

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 12 (650) 14 июля 2017 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



Лучшие из лучших

➤ Стр. 12-15

День сибирского поля

➤ Стр. 4-5

Слагаемые успеха

➤ Стр. 6-7

Новости

Телеканал
«Доктор»
начал вещание

Министр Вероника Скворцова приняла участие в торжественном научном совете, посвященном началу вещания нового телеканала «Доктор».

В ходе презентации Министр рассказала о давно назревшей необходимости создания отдельного отраслевого канала, особенно в такой крупной сфере, как здравоохранение. По словам Вероники Скворцовой, отличительной особенностью телеканала является не только большое количество сюжетов о современных медицинских технологиях, но и повышенное внимание журналистов к текущим актуальным вопросам медицины.

Одним из важных и положительных отличий телеканала «Доктор» станет возможность проведение через него открытого диалога между профессиональным и пациентским сообществами. «Доктор» ориентирован на объективное освещение ситуации в здравоохранении.

В завершение научного совета Министр пожелала успехов коллективу молодого телеканала, а также выразила уверенность, что на площадке его программ будет место для плодотворных и конструктивных дискуссий.

Телеканал «Доктор» – это первый российский круглосуточный канал, рассказывающий о медицине популярно и доступно.

Новый порядок
приема
в ординатуру

ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДАНИЙ



Вступил в силу приказ Минздрава России от 11 мая 2017 г. № 212н, которым устанавливается новый порядок приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

Приказ до его принятия детально обсуждался в профессиональном сообществе, был размещен для общественного обсуждения в сети Интернет еще в январе 2016 года. Отдельно приказ обсуждался в вузовском сообществе – на Совете ректоров российских медицинских и фармацевтических вузов.

Основная цель приказа – сделать поступление в ординатуру максимально беспристрастным, прозрачным и основанным на объективных достижениях студентов.

Принципиально важными в приказе являются два момента.

Первый из них – **необходимость прохождения аккредитационного тестирования в качестве вступительного экзамена**. Это исключает предвзятость по отношению к студенту на уровне конкретных учреждения или экзаменатора, так как база вопросов для аккредитации единая и размещена в сети Интернет. Каждый может пройти пробное тестирование любое количество раз, зарегистрировавшись на сайте. Выпускники активно пользуются этой возможностью: тестирование в Интернете прошли уже более 25 тысяч студентов, что составляет подавляющее большинство выпускников этого года.

Новости

Особое внимание –
доступности
обезболивания

В Алтайском крае при амбулаторном лечении пациентам с онкологическим заболеванием лекарственная терапия обеспечивается за счет федерального и регионального бюджетов, при госпитальном – за счет средств ОМС.

В текущем году лечение онкологических пациентов, в том числе региональных и федеральных льготников, дорогостоящими препаратами, требующими введения под наблюдением врача, в большей степени проводится в виде специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в дневном стационаре за счет средств обязательного медицинского страхования.

Благодаря введенным упрощениям по назначению и выписке нуждающимся в обезболивании пациентам увеличилось количество наркотических анальгетиков в современных неинвазивных лекарственных формах (трансдермальные терапевтические системы, таблетки пролонгированного действия).

«В целях реализации плана мероприятий, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 01.07.2016 № 1403-р, Минздравом Алтайского края разработана «дорожная карта» для повышения доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях для онкологических пациентов, предусматривающая целый ряд мероприятий. Особое внимание в этой работе мы уделяем вопросам доступности обезболивания», – отметила заместитель министра здравоохранения Алтайского края Елена Кравец.

На сайте Минздрава Алтайского края размещен раздел «Обезболивание и паллиативная помощь», работает в круглосуточном режиме телефон горячей линии (8-983-100-67-38).

«Мы видим большую активность студентов на сайте. В целом ребята хорошо сдают пробный тест, поэтому есть все основания надеяться, что и сам аккредитационный экзамен они сдадут хорошо», – говорит руководитель Федерального методического центра аккредитации ПМГМУ им. И.М. Сеченова, профессор Жанна Сизова.

Важно также, что прохождение аккредитационного экзамена даст возможность молодому специалисту не только поступить в ординатуру, но и сразу пойти на работу по базовым специальностям. Вопрос о том, нужно ли выпускнику вуза, не идущему работать в практику, проходить аккредитацию, очень внимательно рассматривался в профессиональном сообществе. Эксперты сошлись во мнении, что молодой специалист, идущий работать или желающий получить узкую специализацию, должен быть прежде всего врачом, то есть обладать всеми необходимыми профессиональными компетенциями.

«Нельзя стать врачом узкой специализации, минуя базовые компетенции, которыми должен обладать каждый врач. Аккредитация – простой, понятный, а самое главное, максимально эффективный способ проверки готовности выпускника медицинского вуза к самостоятельной работе. Общению с пациентом один на один», – говорит ректор Сибирского государственного медицинского университета, профессор Ольга Кобякова.

Переход на аккредитацию начался два года назад, а в прошлом году аккредитацию прошли выпускники стоматологических и фармацевтических факультетов.

Второе отличие приказа от ранее действовавшего порядка – **установление единой для всей страны системы присуждения баллов за достижения во время учебы**, которые принимаются во внимание при поступлении в ординатуру. Так, например, баллы при-

суждаются за получение стипендий и грантов Президента и Правительства, красный диплом, индивидуальные достижения во время учебы и др.

«Все эти критерии основаны на опыте советского и российского медицинского образования. Собственно, они и применялись всегда, только очень разрозненно. Главное – в ординатуру должны идти только те, кто показал наилучшие успехи в обучении. Но теперь это впервые унифицировано для всей страны», – уточняет ректор Тихоокеанского государственного медицинского университета, профессор Валентин Шуматов.

Ранее каждый вуз определял критерии приема в ординатуру по своему собственному усмотрению, что вызвало немало жалоб со стороны поступающих. Вводимая приказом унификация дает возможность выпускнику поступать в ординатуру в любой медицинский вуз в России по единым правилам.

«Наши выпускники получают равную возможность поступать в ординатуру в ведущие вузы страны на основании единых правил», – говорит ректор Амурской государственной медицинской академии, профессор Татьяна Заболотских.

Отдельно отметим, что критерии дают возможность вузам учитывать индивидуальные достижения будущего доктора в ходе обучения, включая волонтерство и др.

«Очень важно, чтобы профильные волонтерские активности студентов учитывались при поступлении в ординатуру, так как это позволит не только поддержать активистов, но и интенсивнее развивать добровольчество в медицине», – говорит председатель Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» Павел Савчук.

Таким образом, новые правила поступления в ординатуру – важный шаг в сторону повышения беспристрастности, справедливости и качества в медицинском образовании.

По материалам rosminzdrav.ru

Прохождение аккредитационного экзамена даст возможность молодому специалисту не только поступить в ординатуру, но и сразу пойти на работу по базовым специальностям.

Новые возможности алтайской медицины

На Межрегиональном агропромышленном форуме «День сибирского поля – 2017» продемонстрировали возможности новой модели оказания медицинской помощи – мобильные фельдшерско-акушерские пункты.

При организации оказания медицинской помощи сельским жителям перед здравоохранением возникает ряд проблем, связанных с отдаленностью сел от районной больницы, разбросанностью расположения сел в районе, малочисленностью проживающего населения. Это, в свою очередь, приводит к кадровому дефициту среди фельдшеров, а также плохой транспортной доступности. Поэтому для решения данных задач по инициативе Правительства Алтайского края организована новая система медицинского обслуживания на селе.

«Мы убедились в том, что работа мобильного ФАПа позволит выполнять работу по профилактике заболеваний, диспансерному наблюдению, патронажу беременных, хронических больных, немобильных пациентов, детей первого года жизни и доставке лекарств, – говорит глава администрации Смоленского района **Людмила Моисеева**. – Приобретение мобильных ФАПов в Алтайском крае – это стратегически важное решение для жителей сельской местности».



С заботой о здоровье для аграриев



21 и 22 июня Минздрав Алтайского края впервые принял участие в двухдневном межрегиональном агропромышленном форуме «День сибирского поля – 2017». В этом году был охвачен большой спектр актуальных для сельских жителей тем, важную роль занимали вопросы здоровьесбережения, профилактики заболеваний.

Все гости форума, а это были представители краевого правительства, районных администраций, руководители фермерских хозяйств и сельские жители, гости из других регионов и стран, познакомились с техническими возможностями выездной работы профилактической службы Алтайского края. На площадке «Доступная медицинская помощь жителям села» состоялась презентация нового мобильного фельдшерско-акушерского комплекса. Заместитель Министра сельского хозяйства России **Иван Лебедев**, посетивший площадку вместе с представителями краевой администрации, высоко оценил данную

инициативу Алтайского края в реализации доступности медицинской помощи именно сельскому населению.

Министр здравоохранения отметил, что, несмотря на системную работу по обеспечению доступности и качества медицинской помощи сельскому населению, отрасль испытывает большую потребность в таком медицинском оборудовании, в первую очередь в районах с большим количеством малых сел. Внедрение мобильного ФАПа позволит снизить количество вызовов скорой медицинской помощи в обслуживаемые населенные пункты, решить кадровую проблему.

Как сказал главный врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, город Барнаул» **Андрей Посекунов**, в процессе проведения укрупнения станций установлено, что при организации работы службы без учета административно-территориальных границ более рационально формируется структура подстанций и трассовых пунктов службы.

Задача по решению проблемы доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи сельскому населению обусловила необходимость совершенствования организации выездных форм медицинского обслуживания. С этой целью в 2017 году автопоезд «Здоровье» переведен на базу ведущего консультативно-диагностического учреждения региона – КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

В рамках агрофорума врачи Диагностического центра провели ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости и скайп-консультирование пациентов с медиками, находящимися в Барнауле. В течение двух дней все посетители «Дня сибирского поля – 2017» могли также пройти полное профилактическое обследование и получить индивидуальные рекомендации по предотвращению хронических заболеваний от специалистов Краевого центра медицинской профилактики. Такая выездная форма работы медицинских сотрудников оказалась востребованной среди гостей агрофорума.



Комментарий

Виктор Иванович Заздравных, глава фермерского хозяйства из Алейского района:

– По своему роду деятельности я стараюсь ежегодно посещать «Дни сибирского поля». А в этом году случайно увидел площадку с шатрами медицинских ра-



ботников и зашел к ним. Прошел обследование, получил консультации по профилактике заболеваний. Было интересно узнать,

что же у меня. Здоровьем надо заниматься, а время не всегда находится. Так что это еще и полезно проходить такие экспресс-обследования.



Слагаемые успеха



Повысить эффективность первичной медико-санитарной помощи, устранить кадровый дефицит, снизить показатели смертности – такие задачи стоят сегодня перед медиками региона. Чего удалось добиться и над чем предстоит работать – рассказывает министр здравоохранения Алтайского края Ирина Долгова.

– Ирина Викторовна, каковы приоритетные направления развития регионального здравоохранения?

– С прошлого года ведется колоссальная работа в области повышения доступности и эффективности первичной медико-санитарной помощи. Много сделано в плане отработки регламента работы регистратур, формата электронной записи, создания комфортных условий в поликлиниках. В 2016 году продолжили активно развиваться выездные формы работы, которые были усилены новым профилактическим звеном – центрами здоровья. В центральных районных больницах сформировано более 1500 выездных бригад разного состава для работы в селах. По поручению Губернатора **Александра Карлина** на базе краевого Диагностического центра создана вторая бригада, разработана новая стратегия выездной работы. Отмечу, выездная работа – то, что сегодня активно внедряет Минздрав России в регионах страны, а в Алтайском крае успешно действует уже несколько лет.

В 2017 году продолжается работа по совершенствованию деятельности медицинских организаций. Акцент поставлен на развитие учреждений первого уровня. Особое место уделено устранению

кадрового дефицита в краевых медицинских организациях, а также дальнейшему развитию службы неотложной медицинской помощи как структуры амбулаторно-поликлинических учреждений, укреплению материально-технической базы медорганизаций с учетом определенных функций по оказанию медпомощи, повышению конкурентоспособности государственной системы здравоохранения. Хочется отметить, что Алтайский край – один из немногих регионов страны, который попал в проект «Бережливая поликлиника» благодаря тому, что у нас уже второй год реализуется собственный, практически аналогичный – «Открытая регистратура».

– Один из важнейших показателей работы медиков – демографическая

Почти столько жителей края приняли участие в различных профилактических акциях в 2016 году.

1,5
млн

ситуация. Каковы ее особенности в нашем регионе?

– На протяжении последних четырех лет закрепились тенденции снижения смертности. С 2012 года общая смертность сократилась более чем на 4% и составила 14 промилле, смертность трудоспособного населения – на 22% и составила 5 промилле. За этот же период смертность от болезней системы кровообращения сократилась на 19%, от болезней органов дыхания – на 12%, от туберкулеза – на 12%, от внешних причин – на 26%, на 4,0% – от новообразований. Благодаря принятым за последние годы системным мерам достигнут исторический для края минимум по показателям младенческой и материнской смертности. Только за последние три года удалось снизить их на 22% и 35% соответственно. Значительный вклад в эту работу вносит самый крупный за Уралом перинатальный центр «ДАР». На сегодняшний день в нем уже родилось почти 400 детей.

– Какие результаты приносит профилактическая работа, проводимая региональными медиками?

– Почти 1,5 млн жителей края приняли участие в различных профилактических акциях в 2016 году. По сравнению с 2015 годом объем и ох-

ват профилактической работой среди населения увеличен почти в 2 раза. В результате произошло снижение употребления алкоголя на душу населения в год на 24%. Потребление табака среди взрослого населения снизилось на 25%, на 4% увеличилось употребление овощей и на 11% – фруктов и ягод. Кроме того, на 7% возрос охват населения профосмотрами на туберкулез. На 0,4% увеличилась доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I–II стадии. Сохранился 100%-ный охват детей профилактическими медицинскими осмотрами и 23%-ный охват диспансеризацией взрослых. Благодаря активной работе Алтайский край победил во Всероссийском открытом конкурсе «Здоровье нации». По поручению Губернатора успешно реализуется региональная политика здорового питания населения. Разра-

ботана законодательная поддержка, сформирован устойчивый механизм информирования населения и распространения принципов здорового питания. Проект, представленный Краевым центром медицинской профилактики «Многолетний опыт межведомственного взаимодействия по реализации программы «Алтайские продукты: +100% к здоровью», вошел в тройку лучших в номинации «Здоровье нации и здоровое питание».

Выездная работа в Алтайском крае успешно действует уже несколько лет.

Это очень неплохие результаты. В 2017 году профилактическая работа направлена на раннее выявление и предупреждение возникновения и распространения заболеваний, па-

тологических состояний и факторов риска, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни.

– В крае продолжает расти число жителей, охваченных современными медицинскими технологиями...

– Вы правы. Существенно расширился спектр высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), оказываемой в учреждениях края, внедрены новые методики лечения. В течение 2016 года высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 15 тысяч жителей края. Еще 5 тысяч 530 человек получили ВМП в клиниках федерального значения – за пределами нашего региона. Существенно возросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи для сельских жителей. Так, если в 2008 году доля сельских жителей, получивших ВМП, не превышала 30%, то в 2016 году эта цифра составила почти 50%.

Языком цифр

– Какие объекты здравоохранения построят и какие отремонтируют в 2017 году?

– Краевой адресной инвестиционной программой предусмотрено около 2 млрд рублей на 44 объекта здравоохранения. Так, по федеральной программе «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» предусмотрено строительство девяти ФАПов: в Залесовском, Локтевском, Красногорском, Романовском, Советском, Солонешенском, Третьяковском, Тюменцевском, Усть-Пристанском районах.

В рамках программы «80 x 80» завершится строительство краевого онкологического диспансера, а также реконструкция краевого противотуберкулезного диспансера в Новоалтайске. Капитально отремонтируют ЦРБ в Быстроистокском, Зональном, Краснощековском, Кулундинском, Курьинском, Панкрушихинском, Славгородском, Солтонском, Хабарском и Целинном районах.

Предусмотрен капитальный ремонт 8 поликлиник, наиболее посещаемых учреждений здравоохранения в краевой столице. В их числе городские поликлиники № 14 и № 12. Кроме того, отремонтируют детскую поликлинику Алейской ЦРБ, Центральную горбольницу и детскую поликлинику № 2 в Бийске, Центральную го-

В медицинских организациях Алтайского края ВМП оказана 9 тыс. 318 пациентам: за счет средств краевого бюджета – 720 пациентам, за счет средств обязательного медицинского страхования – 8 тыс. 952 пациентам.

родскую больницу в Заринске, Славгородскую ЦРБ и больницу № 3 в Рубцовске.

– Ирина Викторовна, как выполняется майский указ Президента в части показателя заработной платы?

– С 2012 года оплата труда наших врачей выросла в целом на 22%. На 1 января 2017 года в регионе средняя зарплата врачей и работников с высшим образова-

нием составила 37242,1 руб. Целевой показатель соотношения средней заработной платы врачей к средней заработной плате в регионе составил 187,4% (по «дорожной карте» – 178,6%). Это на 8,8% превышает плановый уровень. Средняя зарплата среднего медицинского персонала на 1 января 2017 года составила 19905,9 руб. Целевой показатель соотношения средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате в регионе составил 100,2% (по «дорожной карте» – 95,6%), что на 4,6% превышает плановый уровень.

Младшие медицинские работники в среднем по краю получают 11379,7 руб. (на 1 января 2017 года). Целевой показатель соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате в регионе составил 57,3% (по «дорожной карте» – 51,8%), что на 5,5% превышает плановый уровень.

Юлия Леднева

Правильная стратегия

Алтайские врачи приняли участие в конгрессе «Скорая медицинская помощь – 2017». Он проходил в Санкт-Петербурге и объединил более 300 научных сотрудников и врачей из России и зарубежных стран.

Наш регион представили специалисты Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи. В ходе мероприятия рассмотрен ряд острых вопросов: перспективы развития скорой медицинской помощи в современных условиях, принципы ее маршрутизации на региональном уровне, медицинская эвакуация, современное состояние и нерешенные проблемы подготовки кадров – специалистов для скорой медицинской помощи и медицины катастроф, а также многие другие. Ведущие эксперты страны положительно отозвались о работе медиков Алтайского края по оказанию скорой помощи на догоспитальном и госпитальных этапах. Стратегические направления развития службы признаны правильными и эффективными.

Профессиональная команда

В краевом центре «ДАР» завершилось обучение акушеров-гинекологов.

Оно проходило совместно с кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН (Москва).

Врачи прослушали вебинары и очные лекции на темы: акушерские кровотечения, современные перинатальные технологии, многоплодная беременность и другие. Закончился цикл обучения лекциями от вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, доктора медицинских наук **Виктора Радзинского**. «Создавая профессиональную команду и следуя протоколам оказания медицинской помощи, я убежден в абсолютном успехе этого перинатального центра», – резюмировал профессор. Уже составлены планы на дальнейшее сотрудничество и обучение.

Партнерские отношения



Макет будущего центра реабилитации и восстановительного лечения травматологического профиля.

В краевой столице началось строительство ПЭТ-центра и Центра медицинской реабилитации ортопедо-травматологического профиля. Это проекты частно-государственного партнерства. На создание Центра позитронно-эмиссионной томографии инвестор направит 500 млн рублей.

В свою очередь, средства краевого бюджета потратят на работы по выносу инженерных сетей из границ застройки. Органы власти осуществляют комплексное сопровождение проекта, содействуют получению разрешений, налаживанию контактов с сетевыми организациями. Инвестору без проведения торгов предоставлен участок, сообщает официальный сайт краевой администрации. ПЭТ-центр позволит выявлять онкологические заболевания на ранней стадии и оперативно

Инновации на вооружение

Проект алтайских ученых по ранней диагностике онкологических заболеваний презентовали в инновационном центре «Сколково».

Аспирант Алтайского госуниверситета, сотрудник Российско-американского противоракового центра **Степан Подлесных** получил путевку на конференцию Startup Village после победы на конкурсе регионального этапа «Открытые инновации». Ученый презенто-

корректировать лечение, что будет влиять в целом на его успешность.

На месте строительства Центра реабилитации ортопедо-травматологического профиля создадут котлован. По словам главы региона **Александра Карлина**, «учреждение будет работать с пациентами, которые уже получили высокотехнологичную помощь в виде эндопротезирования в Центре высоких медицинских технологий и нуждаются в специальных реабилитационных методиках. Цена проекта примерно такая же». Завершение строительства объектов власти ожидают к концу 2018 года. К слову, несколько лет назад в крае успешно реализовали первый крупный проект частно-государственного партнерства в сфере медицины совместно с компанией «Б. Браун». В Барнауле создан Центр гемодиализа.

вал проект, который предполагает разработку тест-систем для клинических лабораторий и домашние экспресс-тесты. По словам Степана Подлесного, на конференции ему удалось договориться с научными группами и компаниями о дальнейших совместных исследованиях. К слову, Startup Village – это место встречи разработчиков с инвесторами. Здесь представлены перспективные разработки российских ученых, а также рассказывают об актуальных исследовательских направлениях, акцентах в науке.

Помощь от государства

Президент России Владимир Путин и премьер-министр Дмитрий Медведев дали поручения об оказании Алтайскому краю поддержки в приобретении специализированного медицинского оборудования для первой очереди тубдиспансера, сообщает официальный сайт Правительства Алтайского края.

По словам губернатора **Александра Карлина**, сдача первой очереди противотуберкулезного диспансера (стационара), расположенного на территории городского округа Новоалтайск, позволит значительно снизить нагрузку на другие учреждения аналогичного профиля в регионе, в частности в Бийске и Рубцовске часть пациентов переведут на лечение в новое учреждение. Этот важный медицинский объект строят более двух лет. На эти цели направлено около 700 млн рублей из регионального бюджета. Сейчас специалисты завершают отделочные работы. «Если



мы попадем в федеральную программу и получим хотя бы 400–450 млн рублей на приобретение оборудования, то первую очередь диспансера запустим уже в 2018 году. В настоящее время над этим активно работают с Минздравом, Минфином и Минэкономразвития России депутаты Государственной думы **Валерий Елыкомов, Даниил Бессарабов**», – подчеркнул глава региона.

Педиатру Кулундинской ЦРБ присуждена премия имени Столыпина

Владимир Давиденко работает участковым педиатром в Кулундинской центральной районной больнице уже более 30 лет.

Сразу же после окончания Алтайского медицинского университета он стал работать врачом в этом учреждении. Владимир Давиденко в совершенстве владеет современными методами профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей. Проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях. Врач умеет оказывать экстренную помощь детям разного возраста. Проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста, обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов, курирует новорожденных детей аку-

шерского отделения. Кроме того, Владимир Давиденко активно участвует в общественной жизни коллектива. В 2007 году он награжден Почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. В 2009 году за долголетний и добросовестный труд ему вручен нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

Справка

Премия имени Петра Столыпина учреждена Губернатором **Александром Карлиным** в 2012 году для поощрения жителей региона, которые внесли значительный вклад в его социально-экономическое развитие.

Новая жизнь

В конце июня краевым перинатальным центром «ДАР» родился 500-й ребенок. Родители ждали первенца 10 лет. Вес новорожденного – 3640 г, рост – 51 см.

В течение последних пяти лет в Алтайском крае ежегодно рождается около 30 тысяч детей. Почти половина (46%) новорожденных – вторые и последующие дети.

А в начале июля в центре «ДАР» выписали первого ребенка, родившегося с экстремально низкой массой тела. Девочка появилась на свет в апреле при сроке беременности 26 недель и весила 920 г. Почти три месяца врачи прикладывали все усилия по сохранению жизни ребенка, соблюдая стандарты выхаживания. За время пребывания в перинатальном центре у малыша наблюдался стабильный прогресс в общем развитии, налажилась терморегуляция, ребенок начал самостоятельно дышать без искусственной вентиляции легких и сосать грудь. Вес достиг 2425 г – как у обычного новорожденного. «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела требует высочайшей квалификации врачебного и сестринского персонала, современного высокотехнологичного оборудования, поскольку им необходима поддержка всех жизненно важных функций организма», – говорит заместитель главного врача по педиатрической помощи **Олег Зуйков**. В дальнейшем, до трех лет, девочка будет наблюдаться в кабинете катамнеза краевого перинатального центра, где собирается вся медицинская информация о пациенте.

Кстати. В 2012 году в России приняли критерии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которым жизнеспособными признаются дети с массой тела от 500 г а не от 1000 г, как раньше. Еще несколько лет назад шанса выжить у таких малышей почти не было, сейчас благодаря трехуровневой системе оказания медицинской помощи их удается спасти.

Нина Григорович: «Больница стала вторым домом»

Михайловской центральной районной больнице (ЦРБ) в июне 2017 года исполнилось 90 лет.

О важных страницах истории развития учреждения нам рассказала заслуженный врач Нина Владимировна Григорович, более 40 лет проработавшая здесь акушером-гинекологом.



Постоянно развиваться

С 2008 года Нина Григорович находится на заслуженном отдыхе. Почетный гражданин Михайловского района, ветеран труда, заслуженный врач РСФСР – эта добродетельная женщина имеет много наград и отличительных знаков. Ведь за ее плечами колоссальный опыт! Даже сегодня коллеги нередко обращаются к этому выдающемуся врачу за помощью и советом.

– Кто бы ко мне ни пришел, я, конечно, помогу и подскажу. Только предварительно обязательно сверю свои мысли и предположения с рекомендациями методических пособий, специализированной литературы, – объясняет Нина Владимировна. – Потому что, сколько бы опыта у человека ни было, а тем более у врача, он должен постоянно заниматься саморазвитием, читать, посещать научно-практические конференции, повышать квалификацию и т.д. Я сама, когда работала в Михайловской ЦРБ, часто брала в библиотеке

книги и даже после дежурства читала по вечерам, а иногда – по ночам.

Работа – как целая жизнь

О своей работе в больнице Нина Владимировна вспоминает с теплотой. Не всегда было легко и просто, но это не пугало специалиста. И вообще, разве может быть легким труд по сохранению здоровья человека, матери и ребенка? Это накладывает особую ответственность на действия любого медицинского работника. Тем более в период большой нагрузки. Ведь в Михайловском районе было время, когда принимали до 400 родов в год, а в конце 80-х годов (время борьбы с алкоголизмом) – около 500 родов в год. Но в период перестройки рождаемость резко снизилась до 200.

– В нашей больнице проводилось много операций по гинекологии: удалялись фибромиомы, кисты матки. Если говорить о новых методиках, то я

первая в районе сделала поперечный разрез в нижнем сегменте матки. Впоследствии наши врачи использовали только этот вид операций, работали с любыми патологиями, кроме раковых образований, – рассказывает ветеран труда. – К нам много женщин поступало с просьбами сделать аборт. Около 1400 аборт в год – даже представить такую цифру трудно, а сделать тем более. Как физически, так и морально.

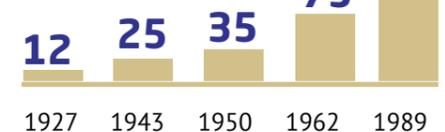
Насколько хватало сил и дара убеждения, врачи больницы постоянно работали над снижением количества аборт. Читали лекции для женских коллективов организаций, объясняли пользу и преимущества противозачаточных средств.

– До сих пор помню один случай, – говорит Нина Владимировна. – Проходит заседание партхозактива, решаются текущие вопросы и проблемы. Тут я, как акушер-гинеколог ЦРБ, встаю с обращением к руководящему составу о бесплатном обеспечении местных женщин противозачаточными препаратами. Ведь аборт отрицательно сказывается на женском здоровье. К моему удивлению, все присутствующие откликнулись и живо поддержали предложение. Сейчас я думаю, что эту миссию мы выполнили: когда я ушла на пенсию, количество аборт было уже около 200 в год.

Прожила – как прокипела!

Во время беседы эта замечательная женщина, спасшая не одну жизнь, невольно вспомнила все этапы становления больницы: о работе в деревянном ветхом здании в тесном соседстве с другими отделениями, о постепенном увеличении площадей, все большей и большей комфортности условий труда и приема пациентов. Благодаря заботам, ходатайствам врачей и ру-

Рост коечного фонда в Михайловской ЦРБ



ководства было построено отдельное здание для родильного отделения, улучшилось материально-техническое обеспечение.

За 40 лет работы Михайловская ЦРБ стала для Нины Григорович, можно сказать, вторым домом. О каждом пациенте она волновалась, как о родном человеке. И особую радость ей сейчас доставляет, что как врачу ей каждый раз удавалось победить смерть: в роддоме не умерла ни одна ее пациентка!

– Я изначально хотела работать именно здесь, потому что в этом райцентре жили мои пожилые родители. Они-то мне и привили любовь к медицине и людям. Отец с 1917 года работал фельдшером, но из-за нехватки медицинских работников фактически мог оказать любую помощь и в любое время суток, – делится со мной Нина Владимировна. – Я и о своей жизни могу сказать: прожила – как прокипела, и ничуть об этом не жалею! В этот юбилейный для районной больницы год мне бы хотелось пожелать всем ее сотрудникам взаимопонимания, терпения и сочувствия к своим пациентам. Пусть в ваших домах царит мир и любовь, а невзгоды обойдут стороной!

Наталья Вдовина.

Фото из архива Михайловской ЦРБ



Только факты

КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» – одно из старейших лечебных учреждений Алтайского края.

В 1927 году открылся стационар на 12 коек, из них 3 родильные и 9 – общих. Постепенно увеличивается коечный фонд, который к 1989 году, с открытием реанимационного отделения, достиг 200. В 1956-м появляются отделения: хирургическое, детское, пункт скорой помощи.

В 1957 году открыт рентгеновский кабинет. В 1962-м – новая поликлиника, в которую перенесли рентгенкабинет и лабораторию из старой деревянной больницы. На освободившемся месте коечный фонд расширился до 75. В 1963 году построили хозкорпус с гаражом и морг. А в 1967-м – пищеблок, находившийся до этого в деревянной больнице.

В 1972 году был построен первый стационарный корпус с терапевтическим отделением. На первом этаже разместились скорая помощь, роддом и детское отделение. На втором – хирургическое и гинекологическое отделения, операционная и R-кабинет.

В 1980 году построен административно-хозяйственный корпус. В нем разместились пищеблок, администрация, методический кабинет, бухгалтерия, морг, гараж. В красном уголке проходили собрания, праздники, торжества.

В 1984 году к главному корпусу стационара пристроили еще один. В 1988-м была сдана в эксплуатацию современная поликлиника. Со сдачей в 1992 году здания родильного дома на 15 коек больничный комплекс Михайловского района приобрел свой современный вид.

Цифры

90 лет
исполняется больнице
в 2017 году

300
посещений в смену

по 20
врачебным специальностям
ведется прием в ЦРБ

200 коек
составил коечный фонд
в 1989 году

Анатолий Бондаренко: «Травматология требует круглосуточной готовности»



В современной травматологии сложные переломы лечатся без применения гипса, с помощью специальных штифтов и стержней.

Один из лучших травматологов-ортопедов нашей страны работает в Алтайском крае, а точнее, в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». Нам это стало известно после подведения итогов Всероссийского конкурса врачей, прошедшего в середине июня этого года.

О своем почетном 3-м месте в профессиональном конкурсе в номинации «Лучший травматолог-ортопед» **Анатолий Бондаренко**, врач из Барнаула, травматолог-ортопед высшей категории, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением тяжелой сочетанной травмы КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», узнал от коллег.

– Для меня победа в конкурсе – это приятная неожиданность, – отмечает Анатолий Васильевич. – Я признателен за высокую оценку, но, как и любой врач, я выполняю свою работу, а как травматолог-ортопед – помогаю больным встать на ноги и в прямом смысле.

Новейшие технологии

Стоит отметить, что Анатолием Бондаренко были впервые в Алтайском крае внедрены практически все современные методы лечения переломов, соответствующие мировым стандартам. Здесь есть чему поучиться, так как многие новые методы оперативного лечения разработаны и предложены в отделении.

В настоящее время при лечении переломов в отделении тяжелой сочетанной травмы в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» практически не используются классические консервативные методы: гипсовые повязки и скелетное вытяжение как основной метод лечения. Вместо этого широко применяются современные минимально-инвазивные методы оперативного лечения: интрамедуллярные стержни с блокированием, эластические стержни, пластины с угловой стабильностью, канюлированные винты. Особенность их использования заключается в том, что для установки данных имплантов не требуется больших хирургических доступов, об-

нажения зоны перелома. При операции отсутствует кровопотеря, нет необходимости во внешней иммобилизации, возможна ранняя нагрузка и функция поврежденного сегмента опорно-двигательного аппарата. Это обеспечивает условия для прочного сращения костных отломков в оптимальные сроки.

Такие импланты производятся из современных высококачественных сплавов титана и нержавеющей стали, которые биологически инертны. Благодаря этим достижениям в настоящее время удается вернуть к труду и привычному образу жизни подавляющее большинство пострадавших с тяжелыми повреждениями, существенно снизить инвалидность, сократить сроки лечения и временной нетрудоспособности.

В режиме нон-стоп

– Травматология предполагает оказание пациенту экстренной помощи, – объясняет Анатолий Бондаренко. – Как правило, травму, в том числе и тяжелую сочетанную, человек получает неожиданно, чаще всего на фоне полного здоровья. Только что он был здоров, а вот теперь под угрозой не только его здоровье, но и сама жизнь. Тяжелая травма – это следствие несчастных случаев в результате дорожно-транспортных происшествий, падений с высоты, несчастных случаев на производстве, криминальных действий и др. Врач-травматолог должен быть готов круглые сутки к приему пострадавших. Необходимо наличие диагностического оборудования (рентгена, УЗИ-диагностики, компьютерной томографии и др.), лаборатории, подготовленной операционной, необходимых имплантов, а главное – знаний, умений и навыков для выполнения лечебных мероприятий, манипуляций, операций и дальнейшего лечения больных.

Травматология и ортопедия может эффективно развиваться и приносить реальную пользу пациентам только в условиях государственной поддержки и на базе бюджетных учреждений здравоохранения

Справка

Анатолий Васильевич Бондаренко -



д. м. н., профессор, врач – травматолог-ортопед высшей категории, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Министерства здравоохранения Алтайского края, заведующий отделением тяжелой сочетанной травмы (травматологическое отделение № 2) КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет».

Он также является автором более 300 научных работ, выпустил 5 монографий, имеет 6 патентов на изобретения. Под его научным руководством защищено 7 диссертаций.

Анатолий Васильевич в процессе беседы заметил, что травматология и ортопедия может эффективно развиваться и приносить реальную пользу пациентам только в условиях государственной поддержки и на базе бюджетных учреждений здравоохранения. Почему, спросите вы. Дело в том, что в настоящее время в частных клиниках оказать полный объем необходимой помощи пострадавшему попросту невозможно: отсутствуют необходимые силы и средства, к тому же это очень дорого. Согласитесь, неправильно и некорректно спрашивать деньги у человека, стоящего на грани жизни? У него вообще не должны возникать мысли о цене собственного спасения.

Наталья Вдовина, фото автора

Новости

Знай наших!

Участковую медицинскую сестру из Алтайского края признали лучшей в России.

Марина Шмидт, участковая медсестра КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ», стала победителем Всероссийского профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», заняв 1-е место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра».

Об этом стало известно 22 июня на заседании Центральной конкурсной комиссии в Москве, где были подведены итоги конкурса.

Конкурс состоял из трех этапов. Сначала лучших определяли на краевом уровне, после чего работы победителей были направлены в Минздрав РФ для участия в третьем этапе конкурса. Всего на третий этап поступило 357 работ из 65 субъектов РФ и 8 федеральных органов исполнительной власти. Были определены 24 призера по восьми номинациям.

Справка

Марина Шмидт, участковая медсестра КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ». Работает в этом учреждении с 1997 года. Сначала медсестрой физиотерапевтического кабинета поликлиники, затем медсестрой врача-дерматолога, с 2006 года – участковой медсестрой терапевта. В 2016 году Приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности ей присвоена высшая квалификационная категория по специальности «сестринское дело».



Константин Мамонтов: «Рак не приговор, ведь медицина не стоит на месте!»



**1,69
млн**
случаев смерти
происходит в мире
ежегодно от рака легкого

Справка

Константин Григорьевич Мамонтов окончил АГМУ в 1989 году по специальности «лечебное дело». Проходил интернатуру в качестве врача-хирурга в железнодорожной клинической больнице. С 1990 года по настоящее время работает в онкоцентре.

В 2002 году защитил кандидатскую диссертацию «Особенности заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки с учетом внешних факторов и риска полинеоплазий». В 2014 году защитил докторскую диссертацию «Лечебная тактика при резектабельных метастазах колоректального рака в печени с неблагоприятным прогнозом».

С 1 августа 2015 года Константин Мамонтов – заведующий рентген-хирургическим отделением.

Лучший онколог России, который был определен в июне по итогам Всероссийского конкурса врачей, работает в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» (АКОД).

Он рассказал, как врачи сегодня отвоевывают у болезни каждый год жизни пациента.

Согласно данным ВОЗ, рак является одной из основных причин смерти в мире. В 2015 году от этого заболевания умерли 8,8 млн человек. Он развивается из одной клетки и вырастает до большой опухоли.

Жизненная необходимость

Среди наиболее часто встречающихся в мире видов злокачественных образований – рак легкого (1,69 млн

случаев смерти), рак молочной железы (571 000 случаев смерти), рак толстой и прямой кишки (774 000), рак желудка (754 000), рак печени (788 000). По данным алтайского Минздрава, в первом квартале 2017 года больше половины новых случаев заболевания выявляли на ранних стадиях (59,2%). Тех, кто прожил с онкологией 5 и более лет, по сравнению с 2016 годом стало на 1032 человека больше – около 36 000. В январе – марте 2017 года показатель пятилетней выживаемости составил

55,1%. Во многом это заслуга наших врачей-онкологов, которые прикладывают все усилия для спасения больных.

Если несколько лет назад удельный вес пациентов, получавших радикальное хирургическое лечение при злокачественных опухолях печени, поджелудочной железы, метастатическом поражении печени, был невысокий, то с открытием рентген-хирургического отделения ситуация должна поменяться. Количество радикально оперированных пациентов с опухолями печени

и поджелудочной железы увеличится. Об этом говорит заведующий отделением **Константин Григорьевич Мамонтов**.

– Рентген-хирургическое отделение является ключевым звеном в хирургическом и комбинированном лечении злокачественных опухолей печени и органов билиопанкреатодуоденальной зоны. Отделение, занимающееся именно такими операциями, – единственное за Уралом. Здесь совмещаются различные методы диагностики и лечения. Это позволяет получить высокие результаты в лечении сложного контингента больных, сопоставимые с работой ведущих клиник России, – отмечает Константин Григорьевич. – Открытие отделения – это результат большой работы главного врача АКОД **Александра Лазарева**. Я понимаю, насколько сложно сформировать коечный фонд (30 коек), обеспечить необходимым современным техническим оборудованием. Если бы не участие **Александра Лазарева**, внимание губернатора **Александра Карлина**, а также содействие министра здравоохранения **Ирины Долговой**, то онкологическому центру «Надежда», вероятно, было бы сложно развиваться, открывать новые отделения.

Медицина инноваций

Онкоцентр постоянно внедряет что-то новое: метод, технологию, подход к работе... Одной из последних в рентген-хирургическом отделении стала установка пациентам венозных порт-систем. Порт-система имплантируется на грудной клетке под кожу в области ключицы. Предварительно пунктируется подключичная вена или яремная вена с установкой проводника. Через порт-систему вводятся химиопрепараты, лекарственные препараты, проводится инфузионная терапия.

В будущем планируется дополнительное оснащение отделения рентгеноперационной, что расширит возможности онкологов. Можно будет выполнять малоинвазивные операции по желчеотведению у пациентов с механической желтухой, дренирование абсцессов брюшной полости, проведение регионарной внутриартериальной химиотерапии. Причем проводить эти

Обратная связь

В Алтайском краевом онкологическом диспансере работает удивительный доктор – Константин Григорьевич Мамонтов. Он делает сложнейшие операции тяжелейшим больным. И мне решился сделать третью резекцию печени – это очень тяжелая и почти невозможная операция. После операции он продолжает курировать своих бывших пациентов. Этим письмом я и моя семья хотим

выразить свою благодарность от всей души за то, что Константин Григорьевич сделал для нас. Он вернул не только жизнь и здоровье, но и веру в то, что на этом свете еще есть доктора, выполняющие свои обязанности с полной самоотдачей, вкладывая в свой нелегкий труд душу и любовь.

С уважением, Татьяна Александровна Слухай, г. Новоалтайск
Источник: akod22.ru/spasibo-doktor

процедуры можно будет с минимальной кровопотерей, без проведения операции на брюшной полости. Врач под контролем рентгена сможет проводить ангиографические исследования для более правильной установки диагноза, эффективного лечения и хирургической тактики при онкологическом поражении печени и поджелудочной железы.

– В последние годы рак молодеет, но и медицина не стоит на месте: сегодня есть эффективные средства борьбы с этим заболеванием. И мы сделаем все возможное для спасения больного, причем всеми существующими средствами! – заверяет Константин Григорьевич.

Возвращающие к жизни

Предпосылками к созданию отделения стали возросшие потребности онкоцентра в применении малоинвазивных методов. Данное направление стремительно развивается во всем мире благодаря научно-техническому прорыву во многих областях производства, в том числе медицинского оборудования. Это позволило оснастить отделение современными рентгенодиагностическими компьютерными комплексами, магниторезонансными томографами последнего поколения, прецизионным и низкотравматичным инструментарием.

В результате врачи – интервенционные радиологи теперь могут помимо диагностических процедур выпол-

нять большой объем хирургических вмешательств без лапаротомии, применяя пункционные чрезкожные технологии под лучевым и эндоскопически-ассоциированным наведением и контролем. По словам Константина Мамонтова, спектр лечебно-диагностических задач в настоящее время настолько широк, что направление интервенционной радиологии выделяется в самостоятельную медицинскую специальность.

Профессиональному развитию специалистов способствует и научно-исследовательская деятельность, которая ведется в рентген-хирургическом отделении по четырем основным темам. Она касается разработки мультидисциплинарного подхода к лечению злокачественных опухолей печени и билиопанкреатодуоденальной зоны (поджелудочной железы, 12-перстной кишки, большого дуоденального сосочка, желчных протоков и др.), а также диагностических исследований и лечебно-диагностических вмешательств.

– В отделении сформирована молодая, очень талантливая команда врачей: **Евгений Варнавский, Сергей Хайс, Андрей Мамонтов**. Все они работают с открытия отделения и уже выполняют операции самостоятельно или под моим контролем, – говорит заведующий. – Я уверен, что пройдет время, и каждый из них станет хорошим врачом – интервенционным радиологом и будет проводить уникальные сложнейшие операции.

Наталья Вдовина, фото автора

Цифры и факты

Всемирный день донора крови отмечается ежегодно **14 июня**.

Дата имеет символическое значение. Она приурочена ко дню рождения австрийского врача **Карла Ландштейнера** – 14 июня 1868 года. В 1930 году ему присудили Нобелевскую премию за открытие групп крови человека.

В Алтайском крае **три центра Службы крови**. Главный – в Барнауле и еще два филиала находятся в Бийске и Рубцовске.

В нашем регионе – **30 тыс.** доноров, из них **22 тыс.** – постоянные.

Сдать кровь – спасти жизнь



Ценный ресурс

Всемирный день донора отмечают каждый год. Центральной темой кампании-2017 стало донорство в условиях чрезвычайных ситуаций. Каждый год ЧС угрожают жизни и здоровью огромному количеству людей. Так, за последнее десятилетие катастрофы унесли более 1 млн жизней. Каждый год они затрагивают более 250 млн человек во всем мире. Природные и антропогенные катаклизмы, а также дорожно-транспортные происшествия и вооруженные конфликты создают значительные потребности в неотложной медицинской помощи. Переливание крови – ее неотъемлемый компонент. В условиях чрезвычайных ситуаций потребность в переливании крови растет, а удовлетворить ее становится более сложно.

Для формирования достаточных запасов донорской крови на случай ЧС необходимы хорошо организованные Службы крови. Этого можно достигнуть через привлечение населения и обеспечения популяции доноров, готовых добровольно и на безвозмездной основе сдавать кровь на протяжении всего года. Кампания-2017 делает акцент на ту роль, которую каждый человек может сыграть для помощи другим в условиях ЧС, сдавая кровь.

Бонусы для доноров

Программа лояльности Службы крови – это совместный проект представителей здравоохранения и бизнеса, где каждый вносит свою лепту. Партнеры программы обеспечивают доноров всевозможными бонусами в виде скидок, пригласительных биле-

тов, подарков. Использовать их можно только один раз в течение двух месяцев после сдачи крови. По истечении срока донор должен прийти и сдать кровь снова, чтобы опять получить бонус. Создатели проекта рассчитывают на то, что он поможет сохранить необходимое количество людей, которые регулярно сдают кровь. А также привлечь новых доноров.

Чтобы стать участником программы, нужно зайти на сайт donorsapiens.yadonog.ru и зарегистрироваться. После этого будет создан личный кабинет и присвоен 16-значный уникальный код. Он действует два месяца с момента последней сдачи крови. С помощью этого кода донор на сайте программы или в мобильном приложении может посмотреть историю своих донаций.



Как проходит донация?

Донация – это процедура сдачи крови. Перед ней человек проходит так называемый «путь донора» – от регистратуры до донорского зала.

1 шаг

Анкета

В регистратуре донор заполняет анкету, где указывает необходимые сведения о состоянии своего здоровья и образе жизни.

2 шаг

Медицинское обследование

После этого донор сдает анализ крови из пальца в лаборатории. Это необходимо для определения уровня гемоглобина, а также других факторов крови. От результатов этого анализа зависит, сможет ли человек в этот день стать донором.

3 шаг

Прием врача

После сдачи анализа потенциального донора ждет осмотр у врача. Тот изучает анкету, задает дополнительные вопросы о здоровье кандидата, образе жизни и привычках. Доктор соблюдает правила врачебной этики: на полученную от донора информацию распространяется сила врачебной тайны. Специалист принимает решение о допуске к сдаче крови.

4 шаг

Буфет

Перед тем как сдать кровь, донор отправляется в буфет, где ему предлагают подкрепиться. Для баланса жидкости в организме рекомендуется больше пить, например, сок или некрепкий чай с печеньем или булочкой.

5 шаг

Процедура сдачи крови или ее компонентов

Она проходит в максимально комфортных для донора условиях, в специальном кресле. На предплечье накладывают резиновый жгут, а кожу дезинфицируют. После чего происходит сам процесс забора крови или ее компонентов. При этом используются только стерильные одноразовые инструменты. Донору нужно несколько раз интенсивно сжать и разжать кулак. Часть крови собирают для анализов. После окончания процедуры на локтевой сгиб накладывается повязка, которую можно снять через 4 часа.

При сдаче цельной крови в ходе короткой процедуры (10–15 минут) у донора берут 450 мл крови. В настоящее время кровь не переливают, а разделяют и используют ее компоненты: плазму, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты. Современное оборудование позволяет сразу в ходе донации брать необходимые компоненты. Сдача клеток крови и плазмы занимает больше времени (сдача плазмы – около 30 минут, тромбоцитов – до 1,5 часа).

6 шаг

Пункт выдачи справок

После донации каждому донору выдается справка, которая дает право на некоторые льготы и привилегии. Также донор получает обед или компенсацию на питание – после процедуры необходимо восстановить силы.

Подготовила Ирина Савина

Главное – восстановить носовое дыхание

По вопросам профилактики и лечения отитов и синуситов мы обратились к профессору кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и отоларингологии Алтайского государственного медицинского университета, доктору медицинских наук Елене Викторовне Хрусталевой.



Причины возникновения отита у детей

Начинается все с детства. Основная проблема детского возраста, с точки зрения отоларингологов, – это гипертрофия глоточной миндалины, или **аденоиды**. Ведь практически каждый ребенок имеет в той или иной степени гипертрофированную глоточную миндалину. Но одни дети болевают синуситами и отитами, а другие избегают этой участи.

В зависимости от размеров глоточной миндалины происходит либо нарушение оттока слизи по слуховой трубе, либо нет. Если плохо функцио-

нирует слуховая труба, значит, в барабанной полости возникают застойные явления. Очень часто при респираторно-вирусной инфекции развивается отек слизистой оболочки полости носа и затрудняется отток слизи по слуховой трубе в носоглотку. При этом тубогенным путем происходит проникновение инфекции в барабанную полость, что приводит к воспалению слизистой оболочки барабанной полости, то есть развивается **острый средний отит**.

Если такой отит не лечить, то катаральное воспаление слизистой оболочки перейдет в гнойное. Гнойное отделяемое разрушит барабанную перепонку и появится в наружном слуховом проходе. И если не вос-

становить функцию слуховой трубы, гнойный процесс может продолжаться и перейти на клетки сосцевидного отростка, то есть разовьется осложнение. Это осложнение у детей старшего возраста называется **мастоидит**, у детей до трех лет – **анtrit**.

От чего все зависит? Наблюдаем закономерность: затрудненное носовое дыхание у детей вследствие гипертрофии глоточной миндалины провоцирует нарушение оттока слизи по слуховой трубе, как следствие – нарушение оттока из барабанной полости, что в дальнейшем приводит к застойным явлениям в барабанной полости, присоединению инфекции и далее – воспалению.

У взрослых

У взрослых тот же самый механизм. Но основная причина отитов – **патология полости носа**. И очень часто – нарушение архитектуры полости носа, проявляющееся искривлением носовой перегородки. Ровной перегородки нет ни у кого. Но у некоторых людей она настолько искривлена, что перекрывает устье слуховой трубы. Если у детей устье слуховой трубы закрывают аденоиды, то у взрослых – шипы, гребни перегородки носа мешают оттоку по слуховой трубе. При этом развивается патологический процесс, который заканчивается отитом.

Очень похож механизм и развития **синуситов** – воспалений околоносовых пазух, которые находятся в костях лицевого черепа вокруг полости носа.

Если при отитах устье слуховой трубы перекрывается искривленной перегородкой носа, гипертрофированными носовыми раковинами, отечной слизистой оболочки полости носа, то при синуситах закрываются естественные выводные протоки из околоносовых пазух. Эти протоки могут быть либо в виде узкого извитого канала, либо в виде очень узких отверстий (несколько миллиметров). При плохо проходимых для воздуха и слизи соустьях в пазухах, как и в барабанной полости, при отите возникают застойные явления. То есть развиваются хорошие условия для жизнедеятельности микробов (вирусов

или бактерий), проникающих в пазухи через соустья риногенным путем.

Микробы закрепляются на слизистых оболочках и начинают проявлять свои патогенные свойства – выделяют токсины, губительно действующие на наш организм. В ответ на это возникает еще больший отек, застойные явления и, как следствие – гнойное воспаление в воздушных полостях вокруг носа (околоносовых пазухах).

Смертельно опасно

По частоте вовлечения в патологический процесс на первом месте находятся клетки решетчатого лабиринта. Воспаление решетчатых пазух – **этмоидит**. На втором месте – воспаление верхнечелюстных пазух – **гайморит**, на третьем – воспаление лобных пазух – **фронтит**. Воспаление основных пазух (сфеноидит) бывает гораздо реже вышеперечисленных.

Пазухи (например, лобная) контактно либо посредством кровеносной системы сообщаются с полостями и структурами черепа. При гнойном фронтите воспалительный процесс может разрушить церебральную (мозговую) стенку лобной пазухи, проникнуть в полость черепа, спровоцировать появление риногенных внутричерепных осложнений, поражение оболочек мозга, абсцессы (накопление гноя) между оболочками мозга и даже в веществе мозга, что может привести к смерти пациента. И хотя такие осложнения развиваются редко, знать о них необходимо.

Как лечить

Специалисты клиники лор-болезней Краевой клинической больницы и Алтайского медицинского университета активно оперируют и восстанавливают носовое дыхание у взрослых и детей посредством удаления аденоидов у детей и выполнения корригирующих операций в полости носа у взрослых. С внедрением современных методов анестезии и высокотехнологических методик хирургических вмешательств количество прооперированных пациентов возросло в настоящее время по сравнению с прошлыми десятилетиями в несколько

раз. В год выполняется до 1500 таких операций. Все это приводит к сокращению количества больных, страдающих отитами и синуситами.

Применение антибиотиков

Антибиотики – не безразличные для организма препараты. Должны существовать четкие строгие показания для их применения. Есть антибиотики, которые применяются системно (в таблетках, инъекциях), есть те, которые применяют местно на слизистые оболочки. В любом случае, антибиотики – это препараты, которые должен назначать врач по четким показаниям. При воспалении глоточных миндалин (аденоидитах) эффективнее лечения антибиотиками будет применение аденотомии, то есть удаление гипертрофированной миндалины, которая мешает дыханию и нормальному функционированию слуховой трубы.

Профилактика

Профилактика отитов, синуситов и многих других болезней верхних дыхательных путей и уха заключается в своевременном восстановлении носового дыхания. Если у пациента плохо дышит нос в молодом возрасте, то впоследствии это обязательно приведет ко многим неприятностям не только со стороны дыхательной, но и со стороны сердечно-сосудистой системы, пищеварительной, нервной. С возрастом неполноценное носовое дыхание может утяжелить течение любой соматической патологии, например – гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, бронхиальной астмы и т.д.

Таким образом, восстановление носового дыхания является важнейшей задачей для обеспечения нормального функционирования организма в целом.

Беседовала Наталья Камышева



На страже вашего здоровья

Развитие института страховых представителей, диспансеризация населения, электронные полисы ОМС – пожалуй, наиболее обсуждаемые темы в последнее время как в СМИ, так и среди граждан. Ответить на ряд вопросов, связанных с данными направлениями, мы попросили директора Алтайского филиала ООО «СМК РЕСО-Мед» Евгения Осипова.



– Евгений Андреевич, чем занимается институт страховых представителей и кто такие – страховые представители?

– Думаю, стоит начать с определения, кто это – страховой представитель. Это сотрудник страховой компании, основной задачей которого является сопровождение застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи. Поскольку этапы эти различные, начиная от консультации по телефону и заканчивая, скажем, проведением экспертизы качества медицинской помощи, все представители по компетенции своих вопросов относятся к различным уровням. Всего же уровней – три. Таким образом, институт страховых представителей – это трехуровневая система организации защиты прав и законных интересов застрахованных граждан путем повышения их информированности о приверженности к лечению и ведению здорового образа жизни. И, безусловно, с нашей стороны – информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Создание института – это новый этап работы страховых медицинских компаний в отношении своих застрахованных граждан. Скажем, с введением института страховых представителей взят курс на усиление защиты прав каждого застрахованного.

– Евгений Андреевич, чем представители разных уровней отличаются функционально?

– Специалисты первого уровня – это специалисты контактного центра. Они отвечают на телефонные звонки, предоставляют информацию справочно-консультационного характера. Вопросы, не входящие в их компетенцию, перенаправляют специалистам второго уровня.

В свою очередь, специалисты второго уровня – это специалисты страховой компании, которые занимаются непосредственно уже организацией работы с застрахованными лицами. Чаще всего они находятся непосредственно в медицинских организациях. К их компетенции можно отнести информирование и сопровождение граждан при организации оказания медицинской помощи, в том числе и профилактических мероприятий.

Представители третьего уровня – это также специалисты страховой медицинской компании, но это врачи-эксперты. Они будут работать с письменными обращениями, поступающими от застрахованных граждан по вопросам качества оказания медицинской помощи, проводить экспертизы качества медицинской помощи. Вводится третий уровень с 1 января 2018 года.

– Правильно ли я поняла, информирование о прохождении диспансеризации входит в компетенцию специалистов второго уровня?

– Да, одним из основных направлений представителей второго уровня является информирование граждан о диспансеризации. Специалистами Алтайского филиала второго уровня ведется активная работа по информированию граждан о необходимости прохождения диспансеризации путем СМС-оповещений, телефонных обзвонов, рассылки информационных писем и т. д. Кроме этого, нами подготовлены различные информационные материалы (плакаты, буклеты, листовки), размещенные в медицинских организациях, чтобы граждане имели возможность самостоятельно изучить этот вопрос. К сожалению, имеет место быть проблема именно неинформированности граждан в этом вопросе, и зачастую многие просто ничего не знают о диспансеризации и когда ее нужно проходить.

– Практически прошел год с введения института страховых представителей. Полностью ли организована работа в вашем филиале?

– В Алтайском филиале на всех уровнях полностью организована работа. Имеется круглосуточный контакт-центр, специалисты первого и второго уровней прошли необходимое обучение по программе страховых представителей, предложенной Министерством здравоохранения РФ. На сегодняшний день у нас 3 специалиста контакт-центра, 34 специалиста второго уровня и ведется подготовка специалистов третьего уровня.

С введением института страховых представителей, безусловно, расширились функции страховых компаний, и это, на мой взгляд, приведет к новому качеству взаимодействия между компаниями и застрахованными по ОМС. Наша задача как страховой медицинской компании обеспечить каждому застрахованному высокий уровень защиты его прав на всех этапах получения медицинской помощи. Мы стали не только

участниками организации медицинской помощи застрахованному лицу, но и участниками в комплексе мер по укреплению его здоровья в целом.

– Также одной из обсуждаемых тем стала тема выдачи новых пластиковых полисов. Поясните, пожалуйста, чем они отличаются от бумажного предшественника?

– С 1 мая 2017 года при изготовлении полиса ОМС электронного образца в его производстве используются микрочипы отечественного производства, что и способствовало активизации выдачи полисов. Алтайский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» уже осуществляет выдачу новых пластиковых полисов во всех пунктах выдачи полисов на территории Алтайского края. Пластиковый полис удобнее, практичнее и долговечнее, ну и, безусловно, современнее. То есть он не сомнется и не порвется, как это было возможно с бумажным полисом. Кроме этого, если застрахованный старше 14 лет, на

И новый пластиковый полис ОМС, и его аналог – бумажный полис – дают право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

полисе размещена его фотография. Полис размером с банковскую карту легко помещается в кошелек.

Иными словами, с введением новых пластиковых полисов у застрахованных появилась возможность выбирать, какой полис для них наиболее удобный.

И новый пластиковый полис ОМС, и его аналог – бумажный полис – дают право на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

– То есть все граждане теперь могут получить такие полисы? Что для этого нужно?

– Все граждане Российской Федерации могут оформить такой полис. Исключения составляют лишь иностранные граждане: им оформляется только бумажный полис. Гражданам необходимо обратиться обязательно лично (дети до 14 лет через своего представителя) в офис Алтайского филиала ООО «СМК РЕСО-Мед», предъявив документ, удостоверяющий личность (паспорт), и СНИЛС (до 14 лет – при наличии).

Беседовала Анна Орлова

Новости

В Алтайском крае вводятся электронные больничные листы

С 1 июля в КГБУЗ «Городская больница № 5 г. Барнаул» начали выдавать электронные больничные листы.

Соответствующий закон Госдума приняла в марте. Пока в Алтайском крае выписывать электронный больничный будут еще в двух медицинских организациях. Остальные ведут активную подготовку к новым технологиям. Помочь им призвана межведомственная рабочая группа, в которую входят сотрудники Алтайского отделения Фонда социального страхования, краевого Минздрава, Главного бюро медико-социальной экспертизы и ФОМС Алтайского края.

Особенность электронного больничного состоит в том, что информация вносится в базу данных, откуда поступает в отделение Фонда социального страхования и по месту работы пациента. По сути, он не отличается от привычного бумажного. Нововведение позволит врачу больше времени уделять пациенту. Специалисты, имеющие доступ к электронным листкам, увидят название медучреждения, номер и дату выдачи больничного, период болезни, ФИО и причину нетрудоспособности – без уточнения диагноза. Это будет исключать доступ к собственной врачебной информации. Электронный листок будет выдаваться только с письменного согласия работника, привычный бумажный вариант не планируется выводить из обращения.



Дети под защитой

Дети очень уязвимы к инфекциям всяческого рода. И одной из опасных врачи называют туберкулез. Эта болезнь тяжелая и коварная – она может развиваться незаметно. Для заражения достаточно всего лишь одного контакта с больным человеком, а лечение последует сложное и длительное. Именно поэтому профилактике туберкулеза уделяется огромное внимание во всех странах мира. И на первый план выходит профилактика туберкулеза у детей.



Побеждает сильнейший

«При попадании инфекции в организм здоровых детей начинается борьба между микробом и организмом. Несмотря на то что практически все люди в какой-то момент жизни бывают инфицированы микобактериями, болезнь развивается не у всех. Очень высока заболеваемость туберкулезом у детей с ослабленной иммунной системой», – рассказывает заместитель главного врача по амбулаторной помощи (с детьми) Алтайского противотуберкулезного диспансера **Ирина Каманина**.

Профилактика туберкулеза у детей направлена на предотвращение инфицирования и предупреждение развития туберкулеза. Основным методом – прививка БЦЖ. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок вакцинацию

БЦЖ проводят в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые семь дней жизни ребенка.

«Вакцинацию проводят ослабленными штаммами микобактерий, которые в достаточной мере иммуногенны, но у здоровых детей не вызывают инфицирования. Вакцина БЦЖ вводится внутривенно, обеспечивая развитие локального туберкулезного процесса, не опасного для здоровья человека. В результате организм вырабатывает специфический иммунитет против туберкулеза», – продолжает Ирина Каманина. – Прививки БЦЖ способствуют снижению инфицирования и заболевания детей, предупреждают развитие острых и генерализованных форм туберкулеза. Это означает, что привитый ребенок с хорошим иммунитетом при встрече с микобактерией туберкулеза может не заразиться вовсе либо перенести инфекцию в легкой форме».

Родители вправе отказаться от вакцинации. Однако, принимая такое решение, необходимо помнить, что от туберкулеза не застрахован никто, и особенно ребенок.

По словам специалиста, в силу возрастных особенностей дети в гораздо большей степени подвержены заболеванию туберкулезом или первичному инфицированию, чем взрослые.

Иммунитет под контролем

Для контроля состояния противотуберкулезного иммунитета и выявления момента первичного инфицирования дошкольникам ежегодно проводят пробу Манту. Под кожу вводят малые дозы туберкулина с последующей оценкой специфической аллергической реакции, которая возникает на месте введения. Проба

Манту абсолютно безвредна. Туберкулин – это продукт жизнедеятельности микобактерий туберкулеза. Он не содержит живые микроорганизмы и в применяемой дозировке 2 ТЕ (0,1 мл) не влияет ни на иммунную систему организма, ни на весь организм в целом.

Важно помнить, что вакцина БЦЖ, введенная однократно, навсегда убережет ребенка от туберкулеза не в силах. Уже через несколько лет ее эффективность сводится практически к нулю. И потому перед поступлением в школу (в 7 лет) прививку от туберкулеза нужно делать повторно, при условии отрицательной реакции на пробу Манту.

Игры в помощь

Прививка – необходимая мера по предотвращению риска заболевания туберкулезом. Но многое зависит и от здоровья малыша. Родители должны помогать укреплять его. Закаливание, регулярные водные процедуры, соблюдение правил гигиены – вот нехитрые инструменты, доступные каждому. Подбор одежды по сезону, достаточное пребывание на свежем воздухе, обязательное проветривание помещения также играют немаловажную роль в

профилактике туберкулеза у детей. А еще – подвижные игры и спорт, хождение босиком, правильное питание.

«И все же главным условием профилактики у детей является своевременное обнаружение взрослых, больных туберкулезом, из окружения ребенка», – резюмирует Ирина Каманина.

► Помогают определить угрозу заражения туберкулезом специальные пробы. Пробу Манту ежегодно проводят дошкольникам. Пробу с Диаскинтестом делают с 8-летнего возраста. Взрослым рекомендуется в качестве профилактики 1 раз в год делать флюорографический снимок, который позволит исключить наличие туберкулеза и связанную с этим опасность инфицирования ребенка.

► Иммунологическая проба безвредна как для здоровых детей и подростков, так и для детей с различными соматическими заболеваниями.

Подготовила Ирина Савина

Это важно!

Противопоказания к постановке иммунологической пробы

- **Кожные заболевания.**
- **Острые и хронические инфекционные и соматические заболевания** в стадии обострения (иммунологическая проба ставится через месяц после исчезновения всех клинических симптомов или сразу после снятия карантина).
- **Аллергические состояния.**
- **Эпилепсия.**
- Не допускается проведение пробы в тех коллективах, где действует карантин по детским инфекциям. Иммунологическая проба ставится через месяц после исчезновения всех клинических симпто-

мов или сразу после снятия карантина.

► Иммунитет после профилактических прививок может влиять на чувствительность к туберкулину. Поэтому иммунологическую пробу необходимо планировать до проведения любых прививок. В этом случае прививки проводятся сразу после оценки результатов пробы. Если же иммунологическая проба производится не до, а после проведения прививок, она должна осуществляться не ранее чем через четыре недели после проведенной прививки, а также введения иммуноглобулинов (сывороток).

Только факты

Туберкулин в его классическом виде изобрел в 1890 году известный немецкий врач Роберт Кох.

Смысл иммунодиагностики – определить в организме присутствие туберкулезной палочки и оценить реакцию организма. Иммунопрепараты (туберкулин или Диаскинтест) представляет разнородную смесь из органических веществ разной степени сложности, полученных из микобактерий. Они не содержат живых микроорганизмов.

Положительная реакция означает, что ребенок инфицирован микобактериями туберкулеза. Измеряя линейкой диаметр папулы, можно оценить напряженность иммунитета к палочке Коха. Реакция организма на иммунопрепарат является одной из разновидностей аллергии. Именно поэтому имеющиеся аллергические заболевания могут влиять на результат пробы Манту, но не Диаскинтеста.

Помимо аллергических заболеваний на результат реакции могут влиять недавно перенесенные инфекции, хроническая патология, возраст, а также ряд других факторов. Для подтверждения диагноза требуется провести ряд исследований – исключение связи с вакцинацией БЦЖ, рентгенографию грудной клетки, микробиологический посев мокроты и другие.

Имунодиагностика нужна как для выявления инфицированных микобактерией, так и для отбора детей, подлежащих повторной прививке против туберкулеза.

Наркомания: иллюзия счастья без здорового будущего

26 июня в Барнауле возле ТРК «Сити-центр» прошла акция, посвященная Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. В ней приняли участие сотрудники Краевого центра медицинской профилактики, наркологи, представители госнаркоконтроля.



Наркомания и токсикомания – бич современного общества. Употребление наркотиков ведет к полному истощению организма, разрушению внутренних органов, значительной потере массы тела и упадку физических сил. Людей, употребляющих наркотические и психотропные вещества, смело можно назвать самоубийцами. Они утрачивают инстинкт самосохранения, и это приводит к тому, что около 60% из них в течение двух лет после приобщения к наркотикам предпринимают попытку самоубийства.

Поэтому учредили Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков – 26 июня. Этот тематический день способствует росту осознания серьезной проблемы нашего времени – наркомании. Молодежь с еще не сформированным мировоззрением должна быть предупреждена о пагубности употребления наркотиков! В регионе масштабно посмотрели на проблему: были проведены профилактические акции со специалистами наркологической, профилактической и других служб.

Одной из них стала работа сотрудников из разных ведомств в крупном торговом центре Барнаула. Вечером здесь действовала тематическая пло-

щадка с познавательной информационной программой от врачей и других ведущих специалистов из разных сфер.

Так, на территории ТРК «Сити-центр» работали три консультационные площадки, где каждый желающий мог получить информацию о наркомании, ВИЧ-инфекции и СПИДе, а также о ведении здорового образа жизни. Организаторами акции выступили: городские комитеты по делам молодежи и по культуре, управление по контролю за оборотом наркотиков Главного управления МВД России по Алтайскому краю, Краевой центр медицинской профилактики.

На площадке показательное выступление представили воспитанники спортивного центра «Триумф» (дзюдо), творческие коллективы города выступили с тематическими номерами. Организаторы раздавали барнаульцам буклеты и наклейки, посвященные проблеме употребления наркотиков, алкоголя и табачной продукции, проводили разъяснительную работу с молодежью.

«Наркомания – это много-летнее наслаждение смертью».

Франсуа Мориак

Справка

По официальным статистическим данным, общее количество зарегистрированных наркозависимых в России составляет порядка 600 тысяч человек. Однако, по данным соцопросов, наркотики употребляют около 7,5 миллиона человек, из них 2 миллиона регулярно.

За последние годы в Алтайском крае отмечается стабильная тенденция к снижению показателей распространенности наркомании. Общее число зарегистрированных больных наркоманией составляет 5900 человек (0,25% от общей численности населения края). Показатель распространенности наркомании в 2016 году к уровню 2014 года снизился на 15,5% и составил 248,2 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя по СФО на 9,1%. В 2016 году за наркологической помощью обратилось 414 пациентов с зависимостью от наркотиков. Показатель первичной заболеваемости наркоманией за период 2014–2016 гг. снизился на 19,4%. Тенденция к снижению показателей сохраняется.

В 2017 году в профессиональных образовательных организациях Алтайского края внедрена система медицинской профилактики: организовано тестирование подростков и молодежи на наркотические вещества и углубленное профилактическое консультирование.

Избежать трагедии

По поручению Александра Карлина Уполномоченный при Губернаторе Алтайского края по правам ребенка Ольга Казанцева проведет оперативные проверки по трагическим случаям на воде, которые произошли этим летом в регионе.

«Необходимо оперативно подготовить телеграммы в муниципалитеты и обратить внимание на персональную ответственность глав администраций районов и сельских поселений. Особо мы должны отметить те районы, где произошли несчастные случаи на воде: Петропавловский, Смоленский, Каменский. К сожалению, мы ничему не учимся, не извлекаем для себя полезных выводов даже из самого трагического опыта. Просил бы обратить внимание на эту проблему всех руководителей, занимающихся организацией летнего отдыха детей», – особо подчеркнул Александр Карлин в ходе аппаратного совещания в Правительстве Алтайского края. Он потребовал детально изучить причины вышеупомянутых трагических случаев. «Эта проблема актуализируется каждое

лето, к сожалению, и в этом году мы получаем сигналы неблагополучия в вопросах обеспечения безопасности на воде. Напоминаю, что нашей первоочередной задачей является сохранение жизни несовершеннолетних, подростков», – отметил губернатор.

Напомним, 16-летний ребенок утонул в реке Ануй на территории Петропавловского района. По предварительным сведениям, ребенок вместе с дедушкой был на рыбалке. В Каменском районе 5-летний ребенок, который также с дедушкой рыбачил на реке Чертиниха, зашел на подвесной мост, оступился и упал в воду. Спасти его не удалось. Еще одна смерть – в селе Верх-Обском Смоленского района, где утонул 14-летний подросток. Следственный комитет ведет проверки по всем случаям.

Правила поведения на воде

НЕ КУПАЙТЕСЬ В НЕЗНАКОМОМ МЕСТЕ, ЕСЛИ ВЫ НЕ ЗНАЕТЕ ДНА.

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

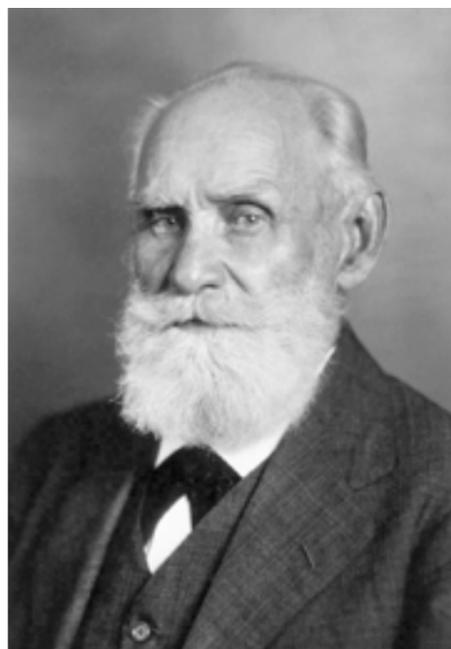
НА ВОДЕ НЕЛЬЗЯ ДАЖЕ В ШУТКУ ТОПТИТЬ СВОИХ ПРИЯТЕЛЕЙ, НЕОЖИДАННО НАБРАСЫВАТЬСЯ НА НИХ, ДЕРЖАТЬ ЗА РУКИ И НОГИ, СТАЛКИВАТЬ В ВОДУ.

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

Помните!

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

КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. (3852) 666-750, www.medprofaltay.ru
Дизайнер Алексей Шувалов



ПАВЛОВ Иван Петрович (1849-1936)

Физиолог, создатель учения о высшей нервной деятельности, основатель крупнейшей школы физиологов, академик Петербургской АН (1907 г.), Российской Академии наук (1917 г.), АН СССР (1925 г.).

И. П. Павлов родился в семье священнослужителя. Окончил естественное отделение Петербургского университета (1875 г.) и МХА (1879 г.). Ученик И. Ф. Циона. Павлов руководил экспериментальной лабораторией при академической терапевтической клинике С. П. Боткина (с 1878 г.), стажировался в Германии (1884–1886 гг.). С 1890 года Павлов становится профессором фармакологии, затем физиологии ВМА, с 1925 года – директором Института физиологии АН. Автор классических исследований по физиологии пищеварения.

И. П. Павлов – автор **классических исследований по физиологии пищеварения (Нобелевская премия, 1904 г.) и кровообращения**, которые позволили детально изучить нервную регуляцию пищеварения и получить ценные сведения по нервной регуляции деятельности сердца и артериального давления. Искусный хирург, Павлов довел до совершенства **методику изучения физиологических реакций** у живых неанестезированных лабораторных животных, главным образом собак, ввел в практику **хронический эксперимент**.

Важнейшее достижение Павлова – открытие феномена условного рефлекса. Изучение закономерностей выработки и угасания условных рефлексов позволило на простой модели (реакция слюнных желез у собак) исследовать сложные процессы в нервной системе и построить законченную **теорию высшей нервной деятельности**. Большую роль в развитии физиологии и медицины сыграли также исследования Павлова и его учеников по проблемам **влияния коры больших полушарий и подкорковых образований на рефлекторную деятельность, взаимодействия фазовых процессов (возбуждения, торможения) при различных функциональных состояниях и разработка представлений об анализаторах**. Павлов был одним из первых, кто понял и начал изучать **влияние генетических факторов на поведение**.

В 1920–1930 гг. Павлов, смело отстаивавший не только свои научные, но и общественные взгляды, неоднократно выступал (как на лекциях, так и в письмах к руководству страны) против произвола, насилия и подавления свободы мысли. В 1924 году он оставил кафедру физиологии ВМА в знак протеста против исключения из академии детей священнослужителей. Многочисленные ученики Павлова развивали теорию высшей нервной деятельности. Однако некоторые из его последователей (А. Д. Сперанский, К. М. Быков и др.) неправомерно расширили сферу приложения его идей. Пользуясь поддержкой политического руководства страны, они сделали попытку превратить живую научную теорию в догматическое учение.

В 1950 году была проведена объединенная (т. н. Павловская) сессия АН и АМН СССР, решения которой абсолютизировали учение Павлова, превратив его в универсальную теорию медицины и доведя многие его положения до абсурда: в таком виде «павловский нервизм» был внедрен в теоретическую и клиническую медицину. Начиная с 1960–х гг. отечественная медицина постепенно преодолела догматизм «павловского периода» своей истории, что создало условия для творческого развития учения великого физиолога.

Материалы сайта historymed.ru



Диплом лауреата Нобелевской премии, выданный И.П. Павлову Каролинским медико-хирургическим институтом в 1904 г. Подлинник на русском языке. 7 (20) октября 1904 г.



Медаль Нобелевской премии по медицине

Хочу выразить свою признательность и искреннюю благодарность врачу-офтальмологу горбольницы им. Л. Я. Литвиненко (г. Новоалтайск) **Ирине Васильевне Улановой**. Мне очень профессионально и безупречно были проведены две операции. Послеоперационный период проходил под ее наблюдением и с ее рекомендациями по лечению. Хочется пожелать ей крепкого здоровья и долгих лет жизни. Спасибо Вам, Доктор, от души за все. Вы вернули мне окружающий мир. Выражаю благодарность и всему медицинскому персоналу офтальмологического отделения, которое возглавляет заведующий, врач-офтальмолог **Кирилл Валерьевич Смирнов**, за доброе отношение и помощь в лечении.

В. Ф. Батырев, г. Новоалтайск

Хочу сказать огромное спасибо главврачу Завьяловской ЦРБ **Марине Вячеславовне Костромичевой** за ее доброе и чуткое отношение ко мне. Таким людям я бы вручала особую награду «Орден человечности». Никогда она не пройдет мимо чужой беды и всегда поможет быстро и без проволочки. От себя хочу пожелать ей крепкого здоровья на долгие годы, удачи в труде и семейного благополучия.

Нина Пантелеевна Кузнецова, с. Глубокое Завьяловского района

Хочется выразить огромную благодарность персоналу гнойно-хирургического и реанимационного отделений городской детской больницы № 7. Благодаря слаженной работе приемного отделения, золотым рукам хирурга **К. И. Герасименко** и з/о, анестезиолога **Е. Н. Азарова**, а также всех сотрудников, которые принимали участие в лечении, тактике ведения, моя девочка быстро пошла на поправку после сложнейшей операции! Я была уверена, что мой ребенок в надежных руках! Низкий вам поклон! Здоровья вам и вашим родным!

Е. В. Граф

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».

Вот так, без объявления войны, в нашу семью пришла беда – моему мужу поставили страшный диагноз – онкология. Высшая хвала и благодарность дорогим врачам, медицинским сестрам, санитаркам за помощь нам в лечении этого ужасного недуга, уход за больными, внимание и чуткость. Пусть Господь оберегает их и их семьи. Отдельно хочу поблагодарить лечащего врача **Александра Григорьевича Агеева**, который своим добром, пониманием и профессионализмом давал нам возможность верить. Я порой не могла быть рядом с мужем, а у него процедуры, а на душе ведь так тревожно за больного. И в эти моменты доброе и успокаивающее слово врача, медсестер так важны и спасительны как для болеющего, так и для родственников.

Сейчас моего мужа уже нет. Боль не перестает щемить наши сердца. Именно сейчас хочется поблагодарить **Оксану Андреевну Моношкину, Татьяну Викторовну Рыбакову, Татьяну Васильевну Колесникову, Валентину Николаевну Сорокину, Валентину Викторовну Кольгуеву, Алексея Алексеевича Максименко** – за чуткость, внимание, неоценимую помощь в уходе за больными. Эти чудесные люди были в нашей семье до самого конца. И в самые трудные минуты смогли поддержать нас. Низкий им поклон.

Б. Б. Беляева

Хочу выразить благодарность и признательность коллективу отделения гинекологии Новоалтайской горбольницы им. Литвиненко: **Нине Ивановне Соколовой**, медсестрам **Ольге Владимировне**, **Наталье Георгиевне**, санитарочкам **Елене** и **Татьяне**, а также работнику пищеблока **Верочке** за внимательное отношение и профессиональный подход к лечению больных, особенно таких «залежавшихся», какой стала я. Пока окончательно я не пришла в норму, доктор делала все возможное, чтобы добиться полного выздоровления. Большое всем человеческое спасибо!

М. В. Пичугина

Хочу написать о врачах перинатального центра «ДАР». Я в восторге! Поразило то, что перед родами приходил медицинский психолог **Алла Владимировна Лобанова**, помогает подготовиться морально, дает советы, как дышать, как справиться с болью, со страхом, помогает решить личные вопросы в индивидуальном порядке. У меня роды принимали два замечательных врача – **Оксана Николаевна Фильчакова** (заведующая родовым отделением) и **Евгений Федорович Хабаров** (врач – акушер-гинеколог). Поддержка, доброта, профессионализм помогли появиться на свет моему малышу. После родов медсестра по грудному вскармливанию рассказывает, как правильно прикладывать ребенка к груди. Ее помощь неоценима. Благодарю весь медперсонал за оказанное внимание и помощь!

Ирина Евгеньевна Гусарь

Хочу выразить благодарность главному врачу городской поликлиники № 9 **И. В. Анисимовой**, врачам **Т. А. Сartiной**, **Т. Н. Артамоновой**, **И. А. Володиной** за профессионализм и чуткое отношение к моей проблеме. Врачу-терапевту **О. Б. Рябовой** за доброту и внимание к своим пациентам, за грамотно оказанную помощь. Спасибо огромное!

Марина Геннадьевна Войтович



Отдохнуть безопасно и с пользой для здоровья

27 июня в рамках краевой профилактической акции «Летний лагерь – территория здоровья» состоялся межведомственный единый день профилактики для несовершеннолетних, отдыхающих в загородных оздоровительных лагерях (ЗОЛ). Группа специалистов нескольких ведомств провела ряд мероприятий в лагерях отдыха «Радуга» и «Медвежонок». Лето – пора отдыха. Главное, чтобы отдых был безопасным. Что делать в кризисной ситуации, как предотвратить беду – именно об этом говорилось на встрече с отдыхающими детьми и подростками.

Наталья Камышева,
фото автора



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, rosminzdrav.ru, altairegion22.ru, www.sechenov.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Короленко, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266,

тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 14.07.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.