиологов, эндокринологов, педиатров».

Специалист отмечает, насколько важно закладывать здоровый и крепкий фундамент с самого детства. «Желательно, чтобы до 1–2 лет ребенок находился на грудном вскармливании, вводить прикорм стоит начинать с 6 месяцев жизни, – напоминает главные правила Екатерина Чеботарева. – Когда ребенок подрастает, необходимо исключить кетчуп, майонез, «кириешки», чипсы, шаурму, сладости. Это должно быть образом жизни, традицией для всей семьи. Не нужно садить ребенка на диету. Нужно формировать правильное пищевое поведение. Основы правильного питания с раннего возраста подразумевают, что на завтрак ребенок получит сложные углеводы (каши, макароны из твердых сортов пшеницы). На обед – сложные углеводы, мясо, клетчатку (салат). А на ужин – мясо или рыбу и, конечно, клетчатку. Важно, чтобы последний прием пищи была не позднее 3–4 часов до сна. Воды также ребенок должен получать в достаточном количестве».

## Меньше жира – больше здоровья

«Причина сахарного диабета 2-го типа у детей – в ожирении. Чаще всего определяющую роль играет наслед-

ственность. Но нарушение углеводного обмена встречается у детей гораздо реже, чем у взрослых, поскольку у них больше компенсаторных реакций, больше чувствительность клеток к инсулину, – поясняет доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии АГМУ Инна Вейцман. – У детей причина ожирения – переизбыток калорий. Лишние калории откладываются в организме, образуя жировой запас. В детском и подростковом возрасте закладывается количество жировых клеток – адипоцитов. Во взрослом – меняется их качественный состав. При наборе веса клетки увеличиваются в размере. Чем больше жировой ткани накоплено в детстве, тем больше проблем с лишним весом и увеличением риска развития сахарного диабета 2-го типа будет во взрослом возрасте».

Инна Вейцман также отмечает важность изменения пищевых привычек всей семьи. «Чаще всего если на прием приводят ребенка с избыточной массой тела, то и родители имеют лишний вес. Потому что они ведут аналогичный образ жизни – дети перенимают привычки взрослых. Очень важно не накопить избыточное количество жировых клеток в детстве. Это депозит, который с течением времени обязательно себя проявит», – отмечает специалист.

## Все делов привычке

О важности правильных привычек говорит и главный внештатный детский диетолог края Ирина Мироненко. «Излишний вес и ожирение предотвратимы, если создать правила сбалансированного питания с детства, – уверяет специалист. – В раннем возрасте дети должны получать разнообразные продукты питания, включая мясо, птицу, рыбу, яйца и кисломолочную пищу. Блюда для ребенка грудного возраста могут быть специально приготовлены или модифицированы из продуктов, предназначенных для других членов семьи. Следует избегать прикорма с высоким содержанием жиров, сахара и соли».

В число базовых продуктов для детей до трех лет также входят сложные углеводы – крупы, фрукты – не менее 100 г/день и разнообразные овощи.

## Важно знать!

Для детей грудного и раннего возраста ВОЗ рекомендует: раннее начало грудного вскармливания – в течение первого часа после рождения; исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев; введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) в 6-месячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием в общей сложности до 2 лет и позже.

ВОЗ рекомендует употреблять детям до 3 лет не больше 25–30 г сахара в день. Соли – не более 3 г в сутки. Злоупотребление ею может грозить развитием гипертонической болезни в более взрослом возрасте.

Диетолог в детском учреждении следит за качеством и составом блюд, которые подают малышам. Эксперт не рекомендует детям до трех лет давать грибы, маринованные овощи и фрукты домашнего приготовления, сухие концентраты для приготовления гарнира, острые соусы – горчицу, хрен, майонез, а также торты, пирожные, изделия из слоеного теста. Отдельного внимания заслуживают соки и напитки в виде концентратов. До трехлетнего возраста их лучше совсем исключить из рациона. «Зачастую родители жалуются на то, что ребенок мало ест. Далее мы выясняем, что он выпивает 1,5–2 литра сока в день. А это недопустимо – продукт содержит много сахара, в результате на поджелудочную железу ложится большая нагрузка. Детям до трех лет рекомендуется не более 150 мл натурального сока или морса в день. Вся остальная жидкость – вода. К сожалению, мы не учим малышей принимать ее достаточное количество, а в раннем возрасте они должны выпивать до 1 литра в сутки», – отмечает Ирина Мироненко.

Также диетолог отмечает важность технологии приготовления пищи – детские блюда необходимо готовить на пару или же запекать в духовке.

Ирина Савина.  
Фото автора

## УЗЛЫ ЖИЗНИ

Каждый из нас хоть однажды задавался вопросом: какая же система нашего организма – самая главная? Безусловно, все они очень важны, но лишь две связанные между собой пронизывают буквально все его органы и ткани, дополняя друг друга. Кровеносную систему изучают еще в школе. О лимфатической же, как правило, обыватели имеют довольно слабое представление, но, следуя модным трендам, пытаются самостоятельно заниматься ее очисткой. Что представляет собой лимфатическая система и чем грозит неоправданное вмешательство в ее работу – расскажет заведующий гематологическим отделением Краевой клинической больницы, к. м. н. Илья Елыкомов.



### О важной миссии

– Лимфосистема – это общее название системы, которая подразделяется на лимфодренажную и иммунную. Нарушениями первой занимаются хирурги и специалисты терапевтического профиля, второй – гематологи. Основная функция лимфатической системы – обеспечение противовирусного и противоопухолевого иммунитета. Активность лимфатической системы приблизительно одинакова у всех, но формируется она индивидуально. У каждого человека свой набор антител и других сигнальных белков в иммунной системе. Напряженность иммунитета напрямую связана с функциональностью лимфатической системы, – говорит врач-гематолог. – Еще одна ее жизненно важная функция – очищающая. Как только антитела связались с чужеродными агентами, они дальше выпадают в лимфоток и выводятся через соустье в кровоток. Если эта функция нарушается – лимфоузлы воспаляются. Спо-

#### Справка

К центральным органам лимфатической системы относят костный мозг и тимус. К периферическим – лимфоузлы, селезенку, скопления лимфоидной ткани.

собствовать сбою в работе лимфатической системы может агрессивность патологических агентов, их избыточное количество или же механическое повреждение тканей.

### О связи с кровью

– Лимфатическая система относительно автономна. Наиболее тесно она связана с кровеносной и нервной системами. С первой она имеет общее соустье в районе центральных вен. Дренажится лимфатическая система через кровеносную, но прямой связи между ними нет, – продолжает кандидат медицинских наук. – Нервная ткань проходит рядом с лимфатическими узлами и протоками. Она буквально окутывает их и регулирует активность лимфатической системы. Какой-либо стресс способствует тому, что к иммунной системе идут неправильные сигналы, а это может вызвать сбой в целом организме. Несмотря на то что нет прямой связи с другими системами, «поломки» в лимфосистеме сказывается на их активности. Так, аллергические и ревматические реакции связаны с нарушением иммунной системы через лимфоузлы.

### О лимфатических недугах

– Неопасных заболеваний в гематологии не бывает, поскольку страдает иммунная система. Даже если изначально возникает доброкачественное

образование, у него очень большой риск озлокачествления. Лимфопролиферативные заболевания (различные виды лимфом и лейкозов) встречаются наиболее часто. Совершается сбой на уровне клеток лимфатической системы – они мутируют и превращаются в патологические – раковые, если не происходит самоочищения. Другими словами, организм не может справиться с собственными раковыми клетками в иммунной системе, – поясняет Илья Елыкомов. – Лимфомы и лейкозы делятся на агрессивные (острые) и хронические формы. С первыми тяжело бороться – нужна длительная интенсивная терапия, нередко с решением вопроса о трансплантации костного мозга. Но когда удается справиться, человек полностью выздоравливает. С хроническими же формами все обстоит сложнее – лечение становится пожизненным. И даже если удастся стабилизировать состояние, излечиться от недуга совсем невозможно. Безусловно, что такие заболевания сильно влияют на качество и продолжительность жизни. Они требуют повышенного внимания, контроля и правильного лечения. Но все же современная медикаментозная коррекция позволяет добиться средней продолжительности жизни по популяции у человека с таким диагнозом.

### О тревожных сигналах

- Увеличение лимфатических узлов.
- Учащение рецидивов вирусных инфекций и герпетических высыпаний.
- Неясные нарушения в области пищеварения.
- Повышенные показатели температуры без явных причин.
- Снижение веса.
- Повышенная потливость по ночам.

– Все эти симптомы могут сигнализировать об интоксикации лимфатической системы. Это означает, что лимфоузлы не справляются со своей задачей. Такую симптоматику могут давать и другие процессы, с которыми нужно разбираться специалистам, – отмечает гематолог. – В первую очередь нужно обратиться к терапевту или хирургу. Врачи проведут лабораторно-инстру-

ментальные обследования, назначат анализы. Как правило, острые процессы выявляются достаточно просто – достаточно посмотреть на результат общего анализа крови. Он покажет, есть ли нарушения ростков кроветворения. При необходимости проводят УЗИ регионарных лимфоузлов (они расположены на шее, в подмышечных впадинах, в паху и нижней части брюшной области. – Прим. ред.). В ряде случаев требуется биопсия – цитологическое или же гистологическое исследование костного мозга или лимфоузлов. Все эти манипуляции позволяют понять, с чем имеем дело, и поставить точный диагноз.

### О современном подходе

– Постепенно от стандартной химиотерапии гематологи переходят к более щадящему – таргетному подходу в лечении лимфатических патологий. Это позволяет локально влиять на конкретные клетки. Мы находим места воздействия на аномальных клетках, куда может прикрепиться молекула, которая используется в качестве основной схемы лечения. Благодаря такому подходу в большинстве случаев если не получится полностью вылечить пациента, то удастся удерживать его в стабильном состоянии, – подчеркивает врач. – В ближайшем будущем более широко будут применять трансплантационные технологии. Кроме того, новые схемы лечения предлагает клеточная медицина, но для ее широкого распространения требуется больше времени и ресурсов.

### О профилактике и очистке лимфосистемы

– Вмешательство в лимфатическую систему в целях профилактики – очень спорный вопрос. Подходить к предотвращению заболеваний этой системы нужно точно так же, как и других – придерживаться принципов здорового образа жизни. Это означает: избегать работы во вредных условиях труда, уменьшить контакт с мутагенами, стремиться употреблять качественную и максимально полезную пищу, не забывать о режиме труда и отдыха, обеспечивать достаточное количество сна. Врачи проведут лабораторно-инстру-

ментальные обследования, назначат анализы. Как правило, острые процессы выявляются достаточно просто – достаточно посмотреть на результат общего анализа крови. Он покажет, есть ли нарушения ростков кроветворения. При необходимости проводят УЗИ регионарных лимфоузлов (они расположены на шее, в подмышечных впадинах, в паху и нижней части брюшной области. – Прим. ред.). В ряде случаев требуется биопсия – цитологическое или же гистологическое исследование костного мозга или лимфоузлов. Все эти манипуляции позволяют понять, с чем имеем дело, и поставить точный диагноз.

говорит Илья Елыкомов. – Сейчас в Интернете довольно много вредных советов по очистке лимфатической системы. И чаще всего это стрессовые методы. Но нужно понимать: если есть первые симптомы интоксикации, о которых мы говорили выше, то следует обратиться к специалисту, чтобы под его контролем получить необходимую помощь. В некоторых пограничных состояниях употребление витаминов и иммуномодуляторов способно помочь. Но если организм уже настроился в патологическую сторону, он не контролирует аномальные клетки, то предотвратить развитие болезни травами или же массажами будет сложно. Нужна квалифицированная медицинская помощь. Безусловно, при работе с любым недугом очень важную роль играет настрой и желание самого человека исцелиться.

### О лимфодренажном массаже

– При сидячем образе жизни к вечеру лимфоток, так же как и венозный отток, нарушается. Если выполнять нехитрые упражнения для снятия усталости с ног и делать массаж, то это принесет определенную пользу, поможет разгрузить лимфатическую систему в случае отека, – продолжает разговор специалист. – Отеки чаще всего связаны с нарушением венозного оттока. Кровь застаивается, и вследствие этого лимфатические протоки берут на себя избыток жидкости. При массаже происходит определенная перекачка жидкости из одной системы в другую, это взаимно-обратный процесс. Но стоит понимать – жидкость скапливается в патологически измененных сосудах. Если они в норме, то дренаж происходит естественным образом. Отмечу, что в профессиональной среде нет такого понятия, как «лимфодренажный массаж», то есть такой массажной методики, направленной исключительно на лимфодренажную систему. Кровеносные и лимфатические сосуды расположены параллельно. Соответственно, дренаж венозной системы выступит дренажем и для лимфатической. Но нельзя сказать, что такой массаж окажет глобальное влияние на состояние системы в целом.

Ирина Савина

## Ювелирная работа

С тех пор как в Барнауле открылось принципиально новое для региона лечебное учреждение – Краевой центр охраны материнства и детства, – у пациентов появились новые возможности. Еще год назад при обнаружении редкой патологии больных направляли в федеральные центры или же в столицу. Сегодня алтайские специалисты все чаще сами проводят сложнейшие операции, нередко сопряженные с риском для жизни. И делают это весьма успешно, создавая многообещающий прецедент для краевого здравоохранения. Ортопед-травматолог Арсен Осипов – один из тех врачей, кто открыл новую страницу в региональной медицине. О самых неординарных случаях – в нашем материале.



Юной жительнице Алтайского края удалили 16 см костной ткани и поставили протез из донорской кости

### На одном дыхании

Больше 30 лет профессор Осипов проработал в детской краевой больнице. Из них 15 лет – в качестве заведующего ортопедическим отделением. За это время через его руки прошли сотни юных пациентов. С таким богатым профессиональным опытом работа с переломами конечностей превращается для ортопедов в рутинный труд. Безусловно, приходится сталкиваться и с такими случаями, которые трудно назвать рядовыми. «Сам себе я задавал вопрос: можем ли мы отказаться от лечения больных, если тем нужна операция, которую мы еще ни разу не делали? Если бы мы работали в центральных районных больницах,

ответ мог бы стать положительным, но мы же являемся последним звеном в цепочке оказания медицинской помощи в регионе. Мы получили название “Краевой клинический центр охраны материнства и детства”, а вместе с ним и статус, который обязывает браться за лечение таких случаев, с которыми не сталкивались ранее», – уверенно говорит доктор медицинских наук.

Одним из таких неординарных случаев стала уникальная операция, которую алтайские ортопеды провели в начале октября. 17-летняя жительница Барнаула поступила в лечебное учреждение с диагнозом «остеокластоblastoma (доброкачественная опухоль) второго ребра». О своем заболевании **Виктория Кайль** узнала случайно. Девушка занимается

баскетболом, и тренер отправил ее на плановый медосмотр. Когда спортсменке сделали рентген шейного отдела, обнаружили образование размером 3 на 6 см. «Дочери поставили диагноз «остеокластоblastoma» под вопросом и порекомендовали консультацию онколога. Поскольку в Краевом онкологическом диспансере на обследование принимают с 18 лет, нас отправили в краевой Центр охраны материнства и детства», – рассказывает мама пациентки **Светлана Мешкова**.

По словам специалистов, такая патология встречается крайне редко. «В основном заболевание поражает пятое, шестое, седьмое ребра, к которым нам добраться проще. Сложность работы со вторым ребром заключается в его расположении и особенностях структуры этой зоны – рядом с ней проходит сосудисто-нервный пучок, – поясняет заведующий ортопедическим отделением Краевого клинического центра охраны материнства и детства Арсен Осипов. – Любое неверное движение – и пациент может остаться калекой или погибнуть во время операции. Учитывая тот факт, что ребра при дыхании движутся – поднимаются и опускаются, нам приходилось работать в ритме этого движения. Причем убрать нужно было именно пораженную кость, не затрагивая здоровую ткань».

Операция длилась около двух часов. До нужного ребра хирурги добивались через подмышечную впадину под эндотрахеальным наркозом. Они удалили 12 см ребра, оставив 4 см здоровой кости. По словам Арсена Осипова, надкостница осталась сохранна, а это значит, что ребро должно полностью восстановиться. Пациентку уже выписали домой. Все функции правой руки сохранены. Специалисты проделали ювелирную работу – устранили образование в труднодоступном месте, не повредив сосуды и нервы. Впереди у девушки – месяц реабилитационного периода.

### Убирать сверхкомплект

Не меньшей головоломкой для алтайских ортопедов стал синдром выхода из грудной клетки. Сложнейшую

операцию по его устранению провели в апреле 2019 года. Уже через неделю после нее 14-летнюю жительницу края выписали домой. Чуть позже она вернулась в лечебное учреждение для прохождения восстановительного лечения, после которого вновь смогла вести привычный образ жизни.

К слову, до этого случая последний раз подобное хирургическое вмешательство в крае проводили больше 20 лет назад. Синдром выхода из грудной клетки – довольно редкая аномалия, при которой у человека появляется так называемое добавочное шейное ребро. Оно сдавливает кровеносные сосуды или нервы, что вызывает острую боль в плече или шее и онемение в пальцах. Самым частым осложнением является стойкий болевой синдром в руке. Если своевременно не сделать операцию, возможна потеря трудоспособности и инвалидность.

«Операцию провели в области сосудисто-нервного пучка. Мы впервые оперировали слева. Справа делать легче, потому что нет грудного лимфатического протока, а слева проходит довольно мощный сосуд, повреждение которого может привести к фатальному исходу», – отмечает Арсен Осипов.

### Дать шанс

Еще одна операция, результатом которой ортопеды могут по праву гордиться, – замена ребенку части кости донорским протезом. В Алтайском крае подобные хирургические вмешательства не проводили уже 4 года.

У 12-летней жительницы Барнаула **Евы Нестеровой** в мае 2018 года обнаружили солитарную костную кисту. Однажды, катаясь на велосипеде, девочка резко повернула руль и почувствовала острую боль в руке, после чего не смогла ее поднять. В травмпункте выяснилось, что у Евы не только перелом руки, но еще и редкое заболевание, при котором толщина кости становится подобна яичной скорлупе. Любая физическая нагрузка или неловкое движение может привести к перелому.

Больше года подростка пытались лечить консервативно, но это не помогло. Киста стала прогрессировать. Тогда

### Цифры и факты

Синдром выхода из грудной клетки впервые описан в **1740** году.

Первую операцию в мире провели в **1861** году.

В основном эта патология развивается у девочек-подростков.

У мужчин признаки заболевания появляются к **30-35** годам.

За полвека работы алтайские ортопеды сделали не более **18** таких операций.

врачи приняли решение сделать Еве операцию. Через небольшой прокол ортопеды Краевого центра охраны материнства и детства под руководством Арсена Осипова удалили почти 16 см костной ткани, которую уничтожила киста, а на ее место поставили протез. Специально для Евы его сделали в Новосибирском НИИ травматологии и ортопедии – в лаборатории заготовки и консервации костной ткани. «Данный протез выполнен из донорской кости. Он раздражает оставшуюся костную ткань, и кость полностью восстанавливается через полгода-год», – отмечает Арсен Осипов.

### Опыт - признак мастерства

Неординарные случаи – повод для штурма новых профессиональных высот. Но без повседневных, привычных операций невозможно было бы приобрести мастерство. У барнаульских специалистов самый большой в Сибири опыт по коррекции врожденных деформаций грудной клетки – с 90-х годов прошлого века. Но до 2006 года такие операции были весьма травматичны: врачам приходилось буквально разрезать ребра. К тому же не было гарантий, что грудная клетка не вернется в исходное положение.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

Сегодня хирурги применяют гораздо более щадящий, малоинвазивный и более эффективный способ. Воронкообразную деформацию устраняют с помощью специальной пластины. Сделать это могут врачи лишь в нескольких городах России. И только в Барнауле – бесплатно. Это решение краевых властей. Ежегодно выделяются средства на 8 таких хирургических вмешательств. Таким способом в нашем регионе прооперировано около 60 больных. «Пациенту проводим грудинно-проксимальную пластину, которая изогнута по форме воронки. Затем эта пластина переворачивается, и выправляется заправший грудинно-реберный комплекс. Так это западение устраняется, – продолжает Арсен Осипов. – Уже через неделю после операции пациенты могут отправиться домой. А через 1,5–2 года после удаления пластины о том, что у них когда-то была деформация грудной клетки, останутся лишь воспоминания».

### Справка

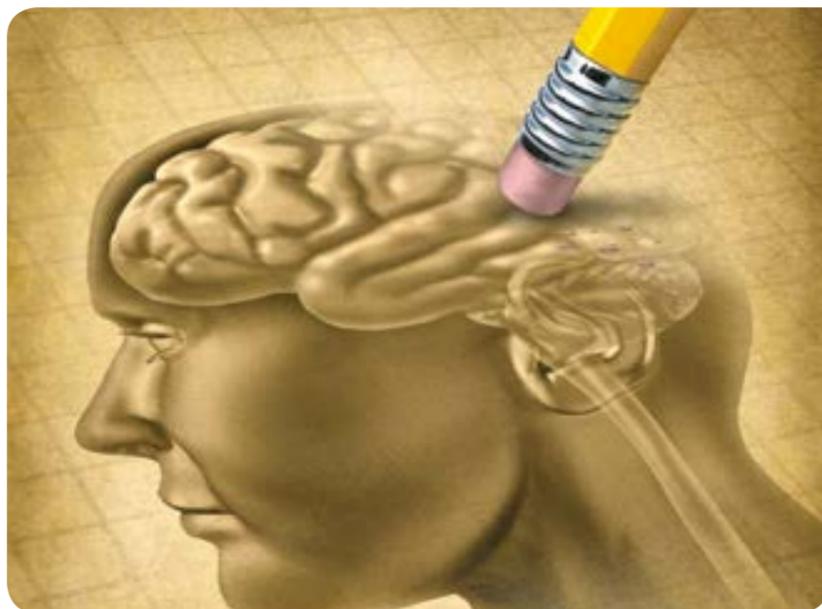
Арсен Ашотович Осипов в 1983 году окончил АГМУ по специальности «педиатрия». Общий стаж работы – 36 лет. У врача две специальности – травматолога-ортопеда и детского хирурга. У него высшая квалификационная категория по специальности «травматология и ортопедия». Девять лет врач работает главным внештатным детским травматологом и ортопедом Алтайского края.

Арсен Осипов – доктор медицинских наук, лауреат премии МЗ РСФСР и администрации Алтайского края по науке и технике, профессор кафедры детской хирургии АГМУ. Особое внимание он уделяет разработке и внедрению новых, более эффективных методов диагностики и лечения больных, многие из которых являются авторскими, защищенными патентами.

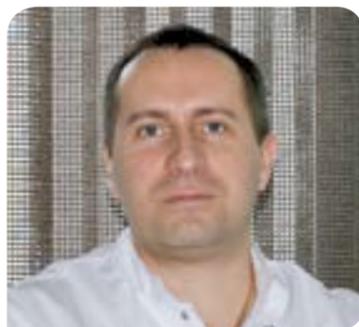
Ирина Савина.

Фото предоставлены Краевым центром материнства и детства

## Проблемы с памятью



«Тут помню, тут не помню», «вчера помнил, сегодня забыл» – такое случается, пожалуй, с каждым. Денис Карпов, заведующий неврологическим отделением городской больницы № 5 г. Барнаула,



к. м. н., врач-невролог высшей категории, поясняет: с возрастом память ухудшается, и это нормально. Однако есть ряд серьезных заболеваний, сопровождающихся проблемами с памятью, и в этих случаях нужно бить тревогу.

### Механизмы памяти

– Гиппокамп (или внутренние отделы височной доли головного мозга) – главная структура, отвечающая за память у человека. В височной доле есть ядра Мейнерта, которые вырабатывают ацетилхолин – нейромедиатор, отвечающий за передачу сигнала между нервными клетками, когда речь идет о движении и памя-

ти. Значение для памяти также имеет теменная доля головного мозга.

При некоторых заболеваниях эти участки головного мозга атрофируются, гибнут нервные клетки, в том числе те, которые вырабатывают ацетилхолин. Например, при болезни Альцгеймера.

Вообще, память – один из доменов высших функций мозга – когни-

тивных. При различных заболеваниях могут нарушаться не только память, но и другие функции – речь, письмо, внимание, зрительно-пространственная функция, благодаря которой мы ориентируемся в пространстве, функция распознавания предметов, функция праксиса – сложных действий, которые мы выполняем, не задумываясь. Нарушение праксиса, к примеру, может наблюдаться после инсульта: человек забывает, скажем, как застегивать пуговицы.

Есть исполнительские функции: сила воли, планирование, постановка цели, разработка стратегии для достижения цели. Мы не задумываемся об этом, но пользуемся этими исполнительскими функциями каждый день. При ряде заболеваний, например при сосудистой деменции, эти функции могут страдать, и человек становится безынициативным, малоподвижным, инертным, пассивным.

В большинстве случаев, как правило, страдает не одна память, а две или больше когнитивных функций.

### Легкая забывчивость после 30? Это норма

– Проблемы памяти у взрослых людей могут иметь разную выраженность. Во-первых, у человека с возрастом в норме память ухудшается. Доказано, что после 30 лет начинают постепенно уменьшаться объем и масса головного мозга. Процессы передачи сигналов ухудшаются, замедляются, количество связей между нейронами уменьшается. Поэтому есть такое понятие – «доброкачественная возрастная забывчивость». Это нормальное явление.

Доброкачественная возрастная забывчивость отличается от деменции тем, что, во-первых, она не прогрессирует, остается на одном уровне много лет. Во-вторых, это не приводит к серьезным нарушениям функционирования – человек по-прежнему работает, продолжает обслуживать себя в быту. Забывчивость может быть заметна окружающим, но ни на что особенно не влияет.

### Альцгеймер где-то рядом

– При заболеваниях, связанных с нарушениями когнитивных функ-

ций, в зависимости от того, насколько сильно они нарушены, выделяются две принципиальные стадии.

**Первая:** умеренные когнитивные расстройства – заметные, определяемые, но не достигающие стадии деменции, когда человек может себя обслуживать и выполнять социальные задачи. Мы, врачи, придаем большое значение их своевременному выявлению, потому что с высокой вероятностью у 20% пациентов они перерастут в более тяжелую стадию. В то же время у 15–20% пациентов умеренные расстройства со временем проходят, и когнитивные функции даже улучшаются.

**Вторая:** серьезные нарушения когнитивных функций или деменция, в течение которой наблюдается три стадии – легкая, умеренная и тяжелая. При ряде заболеваний, например при болезни Альцгеймера, нарушения когнитивных функций и проблемы с памятью прогрессируют и никогда не пройдут.

У взрослых людей болезнь Альцгеймера – самая частая причина развития деменции. По разным оценкам, 40–60% случаев деменции вызваны именно ею. Чаще всего болезнь Альцгеймера начинается в пожилом возрасте, редко – в среднем.

Начинается она постепенно: вначале у человека нарушается кратковременная память (забывает, что было сегодня, вчера), но при этом долгое время он хорошо помнит, что было раньше. По мере прогрессирования болезни дефект памяти начинает распространяться и на более отдаленные события. Второй характерный признак: человек начинает хуже ориентироваться в пространстве. Иногда первым «звонком» может послужить то, что пожилой человек впервые потерялся в знакомом месте: пошел за молоком и не нашел дорогу домой.

Пока нет четко доказанного механизма возникновения болезни. Одна из последних версий – инфекционная. Во всем мире и нашей стране существуют трудности со своевременной постановкой этого диагноза: долгое время нарушения когнитивных функций могут объясняться другими причинами, а не болезнью Альцгеймера. Кроме того, к сожалению, еще не су-

### Только цифры

Средний возраст дебюта болезни Альцгеймера – **70-80** лет, иногда **60** лет. В возрасте старше **90** лет болезнь встречается у **30-50%** представителей этого поколения. В возрасте старше **80** лет – у более **20%**.

существует медикаментов с доказанной эффективностью для профилактики или замедления прогрессирования этого заболевания.

Вторая по частоте причина деменции у взрослых – сосудистая деменция. Это последствия перенесенных инсультов, в том числе протекавших в скрытом виде. При сосудистой деменции, в отличие от болезни Альцгеймера, страдает в большей степени не память, а эмоционально-волевая сфера и исполнительские функции. Страдающие сосудистой деменцией могут становиться инертными, малоинициативными, медленно обрабатывают информацию, долго думают, прежде чем ответить на вопрос.

### Другие причины

– Причинами проблем с памятью могут быть психические расстройства (например, шизофрения) или тяжелая депрессия. При псевдодеменции человек порой кажется слабоумным: заторможенным, все забывает, не помнит, не ориентируется, не справляется с простыми бытовыми задачами. При депрессии почти всегда нарушаются когнитивные функции, так как замедляется работа головного мозга, нарушаются связи между нервными клетками. При правильном лечении депрессии память и другие функции нормализуются сами собой.

Причинами нарушений памяти могут быть черепно-мозговые травмы, энцефалит, другие инфекционные заболевания (СПИД, сифилис с поражением нервной системы), редкие нейродегенеративные заболевания, связанные с атрофией определенных

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

участков головного мозга, доброкачественные опухоли, скрытые внутричерепные гематомы, нарушение оттока жидкости из головного мозга (так называемая водянка). Многие из этих проблем можно вылечить.

При инсульте или вследствие черепно-мозговой травмы нарушения возникают резко, остро, поначалу они могут быть сильно выражены, но со временем функции могут восстанавливаться.

У людей молодого и среднего возраста проблемы с памятью могут наблюдаться при «синдроме менеджера», также называемом синдроме выгорания. Его рискуют заполучить люди, которые много работают, мало отдыхают, мало спят, с высоким уровнем ответственности и тревоги. Кроме проблем с памятью, они начинают ощущать ухудшение концентрации внимания, плохое самочувствие, быструю утомляемость. По возможности в таких ситуациях надо менять свое отношение к работе, уметь делегировать полномочия, эффективно планировать и распределять свое рабочее время. Обязательно надо иметь хотя бы один выходной день в неделю и хотя бы один отпуск в году.

## Больше информации и новых впечатлений

– Если вы обнаружили у себя существенные проблемы с памятью, то пройдите хотя бы раз обследование на магнитно-резонансном томографе, чтобы выявить причины ее потери. Многие можно вылечить.

В развитии болезни Альцгеймера большую роль играет генетический фактор. При наличии родственников с таким заболеванием нужно сделать анализ крови на выявление определенной разновидности гена апополипротеина Е.

Дополнительно повышают риск развития болезни Альцгеймера высокое артериальное давление, курение, сахарный диабет. Нужно исключить вредные привычки, нормализовать давление и уровень сахара с помощью назначенных врачом препаратов.

Предупреждению болезни Альцгеймера помогает физическая активность. По современным рекомендациям нужно не меньше 150 минут в неделю аэробных и физических нагрузок средней интенсивности, например быстрой ходьбы.

Для профилактики показана так называемая средиземноморская диета: включение растительных волокон (цельнозерновые злаки, фрукты, овощи, бобовые), рыбы, ограничение соли и животных жиров.

Пациентам с болезнью Альцгеймера показаны когнитивные тренировки. Но все эти рекомендации вполне подходят для улучшения памяти у здоровых людей.

### В повседневных условиях можно:

- читать книги или слушать аудиокниги,
- заучивать хотя бы по одному четверостишию в день,
- разгадывать ребусы, sudoku, кроссворды, решать логические задачи.

Мозгу необходимо как можно больше информации самой разной модальности: зрительной, слуховой, тактильной и т.д. Плохо, если человек с деменцией живет в однообразных условиях, заперт в четырех стенах. Важна смена впечатлений. Пациентам с начальной стадией деменции мы советуем, при наличии сопровождающих, как можно чаще посещать театры, кинотеатры, выставки, концерты, совершать прогулки в разных районах города.

Защитным фактором считается высокий уровень образования и интеллекта. Чем больше человек учится или работает умственно, тем меньше риск возникновения болезни Альцгеймера. Если болезнь возникнет, она проявит себя позже, чем у людей с более низким уровнем интеллекта.

Негативным фактором является недостаток сна.

В целях профилактики проблем с памятью можно принимать дважды в год – в конце осени и начале весны – двухмесячные курсы поливитаминов, содержащих йод и витамин D, который отвечает в том числе за корректную работу нервной системы.

Подготовила Елена Клишина

Одно из направлений работы Краевого центра медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» – это сотрудничество с крупными торговыми предприятиями в вопросах организации и проведения выездных обследований на их территории.

Многие торговые центры, рынки Барнаула, Новоалтайска участвуют в этой работе, предоставляя возможность своим сотрудникам и посетителям пройти обследование на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Наиболее активно минувшим летом и в сентябре этой работе принимала участие администрация «Торгово-производственного комплекса Алтайского края», более известного жителям Барнаула и края как рынок на проспекте Космонавтов, 59.

Специалисты Краевого центра медицинской профилактики посещали этот комплекс несколько раз в течение лета и в сентябре, обследовали около 400 человек. Все участники мероприятия смогли проверить такие важные параметры здоровья, как уровень артериального и внутриглазного давления, уровень сахара и холестерина в крови, узнать индекс массы тела и другое.

### Справка

Кроме оптово-розничного рынка на проспекте Космонавтов, в профилактической работе также участвовали администрации рынков «Докучаево», «Янтарный», «Новый рынок», экоярмарки «ВДНХ», торгово-развлекательных центров «Европа», «Пионер», «Малина» и других. Информация о проведении выездных обследований публикуется на сайте КЦМП <http://medprofaltay.ru/>, на сайте Министерства здравоохранения Алтайского края, а также в СМИ.

# На рынок за здоровьем



### Мнение

**Иван Куц, генеральный директор компании «Торгово-производственный комплекс Алтайского края», рассказал о том, как относится администрация рынка к таким мероприятиям, какие отзывы были от посетителей и сотрудников.**



Отзывы были только положительные.

Администрация рынка предоставила специалистам КЦМП все технические возможности для установки и подключения оборудования. Мы старались подобрать мобильному центру наиболее подходящее с точки зрения удобства для работы медиков и проходимости посетителями рынка место. Посредством внутреннего радиовещания и размещения объявлений на информационных досках заблаговременно производилось оповещение работников и посетителей рынка о возможности пройти обследование.

– Летом и осенью 2019 года мобильный центр здоровья Краевого центра медицинской профилактики трижды проводил выездные обследования на территории ТПК, которые, безусловно, являются социально ориентированными мероприятиями. Мы рады такому сотрудничеству. Посетители нашего рынка, особенно старшее поколение, с удовольствием и благодарностью поддержали эту инициативу. Желающие пройти обследование были с первого часа до последних минут работы мобильного центра на территории комплекса, это говорит о том, что социальная значимость акции очевидна. В июле, когда мобильный центр здоровья работал три дня подряд, затем еще два, многие посетители приходили на следующий день со своими домочадцами, сообщали соседям о такой возможности.

Не только посетители, но и сотрудники ТПК с удовольствием воспользовались этой возможностью. Среди прочих положительных моментов они отмечали комплексный характер обследования – то, что оно занимает мало времени, а также доброжелательность и внимательность со стороны персонала.

Как показала практика, количество желающих пройти обследование только увеличивается. Поэтому мы будем рады продолжить плодотворное сотрудничество с КЦМП и в дальнейшем.



# Найти и обезвредить



Почему желанная беременность вопреки всем усилиям не наступает? Ответ на этот вопрос волнует тысячи бездетных пар. Гинекологи перинатального центра «ДАР» первыми среди коллег в Алтайском крае стали использовать в своей работе метод иммуногистохимии (ИГХ), который позволяет выявить причину невозможности зачатия. О работе патолого-анатомической лаборатории с отделением ИГХ рассказывает ее заведующая, врач первой категории Анастасия Песоцкая.



## Здоровая почва

– Анастасия Валентиновна, одно из направлений работы лаборатории – исследования репродуктологии бесплодия. Метод иммуногистохимии информативен в случае женского бесплодия?

– Если выразиться образно, нельзя сеять зерно туда, где не подготовлена почва. Если она не возделана, все попытки взрастить что-либо будут неудачны. Так и мы пытаемся определить, на-

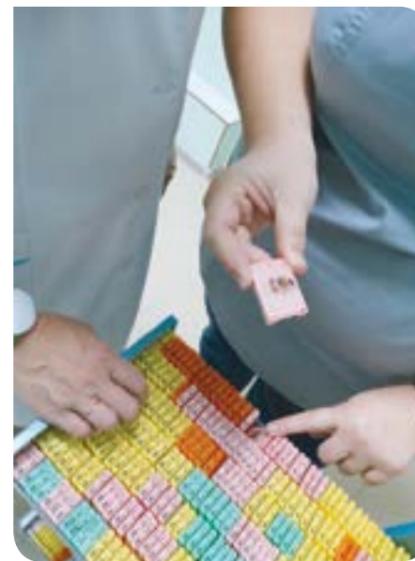
сколько слизистая матки готова принять эмбрион и взрастить «здоровое семя». Мы исследуем фрагменты тканей гинекологического профиля (маточные трубы, яичники, матка, ткани эндометрия). Наши пациентки – это женщины с нарушением фертильности, с нарушением репродуктивной способности.

– Какого характера эти нарушения?

– За последние десятилетия ведущими гинекологическими заболеваниями по-прежнему остаются воспалительные заболевания органов малого таза. Пом-

ните, как в детстве нам бабушки говорили: «Не сиди на холодном, простынешь!» Доля истины в этих словах однозначно есть, это мудрость поколений. Многочисленные исследования показали, что прямое или косвенное влияние этих воспалений приводит к патологии эндометрия – нарушению его рецепторного профиля и хроническому воспалению ткани. Наша задача – выявить эти патологические изменения.

– Воспаление и дает повреждение тканей эндометрия?



вается и не может выполнять своих функций. В таком случае женщина беременеет, но дальнейшего развития не происходит, беременность замирает. Это же касается неэффективных циклов ЭКО.

– Насколько информативен будет анализ? Сохранится ли его актуальность для следующего цикла или через несколько месяцев, когда женщина войдет в программу ЭКО?

– Результаты действительны, пока не будет проведено специфическое лечение. Это проблема не одного цикла: дефектная поврежденная клетка с дефектными рецепторами воспроизводит себе подобные. Проблема только усугубляется, и обратить процесс становится тяжело. Если бы наши рецепторы могли самостоятельно восстанавливаться при менструациях, то и беременность наступала бы каждый месяц.

– Материал из неразвившихся беременностей также подлежит исследованию?

– Бывает, что оплодотворение состоялось, эмбрион прикрепился, но в 5–6 и порой даже в 12 недель его рост прекращается. Приходится делать медикаментозный аборт. Пациентка собирает материал (все, что выделяется в течение суток), приносит в нашу лабораторию, и мы определяем причину, почему случился дефект имплантации. Причин всего три – инфекционная, генетическая или гормональная. Это три основных фактора неразвития беременности. Когда позже женщина вновь идет на прегравидарную подготовку, доктор целенаправленно выбирает тактику подготовки. Например, рекомендует пролечить выявленную инфекцию.

– Какие патологии чаще всего выявляют в эндометрии?

– В 90% (!) случаев – хронический эндометрит различной степени выраженности. Это воспаление слизистой матки, которое приводит к повреждению эндометрия. Она становится нефункциональной, эндометрий морфологически несостоятельным, и как следствие – беременность невозможна. Отмечу, что у многих пациенток нет клиники хронического эндометрита, и они считают себя здоровыми. Дело в

том, что заболевание зачастую протекает бессимптомно либо с минимальными киническими проявлениями, которым женщина не придает значения. Стандартная же диагностика эндометрита затруднительна, поскольку пациентки порой самостоятельного контроля врача и необходимого обследования, назначают себе различные антибиотики, противовоспалительные свечи и таблетки. Поэтому обнаружить эндометрит и его конкретного возбудителя может как раз метод ИГХ.

– Принести материал в вашу лабораторию могут не только пациентки центра?

– Если женщины проходят лечение в Краевом центре охраны здоровья семьи и материнства, в сборе материала и доставке его нам помогают медицинские сестры гинекологического отделения. Но эта услуга доступна и для широких масс. Если выставлен диагноз «неразвивающаяся беременность», то женщина самостоятельно в течение суток собирает материал после медикаментозного аборта – в обычные пластиковые одноразовые контейнеры, которые продаются в аптеке. Самое главное – собрать все выделения, в том числе и свертки крови (заливать материал растворами не надо) и в течение суток доставить нам на исследование. Тогда мы можем назвать точную причину, почему беременность не получила развития.

– Такое исследование входит в перечень медицинских услуг, предоставляемых по ОМС?

– Нет. Золотым стандартом в гинекологии было и остается только гистологическое исследование тканей эндометрия. Дело в том, что иммуногистохимия является дополнительным в комплексе исследований при подготовке женщины к беременности. Нельзя сделать ИГХ, минуя обычную, рутинную гистологию – методы идут вместе, рука об руку, но у ИГХ есть неоспоримые преимущества. Она позволяет исключить одну из ведущих причин женского фактора бесплодия – патологию эндометрия.

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

– В каких случаях женщина необходимо к вам обратиться?

– ИГХ эндометрия должен быть проведен при бесплодии (замерших беременностях, самопроизвольных абортках на ранних сроках, неудачных попытках ЭКО), при подозрении на хронический эндометрит, для определения чувствительности рецепторов при гормональной стимуляции при подготовке к ЭКО, для выявления возбудителей при хронических заболеваниях органов малого таза, при подозрении гиперпластических процессов эндометрия.

– В вашей практике уже есть примеры, когда установлена причина бесплодия, женщина прошла лечение, забеременела и на свет появился здоровый малыш?

– Наша лаборатория работает год, а это слишком маленький период, чтобы проводить оценку. Во-первых, если была неудачная попытка ЭКО или беременности, проводить ИГХ-исследование можно только через 3–4 цикла, когда гормональный фон придет в норму. Во-вторых, женщине необходимо время для лечения. В-третьих, программа вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) тоже занимает время. Лучшим критерием нашей работы, конечно же, является наступление беременности – точнее, удачно пройденный первый триместр. И такие случаи у нас действительно уже есть!

### Чистый фильтр

– Плаценту также исследуют гистологическим методом и методом ИГХ?

– Да. Мы работаем над ранней диагностикой внутриутробных инфекций у новорожденных. Как известно, плацента является фильтром между мамой и ребенком, она выполняет защитную функцию. Между кровеносными системами мамы и ребенка есть центральная мембрана, которая отвечает за «охрану» с неподкупным «таможенным» контролем. А потому содержащимся в материнской крови бактериям, некоторым вирусам, антителам мамы, вырабатываемым при резус-конflikте, трудно пройти плацентарный фильтр и попасть в организм плода.

– Трудно, но возможно?

– Наша задача оценить, как этот фильтр сработал: полностью или что-то пропустил к ребенку? Мы исследуем послед на предмет выявления инфекционного процесса, поскольку зачастую признаки внутриутробной инфекции (ВУИ) могут появиться в течение первого года жизни, и в такой ситуации необходимо знать, был ли инфекционный процесс в последе при рождении, а без полноценного патолого-анатомического заключения это сделать затруднительно.

– Но ведь послед забирается для исследования не у всех женщин. Речь идет о женщинах из группы риска?

– Да, их реестр ведут акушеры-гинекологи «ДАРа», у них свои критерии для выделения пациенток в группу риска. Как правило, это женщины с отягощенным анамнезом: были замершие беременности или определенные признаки при УЗИ-диагностике, например маловодие. На основе проведенных нами анализов выставляются риски развития перинатальной и неонатальной патологии у детей: постгипоксические повреждения головного мозга и сердца, тромбофилические состояния, незрелость внутренних органов, онкологические маркеры, антенатальное инфицирование с последующей верификацией возбудителя.

– Получается, что анализ должен быть проведен как можно скорее?

– Лабораторное оборудование позволяет выдать ответ в течение 24 часов. Если ребенок попал в реанимацию, мы оперативно выдаем заключение, и доктор назначает определенную терапию и выбирает определенную тактику ведения ребенка: нужна ли ему будет в первый год жизни корректирующая терапия и реабилитация, массаж или наблюдение невропатолога.

– Подобные развернутые ИГХ-исследования в Алтайском крае проводятся только в перинатальном центре «ДАРа»?

– Да, только у нас. Врачи, подозревая какие-либо риски, настаивают на обследованиях, госпитализации или родоразрешении именно в «ДАРе». Поэтому мы рекомендуем всем руководителям медицинских организаций, в которых принимают роды, заключить

### Цифры и факты

Имуногистохимический анализ – исследование, во время которого в образцах ткани с помощью антител выявляют определенные молекулы.

Метод иммуногистохимии (ИГХ) известен медицине около **80** лет.

Первыми его взяли на вооружение онкологи. А вот на службу гинекологам ИГХ встала сравнительно недавно. В России его применяют около **10** лет, главным образом в столичных НИИ.

Преимущество метода в том, что ИГХ не только выявляет конкретного патогенного возбудителя, но и «видит» его остаточный след в иммунокомпетентных клетках.

В проведении процедуры ЭКО сегодня нуждаются более **1100** бездетных супружеских пар. В **50%** случаев причиной тому женский фактор бесплодия.

За год работы патолого-анатомическая лаборатория «ДАРа» провела исследования для более **2000** женщин.

договор с нашим центром на данный вид исследований. При этом мы не откажем и самим пациентам, если они самостоятельно обратятся к нам.

Беседовала Юлия Непомнящих.  
Фото предоставлены перинатальным центром «ДАРа»

## Простые правила при простатите

По разным данным, в России от простатита страдают от 16 до 35% мужчин. Разница объясняется тем, что к врачам обращаются далеко не все из заболевших. Перешагнуть порог кабинета уролога мужчинам порой мешает чувство неловкости.

Станислав Маслов, заведующий урологическим отделением городской больницы № 8 г. Барнаула, врач-уролог высшей категории, подтверждает эти данные. Согласно статистике по отделению, 15–20% составляют пациенты с воспалениями предстательной железы, в основном поступившие по скорой. Нередко к госпитализации приводит нежелание идти к врачу, ссылки на нехватку времени, самолечение и «само пройдет».



Пациенты, отмечает Станислав Владимирович, могут жить с этой проблемой месяцами, привыкая к боли и дискомфорту. Между тем при грамотном обследовании болезнь может быть «схвачена» на ранних стадиях, а при правильно назначенном и проведенном лечении мужчина довольно



Продолжение на стр. 26-27 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

быстро возвращается к нормальной жизни.

## Все возрасты покорны

Простатит – это воспаление предстательной железы, которое может протекать остро или иметь хронический (то есть вялотекущий и слабовыраженный) характер.

Возраст возникновения заболевания – от 20–25 до 70 лет. У мужчин старшего возраста частота возникновения простатита увеличивается. Последствиями простатита могут стать бесплодие и импотенция, а также развитие онкологического заболевания – рака предстательной железы.

### Среди причин развития простатита:

- переохлаждение, разовое или систематическое, связанное с профессиональной деятельностью;
- сидячий образ жизни и недостаток физической активности;
- некоторые хронические заболевания вроде сахарного диабета и гипертонии;
- некоторые инфекционные заболевания других органов (желудочно-кишечного тракта, органов дыхания);
- инфекционные заболевания, передающиеся половым путем;
- вредные привычки;
- профессиональные, спортивные, бытовые травмы;
- беспорядочная половая жизнь или ее длительное отсутствие, прерванные половые акты.

Однако главной причиной возникновения простатита медики считают застойные явления в области малого таза, поэтому ему подвержены и молодые офисные работники, и мужчины среднего и старшего возраста, работающие водителями, дальнობойщиками, трактористами.

Простатит проявляет себя ощущением дискомфорта в области половых органов, резью и жжением при мочеиспускании, сокращением промежутков между посещением туалета, снижением половой функции. Также могут возникать боли в промежности, при дефекации. В острых случаях к этим симптомам добавляются повышенная температура тела, озноб, иногда – падение артери-

ального давления и инфекционно-токсический шок, при котором пациент может оказаться в реанимации.

Простатит как осложнение может возникнуть при ряде заболеваний мочевыводящих путей, например при мочекаменной болезни.

## Лечение под наблюдением

Доктор Маслов отмечает, что, несмотря на довольно большое количество запущенных случаев, уровень информированности пациентов о заболевании возрастает. Возможно, за это стоит сказать «спасибо» Интернету, где можно прочитать о симптомах простатита и его последствиях. Однако пользоваться методами лечения «из Интернета» врач не советует. Так же, как не рекомендует самостоятельно назначать себе препараты «из телевизора».

– Сегодня по телевизору можно увидеть рекламу средств для лечения простатита. Я скажу, что универсальных препаратов, которыми можно было бы пользоваться, все-таки не существует. Так, препараты профилактической направленности не помогут при лечении. Возможно, того препарата, который рекламируют по ТВ, в конкретном случае будет недостаточно. Неправильное лечение, самолечение может привести к переходу заболевания в хроническую стадию.

Поэтому и нужна консультация врача, а лечение должно назначаться после обследования и проходить при наблюдении в динамике. Посещать доктора и сдавать анализы желательны после каждого проведенного этапа лечения. Как и многие другие заболевания, простатит легче предотвратить либо обнаружить на ранней стадии.

### Важно!

Хронический простатит может протекать бессимптомно или проявлять себя эпизодически либо «стертыми» признаками: изредка возникающими неприятными ощущениями в области промежности, незначительными выделениями из мочеиспускательного канала, слабой струей мочи, болезненными ощущениями при эякуляции, которые быстро проходят, и т. д.

При подозрении на воспаление простаты пациенту назначают общеклиническое исследование (общий анализ крови, мочи и т. д.), анализы на выявление заболеваний, передающихся половым путем, ультразвуковое исследование, анализ секрета предстательной железы, проводят пальпацию железы и другие процедуры, направленные на сбор информации о состоянии пациента. Людям старшего возраста дополнительно назначают анализ крови на простатический специфический антиген (ПСА) – белок, разжижающий семенную жидкость и являющийся маркером онкоопасности. Полный спектр анализов и других исследований назначается врачом в связи с индивидуальными показаниями.

Лечение простатита проводится амбулаторно или в стационаре. В комплекс лечения входит противомикробная терапия, при этом в тяжелых случаях могут назначаться два препарата. При отсутствии повышенной температуры пациенту назначается физиолечение. В постгоспитальном периоде пациент принимает препараты, улучшающие кровоснабжение органов малого таза, и продолжает принимать противомикробные – курс терапии может занимать около месяца.

Успешно вылеченный однажды простатит, как считает Станислав Маслов, должен стать поводом для корректировки образа жизни. Чтобы болезнь не вернулась, стоит пересмотреть принципы питания, отказаться от вредных привычек и больше уделять времени спорту, физическим упражнениям. Это

## Дело – табак

называется вторичной профилактикой и помогает предотвратить повторное возникновение простатита или не дает ему перерасти в хроническую форму.

### Меры профилактики

Важной мерой профилактики и раннего выявления простатита являются ежегодные профилактические осмотры у уролога. По словам доктора Маслова, после достижения 45–50 лет мужчина должен ежегодно посещать уролога, сдавать анализ мочи и анализ крови на ПСА.

В обычной жизни мужчина может придерживаться простых рекомендаций, которые помогут избежать появления воспалительных процессов.

При любой сидячей работе можно делать короткие перерывы, во время которых следует пройтись, размяться, сделать несколько упражнений. Желательно найти время для посещения спортплощадки или спортивного зала.

Из всех вариантов сексуальной жизни с точки зрения мужского здоровья наиболее предпочтительны регулярные половые отношения с постоянным партнером.

Питание должно быть регулярным и сбалансированным, включать нежирные сорта рыбы и мяса, морепродукты, крупы, кисломолочные продукты, фрукты, овощи, мед. Желательно исключить из рациона алкоголь, газированные напитки, жирные и копченые блюда, чеснок, лук, субпродукты, сладкую выпечку.

В холодное время года нужно одеваться по погоде, чтобы избежать переохлаждения. Врачи рекомендуют укреплять иммунитет всеми известными способами, включая контрастный душ, нормализацию ночного сна, исключение факторов переутомления и стресса. От уровня иммунитета также зависит, насколько быстро организм справится с простатитом, если это заболевание возникнет.

Подготовила Елена Клишина



Курить – здоровью вредить, это всем известно. Однако производители табачных изделий изобретают все новые формы привлекательной «упаковки» никотина, окружают их мифами о меньшем вреде и о том, что они помогут бросить курить. Разбиваем мифы о «бездымном курении» и табаке в другой обертке с помощью специалистов.

Продолжение на стр. 28 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

## Те же грабли

Последнее слово техники в вопросе курения – так называемые айкосы, электронные устройства, в основе работы которых лежит принцип не сгорания, а нагревания табака. IQOS – разработка известной табачной компании. По сути, просто другой формат сигареты. И подтверждение того, что производители табака становятся все более изобретательными в борьбе за деньги потребителей. Производители утверждают, что айкосы менее вредны, чем обычные сигареты, но наркологи непреклонны: это те же грабли – употребление психоактивных веществ, как его не назови.

Главный психиатр-нарколог Минздрава России **Евгений Брюн** утверждает, что любое курение – «это входные ворота в любую другую наркотизацию»: если начинаешь с простых «одурманителей», то рано или поздно переходишь ко все более опасным веществам.

Появлению айкосов предшествовали вейпы – испарители жидкости, содержащей никотин. Первыми в линейке электронных устройств появились электронные сигареты, похожие на обычные сигареты. Они также работали по принципу нагревания и испарения жидкости, которой был пропитан специальный фильтр.

## Факты и цифры

Летом 2019 года в США была отмечена серия заболеваний курильщиков вейпов: около **500** заболевших, **6** умерших.

**12-13** лет – средний возраст начала употребления табака. В отдельных случаях первая проба происходит в **10-11** лет.

**70%** употребляющих табак подростков – мальчики.

Их производители также утверждают, что данные устройства если не безопасны, то уж точно менее вредны, чем обычные бумажные трубочки, набитые табаком. И даже помогают бросить курить. Однако это не так. Еще в 2014 году в журнале JAMA InternalMedicine были опубликованы результаты исследования, подтвердившие, что при переходе на электронные устройства курильщики не отказывались и от обычных сигарет. Более того, медики выяснили, что при употреблении бездымных табачных продуктов повышается риск развития сердечных заболеваний и смерти от сердечного приступа.

Табачная «электроника» не всем доступна. Но рынок нашел маркетинговый ход: выпустил сосательный табак в порционных пакетиках вроде чайных, который продается по доступной для подростков цене – 200–300 рублей. Такой продукт получил название «снюс». Официально он запрещен к продаже (ст. 19, ч. 8 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»), но купить его не проблема. Производители сделали все, чтобы снюс как можно меньше ассоциировался с вредной привычкой: сосательная смесь красиво упакована, содержит ароматизаторы, потребитель снюса не выдает запах дыма или желтоватый цвет пальцев, его можно употреблять почти незаметно. Более дешевый вариант сосательного табака – насвай. Этот табакосодержащий продукт стоит раз в десять дешевле снюса, и подростки, как правило, знают, где его достать.

Еще один формат употребления табака – кальян. Если родители покупают его для домашнего употребления, то, скорее всего, кальян рано или поздно заинтересует их ребенка. Доводилось слышать, как в автобусе подростки делились планами на выходные: родители на дачу, а мы давайте соберемся и покурим кальян. Специалистам краевого наркодиспансера известны случаи, когда подростки становятся посетителями кальянных. Такие случаи разбирают

# 184

**несовершеннолетних в возрасте 13-17 лет прошли курс лечения в дневном стационаре в 2018 году в краевом наркодиспансере. Из них 20% имели опыт употребления сосательного табака.**

на заседаниях комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Тем временем Госдума РФ рассматривает законопроект, который приравнивает альтернативные способы употребления никотина к курению обычных сигарет и предлагает таким образом расширить действие анти-табачного закона. Если эти поправки будут приняты, вейпы и айкосы нельзя будет использовать в общественных местах, например в ресторанах.

В ряде стран, например в Норвегии, Испании, Франции, запрещена продажа электронных устройств либо их использование в общественных местах. Если бы электронные устройства были такими безвредными, как их представляют производители, разве бы они попали под запрет?

## Реклама врет

Влиянию мифов подвержены не только несовершеннолетние курильщики и молодежь, но и вполне взрослые люди, отмечает **Наталья Казанцева**, заведующая диспансерно-поликлиническим подростковым отделением Алтайского краевого наркологического диспансера.

## Миф 1. «Помогают бросить курить»

– Мы спрашиваем у наших пациентов: «Зачем вы перешли с курения обычных сигарет на электронные системы доставки никотина?» Отвечают: «Мне сказали, что я так смогу бросить курить». Это миф. В состав картрид-

жей для электронных сигарет входит никотин, и весь путь его доставки тот же, только изменен вид сигареты.

## Миф 2. «Это безопасно»

– На самом деле, сосательный табак содержит все те же вредные вещества, и их концентрация достаточно высока. У подростков высок риск получить отравление снюсом. Жидкости для электронных устройств могут вызывать у подростков сильные аллергические реакции, так как содержат высокоаллергенные компоненты. Случаи таких реакций и отравлений у подростков были.

## Миф 3. «Это менее вредно»

– Альтернативные способы употребления табака не менее, а может быть, даже более вредны. В случае с сосательным табаком доставка вредных веществ в мозг происходит быстрее. Не зря же при сердечном приступе рекомендуют положить под язык таблетку нитроглицерина.

Снюс, как и обычная сигарета, также содержит канцерогены. В обычной сигарете насчитывается около 4000 различных веществ, в снюсе их не столько много, но они являются высокотоксичными. Одна из основных причин смертности в Алтайском крае – это онкопатология, в том числе рак легких, который непосредственно связан с курением. Потребители сосательного табака рискуют заработать рак ротовой полости, пищевода, другие опасные заболевания.

Жидкость для вейпов может содержать формальдегид, являющийся канцерогеном. Мелкие частицы пара оседают в легких и могут стать причиной развития хронических заболеваний, например астмы.

## Миф 4. «Это не вызывает зависимости»

– Вызывает. Концентрация никотина в снюсе выше, чем в обычной сигарете. Степень наркотичности, то есть способности вызывать зависимость, у никотина очень высокая. Считается, что по развитию привыкания никотин стоит на втором месте после героина.

## Мнение эксперта

**Наталья Казанцева, заведующая диспансерно-поликлиническим подростковым отделением Алтайского краевого наркологического диспансера:**



– По статистике, уровень потребления табака ежегодно снижается, но появляются новые формы табачной продукции и ее продвижения.

Сейчас нет того разделения на группы риска по принадлежности к определенным социальным категориям (малообеспеченные, неблагополучные семьи), как было, к примеру, в 90-е годы. Сейчас в группе риска могут оказаться и подростки из благополучных семей, которые хорошо учатся. В группе риска – буквально все подростки и молодежь, в их среде довольно распространено употребление сосательного табака, популярны электронные сигареты.

Ежегодно большое количество молодежи и несовершеннолетних вовлекается в употребление табачных изделий. Однако если сравнивать с началом 2000-х годов, то это уже в меньшей степени. Заметно, что молодежь поддерживает тренд на здоровый образ жизни, занимается спортом, творчеством. Подростки начинают употреблять табачную продукцию в силу особенностей возраста. Они любопытны, готовы пробовать и экспериментировать, в том числе с различными психоактивными веществами (ПАВ).

Начинают употреблять ПАВ, как правило, дети из семей, где нарушен стиль воспитания (гипер-, гипоопека и т. д.) и нет взаимопонимания между родителями и детьми. Часто подросток начинает пробовать ПАВ

вследствие эмоционального дискомфорта, угнетенного психологического состояния, физических нагрузок, несопоставимых с его возрастом, когда при мощной нагрузке в школе родители «наваливают» посещение нескольких кружков и ждут от ребенка достижения высот. Дети элементарно пытаются найти пути расслабления и нередко протягивают руку к тем же табачным изделиям. К сожалению, им никто не объясняет, что за сиюминутным комфортом следует еще более сильный эмоциональный дисбаланс и может наступить зависимость.

Внимательные родители обязательно увидят изменения в поведении и состоянии ребенка, вызванные употреблением никотина. Это могут быть:

- моменты повышенной раздражительности, порой переходящие в агрессию;
- нарушения сна и аппетита;
- снижение концентрации внимания, памяти и школьной успеваемости;
- потеря или снижение интереса к любимым занятиям.

Все это должно настораживать и заставлять искать причины изменения поведения. Нужно действовать достаточно осторожно, стараясь не нарушить доверительные отношения с ребенком. Не стоит стесняться, чтобы обратиться за советом к психологу, врачу-наркологу.

Успех лечения никотиновой зависимости тем выше, чем раньше родители обратились к специалистам с этой проблемой. При правильном психотерапевтическом подходе высока вероятность того, что подросток не вернется к этому занятию.

Снюс, учитывая столь быстрый способ доставки никотина, является более опасным, чем сигарета. В бездымных устройствах для курения никотин все

равно выделяется и точно так же поступает в организм, формируя стойкую зависимость.

Подготовила Елена Клишина

# Мудрый наставник и старший друг

Елена Борисовна Ковярова – главный врач Бийской городской детской больницы, работает в этом учреждении с 1982 года. Придя сюда сразу после окончания медицинского института, она прошла путь от врача-интерна до должности руководителя.



Елена Борисовна – квалифицированный врач, грамотный руководитель. Она инициативный, творческий человек, неравнодушный, болеющий за дело. Она наставник молодежи, всегда помогает молодым специалистам в повышении деловой квалификации. Молодые врачи видят в ней учителя, мудрого наставника и старшего друга, готового помочь в любую минуту.

Елена Борисовна имеет высшую квалификационную категорию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Постоянно повышая свой профессиональный уровень, она требует того же и от персонала больницы. Помимо обязательного повышения квалификации, работников периодически направляют на различные научно-практические конференции, практические семинары, тренинги, конгрессы и форумы.

За годы руководства Е.Б. Ковяровой произошло много положительных перемен в работе больницы. Стала доступнее амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь детскому населению. К больнице были присоединены две периферийные поликлиники – № 5 и 6. Отделение реанимации и интенсивной терапии было улучшено за счет оснащения новыми инкубаторами и дыхательной аппаратурой.

За последние пять лет несколько отделений больницы и поликлиник были капитально отремонтированы, все подразделения оснастили пандусами и специальной санитарной комнатой для доступности посещений детей с ограниченными возможностями. Большая работа проведена по благоустройству территорий стационара и поликлиник – разбиты газоны, построены детские площадки и зоны отдыха. Все это благодаря организаторским способностям и целеустремленности Елены Борисовны.

По инициативе главврача в 2015 году открыт кабинет медико-социальной помощи населению для работы с детьми и их семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. В кабинете работают высококвалифицированные специалисты. Много внимания уделяется и оказанию паллиативной помощи детям.

Улучшена и работа дневного стационара на базе поликлиники. По инициативе и при непосредственном уча-

стии Елены Борисовны в 2017 году был расширен объем оказания специализированной медицинской помощи. С этого же времени в медицинской организации успешно внедряется Федеральный проект «Бережливая поликлиника», благодаря которому выравнена нагрузка врачей, минимизировано время ожидания приема специалистов, создана оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей. В 2019 году начата работа по оптимизации неотложной медицинской помощи в стационаре. По инициативе Елены Борисовны организованы и внедрены новые формы организации труда.

Коллеги и пациенты отмечают, что главный врач Бийской городской детской больницы Елена Борисовна Ковярова всегда доброжелательна, тактична, внимательна, корректна и в то же время настойчива и принципиальна, требовательна к себе и сотрудникам.

В октябре 2019 года Елена Борисовна отметила юбилей. С круглой датой ее поздравили коллеги. Редакция газеты «Мы и здоровье» присоединяется к поздравлениям.

Мы – пациенты хирургического отделения первой хирургии Бийского онкологического диспансера. Мы связаны здесь одним недугом, у нас у всех рак. Диагностировать болезнь, лечить больных – все это требует непростых усилий. Вы возвращаете здоровье людям, а что еще сравниться может с этим? От всего сердца выражаем вам – медперсоналу хирургического отделения – признательность и благодарность за ваш профессионализм и чуткое отношение к нам, к больным. Ваше внимание и понимание поднимает наш дух, то есть хочется жить, растить детей и внуков, продолжать работать. Медперсонал общей онкологии – люди от Бога, начиная с младшего персонала и заканчивая хирургами-онкологами. Люди, если с вами случилась беда, не бойтесь и не теряйте спокойствие, надежду и веру. Здесь вам помогут!

*Зоя Алексеевна Черемнова*

Хочу выразить искреннее уважение и огромную благодарность заведующему отделением урологии № 2 Краевой клинической больницы, кандидату медицинских наук, врачу высшей категории **Владимиру Александровичу Ананьеву** за его «золотые» руки, высочайший профессионализм в применении современных методов хирургического лечения. 3 сентября 2019 года мне была проведена Владимиром Александровичем уникальная лапароскопическая операция. Благодаря мастерству Владимира Александровича она прошла успешно, и теперь я могу жить нормальной, полноценной жизнью. Отдельно хотелось бы поблагодарить врача-уролога данного отделения **Сергея Сергеевича Васильева**, а также всех медсестричек, техперсонал и работников пищеблока и пожелать этому дружному коллективу дальнейших успехов, достижений и процветания в вашем благородном и таком нужном труде. Будьте здоровы и счастливы!

*С огромным уважением,  
Владимир Борисович Попов*

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».

Хотели бы выразить огромную благодарность врачу-эндоскописту Алейской ЦРБ **Владимиру Александровичу Пивоварову**. Моя мама обратилась к доктору, где на осмотре он диагностировал рак желудка на ранней стадии. Направив мою маму в край, где врачи, обследовав маму, пришли к заключению об операции. Если бы не чуткое отношение к пациенту, то можно было бы диагностировать гастрит. Спасибо Вам, доктор, за ваш профессионализм, и за нашу маму, которая благодаря Вам будет рядом с нами еще долго.

*Ольга Сопличенко*

Выражаю огромную благодарность всему коллективу гинекологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»: заведующему гинекологическим отделением – **Дмитрию Вадимовичу Ельчанинову** за высокий профессиональный уровень, принятие незамедлительного решения по проведению оперативного вмешательства с целью моего выздоровления, за грамотное руководство коллективом и создание благоприятной атмосферы в отделении для пациентов; особенно лечащему врачу – **Наталье Владимировне Головкиной**, бригаде анестезиологов за успешно проведенную операцию 08.10.2019; всем без исключения акушерам-гинекологам этого отделения за профессионализм, внимательное отношение к своим паци-

ентам и постоянную готовность к спасению жизней; всему среднему и младшему медицинскому персоналу за терпение, отзывчивость, понимание, доброжелательное и внимательное отношение к пациентам. Очень важно, что такие компетентные, умелые и неравнодушные люди честно и добросовестно исполняют свои профессиональные обязанности, работают там, где они больше всего нужны, и не разбегаются по частным клиникам. После лечения в этом отделении на протяжении 14 дней мне было приятно осознать, что это сложившееся мнение не только лично мое, а, как выяснилось, общее мнение тех, кто оказался на больничной койке в этот период. Особенно были довольны качеством оказания помощи и отношением к себе иногородние пациенты, так как данная больница оказывает экстренную помощь не только жителям г. Барнаула, но и Алтайского края.

*Лариса Владимировна Николаева*

Выражаю искреннюю благодарность врачу-офтальмологу КГБУЗ «Романовской ЦРБ» **Марине Сергеевне Батюта** и медицинской сестре **Наталье Сергеевне Смольняковой** и хочу их сердечно поблагодарить за то, что в наше непростое время они остаются не только профессионалами своего дела, но и добрыми отзывчивыми людьми. Ведь, несмотря на мой солидный возраст, они смогли убедить и поддержать меня в трудном решении – согласиться на операцию, и произошло чудо. Я снова вижу! Это невероятно ценное ощущение! Вы золотые люди!

Я хочу пожелать вам всего самого светлого, доброго и радостного в жизни. Будьте здоровы и дарите возможность быть здоровыми всем своим пациентам, верьте в себя и всегда добивайтесь любой своей цели. Будьте уважаемы и любимы, успешны и счастливы!

*Екатерина Александровна*



## Для маленьких пациентов Красногорской ЦРБ

В Красногорской ЦРБ открыто новое детское поликлиническое отделение. Для удобства пациентов его перенесли на первый этаж, площадь стала больше, проведен капитальный ремонт, закуплена новая мебель и оборудование.

Теперь это новая, современная, комфортная поликлиника с открытой регистратурой, где внедряются принципы бережливого производства.

Маленькие пациенты и их мамы очень довольны произошедшими изменениями.

Фото и информация:  
[zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [www.Артемоворобьев.рф](http://www.Артемоворобьев.рф), [www.syl.ru](http://www.syl.ru), [steemitimages](http://steemitimages), [www.reference](http://www.reference), [kipmu.ru](http://kipmu.ru), [genericpharmacypills](http://genericpharmacypills), [txedmag](http://txedmag)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**Мы за ЗДОРОВЬЕ**

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto: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](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 13.11.19.

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