

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 12 (691) 16 декабря 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



## ИТОГИ-2020

➤ Стр. 6-9

**Зима пройдет не на диване**

➤ Стр. 17-19

**Новый год без последствий**

➤ Стр. 20-21



**Виктор  
Томенко**

Губернатор Алтайского края

### Дорогие жители Алтайского края!

Сердечно поздравляем вас с наступающими праздниками – Новым годом и Рождеством!

В эти часы каждый из нас думает о самых близких людях – родителях, детях и друзьях, желает им счастья, здоровья, успехов и благополучия. Традиционно в преддверии Нового года также строят планы на будущее и подводят итоги уходящего года.

Несомненно, 2020 год был не самым простым для России и Алтайского края. Мы благодарим вас за то, что все вместе держали проверку на прочность. Лучшие качества, присущие нашему народу, помогли бороться с трудностями. С приходом пандемии огромные силы были направлены на самое главное – спасение жизней и здоровья людей. Наши врачи, медсестры, рискуя собой, каждый день проявляли героизм, сражаясь за каждого пациента. Низкий поклон всем, кто и сегодня находится на посту и выполняет свой профессиональный и человеческий долг.

В этих условиях, проводя взвешенную политику ограничений и послаблений, мы сохранили все социальные гарантии и смогли удержать экономику. Промышленные предприятия выпускали продукцию, аграрии, несмотря на сложные погодные условия, собрали достойный урожай. Продолжалось строительство и ремонт дорог, школ, больниц и поликлиник.

Дорогие друзья! Сердечно благодарим вас за самоотверженный труд, умение сплотиться и поддерживать друг друга. В год 75-летия Великой Победы жители Алтайского края делали все, чтобы быть достойными этой даты! И впереди еще много работы и новых задач!

Считанные часы остались до Нового года – это время загадывать желания. Пусть ваши самые заветные мечты сбудутся! Пусть рядом с вами всегда будут родные и близкие люди!



**Игорь  
Степаненко**

Заместитель Председателя  
Правительства Алтайского края

### Дорогие работники здравоохранения!

Поздравляю вас с наступающим Новым, 2021 годом и Рождеством!

Уходит в историю 2020 год. Год, который изменил жизнь всего человечества. И самыми главными героями этого года стали медицинские работники, взявшие на себя борьбу с новой коронавирусной инфекцией. В этом году все заранее построенные планы отодвинулись на второе место. Потому что главная наша с Вами сегодня задача – не допустить дальнейшего распространения инфекции в регионе и оказывать уже заболевшим гражданам своевременную квалифицированную помощь, не забывая при этом и про другие заболевания.

Выражаю искреннюю благодарность всем медицинским работникам региона, которые трудятся на передовой и непосредственно борются с коронавирусом, а также тем, кто находится на своих обычных рабочих местах и, выполняя свои обязанности, сохраняет здоровье жителей края.

Борьба с COVID-19 – это, конечно, первоочередная задача, но, несмотря на это, мы трудимся по всем направлениям, реализуем национальные проекты. Хорошим примером стало строительство 16 новых ФАПов, в которых жители сел смогут получать квалифицированную медицинскую помощь. Стоит также сказать об обновлении автопарка службы скорой медицинской помощи и центральных районных больниц.

Новый год – это всегда надежда на что-то новое, доброе и светлое. И накануне этого праздника, я думаю, у всех людей одна надежда – победить коронавирус и вернуться к нормальной, размеренной жизни. И я надеюсь, что с вашей помощью мы обязательно это сделаем.

Пусть все плохое, что могло случиться, останется в прошлом, 2020 году, а Новый год принесет только здоровье, благополучие и успех. Пусть все ваши близкие и родные будут здоровы, пусть в ваших семьях царят покой, уют и гармония.

От всей души желаю мира, счастья и благополучия каждому дому, каждой семье, всем жителям Алтайского края! С Новым годом! С новым счастьем!



**Дмитрий Попов**

Министр здравоохранения  
Алтайского края

## С Новым годом и Рождеством!

### Дорогие коллеги! Примите искренние поздравления с наступающим Новым, 2021 годом и Рождеством!

В этом году мы столкнулись с новой, доселе неизведанной, опасной инфекцией – COVID-19. Нам пришлось принять этот вызов, с которым, на мой взгляд, мы достойно справляемся. Хочу сказать слова искренней признательности и благодарности всем медицинским работникам края. И тем, кто не побоялся и вышел на работу в ковидные госпитали, и тем, кто помогает пациентам бороться с инфекцией в амбулаторных условиях, спасая сотни и тысячи жизней своих земляков.

Вместе с тем возросшая нагрузка легла на плечи остальных медицинских работников, ведь другие заболевания не перестали существовать. И это испытание мы проходим с честью. Хочу поблагодарить каждого врача, каждого фельдшера, каждого водителя скорой медицинской помощи, каждую санитарочку. Ваш труд – это неоценимый вклад в здоровье жителей нашего края.

Борьба с коронавирусом существенно изменила нашу жизнь, но мы стараемся двигаться дальше и развивать медицину края во всех направлениях. В текущем году, несмотря на сложное положение, заканчивается капитальный ремонт нескольких детских поликлиник, продолжается строительство взрослой поликлиники в Индустриальном районе Барнаула, ведется текущий ремонт во всех медицинских организациях края. Продолжает закупаться и устанавливаться современное медицинское оборудование, предназначенное для диагностики и лечения различных заболеваний. В следующем году все эти работы обязательно будут продолжены.

Коллеги и жители края! Примите мои искренние поздравления! Пусть Новый, 2021 год поможет в исполнении самых заветных желаний и укрепит веру людей в будущее, пусть успех сопутствует всем вашим начинаниям всегда и во всем! С Новым годом! Счастья, мира и благополучия вам и вашим семьям!



## Реформа системы ОМС

Президент России Владимир Путин подписал закон о реформе системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Согласно документу, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) получит полномочия страховщиков в отношении контроля и финансирования медпомощи, которую оказывают в федеральных медицинских организациях.

Нормативы объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медорганизациями, а также нормативы финансовых затрат на единицу предоставления такой помощи будут устанавливаться правительством РФ в составе базовой программы ОМС. Без участия страховщиков ФФОМС будет осуществлять расчеты за медицинскую помощь, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления такой помощи федеральными медицинскими организациями, а также займется предъявлением претензий или исков за причинение вреда здоровью застрахованного лица.

Законодательно меняется механизм оплаты медпомощи, оказываемой федеральными медорганизациями в рамках базовой программы ОМС. В бюджете фонда будут обособлены средства на финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС. Речь идет о медпомощи, которую оказывают застрахованным лицам медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС.

Подведомственные медицинские организации также будут вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную помощь, в соответствии с территориальной программой ОМС.

Подробнее: [minzdrav.gov.ru](http://minzdrav.gov.ru)

## Региональные программы модернизации одобрены проектным комитетом



Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко принял участие в заседании проектного комитета национального проекта «Здравоохранение», которое прошло под председательством заместителя председателя Правительства Российской Федерации Татьяны Голиковой. Были рассмотрены проекты региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, реализация которых планируется с 1 января 2021 года по 2025 год.

Принципами модернизации в первую очередь предусмотрено обеспечение доступности медицинской помощи для жителей малых населенных пунктов и отдаленных территорий. При формировании программ также учитывались климатогеографические и социально-экономические особенности субъектов.

Для обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи региональные программы модернизации включают в себя мероприятия по строительству, реконструкции и капитальному ремонту объектов здравоохранения, мероприятия по приобретению медицинского оборудования, автотранспортных средств для доставки медицинских работников до пациентов и доставки пациентов до медицинских организаций.

Помимо совершенствования и обновления материально-технической базы первичного звена здравоохранения, в сложившейся ситуации, с распространением новой коронавиурсной инфекции, важным остается вопрос кадрового обеспечения. Для его решения субъектами Российской Федерации запланирован комплекс мер по устранению кадрового дефицита.

В настоящее время региональные программы прошли экспертную оценку межведомственной рабочей группы, рабочей группы Правительства РФ, в состав которых входят представители Минздрава России, Минстроя России, Минтранса, Минпромторга, Минэкономразвития России, Минфина и других министерств и ведомств. Программы оценивались комплексно в части территориального планирования, инфраструктуры и особенностей транспортной доступности, кадрового обеспечения. Рекомендации рабочих групп направлены в субъекты РФ для учета в работе.

В целом региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения получили одобрение проектного комитета. 15 декабря 2020 года указанные программы были утверждены высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ. Реализация мероприятий программ позволит внести ощутимый вклад в обеспечение доступности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи, чтобы граждане РФ, в том числе проживающие в самых отдаленных и труднодоступных уголках страны, получали весь спектр комплексных медуслуг.

Источник: [minzdrav.gov.ru](http://minzdrav.gov.ru)  
Фото: [chgrtk.ru](http://chgrtk.ru)



## Барнаул стал победителем

Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», в состав которой Барнаул входит с 2014 года, подвела итоги второго конкурса «Здоровые города России».

Конкурс проводится ассоциацией совместно с Министерством здравоохранения РФ при поддержке Представительства Всемирной организации здравоохранения в России. Он направлен на выявление и распространение эффективного опыта деятельности органов местного самоуправления по укреплению общественного здоровья и созданию условий для формирования здоровьесберегающей среды и единого

профилактического пространства в Российской Федерации.

По итогам конкурса Барнаул занял первое место в номинации «Лучшая программа/проект по развитию физической активности среди населения». Администрация города представила на конкурс межведомственный опыт работы «Развитие физической культуры и спорта в городе Барнауле».

Напомним, в 2019 году Барнаул с проектом «Правильное питание – залог успешной жизни» занял второе место в конкурсной номинации «Лучший проект по здоровому питанию». Проект вошел в сборник лучших муниципальных практик, который размещен на официальном сайте ассоциации.

## 15 ФАПов построены

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в регионе завершилось строительство 15 фельдшерско-акушерских пунктов. На их возведение было выделено из федерального бюджета почти 81 млн рублей, из краевого бюджета – около 29,1 млн.

Также в рамках Госпрограммы Алтайского края «Комплексное развитие сельских территорий Алтайского края» построен ФАП в Михайловском районе. В рамках этой программы выделены средства в размере 4,55 млн рублей.

В ФАПы закуплены медицинское оборудование и часть медицинской мебели, на эти цели выделено 500 тыс. рублей на каждый объект. Приобретены

электрокардиографы, гинекологические кресла, пеленальные столики, весы для детей, кислородные ингаляторы, тонометры, экспресс-анализаторы уровня холестерина в крови и портативные анализаторы уровня сахара в крови, сушижаровые шкафы. Уже организованы рабочие места для медработника, завезены шкафы для хранения лекарств и кушетки. В настоящий момент идет доукомплектация ФАПов новой мебелью, которую самостоятельно закупают центральные районные больницы.

После завершения всех необходимых процедур в ФАПах будут созданы комфортные условия для врачебного приема как взрослых, так и детей.



## В ногу со временем

Врачи-рентгенологи краевой онкологической поликлиники «Надежда» полностью перешли на цифровой формат работы. Здесь запустили два современных комплекса лучевой диагностики общей стоимостью около 60 млн рублей.

Новое рентгенологическое оборудование поступило в краевой онкодиспансер по федеральной целевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Новый рентгеновский аппарат и диагностический маммограф экспертного класса позволили расширить спектр выполняемых обследований в краевом онкодиспансере, они на порядок улучшат качество лучевой диагностики и помогут более точно подбирать тактику лечения для каждого онкологического пациента.

Также оно позволит в целом сократить расходы на проведение обследований. Кроме того, все результаты всех обследований теперь будут бессрочно храниться на центральном сервере диспансера и в единой справочной системе Алтайского края.

## «Мы будем жить!»

Стартовало голосование национальной онкологической премии «Мы будем жить». На победу во всероссийском конкурсе претендует и проект Алтайского краевого онкологического диспансера. Фотовыставка в поддержку онкопациентов «Душа, согретая надеждой» оценивается в номинации «Чемпионы во всем».

Фотовыставка открылась в краевой онкологической поликлинике «Надежда» в июне этого года. Пациенты откровенно рассказали свои истории борьбы с тяжелой болезнью, с тем, чтобы своим примером поддержать тех, кто только столкнулся с этим недугом. Всего в фотопроекте приняли участие 18 человек.

«В нашем проекте мы собрали истории людей, которые не сдались перед болезнью, победили собственные страхи и смогли найти свой источник вдохновения для счастливой жизни», – рассказала пресс-секретарь краевого онкоцентра Юлия Корчагина.



# Всем миром



2020 год заставил медицинское сообщество жить в режиме постоянной боевой готовности. Во всем мире перед врачами и учеными была поставлена масса серьезных вопросов, ответы на которые эксперты продолжают искать и сегодня. Причиной тому стала пандемия COVID-19, которая обнажила ряд проблем и заставила переоценить ежедневный труд врачей. Предлагаем всем вместе подвести итоги уходящего года.

## Испытание вирусом

Первым медицинским учреждением в крае, принявшим бой от COVID-19 стала барнаульская городская больница №5. Ее перепрофилировали под лечение больных с коронавирусной инфекцией в апреле. С того момента по 8 декабря в ней приняли около 4000 пациентов. Сегодня в ее стенах проходят лечение 354 жителя края\*.

В это непростое время врачам различных специальностей и профилей пришлось выступать единым фронтом.

В мае на базе Краевого центра профилактики начал работу Федеральный центр по мониторингу ситуации с коронавирусом. Его специалисты стали консультировать и вести пациентов с подтвержденным коронавирусом, которые переносят его без клинических проявлений или же в легкой форме.

Осенью Центр дистанционного мониторинга расширили. Сегодня в нем работают не только сотрудники Краевого центра медицинской профилактики, но и профессора, преподаватели АГМУ, врачи-ординаторы,

## Важно!

В августе опыт работы дистанционного центра отмечен наградой Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Опыт работы центра был представлен в виде проекта «Интеграция цифровых технологий в рамках развития первичного звена здравоохранения Алтайского края» и заинтересовал представителей других регионов.



## Цифры и факты

В настоящее время в подведомственных медорганизациях работают **8217** врачей, **21 463** СМР и **3001** младший медработник.

В крае развернуто **30** инфекционных госпиталей на **5913** коек. На площадках **22** госпиталей организован интенсивный этап лечения, а на базе оставшихся **8** (**901** койка) организован этап долечивания, не требующий интенсивного этапа лечения.

На балансе краевых медорганизаций эксплуатируется:

аппараты ИВЛ: **752** шт.

(в ковидных госпиталях – **417** аппаратов).

В 2020 году для оснащения ковидных госпиталей поставлено:

– краевой бюджет – **50** шт.;

– по линии Минпромторга – **33** шт. («Авента-М»);

– федеральный бюджет – **30** шт.;

– законтрактовано – **62** шт.

По состоянию на 31.12.2020 парк будет состоять из **844** аппаратов.

Компьютерные томографы: на 01.01.2020 эксплуатировалось **22** КТ. Для обследования больных с ковид-19 задействовано **18** аппаратов.

В 2020 году приобретено **6** томографов, аппараты будут введены до конца года.

Кислородные концентраторы: для оснащения ковидных госпиталей централизовано закуплено **455** концентраторов кислорода. Медорганизации самостоятельно закупили **101** концентратор.

студенты Барнаульского базового медицинского колледжа. Они работают волонтерами на трех площадках Краевого центра медицинской профилактики, созданных в Барнауле и в Бийске. Как правило, приходят на 3–4 часа и занимаются мониторингом состояния здоровья пациентов с вирусной пневмонией и коронавирусом, которые находятся на амбулаторном лечении. При необходимости корректируют терапию, вызывают скорую медицинскую помощь или участкового терапевта.

С 4 мая по 8 декабря специалисты Центра дистанционного наблюдения за больными с коронавирусной инфекцией провели 194 413 консультаций и спасли сотни человеческих жизней.

В конце года ряд госпиталей завершили свою работу и перешли на оказание специализированной помощи. Но это не означает, что коронавирусная битва окончена.

На территории барнаульского гипермаркета планируют построить крупнейший ковидный госпиталь, который консолидирует все силы на одной платформе. Уже обговорены особенности санитарных и пожарных норм для безопасного оказания медицинской помощи на новой площадке и согласованы сроки подписания уточненного медико-технического задания для организации медицинского центра диагностики и лечения пациентов с коронавирусной инфекцией.

Кроме того, в Алтайском крае началась выдача бесплатных лекарственных препаратов для лечения коронавируса в амбулаторных условиях. Медикаменты получают те пациенты, у которых подтвержден диагноз, а также те, которые имеют клинику, сходную с COVID-19. В настоящее время на дому в основном лечатся пациенты с легкой степенью тяжести заболевания и со средней (как с пневмонией, так и без). Поэтому набор препаратов разработан под ту или иную степень

тяжести на основе методических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. «Схема выдачи лекарств проста. Если пациент находится на дому и вызывает врача или бригаду неотложной помощи, медики приезжают к нему, уже имея наборы для различной степени тяжести заболевания, ведь изначально по телефону

они ее определить не могут. После осмотра больного ему ставят диагноз и выдают набор препаратов. Вторая модель – когда пациент обращается в медицинскую организацию через фильтр-бокс. Здесь тоже ему ставят диагноз и выдают набор в зависимости от

тяжести заболевания», – говорит начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава Алтайского края **Жанна Вахлова**.

## С заботой о старшем поколении

В марте приостановили плановую помощь и в Алтайском краевом госпитале для ветеранов войн. На его базе сегодня развернуто 330 коек. Учреждение до сих пор обладает статусом инфекционного госпиталя. Но это не означает, что представители старшего поколения остались без поддержки. «Плановую помощь пациенты старше 65 лет получали и продолжают получать через первичное медицинское звено. Экстренная и неотложная помощь при острых состояниях оказывалась в течение года в полном объеме, – говорит главный врач Краевого госпиталя для ветеранов войн **Ольга Зубова**. – Кроме того, в этом году, как и прежде, диспансерным наблюдением охвачено 100% ветеранов войн. Это стало возможным благодаря работе мобильных бригад. Раньше они привозили пожилых и маломобильных граждан, проживающих в сельской местности

Алтайскому краю из федерального бюджета выделены более 87,2 млн рублей на закупку лекарственных препаратов для лечения ковидных пациентов в амбулаторных условиях.

Продолжение на стр. 8-9 >>



«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

сти, в учреждения здравоохранения. В силу новых эпидемиологических условий медики вместе с работниками социальных служб приезжают к своим подопечным домой. Также выездные бригады оказывают медицинскую помощь всем пациентам старше 65 лет в амбулаторных условиях. Сейчас в регионе работает около 150 таких бригад».

Медицинское обслуживание ветеранов, их лекарственное обеспечение находится на особом контроле. Так, в преддверии празднования 75-летия Победы в Великой Отечественной войне медицинскими организациями края осуществлялось обследование граждан из числа участников Великой Отечественной войны с целью установления или утяжеления группы инвалидности, а также разработки или актуализации индивидуальной программы реабилитации. В результате проведенной работы нескольким участникам войны была впервые установлена группа инвалидности, 10 – утяжелена, 15 – разработаны и актуализированы индивидуальные программы реабилитации, что позволило расширить перечень льгот ветеранов, а также получить необходимые технические средства реабилитации.

Накануне Дня Победы специалисты КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» обзвонили более 270 инвалидов и участников Великой Отечественной войны, проживающих в Алтайском крае. В процессе общения ветераны выразили удовлетворенность качеством проведенных осмотров, оказанием медицинской помощи и лекарственного обеспечения. В случае озвучивания ими тех или иных вопросов медицинский персонал госпиталя связывался с медицинскими организациями по месту проживания ветеранов с целью уточнения информации и необходимости посещения ветерана участковым врачом. Родственникам давались рекомендации по организации безопасного быта ветеранов, постоянной физической активности, правильного, полноценного питания в период эпидемии.

Большое внимание уделяется обеспечению ветеранов лекарственными средствами, в том числе осуществляется их доставка на дом в соответствии с регламентом взаимодействия между организациями здравоохранения, аптечными организациями и территориальными органами социальной защиты населения.

В медицинских организациях края, предоставляющих льготную лекарственную помощь, назначены лица, ответственные за обеспечение лекарственными препаратами ветеранов.

В текущем режиме регулярно актуализируются персонализированные регистры маломобильных граждан, проводится выписка рецептов на дому, при хроническом течении болезни на курс лечения до 3 месяцев. Осуществляется реализация и отпуск лекарственных препаратов в фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях при центральных районных больницах.

В аптечных организациях, участвующих в программах льготного лекарственного обеспечения края, созданы неснижаемые резервы жизненно важных лекарственных средств, организовано информирование о наличии диспетчерских служб и предоставлении услуг по доставке лекарственных препаратов на дом.

### Жизнь не остановить

Несмотря на тревожную обстановку, в напряженном, но привычном режиме продолжали работать родильные дома и перинатальные центры. Так, в Алтайском краевом центре материнства и детства за 10 месяцев – почти 2000 новорожденных. В том числе одна тройня, 42 – двойни. Медики помогли появиться на свет более 200 недоношенным малышам.

2020-й оказался для медучреждения богатым на позитивные события. Центр закупил дорогостоящее высокотехнологичное оборудование на сумму свыше 130 млн рублей (причем речь только о крупном оборудовании, в указанную сумму не входит мелкое оборудование), в том числе компьютерный томограф. Также установлено сурдологическое оборудование, не

### Цифры и факты

В 2020 году во всех отделениях центра

за 10 месяцев пролечено 10 042 ребенка.

В детском консультативно-диагностическом центре (детская поликлиника)

за 11 месяцев работы принято

31 006 пациентов на первичный прием, из них

17 223 пациента из сельской местности.

За 10 месяцев работы сотрудниками центра эвакуировано

416 детей из районов края, нуждающихся в экстренной специализированной

медицинской помощи, из них – 183 новорожденные.

На базе инфекционного отделения АККЦОМД с апреля по сентябрь 2020 года работал детский ковидный госпиталь.

С 1 января 2019 года уроandroлогическое отделение переехало на новые площади после капитального ремонта.

В отделении развернули 30 коек и оборудовали еще одну игровую комнату.

В конце года на базе АКЦОМД открылась госпитальная школа – федеральный проект «УчимЗнаем».

имеющее аналогов в России, и уникальное реабилитационное оборудование «Орторент С+» (тренажер) по программе «Доступная среда в Алтайском крае».

В этом году специалисты краевого центра освоили новые методы диагностики: комплексное уродинамиче-



### Цифры и факты

В краевом перинатальном центре «ДАР» за 11 месяцев приняли 4983 родов.

Здесь появились на свет 5139 малышей (в том числе 150 двоен и 3 тройни); 350 недоношенных детей (из них до одного килограмма – 48, до полутора – 72).

Провели 19 акушерских поворотов, 17 из которых завершились физиологическими родами.

В перинатальном центре главный внештатный детский офтальмолог Алтайского края и СФО Владимир Лебедев проводит операции с помощью лазера, возвращая зрение новорожденным.

специалисты первые в Алтайском крае осуществили уникальный вид родоразрешения с оказанием первой помощи ребенку с тяжелым пороком развития – диафрагмальной грыжей (из-за дефекта в диафрагме содержимое брюшной полости перемещается в грудную клетку, легкие не могут расправиться, и новорожденный не может дышать). Операция была выполнена с применением процедуры EXIT. Во время кесарева сечения рождается головка ребенка, проводится интубация, и ребенок подключается к аппарату искусственной вентиляции легких. За счет этого легкие ребенка расправляются, и только после этого ребенок рождается. На вторые сутки от рождения диафрагмальный дефект был ушит с помощью эндоскопической техники. Ребенок выписан из «ДАРа» совершенно здоровым.

Ирина Савина

\* Цифры на 9 декабря 2020 года

Фоторепортаж на стр. 32 >>

1435

операций провели специалисты Алтайского краевого центра материнства и детства за 11 месяцев 2020 года

ское обследование при нарушениях мочеиспускания, гидронефрозе, пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей; обследование новорожденных с целью раннего выявления нарушений слуха с помощью портативного прибора регистрации слуховых вызванных потенциалов и отоакустической эмиссии BERA phone.

Врачи осваивали новые методики и технологии не только в теории. За 11 месяцев они провели 1435 операций. В их числе такие, которые можно по праву назвать прорывом в алтайской медицине: пневмозикоскопическая пересадка мочеточника при мегауретере у ребенка 3 лет; трансанальная видеоассистированная операция при болезни Гиршпрунга у ребенка 2 месяцев; тотальная за-грудинная пластика пищевода при атрезии толстой кишки 2-летнему пациенту; торакокопическое удаление опухоли переднего и заднего средостения детям 6 и 12 лет; лапароскопическое иссечение огромной кисты почки у девочки 12 лет; пластика уретры перемещенным лучевым лоскутом на сосудистой и ряд других.

Сегодня преждевременные роды – одна из нерешенных до конца проблем в акушерстве. В настоящее время в арсенале врачей – акушеров-гинекологов нет средств, способных остановить начавшуюся родовую деятельность или максимально точно спрогнозировать ее начало. Однако существуют состояния, при которых можно отсрочить преждевременные роды, а значит, дать возможность ре-

бенку родиться более зрелым и жизнеспособным. Решением этой сложной проблемы занимаются специалисты перинатального центра «ДАР». В этом году здесь к специализированному отделению для пациентов с угрозой преждевременных родов добавился кабинет по наблюдению беременности. Специалисты кабинета целенаправленно из всех беременных края выявляют пациенток с высоким риском развития преждевременных родов и разрабатывают для них индивидуальную программу лечения. Работа в этом направлении позволила снизить количество сверхранных преждевременных родов (роды с 22 до 28 недели беременности) с 7,3 до 5,7%, а это значит, спасти жизнь 10 новорожденным.

Одним из ключевых направлений работы отделения реанимации и интенсивной терапии недоношенных детей в 2020 году стало внедрение высокотехнологичной хирургической помощи детям с различной патологией. Для спасения жизни таких пациентов в «ДАРе» закуплено ультрасовременное оборудование и приглашен ведущий детский хирург, к. м. н., заведующий хирургическим отделением КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» Андрей Бойко.

«Первая прооперированная пациентка весила всего 590 грамм! У ребенка имела крайняя незрелость кишечника. Наши специалисты провели три операции, которые позволили полностью восстановить его функции. В перинатальном центре девочка провела почти четыре месяца. Высокая квалификация специалистов и новейшие достижения в медицине спасли ей жизнь, а последующая комплексная терапия и грамотный уход восстановили здоровье новорожденной. Домой пациентку выписали с весом 2445 грамм, и сейчас она ничем не отличается от сверстников. Всего в 2020 году в перинатальном центре провели 22 операции, из них три эндоскопическим методом в брюшной и грудной полостях, – говорит заместитель главного врача по педиатрической помощи Олег Зуйков. – Наши



# Неврология – глобальная дисциплина

1 декабря отмечается Международный день невролога. Денис Карпов, заведующий неврологическим отделением городской больницы № 5 г. Барнаула, к. м. н., врач-невролог высшей категории, считает неврологию самой глобальной медицинской дисциплиной, насчитывающей более тысячи заболеваний. По его мнению, лет через десять в России неврологи разделятся по узким специализациям: одни будут заниматься темой рассеянного склероза, вторые – болезнью Паркинсона и другими экстрапирамидными заболеваниями, третьи и четвертые – проблемами памяти или проблемами боли. За рубежом такое разделение уже произошло.



Денис Юрьевич рассказал о том, какие особенности приобрела работа неврологов в период пандемии.

## Мозг – вторая мишень

– Коронавирус вносит свой вклад в нашу практику. Осенью отмечался значительный подъем заболеваемости, превосходивший, по моему мнению, весенний уровень. В пятой горбольнице, где я веду отделение, это очень сильно чувствовалось. Многие больные, которые доставлялись с подозрением на инсульт, уже имели сразу клинические проявления, похожие на COVID-19. Зачастую у них были повышенная температура, признаки пневмонии, изменения в анализах, низкая сатурация. Коронавирус в таких случаях подтверждался очень часто.

Первым проявлением коронавирусной инфекции, в том числе у пожилых, может быть энцефалопатия – проявления со стороны центральной нервной системы, а не кашель и не

повышенная температура. Человек становится малоинициативным, загруженным, у него снижается уровень сознания, он хуже вступает в контакт, становится сонлив, становится невнятной речью. Видя такие проявления, родственники вызывали скорую, врачи скорой думали, что это инсульт, и привозили их к нам. Но врачи нашей больницы даже на уровне приемного покоя благодаря своему опыту могли разобраться, что это вторичная энцефалопатия на фоне внегоспитальной пневмонии, а не инсульт.

Другая ситуация заключается в том, что коронавирус может провоцировать инсульт. Данные зарубежных наблюдательных исследований говорят о том, что коронавирус повышает риск инсульта почти в восемь раз, потому что поражается внутренняя стенка сосудов, что может осложняться формированием тромба. Грипп тоже увеличивает риск инсульта, но примерно раза в три.



## Мнение специалиста

– Я считаю, что прием витамина D<sub>3</sub> может профилактировать коронавирусную инфекцию и вероятную тяжесть ее протекания. Данные международных исследований полностью подтверждают, что дефицит витамина D<sub>3</sub> способствует тяжелому течению коронавирусной инфекции. Это меня несколько не удивляет: давно уже известно, что некоторые аутоиммунные заболевания, например, в неврологии это рассеянный склероз, могут иметь связь с дефицитом витамина D<sub>3</sub>. Отчасти это подтверждается тем, что

частота встречаемости рассеянного склероза возрастает географически от юга к северу: чем севернее страна, тем чаще там встречается рассеянный склероз. В наших широтах с осени и до лета почти сто процентов людей имеют дефицит витамина D<sub>3</sub>. Вырабатывается он только под воздействием солнечных лучей на кожу. Солнца у нас мало, и продуктов, которые могут содержать D<sub>3</sub>, мы тоже употребляем очень мало. Поэтому людям, живущим в северных широтах, рекомендуется принимать витамин D<sub>3</sub> с октября по май.

отделов. Больные, которые попадали к нам, нередко имели нарушения глотания и речи – признаки поражения ствола головного мозга. Или имели нарушения координации, движений глазных яблок – признаки поражения ствола и мозжечка. Но это бывает достаточно редко. Более характерна для COVID-19 энцефалопатия – диффузное нарушение функций головного мозга, связанное с двумя причинами: гипоксией и интоксикацией, а возможно, и с поражением сосудов головного мозга. В зарубежных рекомендациях это называют делирием (изменение уровня сознания). У него бывают разные формы – гиперактивная, когда у больного преобладает возбуждение, агитация, могут быть галлюцинации, человек может не ориентироваться в окружающей обстановке, неадекватно себя вести, и эти проявления похожи на проявления алкогольного делирия (белой горячки). При гипоактивных проявлениях делирия человек, наоборот, становится пассивным, инертным, не разговаривает, лежит. У больных с COVID-19 бывают такие проявления, как анозогнозия и эйфория. Они не могут оценивать объективно тяжесть своего состояния, могут отказываться от медицинской помощи, ни на что не жалуются, хотя тяжесть состояния уже заметна окружающим. Такое неа-

декватное состояние больного может существенно осложнять оказание ему медицинской помощи, сказываться на ее своевременности. Другими словами, ковид успешно маскируется под разные заболевания головного мозга. Уже очевидно, что головной мозг является одной из мишеней коронавируса. Возможно, это вторая мишень после легких.

– Можно ли это вылечить, проходит ли это без последствий?

– Разумеется, у многих людей это проходит со временем. К сожалению, проблемой остается то, что не разработаны действительно эффективные методы лечения с воздействием на сам вирус. В любом случае никто не отменял общие подходы к лечению пневмонии и инфекционных заболеваний в целом – инфузионную терапию, дезинтоксикацию, поддержку основных жизненно важных функций организма, в первую очередь функции легких. Безусловно, в тяжелых случаях показано специализированное лечение, зачастую интенсивная терапия. К счастью, большинство больных восстанавливается хорошо. Многие пациенты, особенно молодого возраста, переносят ковид в легкой асимптомной или малосимптомной форме. Но все равно течение

Продолжение на стр. 12-13 >>



«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

этого заболевания непредсказуемо. Тяжело его переносят не только пациенты групп риска, но и те, кто в эти группы не входит. Никто не знает, почему так происходит. Возможно, имеют значение индивидуальные особенности иммунитета, и даже не столько его недостаточность, сколько повышенная активность иммунной системы. И, возможно, это зависит от разновидности вируса, а он имеет больше десятка различных генетических вариантов, которые мутируют по ходу распространения вируса, и это меняет свойства заболевания.

**– Потеря обоняния при ковиде – это неврологически обусловленный симптом?**

– Многие пациенты теряют обоняние, вкусовую чувствительность. Предполагается, что в первую очередь поражаются периферические рецепторы – окончания нервных клеток на слизистой носовых ходов. Они страдают из-за воспаления, других процессов. Гипотеза о том, что причиной потери обоняния может быть поражение самого головного мозга, пока объективных подтверждений не находила.

**– Какие другие вирусные инфекционные заболевания могут давать осложнения неврологического характера?**

– Если говорить об острых респираторных инфекциях, то в первую очередь вирус гриппа, который может осложняться вирусным энцефалитом. Это бывает не так часто, но бывает. Другое нередкое и тяжелое осложнение – гриппозная пневмония, она также проявляется и делирием, и энцефалопатией. Некоторые вирусы, способные вызывать симптомы ОРВИ (аденовирусы, энтеровирусы), могут быть причиной серозного менингита.

Есть и другие вирусы, которые поражают нервную систему, их довольно много. Не всегда их можно точно определить, но они вызывают симптоматику серозного менингита или вирусного энцефалита. Например, вирус простого герпеса, носителями которого являются примерно 90% людей. Он может никак себя не проявлять, но у него бывают весьма серьезные проявления, например, тяжелый вирусный энцефалит, который часто возникает у страда-

ющих ВИЧ-инфекцией в ее последней стадии с явно выраженным иммунодефицитом. Для Сибири актуален вирус клещевого энцефалита, который тоже может вызывать тяжелые поражения нервной системы. Этими вирусами список не ограничивается.

### До мурашек

**– Безотносительно ковида, какие неврологические заболевания сейчас являются наиболее частыми?**

– На амбулаторный прием пациенты чаще всего обращаются с головными болями, болью в спине и головокружением. Большинство головных болей – это первичные формы: головная боль напряжения и мигрень. Они не связаны с серьезными поражениями головного мозга, или сосудов, или шейного отдела позвоночника. Это самостоятельные заболевания, которые не являются опасными, но могут очень сильно отравлять жизнь. При правильной постановке диагноза, как правило, хорошо поддаются лечению. Есть специфические заболевания, проявляющиеся головокружением, многие из них – это заболевания внутреннего уха. Из форм головокружения одним из самых частых считается вызванное мигренью. У боли в спине существует более десятка самых разных причин, связанных с суставами, позвоночником, мышцами спины, связками, межпозвоночными дисками и т. д. И существуют классические неврологические заболевания, которые хоть и встречаются реже, но являются достаточно серьезными и требуют квалифицированного подхода. К ним относятся рассеянный склероз, эпилепсия, болезнь Паркинсона, Альцгеймера, миастения, менингиты и другие.

**– Из-за работы на удаленке мы стали двигаться меньше. Какие проблемы по неврологической части вызывает малоподвижность?**

– Ряд проблем в неврологии связаны с малоподвижным образом жизни. К примеру, для мозгового инсульта он является одним из существенных факторов риска. У малоподвижных людей увеличивается вес, может повышаться уровень холестерина, развиваться сахарный диабет, у них более высокое артериальное давление. В совокупно-

сти это влияет на риск развития мозгового инсульта. Во-вторых, малоподвижный образ жизни является фактором риска развития неврозов и депрессии. А один из способов немедикаментозного лечения депрессии – как раз активный образ жизни. Есть гипотеза о том, что во время активного движения в головном мозге вырабатывается серотонин – нейромедиатор, который называют гормоном удовольствия и с нехваткой которого связывают развитие депрессии, тревоги или панических атак. В-третьих, малоподвижный образ жизни – один из значимых факторов появления боли в спине, такой же, как и тяжелая физическая работа.

**– Насколько распространены нейропатии, так называемый туннельный синдром?**

– Нейропатии, заболевания периферической нервной системы – это большая группа заболеваний. Самой распространенной является радикулопатия, тот самый корешковый синдром, связанный с грыжами межпозвоночных дисков. Есть туннельная нейропатия верхних и нижних конечностей, когда могут ущемляться отдельные периферические нервы руки или ноги. Тогда в этой конечности появляются боль, зоны онемения, ощущения мурашек, слабость мышц или даже их атрофия. При полинейропатии поражается сразу несколько периферических нервов. У нейропатий могут быть разные причины: сахарный диабет, токсическое действие некоторых веществ, включая алкоголь, ревматологические заболевания и другие. Есть аутоиммунные нейропатии – заболевания, связанные с повышенной активностью иммунной системы, когда собственные антитела начинают атаковать периферические нервы или нервно-мышечные синапсы.

**– Какие новые методы появились в последние годы в арсенале неврологов?**

– Большие революционные изменения в диагностике нервных заболеваний произвело появление методов нейровизуализации – компьютерной томографии и МРТ, они существенно расширили возможности диагностики. До сих пор возможность проведения КТ и МРТ головного мозга, позвоночни-



# «Хирургия – командный вид спорта»



«МиЗ» продолжает рассказывать о лучших работниках здравоохранения Алтайского края. В 2017 году хирургическое отделение КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» возглавил Владимир Николаевич Житник. Спустя год в отделении была освоена новая методика лечения грыж – герниопластика с применением сетчатых имплантов. Этот метод является золотым стандартом в мировой практике лечения грыж брюшной стенки.

Кроме этого, Владимир Житник – главный внештатный специалист хирургической службы Заринского медико-географического округа, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю

«хирургия» более чем 98 тысячам жителей Заринска и прилегающих районов – Заринского, Тогульского, Кытмановского, Залесовского.

Продолжение на стр. 14 >>

Елена Клишина



«Продолжение. Начало на стр. 13»

### Золотой стандарт

Грыжа брюшной стенки – это подкожное выпячивание брюшной стенки, возникающее из-за слабости ее мышц и внутрибрюшного давления. Область выпячивания заполняется каким-либо органом брюшной полости. Есть грыжи, которые можно вправить. А есть и более серьезные случаи, например, невправимые и ущемленные грыжи, когда происходит сдавливание внутренних органов в области выпячивания.

Эта проблема чаще всего возникает у мужчин старше 50 лет, имеющих лишний вес. Грыжи брюшной стенки – одна из самых распространенных проблем, с которой сталкиваются хирурги, в том числе врачи Центральной городской больницы Заринска.

Герниопластика – хирургический метод лечения грыж, состоящий в закрытии «окна», в которое выпадает внутренний орган. До появления имплантов это делали с помощью натяжной пластики собственными тканями пациента – процедура болезненная, период заживления был дольше, возникали рецидивы.

– Мы отошли от пластики собственными тканями, – рассказывает Владимир Житник. – Сетчатый имплант мы вставляем при диаметре грыжи около пяти сантиметров. Современные материалы обеспечивают хорошую приживаемость импланта, вероятность рецидива грыжи меньше. А ведь раньше были такие случаи, когда рецидивы при простой паховой грыже мы оперировали семь раз! При сетчатой пластике меньше болевой синдром, в дальнейшем это положительно влияет на качество жизни. После определенной реабилитации человек продолжает работать, жить активной жизнью.

На счету у Владимира Житника уже более 50 таких проведенных операций. Их могло быть и больше, но в настоящее время плановая помощь больным ограничена, проводятся только экстренные операции.

Наиболее частые проблемы, с которыми жители Заринского округа по-

падают на операционный стол, – это желчнокаменная болезнь, кишечная непроходимость, аппендициты, желудочные кровотечения, ущемленные грыжи. Хирурги отмечают: случаев желчнокаменной болезни становится все больше. Причину Владимир Житник видит в изменении образа жизни и питания в худшую сторону: снижение физической активности, даже у молодежи, и употребление в пищу фастфуда. Держать себя в рамках правил нужно и после оперативного лечения:

– При удалении желчного пузыря мы устраняем следствие, а не причину. Камни могут образовываться вновь в желчных протоках, может развиваться острый панкреатит, механическая желтуха. Поэтому человек должен все время контролировать свое питание, следить за образом жизни, так же как и при язвенной болезни, например.

Отделение, которое возглавляет Владимир Житник, рассчитано на 25 коек. Два года назад врачи получили новое оборудование, которое позволяет увеличивать количество вмешательств, развивать малоинвазивную хирургию, проводить эндоскопические исследования (колоноскопию, ФГДС, эндоскопический гомеостаз). Арсенал заринских хирургов пополнился лапароскопической стойкой и аппаратами ЭХВЧ (электрохирургическими высокочастотными коагуляторами).

### «Работаем по призванию»

– Хирургия – это коллективный вид спорта, – считает Владимир Житник. – Один хирург не работает, а всегда с кем-нибудь вместе – с эндоскопистами, специалистами ультразвуковой диагностики, рентгенологами, другими специалистами.

Вопрос о выборе профессии перед Владимиром Житником никогда в юности не стоял. Выбор определил его отец. Он был инженером, но однажды хирурги спасли ему жизнь, и поэтому отец всегда говорил сыну о том, что нет в мире профессии достойнее, чем хирург.

Детство Владимира Николаевича прошло в Казахстане. После оконча-

ния школы он поехал в Томск – конечно, поступать в медицинский институт. Поступил легко: в кармане была медаль об окончании школы с отличием и нужно было сдать всего один экзамен. Во время учебы в институте вопрос о выборе специализации Владимира тоже не беспокоил – только хирургия. Но после распределения попасть в хирургию было сложно, все ставки были заняты, поэтому молодому врачу предложили вакансию по смежной специальности – травматологии.

Владимир Житник проработал травматологом в течение семи лет в больнице Анжеро-Судженска Кемеровской области, а потом приехал на Алтай.

– Да, это ненормальная работа, часто по ночам, требует самоотверженности, особенно экстренная хирургия, – я не всегда знаю, в каком часу я окажусь дома. Проведенные операции и их результаты – это как наркотик, адреналин. 25 лет уже отработал, а все равно захожу в операционную и жду чего-то нового. Современная медицина стала интереснее – в информационном плане, много новых методов, оборудования, технологии на месте не стоят. Взять хотя бы малоинвазивные операции. Даже на уровне межрайонного отделения за последние десять лет в хирургии изменилось очень многое, все-таки мы далеко шагнули. В медицине мы все работаем по призванию. У нас у всех есть семьи, но на первом месте стоит все-таки хирургия. Это образ жизни, больше никак не назовешь.

У меня прекрасная семья: жена и две дочки. Все они меня прекрасно понимают. Хирургом становятся именно тогда, когда есть хороший тыл, поддержка семьи. Старшая дочь, судя по всему, выберет информационные технологии, а младшей пока больше интересна медицина. Мы с ней уже смотрим в интернете видео операций, обсуждаем их. В четыре года она впервые заявила, что станет окулистом. Я бы хотел видеть своих детей врачами, это прекрасная профессия.

Елена Клишина.

Фото предоставлено ЦГБ Заринска



## От «химии» не умирают

Онкология – область медицины, которую сопровождает множество стереотипов, укоренившихся в общественном сознании. Некоторые из них связаны с химиотерапией – одним из основных методов лечения в онкологии. Химиотерапию нередко представляют как мучительный процесс, который заставляет отказаться от привычного образа жизни. Но не все так страшно, рассказывает Алина Гофман, заведующая отделением противоопухолевых лекарственных методов лечения № 2 и дневного стационара № 4 Алтайского краевого онкодиспансера «Надежда», врач-онколог первой категории.



– **Насколько у пациентов силен страх перед химиотерапией, какие у них главные опасения? Эти опасения оправданы?**

– Основной страх на фоне химиотерапии связан с проблемой потери волос. Первый вопрос, который чаще всего задают пациенты: выпадут ли у них волосы? Причем он волнует не только женщин, но и мужчин, хотя их, конечно, меньше. Этот страх оправдан только в половине случаев. Дело в том, что не все препараты, а только некоторые действуют токсично на волосяные луковицы и вызывают выпадение волос. Играть роль и индивидуальная переносимость таких препаратов: у кого-то волосы могут выпасть после первого курса химиотерапии, а у кого-то – после пятого. А у кого-то они вообще не выпадают.

Другие опасения (будет ли меня тошнить, смогу ли я ходить на работу и т. д.) пациентов беспокоят меньше. Я связываю это с тем, что пациенты читают какие-то статьи в интернете о химиотерапии и что-то из них узнают или консультируются со знакомыми, которые уже оказывались в подобной ситуации. Есть, конечно, и такие, кто спрашивает: «Можно ли будет мне работать после химиотерапии?» Я отвечаю, что все будет зависеть от вашего состояния. Кто-то вообще переносит лечение без тошноты, чувствует себя очень бодро, поэтому никаких огра-

Продолжение на стр. 16-17 >>



«Продолжение. Начало на стр. 15»

ничений и не нужно. Но если пациент чувствует себя плохо, то лучше ему воздержаться от дополнительной нагрузки, а все свободное время посвящать отдыху и восстановлению сил.

**– Как пациенты переносят лечение современными препаратами для химиотерапии? Насколько выражены побочные эффекты?**

– Если взять современные таргетные препараты, например таблетированные формы для лечения онкозаболеваний почек, кишечника, то они могут вызывать сыпь на коже – это косметический дефект, на который кто-то даже не обращает внимания, а кого-то это сильно беспокоит. Может возникнуть ладонно-подошвенный синдром (одно из наиболее частых осложнений после химиотерапии, выражающееся в появлении на коже ступней и ладоней трещин, язвочек, шелушения, болевых ощущений). В этом случае мы рекомендуем пациентам использовать жирные кремы, иногда делаем перерыв в лечении, после которого состояние кожных покровов улучшается.

Все препараты для химиотерапии пациентами переносятся индивидуально. У двух внешне схожих пациентов с одинаковыми диагнозами переносимость одного и того же препарата будет разной: у одного будут выраженные побочные эффекты, а у другого их не будет вообще. Все лечение подбирают строго индивидуально, основываясь на диагнозе, гистотипе опухоли, учитывая возраст, состояние пациента, сопутствующую патологию.

**– Можно ли говорить о том, что препараты нового поколения существенно эффективнее и вызывают меньше побочных эффектов, чем препараты предыдущих поколений?**

– Да, есть препараты нового поколения. Некоторые давно разработаны и уже долго используются. Сказать о том, что какие-то из них эффективнее, нельзя. При каждом типе опухоли есть свои комбинации лекарств – это все-таки международные стандарты, которые прошли различные многократные исследования. Назначаются эти препараты строго по показаниям. А бывает так, что и новые лекарства

не работают, и болезнь прогрессирует – это зависит от типа опухоли, ее локализации, индивидуальных особенностей пациента.

**– В чем заключается профилактика побочных явлений химиотерапии? Как можно подготовиться к химиотерапии? Как нужно себя вести во время процедуры?**

– Какой-либо особенной подготовки к химиотерапии не существует, все рекомендации даются индивидуально. Например, если у пациента на фоне лечения повысился уровень ферментов печени, то лечащий врач обязательно порекомендует применение гепатопротекторов под наблюдением врача-онколога или терапевта по месту жительства. Если речь идет о профилактике во время нахождения в стационаре, то основной и самой частой профилактикой побочных явлений при проведении химиотерапии является применение противорвотных препаратов как до, так и во время лечения.

Процедура химиотерапии у каждого пациента проходит по-разному: кто-то лежит под капельницей несколько часов, кто-то – целые сутки. А кто-то пьет таблетки, и его режим дня во время лечения никак не меняется. Химиотерапия может проводиться и в дневном, и в круглосуточном стационаре в зависимости от локализации опухоли, от переносимости пациентом лечения. Таблетированные формы лечения пациенты принимают только в дневном стационаре.

**– Нужно ли как-то готовиться к химиотерапии психологически?**

– Это зависит от психотипа пациента. Если человек эмоционально неустойчивый, тревожный, то все равно он будет бояться, переживать. Если мы видим, что все переживания, что называется, «идут от головы», то назначаем седативные препараты. Беседы здесь, как правило, не помогают.

Я советую пациентам во время процедуры, когда они находятся в палате с другими больными, разговаривать о дачах-огородах, о детях и внуках, а не обсуждать свои диагнозы, не обмениваться негативом. И я советую им не искать информацию о лечении онкозаболеваний в интернете, потому

что медицинские статьи могут быть истолкованы неверно людьми без медицинского образования. А достоверность популярных статей, опубликованных в интернете, как правило, никем не проверяется.

**– В каких случаях химиотерапия справляется со злокачественными образованиями, а в каких случаях нужно подключать другие методы?**

– Химиотерапия относится к лекарственным методам лечения, к ним же относятся и таргетная, и иммунная терапия. Возьмем, к примеру, меланому – сейчас эти заболевания лечатся либо таргетной, либо иммунотерапией

## На заметку

## Виды химиотерапии

Врачи-онкологи применяют различные виды химиотерапии, в том числе неоадьювантную, адьювантную, паллиативную и химиолучевую.

**Предоперационная (неоадьювантная) химиотерапия** проводится перед операцией с целью уменьшения массы опухоли, для того чтобы хирурги могли удалить опухоль как можно радикальнее.

После операции пациенту могут назначить **адьювантную химиотерапию**. Она проводится с профилактической целью – чтобы избежать рецидива.

**Паллиативная химиотерапия** проводится у первично неоперабельных пациентов, с распространенным онкологическим процессом. Она применяется и при лечении пациентов с рецидивами заболевания. Данная терапия проводится с целью уменьшения опухолевого процесса, улучшения общего состояния пациента.

**Химиолучевая терапия** – методика лечения, сочетающая введение химиопрепаратов и проведение курса лучевой терапии. Данный вид лечения показан только для ряда опухолей. Назначается коллегиально и применяется строго по показаниям.

что медицинские статьи могут быть истолкованы неверно людьми без медицинского образования. А достоверность популярных статей, опубликованных в интернете, как правило, никем не проверяется.

**– В каких случаях химиотерапия справляется со злокачественными образованиями, а в каких случаях нужно подключать другие методы?**

– Химиотерапия относится к лекарственным методам лечения, к ним же относятся и таргетная, и иммунная терапия. Возьмем, к примеру, меланому – сейчас эти заболевания лечатся либо таргетной, либо иммунотерапией



## Холодная пощечина



ей в зависимости от наличия мутации в опухоли, а химиотерапия является неэффективной. При опухолях других локализаций, бывает, что иммунотерапия не подходит.

**– Были ли в Вашей практике случаи, когда с помощью химиотерапии удалось добиться очень ощутимых результатов?**

– Когда я только пришла в онкологию, у меня была пациентка с заболеванием шейки матки. Она прошла курс лечения, и у нее наступила ремиссия, продолжавшаяся 27 лет. Рецидив у нее возник после того, как в ее жизни произошло трагическое событие – погиб сын. Наверное, этот случай и определил многое в моей работе. Но бывает и так, что мы лечим-лечим, а болезнь все равно прогрессирует даже после трех курсов химиотерапии. К сожалению, есть такое понятие, как «химioresистентные опухоли». Очень плохо летают саркомы, заболевания поджелудочной железы, меланома. Лимфомы могут не отвечать на лечение вообще. Допустим, мы провели восемь курсов, а регресса опухоли нет, тогда мы отправляем пациента на консультацию в федеральный центр, где решается вопрос о переходе на высокодозную химиотерапию. Здесь все индивидуально, и каждая опухоль реагирует на лечение непредсказуемо.

**– В каких случаях химиотерапия противопоказана?**

– При выраженных сопутствующих заболеваниях, например, после инсультов и инфарктов в течение предшествовавшего полугодия, при выраженном сахарном диабете, общем тяжелом состоянии пациента. А также при некорректируемом высоком артериальном давлении. Бывает, что люди с артериальной гипертензией не принимают назначенные им препараты, имеют нестабильное давление. Таких пациентов мы сначала отправляем на консультацию к кардиологу, чтобы им назначили терапию, чтобы они начали принимать лекарства, и только тогда берем их на лечение.

Елена Клишина

Сибирские зимы – не для слабонервных. Организм местных жителей в целом уже адаптировался к условиям пониженных температур, но нередко протестует против морозов проявлением аллергических реакций. Что такое холодная крапивница и как с ней справиться – расскажет к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии, косметологии и иммунологии ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, врач – аллерголог-иммунолог Надежда Зяблицкая.



## Опознать аллергию

– С наступлением холодного периода появляется все больше пациентов, которые жалуются на проявления холодовой аллергии. Под ней сами больные подразумевают любые реакции, которые возникают в ответ на холод. Но не стоит думать, что заложенность и течение из носа, появляющиеся при выходе на мороз, – холодная аллергия. Ринорея присутствует практически у всех людей, но не имеет никакого отношения к аллергии. Это дисфункция сосудов – нарушение их способности

адаптироваться к смене температуры окружающей среды, – говорит аллерголог-иммунолог. – Не имеют отношения к аллергии и приступы удушья, которые бывают при выходе из помещения на холодный воздух у пациентов с бронхиальной астмой (как аллергической, так и нет), а также другие обструктивные заболевания (например, ХОБЛ). У таких людей морозный воздух выступает неспецифическим провокатором – он дополнительно раздражает рецепторы в бронхах, ко-

Продолжение на стр. 18 >>



«Продолжение. Начало на стр. 17»

торые и так на фоне иммунного воспаления готовы включиться на любой «враждебный» фактор».

По словам эксперта, холодовая аллергия в большинстве случаев выглядит и проявляется как крапивница. «В холодную, чаще всего ветреную погоду с мокрым дождем или снегом у пациентов появляются высыпания в виде волдырных элементов, которые приподнимаются над поверхностью кожи и зудятся. Эти высыпания напоминают укусы комара или ожог крапивы, но по площади могут быть гораздо больше. Иногда они сливаются, образуя единый отек, – поясняет Надежда Зяблицкая. – Чаще всего страдают лицо и руки, но иногда сыпь бывает и на других участках – коленях, бедрах – в зависимости от места охлаждения. Когда человек заходит в теплое помещение, высыпания постепенно регрессируют. Этот процесс занимает от 30 минут до часа, в редких случаях может длиться полтора часа».

Если воздействие холода было длительным и достаточно серьезным, то могут возникнуть и общие симптомы – головокружение, усиление слабости, повышение температуры до невысоких цифр, отмечает врач. «Это представляет достаточно серьезную проблему для пациентов, потому что существенно нарушает их качество жизни, иногда годами. Порог температуры, при котором возникает такая реакция организма, у каждого индивидуален. Кому-то для запуска реакции нужен холодный ветер со снегом в лицо, а у кого-то неприятные проявления возникнут уже при -5 и даже +5 градусах. Есть и такие люди, которые после освежающего летнего дождя или после купания в прохладном водоеме могут начать страдать от холодовой крапивницы, – продолжает Надежда Зяблицкая. – Таким образом, появлению высыпаний способствуют два фактора – воздух и вода. В случаях с купанием, особенно при низких температурах, ситуация может быть опасной, поскольку в воду погружается все тело и есть вероятность развития острой реакции, вплоть до анафилактического шока. Такие люди должны воздер-

живаться от быстрого захода в воду, от экстремального купания в проруби. Даже мытье рук прохладной водой и употребление прохладной пищи и напитков может поспособствовать отеку языка или гортани, если залпом выпить стакан холодной воды. От таких процедур людям, имеющим склонность к холодовой аллергии, лучше воздерживаться».

## Аллергия без аллергена

«Внешне холодовая крапивница ничем не отличается от других видов крапивницы – за исключением четкой связи с воздействием холода. Другими словами, сыпь возникает только при контакте с низкими температурами, в другое время ее нет. А вот механизм развития реакции существенно отличается, – подчеркивает аллерголог-иммунолог. – Ее правильнее назвать холодовой псевдоаллергией, поскольку нет иммунного механизма – этап сенсибилизации отсутствует. К холоду не вырабатываются иммунные факторы, ни антитела, ни Т-лимфоциты. По неясным пока науке причинам холод непосредственно стимулирует клетки, которые отвечают за проявление аллергической реакции, вызывая высвобождение из них различных биологически активных веществ, повышающих проницаемость сосудов и вызывающих сыпь, отек и зуд».

Несмотря на то что причины возникновения холодовой аллергии окончательно не выяснены, безусловно, существует ее зависимость от климата. «В нашем регионе холодовая крапивница может наблюдаться у пациентов на протяжении очень долгого промежутка времени – всю осень, зиму, весну и даже прохладными летними вечерами. Круглогодичные проявления могут быть связаны со взаимодействием с холодной водой, – напоминает Надежда Зяблицкая. – По статистике, женщины страдают холодовой псевдоаллергией в 60–70% случаев. Она может появиться в любом возрасте, но чаще возникает в промежутке 25–30 лет и сочетается с другими видами крапивницы. Например, со спонтанной крапивницей, когда высыпания возникают

без видимых внятных причин, вне связи с чем-либо. Есть и семейные случаи, когда непереносимость холода передается из поколения в поколение. Но это крайне редкий вариант проявления заболевания. В таких случаях высыпания сочетаются с болями в суставах, иногда повышается температура тела, возникает общая слабость».

В нашем климате очень сложно, практически невозможно уберечься от контакта с прохладным воздухом. Людям, у которых повышена чувствительность к низким температурам, специалисты рекомендуют одеваться по погоде, максимально закрывать открытые участки тела одеждой, смазывать их жирным кремом. «За час-полтора до выхода на улицу необходимо принять антигистаминный препарат второго поколения, – говорит эксперт. – Подобрать препарат, а также его дозировку должен врач. Лечение и помощью таким больным занимаются врачи-аллергологи».

Кроме того, немедикаментозным методом воздействия на холодовую крапивницу специалист называет закаливание. «Проводить его следует крайне осторожно, начиная с теплой воды и понемногу понижая температуру буквально на один градус. Постепенное привыкание к небольшой температуре на уровне +10...+15 градусов позволяет повысить температурный порог, при котором у пациентов возникает холодовая крапивница», – заключает Надежда Зяблицкая.

## Тест на холодовую крапивницу

Холодовую пробу с кубиком льда проводит обычно врач-аллерголог. На предплечье положить кубик льда, и если через 15–20 минут на месте контакта со льдом возникает гиперемия, зуд, волдырная реакция, можно сделать вывод о наличии у пациента холодовой крапивницы.

В отдельных случаях врачи применяют темп-тесты, используя специальный прибор с градуацией температур. С его помощью можно отследить, на какой градус у пациента возникла реакция.

Ирина Савина



# Зима пройдет не на диване

Зимой спорт и активный досуг важнее, чем летом. Летом мы двигаемся больше: работаем на дачах, чаще и дольше гуляем. Зимой длительным прогулкам не всегда способствует погода. А на продолжительных январских выходных нас словно «прибивают» к дивану обильные застолья и разнообразные праздничные телепередачи. Желательно, чтобы выходные прошли активно – на лыжне, катке, горке или санной трассе. Мы попросили прокомментировать виды зимнего активного отдыха Елену Мельниченко, врача по спортивной медицине Алтайского врачебно-физкультурного диспансера.



## Ходьба

В любое время года ходьба остается самым доступным видом активного отдыха, который к тому же почти не



имеет противопоказаний. В день, как вы помните, нужно проходить не менее десяти тысяч шагов. А вот есть ли какие-то принципиальные отличия между ходьбой летней и зимней? Все-таки под ногами зимой другое покрытие (снег, лед), а на нас надет комплект не самой легкой зимней одежды.

В ежедневный «поход» на десять тысяч шагов лучше взять с собой палки для скандинавской ходьбы. Этот вид физической активности более эффективен по сравнению с обычной ходьбой. При скандинавской ходьбе задействовано около 90% всех мышц тела, а работа руками активизирует работу органов грудного отдела, позволяет дышать полной грудью и снимает часть нагрузки на позвоночник.

## Комментарий специалиста:

– Скандинавская ходьба зимой возможна практически в любых условиях. Если у вас есть необходимое снаряжение и подходящая одежда, то снегопад и мороз не смогут вам помешать. За счет снега увеличивается нагрузка, и тренировочный эффект гораздо

выше. Но время ходьбы рекомендуется сократить (не больше 1 часа). Важно вдыхать только через нос и как можно меньше разговаривать, чтобы не простудиться. Ходьба является малотравматичным видом активности, но гололед и кочки могут привести к падениям. Как правило, падение связано с тем, что человек поскользнулся и не смог удержать равновесие. Но человек с палками – куда устойчивее, чем человек, шагающий без них. Палки страхуют его от потери равновесия.

## Лыжи (классика)

Еще один доступный вид спорта, который называют полезным и безопасным. При катании на лыжах «классикой» задействуется примерно 95% мышц. Прежде чем встать на лыжи, нужно познакомиться с основными видами (техникой) классического хода: попеременным двухшажным, одновременным одношажным и одновременным бесшажным ходом. Если вы новичок в лыжном спорте, то

Продолжение на стр. 20-21 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 19»

начинать нужно с лыжных прогулок, не увлекаться бегом на скорость, чередовать бег и ходьбу на лыжах.

### Комментарий специалиста:

– Часто люди не любят лыжи по тому, что не имеют базовых навыков, которые должны были освоить еще на уроках физкультуры. Если человек умеет координировать работу рук и ног, может скользить, знает стойки лыжника, представляет, как подняться и спуститься с горки, тормозить и осуществлять поворот, то он готов к лыжным прогулкам и тренировкам.

Физическую нагрузку нужно дозировать, и самым чутким критерием правильной дозировки служит дыхание. На первом этапе, пока вы слабо подготовлены, дышите только через нос. Контролируйте равномерность и глубину дыхания. На затрудненном, сбивчивом дыхании, «себя перевозможая», слабо тренированному, не совсем здоровому или пожилому человеку вообще не следует тренироваться.

Если вы легко и свободно дышите, передвигаясь на лыжах в медленном и легком темпе, можно сделать небольшое ускорение – до легкого затрудненного дыхания. Затем сбрасывайте темп, идите медленно до тех пор, пока не отдышитесь. Отдышались – и опять ускорение. При этом необходим регулярный контроль за пульсом – до тренировки, в процессе выполнения серий ускорений и после тренировки. Это надо делать независимо от того, какая цель поставлена, – прогулка на лыжах, подготовка к сдаче норм ГТО или к соревнованиям. Старайтесь не превышать порог аэробной нагрузки (130–140 ударов в минуту).

Не рекомендуется заниматься во время простуды и иных острых заболеваний, после хирургических операций. Следует полностью исключить лыжи в период обострения болезней позвоночника, суставов, проблем со связками. Противопоказаниями являются выраженная деформация позвоночника и грудной клетки, сопровождающаяся функциональными нарушениями дыхания и кровообращения, заболевания костей, мышц и сухожилий, спрово-

ждающиеся ограничением подвижности, деформацией крупных суставов. Не рекомендуется кататься на лыжах людям, которые страдают ярко выраженными заболеваниями сосудов либо сердца (стенокардия, нарушение сердечного ритма, нарушение внутрисердечной проводимости, тромбофлебиты), имеют выраженную дыхательную недостаточность.

Лыжи могут навредить и тем, кто решил взяться за лыжный спорт с большим рвением. Нагрузка должна увеличиваться постепенно по длительности и интенсивности.

### Активности на льду

Катание на коньках и игра в хоккей – для всех, кто умеет держать равновесие и не боится падений. Если кататься зимой постоянно, можно «прокачать» не только свой вестибулярный аппарат, чувство баланса, но и улучшить осанку, укрепить мышцы ног и спины.

При катании на коньках, чтобы избежать падений и последующих неприятных ощущений в мышцах, тоже нужно соблюдать технику безопасности. Перед выходом на каток хорошо бы сделать разминку для суставов, а первое катание не должно быть слишком продолжительным – достаточно 30–40 минут.

Даже если вы уже вполне уверенно стоите на коньках, не нужно лихачить – обгонять, подрезать, пытаться сделать опасный трюк или маневрировать между катающимися. Если не упадете сами, то можете стать причиной падения других, а на льду желательнее быть взаимовежливыми.

Важно не только выбор обуви для катания, но и степень ее шнуровки – затягивать шнурки нужно достаточно крепко, но не туго, чтобы не сдавливать сосуды.

### Комментарий специалиста:

– На льду техника катания зачастую и есть основа безопасности. У новичка ноги как деревянные, колени не сгибаются, корпус выпрямлен, руки беспомощно ищут себе места. Умелый спортсмен плавно опускается на одну ногу, сгибая ногу в колене, затем, выпрямляя ее, переходит на дру-

гую ногу, и корпус наклоняет в ту же сторону. Чтобы хорошо кататься на коньках, нужно уметь переносить тяжесть корпуса с одной ноги на другую, а ноги вовремя сгибать. Этому как раз и можно научиться до того, как выйти на лед.

Не менее важно научиться правильно делать повороты. Обычно на катке направление движения катающихся против часовой стрелки. Все повороты делаются влево, и главная работа на повороте ложится на левую ногу – на нее, как на ось, опирается все тело. Слегка наклоните корпус влево, перенесите вес на левую ногу и поставьте ее на наружную сторону лезвия. После этого сделайте то, что конькобежцы называют перебежкой: перекрещивайте правой ногой левую. Потом поднимите левую ногу и, перекрещивая ею правую ногу сзади, плавно поставьте ее на лед впереди правой. На поворотах не подпрыгивайте. Тело наклоняйте в сторону поворота. Ноги должны быть все время слегка согнутыми. Заметьте: на повороте вы скользите на обеих ногах больше, чем во время бега по прямой.

Во время массового катания иногда нужно мгновенно прервать бег, остановиться, чтобы не столкнуться с кем-то, не наехать на упавшего. Поэтому нужно уметь быстро остановиться. Самый простой способ торможения – это упор в лед внутренним ребром конька выставленной вперед ноги. Другой вариант: сведите колени и носки, раздвиньте задники коньков в стороны и согните ноги. Третий способ торможения – полуоборотом – несколько сложнее, и им следует пользоваться лишь тогда, когда вы научились достаточно хорошо владеть коньками. Еще один вариант – тормозить задником конька, выставив ногу вперед и подняв носок.

Падения во время катания на коньках часты среди новичков. Постарайтесь падать на бок – это наиболее безопасный способ приземления. Благодаря этому удастся значительно обезопасить себя от травм рук, колена или копчика. Избегайте падений на спину – можно сильно удариться затылком или спиной. Если вы не очень уверены



в своих силах, следует кататься, чуть нагнув корпус вперед, тогда вы всегда будете падать вперед. При падении не пытайтесь удержаться за руку товарища. Лучший метод профилактики таких травм – взять пару уроков у тренера, который научит вас правильно группироваться во время падений. Чтобы не травмироваться, используйте защиту – наколенники, налокотники, шлем, перчатки.

Старайтесь не кататься на слишком оживленных катках в час пик: из-за большого количества людей повышается вероятность столкновения (самая частая причина травм на катке). Ни в коем случае не выходите на лед в состоянии алкогольного опьянения.

Противопоказания к посещению катка: заболевания позвоночника и суставов нижних конечностей, нарушения в работе вестибулярного аппарата, головокружения, скачки давления, невылеченные простудные заболевания, большой избыточный вес. Особо осторожными следует быть тем, кто носит очки. Неудачное падение может привести к травмам и порезам, поэтому людям с плохим зрением лучше на каток надевать контактные линзы.

### Зимний футбол

Занятие не столько на результат, сколько для удовольствия, плюс хороший способ размять ноги всей большой компанией, если вдруг засиделись за праздничным столом. Барахтанье в снегу и попытки выпнуть из сугробов мяч только развеселят и раззадорят всех участников процесса. Для снежного футбола желательно подобрать подходящую одежду, но не одеваться слишком тепло – разогреетесь буквально за считанные минуты. А после футбола желательнее сразу переодеться, потому что футболки точно будут мокрыми от пота.

### Комментарий специалиста:

– «Утепляйся и играй» – шуточный девиз зимнего футбола. Но необходимо подумать и об обуви. Она должна иметь высокую жесткость и не скользить. Футбол на снегу гораздо сложнее в физическом плане, поэтому соизмеряйте свои силы. Не забывайте разминаться перед игрой и играйте

в хорошей компании, то есть с людьми, которые ведут себя корректно по отношению к сопернику. Тогда риск получить травму значительно снизится, а положительные эмоции и потерянные калории будут радовать.

### Сани, «бублики», «ватрушки»

Катание с горок – очень по-зимнему и по-семейному. Однако ваши мышцы работают только тогда, когда вы забираетесь вместе со своим спортивным снаряжением в гору. Правда, сейчас на лыжных базах, где есть трассы для «бубликов», вас может поднимать вверх специальный подъемник. В общем, тренировкой это никак не назовешь. Тем не менее санки и «плюшки» дают заряд бодрости, веселья, отдых на свежем воздухе отлично тонизирует и бодрит. Стоит помнить, что ледовые горки и «ватрушечные» трассы – места, где довольно легко получить серьезную травму, если не соблюдать правила безопасности.

### Комментарий специалиста:

– Наиболее распространенные травмы при катании с ледяной горки – ушибы, вывихи, растяжения, переломы. Часто люди врезаются головой в деревья, столбы, падают на спину, вылетая из санок или тюбингов. Столкновений, ударов и падений следует опасаться больше всего. Чаще всего травмоопасные ситуации случаются при спуске с горы, если ранее скатившийся человек не отошел в сторону. Опасно скатываться с ледяной горки на ногах или вниз головой, стоять посередине спуска или перебежать трассу.

Травмоопасно преодоление «трамплинов», на которых санки подлетают так, что дух захватывает. Куда они понесутся после прыжка с «трамплина», предсказать невозможно. Человек рискует получить компрессионный перелом или другую травму позвоночника. Когда человек падает, у него возникают высокоамплитудные движения в суставах. Отсюда травмы верхних конечностей и шейные миозиты (когда происходит резкий

рывок головы), можно получить перелом шейного отдела позвоночника. Не исключены сотрясения мозга, переломы конечностей, костей таза. Все это может стать результатом катания на различных неуправляемых средствах.

Наиболее травмоопасны тюбинги («ватрушки»), на которых катаются с длинных горок, набирая большую скорость, а управляемость практически отсутствует. Часто при полученных на «ватрушках» травмах требуется госпитализация. Дети, особенно маленькие, плохо управляют тюбингами, а инвентарь родители часто выбирают, игнорируя возрастные и весовые ограничения в инструкциях.

Снегоступы опасны тем, что руль легко сбивается на сторону после подпрыгивания на кочке, и возможно падение, пусть с небольшой, но высоты (для маленьких детей практически с высоты их роста). В этом плане классические санки со спинкой, которая поддерживает поясницу, особенно с мягкими вставками и ремнем безопасности, дают меньше всего опасных травм на горке. Не стесняйтесь использовать горнолыжный шлем и другую защиту при любом катании, особенно для маленьких детей. Как бы неудачно не сложилась ситуация на горке, вред будет минимален.

Опасны и ледянки – после любой неровности сидящий на ней человек подсакивает и плюхается на жесткий лед копчиком. Надевайте толстые штаны на синтепоне или специальные шорты с вставками под штаны, это даст хоть какую-то амортизацию удара при падении.

Подготовила Елена Клишина





## НОВЫЙ ГОД БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЙ

Новогодние каникулы иногда заставляют нас пожалеть о содеянном: слишком много было съедено и выпито, слишком мало было движения – прогулок, тренировок, активного досуга.

Дней для отдыха вроде бы отводилось много, а отдохнуть так и не получилось. Более того, новогодние гастрономические излишества принесли пару ненужных килограммов, неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта или обострили старые проблемы. Как провести праздники без вреда

для здоровья, рассказал Денис Фуголь, врач-гастроэнтеролог, к. м. н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней АГМУ.



### Отравление оливье

– Запоры, расстройство желудка, обострение желчнокаменной болезни, лишние килограммы – зачем соз-



давать себе проблемы этими праздниками? Организм не любит этих стрессов.

Проблемы, которые возникают достаточно часто у детей и взрослых во время новогодних каникул, – это отравление испортившимися блюдами, чувство тяжести из-за употребления в пищу плохо сочетающихся друг с другом продуктов, проблемы, вызванные переизбытком и малоподвижностью, и аллергические реакции.

Отравления, особенно у детей младшего возраста, возникают из-за того, что в праздничные дни на стол подаются сложные, многокомпонентные салаты, приготовленные впрок – на второй день после приготовления, на третий. Особенно опасны салаты, которые заправляют жирными соусами, например майонезом, в которые кладут яйца, колбасу, другие скоропортящиеся продукты. Микробы в таких блюдах размножаются очень быстро. Один из таких условно-опасных салатов – хорошо знакомый всем

оливье. Самый безопасный вариант: приготовить такое количество салата, чтобы его можно было съесть за один раз.

Хронические заболевания органов пищеварения обостряются из-за того, что в новогоднем меню зачастую преобладают блюда и продукты с большим содержанием жира: салаты с майонезом, много жареного или запеченного жирного мяса (гусь, утка), мясные блюда вроде мантов и пельменей, которые вдобавок подаются с жирными соусами. Плюс к этому в праздники всегда велик соблазн съесть больше, чем обычно, кондитерских изделий – шоколада, конфет, тортов, различных десертов и пирожных с кремом.

Аллергическую реакцию могут вызвать любые необычные продукты, которыми мы решили побаловать себя: экзотические фрукты, морепродукты, даже вроде бы хорошо знакомая красная икра. У детей аллергическую реакцию могут вызвать газированные



напитки – так называемое «детское шампанское», содержащее красители, ароматизаторы и консерванты.

### Отвлекающий момент

– В праздничные дни меняется привычный режим питания. Если в будни мы еще как-то придерживаемся режима «завтрак–обед–ужин», то на праздниках, когда находимся дома, принимаем гостей или сами отправляемся в гости, начинаем употреблять пищу и помимо всякого режима, часто перекусываем. Вдобавок едим под отвлекающие моменты – сидим за столом с друзьями или смотрим телевизор. Это приводит к переизбытку. Даже если мы едим качественную пищу, то на новогодних каникулах употребляем ее в очень большом количестве, не контролируя степень своего насыщения. У взрослых фактор переизбытка усугубляется еще и употреблением в больших количествах алкоголя.

### Пельмени в шампанском

– Пельмени и манты – тяжелые для переваривания блюда из-за сочетания теста и мяса. После процесса варки внутри теста мясо становится трудноперевариваемым из-за того, что произошла гликация белка. Мясо в процессе варки как бы покрылось слизистой оболочкой, которая затруднила к нему доступ ферментов в желудке. Гликированное мясо не может быть быстро обработано в желудке пепсином и соляной кислотой, и поэтому после порции мантов или пельменей мы ощущаем тяжесть в желудке. Процесс переваривания осложняется, если эти блюда употребляются с какой-либо жирной добавкой – сметаной или сливочным маслом. Жир в желудке тоже не переваривается, там нет липазы. Поэтому эти продукты задерживаются в желудке надолго. А если поедание тяжелых блюд сопровождается еще и шампанским, то получается поистине адская смесь для системы пищеварения. Газ, содержащийся в шампанском и игристых винах, растягивает стенки желудка, вызывает чувство переполнения и тяжести, отрыжку, дискомфорт.

### Правила новогоднего меню

Запеченное мясо (курица, гусь, утка) предпочтительнее жареного. Лучший гарнир к нему – свежие, тушеные или запеченные овощи.

Традиционные многокомпонентные салаты (оливье, селедка под шубой, «Мимоза» и т.д.) готовят в объеме, который можно съесть за один раз в новогоднюю ночь. Предпочтительнее салаты из свежих овощей.

Новый год не отмечают без шампанского, поэтому достаточно будет выпить один бокал под бой курантов. Газированные напитки лучше заменить морсами и компотами. Из всех видов алкоголя предпочтительнее вино, так как оно помогает перевариванию пищи.

Кондитерские изделия лучше заменить легкими десертами на основе фруктов и ягод или сделать нарезку из свежих фруктов.

Все хорошо в меру – и количество еды, и количество напитков. Праздник – это не повод объедаться и напиваться. Не нужно готовить впрок, чтобы пища не испортилась.

Даже в новогоднюю ночь из-за стола нужно вставать с легким чувством голода. Стоит помнить, что чувство сытости обычно приходит с опозданием – таковы особенности связи между желудком и головным мозгом.

Новогодняя ночь не должна проходить только в сидении за празд-

ничным столом. Прием пищи нужно чередовать с активностями: играми, прогулками, танцами, песнями, хорами и конкурсами.

Не надо менять привычный рацион питания на все новогодние праздники: в новогоднюю ночь побалуйте себя, а в остальные дни питайтесь, как обычно. Организм будет за это благодарен. Иначе после праздников очень сложно вернуться к обычному режиму питания.

### Новогодняя аптечка

Если все-таки не удалось избежать переизбытка или расстройства желудка, то в порядке самопомощи стоит принять какой-либо сорбент (активированный уголь, смекту, полисорб). При ощущении тяжести в желудке можно принять ферментный препарат (креон, мезим).

Если неприятность, вызванную обильной пищей, трудно назвать легкой, если она случается впервые и проявляет себя довольно сильно, то лучше обратиться к врачу. Неприятность может иметь инфекционную причину или оказаться патологией, требующей хирургического вмешательства, – панкреатитом или острым холециститом, при которых самолечение может только навредить.

Можно ли после нескольких дней праздничного обжорства устроить себе разгрузочный день? Полностью голодать или проводить день только на кефире или яблоках нельзя. Лучше есть легкую пищу или вернуться к своему привычному рациону и режиму питания. В разгрузочных целях стоит употреблять разнообразные продукты (кисломолочное, фрукты, овощи, нежирное мясо), но уменьшить объем порций и принимать пищу четко по расписанию.

Елена Клишина





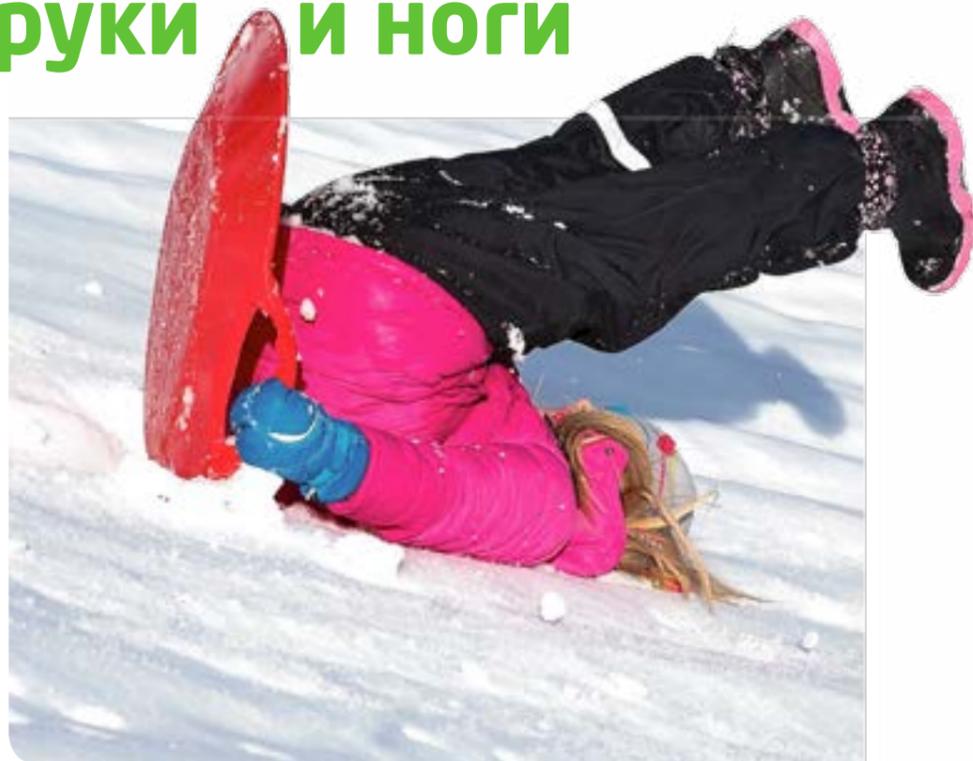
## Берегите руки и ноги

Новогодние каникулы таят в себе не только гастрономические опасности. Если забыть об обычной осторожности на улице, можно получить травму. Советы о том, как их избежать, дает Александр Вайнтриб, заведующий травматолого-ортопедическим отделением барнаульской больницы № 11:



– Ситуация с коронавирусом все-таки дала один плюс: случаев травматизма меньше, чем в обычное время, потому что люди сейчас больше находятся дома. Но в любом случае к Новому году фактор праздника и фактор алкоголя сделают свое дело: все устремятся гулять, и травматизм, скорее всего, повысится.

Советы для нашей зимы, хоть для праздников, хоть для обычных дней, будут универсальными. Во-первых, берегите себя и избегайте рискованных развлечений. Во-вторых, выбирайте правильную обувь – удобную, устойчивую, на низком каблуке, с подошвой, выполненной из нескользящих материалов. Либо используйте различные антигололедные приспособления для обуви.



В-третьих, если понимаете, что падаете, старайтесь сгруппироваться или хотя бы присесть, чтобы снизить высоту падения. Старайтесь упасть вбок. Избегайте падений навзничь (на спину) или ничком (лицом вниз). Не старайтесь приземлиться на вытянутые руки, из-за этого чаще всего происходит перелом лучевой кости руки в типичном месте. Это самая распространенная травма в зимний период. Она может быть различной степени повреждения – без смещения, со смещением, при таком переломе иногда необходимо оперативное вмешательство.

Если есть рядом сугроб, пухлый снег, старайтесь упасть туда. Ходите там, где есть возможность за что-нибудь задержаться при падении. Особенно осторожно нужно ходить по свежеевыпавшему снегу, так как он может скрывать участки льда. Нежелательно ходить по улицам, а особенно переходить дорогу, пользуясь мобильным телефоном. Зимой все-таки лучше смотреть под ноги, по сторонам, на дорогу.

Наиболее частые травмы, связанные с праздниками, получают во вре-

мя взрывания петард или катания на горках, а именно: разбитые носы, сломанные кости предплечья, сотрясения головного мозга, ушибы.

Самые распространенные травмы из-за гололеда: повреждения костей предплечья, травмы кисти. У пожилых людей – перелом шейки бедра, перелом позвоночника, перелом или ушиб копчика.

Пожилые в силу возраста более подвержены травмам – они чаще падают, чем молодые, координация у них хуже. Из-за хрупкости костей (остеопороза) пожилой человек получит более сильную травму, чем молодой, например перелом вместо ушиба.

Если вы все-таки упали и получили травму, при этом находитесь в сознании, то не надо паниковать. Постарайтесь сориентироваться, осмотреть, ощупать ушибленное место. Если есть выраженная боль, отек, кровоподтек, то любую конечность желательнее обездвижить с помощью подручных средств (например, картона, вето, шарфа), зафиксировать ее и обратиться к врачу.

Подготовила Елена Клишина

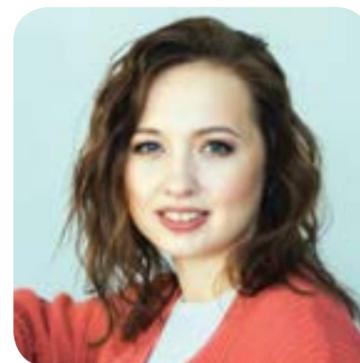


## На позитиве

2020-й год прошел под знаком пандемии COVID-19. Вирус отразился не только на физическом, но и на психическом здоровье людей. Специалисты утверждают, что вирус с нами надолго и нужно научиться жить с ним. Для хорошего физического самочувствия они рекомендуют вести здоровый образ жизни. Как в конце года стабилизировать психоэмоциональный фон и создать позитивный настрой не только на предстоящие праздники, но и на год грядущий – расскажут эксперты в области психологии.

### Цели и ценности

«С детских лет Новый год ассоциируется у нас с волшебством. Только когда мы были детьми, его для нас создавали взрослые. А сейчас праздничную атмосферу мы должны создать самостоятельно. А умеет это, к сожалению, не каждый. Людям кажется, что все должно получиться само собой, а на деле нужны усилия и включенность, – говорит практикующий психолог и преподаватель АлтГПУ Екатерина Кабанченко. – Мы живем в бешеном ритме, и в конце года усталость накапливается. Руководители требуют сдать отчеты, закрыть планы, закончить проекты. В итоге к Новому году мы вынуждены готовиться в атмосфере суматохи и суеты, но никак не волшебства. Накопившаяся усталость мешает правильно настроиться».

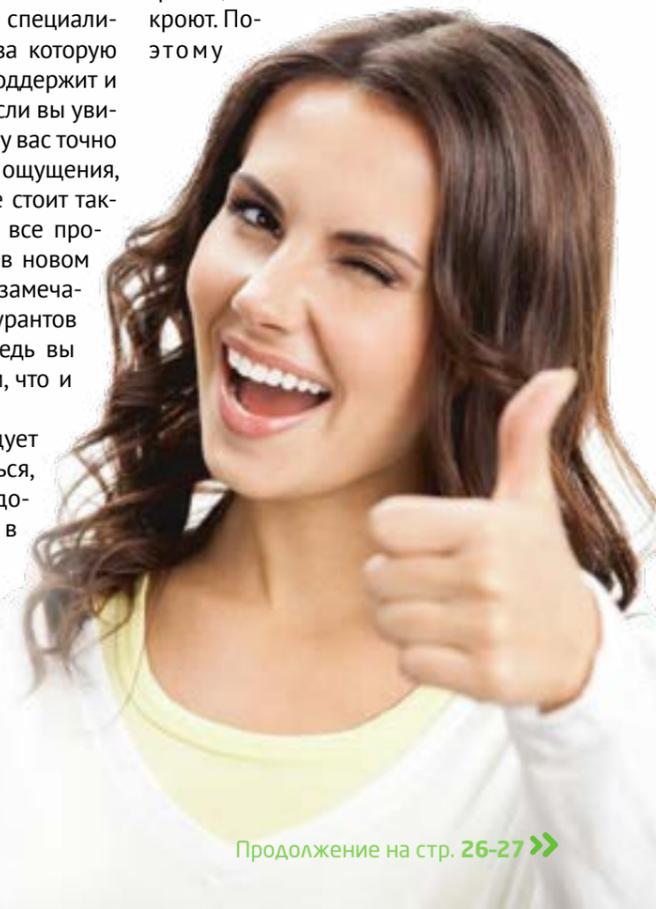


Кроме того, в конце года люди традиционно пытаются подвести его итоги, проанализировать, что удалось, а что нет, отмечает психолог. «Если вдруг мы не успели или не смогли сделать что-то из намеченных планов, то легко впадаем в уныние. Особенно когда все знакомые в соцсетях делятся своими

достижениями. Конечно, к Новому году мы все подходим в разных обстоятельствах. Если у тебя что-то не получилось, а все вокруг радуются и празднуют, ощущение несчастья только усиливается, – продолжает эксперт. – Не надо устраивать гонки. Важно разделять цели и ценности. И если какие-то планы не удались, лучше спросить себя, что вообще было сделано для их достижения. Например, есть цель добиться на работе повышения. Пусть это не произошло. Но на протяжении всего года человек был хорошим специалистом. А это уже ценность, за которую надо себя похвалить. Это поддержит и поможет не упасть духом. Если вы увидите свои ценные качества, у вас точно не возникнет неприятного ощущения, что год был прожит зря. Не стоит также думать, что 31 декабря все проблемы вдруг закончатся, а в новом году ждут исключительно замечательные события. С боем курантов ничего не поменяется – ведь вы остались тем же человеком, что и десять минут назад».

Психолог рекомендует успокоиться и разобраться, почему не все цели были достигнуты, что было сделано в прошлом году неправильно и что вы намерены изменить в новом. Чтоб процесс был эффективным, нужно в первую очередь отказаться от чувства вины, которое оккупирует па-

губное влияние на самооценку и эмоциональный фон. «Далеко не на все события можно повлиять. Но самое главное – не нужно во всем винить себя. Этот год нам хорошо продемонстрировал, что очень многое мы не в силах контролировать, – отмечает Екатерина Кабанченко. – Поэтому при постановке цели на следующий нужна альтернатива, своеобразная «подушка безопасности». Например, вы мечтаете объездить весь мир. Но, возможно, границы не откроют. Поэтому



Продолжение на стр. 26-27 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 25»

лучше подумайте, что вы можете сделать, чтобы потом достичь цели было проще: выучить языки, заработать денег, найти хорошую компанию для путешествий. Даже если путешествие не состоится, у вас не будет чувства, что все провалено».

Для того чтобы ставить новые цели, необязательно ждать 1 января, убеждена психолог. Самое главное – делайте это правильно, избегая категоричности. Подводя итоги года, обязательно извлекайте из прожитого опыта уроки. «Если вы уделяли мало времени семье, начните прямо здесь и сейчас. Говорите своим родным, как вы их цените, любите, проявляйте заботу о них. Есть восполнимые потери, а есть – нет. И если ушедшего из жизни родственника не вернуть, то возможности найти новую работу или дополнительный заработок есть всегда. И страдать из-за сокращения на предпринятии не нужно. Ведь новый год – отличное время, чтобы попробовать новое и искать возможности реализовать себя. Помните, все – в ваших руках! Будь то создание волшебной атмосферы, или смена работы, или места жительства. У вас никто не сможет отнять праздник, если вы сами не позволите это сделать!» – уверяет эксперт.

## Особенности русского менталитета

По мнению кандидата медицинских наук, психотерапевта **Ростислава Юсупходжаева**, проблема эмоци-



онального дисбаланса заключается в том, что люди продолжают так или иначе верить в судьбу, которая якобы предначертана. «Это действительно

удобно. Наш мозг активно стремится систематизировать все, над чем не имеет контроля, чтобы не бояться хаоса. Здесь-то нас и спасает судьба – куда проще принять хаотичность мира и свои проблемы, зная, что так «было суждено». Кому-то судьба приносит хорошие вещи, кому-то плохие, но всем без исключения она приносит кое-что еще – прокрастинацию и общую апатию. Происходит это по двум возможным схемам, – отмечает эксперт. – Первая – самосбывающееся пророчество. Человек верит, что все будет очень плохо, а значит, ничего не предпринимает, чтобы остановить спад качества своей жизни. Здесь же есть и обратная сторона – человек знает, что судьбой ему дарован успех, а значит, нужно идти напролом и делать что угодно, ведь в любом случае все будет хорошо. Оба варианта не приведут ни к чему хорошему. Вторая схема – ожидание знаков от судьбы. Человек верит, что появится некая стартовая точка, с которой он и начнет свое становление богатого и успешного человека. В ожидании «того самого понедельника» или «того самого звонка» он теряет драгоценное время. Как итог: знаки никогда не появляются, а человек все ждет подарков судьбы. Таким образом, слепая вера в судьбу гарантирует либо уныние, либо чрезмерную веру в себя и ожидание чуда, что не есть хорошо».

Самое главное, по словам психотерапевта, это самостоятельная работа без оглядки на условия. Нужно отвыкнуть от слепой веры в судьбу, поскольку единственный человек, который реально может повлиять на собственную судьбу, – вы сами.

«Общество всегда осуждает чей-то рост. Окружающие люди не хотят вашего роста, так как они почувствуют себя неудачниками по сравнению с вами. Ваша смелость – что-то менять будет обнажать их собственную слабость и нежелание расти, – подчеркивает эксперт. – Невысокая критичность к результатам своей деятельности, точности и своевременности, довольно невысокое базовое доверие к другим людям, заниженная нестабильная самооценка, повышенная экстернатность (перенос ответственности за

свою жизнь на других людей и обстоятельства), невысокая мотивация достижения, культура двойных стандартов – таковы особенности российской ментальности».

На 40% успех зависит от образа мышления, 50% – от окружения, 10% – от знаний.

## Негатив внутри

Чтобы стать успешным человеком, важно преодолеть негативное мышление, убежден психотерапевт. «Чтобы изменить свою жизнь, нужно изменить свое мышление. Именно оно влияет на поведение и эмоции. Зачастую негативные эмоции у нас вызывают не столько внешние обстоятельства, сколько наше восприятие происходящего. Чтобы овладеть навыками позитивного мышления, необходимо научиться наблюдать за процессом собственного мышления как бы со стороны и анализировать свои мысли, – продолжает Ростислав Юсупходжаев. – Для начала поставьте перед собой цель: при столкновении со сложной ситуацией обращать внимание, как вы думаете о событии. Не начинаете ли вы вести с собой негативный разговор, мысленно критиковать себя или других людей, обвинять, обижаться? Этот негативный разговор с собой и представляет основную проблему! И уже одно только осознание того, что это происходит, – важный первый шаг на пути к преодолению препятствия».

Следующим шагом специалист называет позитивную установку. Под ней он подразумевает способность думать, слушать, говорить и реагировать исключительно положительным образом. Для этого он предлагает следовать двум несложным правилам.

Первое правило: контролировать свои мысли – с них начинаются поступки. «Контроль над мыслями имеет центральное значение для нашего психического состояния. Но контролировать – не значит подавлять, иначе мы загоним их в неосознаваемую область нашего сознания. Важно именно изменять негативные мысли на позитивные, – подчеркивает эксперт. – На-



## Рекомендации психотерапевта

### Как выработать позитивное мышление:

1. Видеть хорошую сторону вещей, а не плохую.
2. Видеть, как извлечь пользу из дурных ситуаций.
3. Видеть в препятствиях возможность.
4. Смотреть на ситуацию с точки зрения того, что в ней ценно, а не того, что неправильно.
5. Относиться к людям так, как хотелось бы, чтобы относились к вам.
6. Воодушевлять других, когда им требуется поддержка.
7. Уметь прощать тех, кто причинил боль или нанес оскорбление.
8. Не позволять негативным моментам жизни влиять на вас дольше пяти минут.
9. Почти никогда не иметь «плохих» дней.
10. Быть в состоянии сказать что-нибудь смешное или приятное.
11. Жить в гармонии с самим собой.
12. Каждый день работать над поддержанием своей установки.

пример, установку «я никогда не делал этого раньше» замените на «это возможность узнать что-то новое», «я больше ничего здесь не добыю» – на «я постараюсь еще раз». Существует два способа реагирования на проблему – эмоциональный (переживать и тревожиться) и рациональный (искать решение проблемы). Активный поиск решения проблемы помогает снизить стресс. Даже если вы потерпели неудачу – не ругайте себя, не теряйте преподнесенный жизнью урок. Покритикуйте свое поведение – это поможет в следующий раз избежать неприятностей и верить в свои силы. Преодолеть стресс помогут воспоминания о своих успехах в других областях и ситуациях».

Второе правило: перестать ощущать себя «жертвой». Часто оправдывая свою лень и спасая самооценку, люди снимают свою ответственность за возникающие проблемы, перенося ответственность на внешние факторы – масса забот, мало денег, не хватает времени, трудные времена, спад в экономике и так далее, отмечает психолог. «Люди искренне считают, что если бы все эти внешние обстоятельства изменились, то они стали бы счастливыми. Они редко осознают, что могут изменить ситуацию к лучшему, – говорит Ростислав Юсупходжаев. – Всегда есть какие-то обстоятельства. Вопрос в том, каковы взаимоотношения с ними – кто

«ведет» в этой ситуации. Если человек не добивается чего-то в жизни – это его личный выбор. Он жалеет себя, находит кучу причин и внешних факторов, почему это «невозможно». Он для себя выбрал такую позицию, потому что ему так удобнее. Добиваться результатов тяжелее, чем не добиваться. Только преодолев значительные трудности, а то и беды, человек станет истине духовной сильной личностью».

По словам психотерапевта, люди быстро сдаются потому, что ждут быстрых результатов, перестают верить в себя, застревают в прошлом, застревают на своих ошибках, а также боятся будущего, противятся переменам, быстро опускают руки, считают себя слабыми. «Нередко люди думают, что мир им чем-то обязан, а страх перед неудачей оказывается больше, чем жажда успеха. Кто-то уверен, что его проблемы – уникальны, начинает жалеть себя, любая неудача – сигнал к отступлению», – отмечает эксперт.

«Благодарность, пожалуй, самая позитивная эмоция. У каждого человека, признает он это или нет, есть повод поблагодарить судьбу. Выразить благодарность можно в любой форме. Это могут быть записи в дневнике и просто мысли. Главное – вы начинаете видеть светлые стороны этого мира, извлекаете из него позитивное настроение и мощную энергию для самосовершенствования. Когда особенно трудно – не стоит искать смысла

## Экспресс-тест

### Какой у вас тип мышления?

#### Люди с позитивным мышлением

- ежедневно читают, постоянно учатся,
- прощают других,
- берут ответственность за собственные ошибки,
- разделяют победу с другими,
- излучают радость,
- ставят цели и планируют их достижение,
- принимают перемены,
- имеют чувство благодарности, радуются успехам других, желают другим успеха,
- проявляют любезность, уважение,
- рассматривают разные точки зрения,
- делятся информацией и событиями,
- обсуждают идеи.

#### Люди с негативным мышлением

- критикуют себя и других,
- держат обиду,
- проявляют гнев,
- обвиняют других в своих провалах,
- «просиживают штаны», хвлятся своими победами,
- тайне надеются, что у других ничего не получится,
- считают, что все знают, никогда не ставят цели, присваивают все победы себе, не знают, кем хотят стать,
- боятся перемен,
- думают, вместо того чтобы делать,
- скрывают события и информацию,
- играют и постоянно смотрят телевизор.

сразу всей жизни. Достаточно найти смысл сегодняшнего дня», – отмечает Ростислав Юсупходжаев.

Ирина Савина



## Двойная ответственность

Беременность – особое положение. И состояние всех систем в этот период – особенное. Во время вынашивания ребенка у женщин происходит угнетение иммунитета. Таким образом природа защищает плод, который содержит гены не только матери, но и отца. Без ослабления иммунитета организм женщины может отвергнуть плод, как генетически несовместимый. В свою очередь, подавление иммунитета приводит к снижению сопротивляемости инфекциям, в том числе и к сезонным ОРВИ. Как подготовиться к периоду заболеваний в этом положении – расскажет наш эксперт Лариса Бекурина, заведующая женской консультацией № 2.



– У беременных женщин высоки риски заболеть более тяжелой формой гриппа с серьезными осложнениями. Поэтому очень важно, чтобы они делали прививку от гриппа. Сегодня вакцинация – самый эффективный метод профилактики ОРВИ и его тяжелых последствий. Проходить ее следует во II и III триместре. Женщина, сделавшая прививку от гриппа во время беременности, иммунизируется не только себя, но и плод. В таком случае младенцы реже страдают от болезней органов дыхания в целом и от гриппа в частности, реже попадают в больницу, – говорит Лариса Бекурина. – Исследования показали, что вакцинация беременных женщин от гриппа снижает заболеваемость этим заболеванием у новорожденных детей младше 6 месяцев на 63%. Она не имеет противопоказаний, не оказывает негативного влияния ни на состояние беременной, ни на плод. Безу-

ловно, не стоит забывать и о простых правилах профилактики ОРВИ: ограничение посещения мест с большой концентрацией людей, ограничение контактов с больными, а также проветривание помещений. Сейчас как никогда актуально использование средств индивидуальной защиты, которые помогут снизить риск заболевания ОРВИ.

**– Лариса Викторовна, в чем заключается опасность сезонных ОРВИ для самой женщины и для плода?**

– Для любого человека, входящего в группу высокого риска (беременные женщины, люди старше 65 лет, дети до 5 лет), ОРВИ может обернуться непредсказуемым и агрессивным течением болезни. В таких случаях вирусные инфекции могут приводить к осложнениям в виде пневмонии, отека легких, острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. У беременных женщин при тяже-



лом течении болезни возникает риск преждевременных родов, самопроизвольных выкидышей. Кроме того, вирусные инфекции могут приводить к задержке внутриутробного развития, а иногда даже гибели плода.

**– Отличается ли течение ОРВИ, его риски, а также способы его лечения в разные сроки (триместры) беременности?**

– Самый важный критерий в лечении ОРВИ у беременных женщин – не заниматься самолечением. Главная опасность кроется в незнании истинного влияния препаратов на развитие плода. Очень важно обратиться к врачу в начале болезни и получить схему лечения с учетом текущего состояния. В любом из триместров вирусная инфекция может повлиять на нормальное течение беременности и состояние плода. Возможно инфицирование плаценты, околоплодных оболочек, а также самого плода. Ряд препаратов способны оказывать тератогенное (вызывающее пороки развития) действие на эмбрион и плод, способствовать развитию локальных поражений плода. Также возможно развитие инфекции плода с клиническими проявлениями в постнатальном периоде (после рождения) в силу косвенного влияния лихорадки у беременной, нарушения гомеостаза (равновесия, постоянства) в организме и других причин. Многообразие клинических эффектов зависит от времени инфицирования и срока беременности, свойств и вирулентности вируса, состояния плацентарного барьера и защитных сил матери и плода.

**– Новый коронавирус представляет собой особую опасность для беременных или же действие у него такое же, как у других вирусных инфекций?**

– На данный момент довольно мало данных о беременных, пораженных COVID-19, но они подвержены заражению коронавирусом не более, чем другие категории населения. Как и любой вирус, конечно, он может влиять на формирование плода. Если женщина заболит на раннем сроке (до того, как сформируется плацента, – это происходит где-то к 12–14-

неделе беременности), есть опасность нарушения формирования плода и развития угрозы прерывания беременности. Тем не менее, по имеющимся наблюдениям, коронавирус в первом триместре проходит без особых последствий.

Негативное воздействие на плод формируется в том случае, если развиваются осложнения (в частности, пневмония), присоединяется вторичная бактериальная флора. При дыхательной недостаточности у мамы снижается количество кислорода в крови. Этот кислород меньше поступает к плоду. Соответственно, при возникновении осложнений может быть негативное воздействие на будущего малыша.

**– Что делать, если беременной не удалось избежать инфицирования?**

– Тактика в этом случае ничем не отличается от тактики при новой коронавирусной инфекции у небеременной женщины: лечение симптоматическое. При появлении нарастающих признаков необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и обратиться к терапевту.

В остальных случаях тоже хорошо бы сообщить своему врачу о том, что у вас может быть новая коронавирусная инфекция. При этом запланированные исследования врач, вполне вероятно, предложит сдвинуть.

Если женщине необходимо принимать какие-то препараты (например, аспирин), которые могут теоретически ухудшить течение новой коронавирусной инфекции, продолжать или не продолжать прием – решение индивидуальное, которое принимается вместе с лечащим врачом.

**– Лариса Викторовна, какие правила выработались в отношении беременных в условиях эпидемии?**

– Существует определенный алгоритм оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных женщин, зараженных коронавирусной инфекцией. Медицинский персонал работает с новыми протоколами, которые постоянно обновляются и пересматриваются для обеспечения максимальной безопасности неинфицированных беременных пациенток,

а также пациенток с коронавирусом. Вот почему важно доверять медикам, чтобы обеспечить благополучие как женщины, так и ребенка.

Пациентки с предполагаемым, вероятным или подтвержденным случаем заболевания COVID-19, требующие госпитализации, должны в первую очередь быть направлены в специализированные медицинские учреждения, полностью оснащенные помещениями для эффективной изоляции и лечения.

При необходимости проведения терапии, направленной на сохранение беременности, пациенткам созданы все условия для безопасного лечения в них. Отмечу, женщины, поступающие на госпитализацию в родильные дома края, в обязательном порядке проходят тестирование на коронавирусную инфекцию, с последующей маршрутизацией в зависимости от клинической ситуации. Не стоит переживать, что будущая мама останется без помощи уже на этапе родов. Роды, даже в условиях пандемии, принимаются с учетом всех современных перинатальных технологий.

Очень хочется пожелать всем будущим мамам бережно и внимательно относиться к собственному здоровью, прислушиваться к своему организму. Всегда придерживаться таких простых правил, как использование средств индивидуальной защиты и социального дистанцирования, поскольку сейчас вы находитесь на том жизненном этапе, когда от вас зависит и здоровье долгожданного малыша.

Немаловажный аспект – психологическое здоровье будущей мамы. В условиях пандемии у многих женщин появляются страхи и развивается тревожность. Старайтесь ограждать себя от потока негативной информации, которая ежеминутно появляется в СМИ и социальных сетях. Постарайтесь найти увлечение, будь это просмотр фильмов, занятие спортом или чтение литературы, самое главное, чтобы это занятие настраивало исключительно на позитив. Позитивный настрой – это залог счастливой и легкой беременности!

Подготовила Ирина Савина



# 9 декабря - Международный день борьбы с коррупцией

Международный день борьбы с коррупцией провозглашен Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) и отмечается ежегодно 9 декабря. В этот день в 2003 году была открыта для подписания Конвенция ООН против коррупции. Россия подписала ее одной из первых, а ратифицировала 8 марта 2006 года (Федеральный закон от 8 марта 2006 г. № 40-ФЗ «О ратификации Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции»).

Документ обязывает подписавшие его государства объявить уголовным преступлением взятку, хищение бюджетных средств и отмывание коррупционных доходов. Согласно одному из положений Конвенции, необходимо возвращать средства в ту страну, откуда они поступили в результате коррупции. Российское уголовное законодательство предусматривает наказание не только за дачу взятки для совершения незаконных действий, но и просто за дачу взятки.

## Важно знать!

В соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации:

– дача взятки представителю власти карается штрафом до 4 млн руб-



лей, или лишением свободы на срок до 15 лет (ст. 291 УК РФ);

– получение взятки должностным лицом карается штрафом до 3 млн рублей, или лишением свободы до 10 лет (ч. 1–4 ст. 290 УК РФ);

– вымогательство взятки карается лишением свободы сроком до 12 лет со штрафом в размере до 4 млн рублей (ч. 5 ст. 290 УК РФ);

– помните об ответственности за заведомо ложный донос о совершенном преступлении (ст. 306 УК РФ).

## Что делать, если у Вас вымогают взятку?

1. Вести себя крайне осторожно, вежливо, не допуская опрометчивых высказываний, которые могли бы вымогателем трактоваться либо как готовность, либо как категорический отказ дать взятку или совершить подкуп.

2. Внимательно выслушать и точно запомнить поставленные Вам условия (размеры сумм, наименование това-

ров и характер услуг, сроки и способы передачи взятки, форма коммерческого подкупа, последовательность решения вопросов).

3. Запомнить внешность вымогателя, его фамилию, имя, отчество, должность.

4. Постараться перенести вопрос о времени и месте передачи взятки до следующей беседы или, если это невозможно, предложить хорошо знакомое Вам место для следующей встречи.

5. Поинтересоваться у собеседника о гарантиях решения вопроса в случае дачи взятки или совершения подкупа.

6. Не берите инициативу в разговоре на себя, позволяйте потенциальному взяточполучателю «выговориться», сообщить Вам как можно больше информации.

7. Незамедлительно сообщить о факте вымогательства взятки в правоохранительные органы.

zdravalt.ru



Хочу выразить благодарность лечащему врачу **Роману Николаевичу Сафонову**, заведующему терапевтическим отделением Бийской ЦРБ (ковидный госпиталь). Я живу в Москве, но вынужден был прилететь в г. Бийск, так как мама заболела. Сейчас сложное время и в регионе, и в мире в целом, но находятся люди, которые выполняют свой долг. Не работу, а именно свой человеческий долг. После результата КТ маму положили в ЦРБ, где ей занялись профессионалы – в первую очередь Роман Николаевич Сафонов. Не забуду его реакцию на медсестру, которая привезла на машине очередного пациента. Он спросил: «С чем привезли больного?» А медсестра начала что-то вроде «Ну, обычный, как и у всех». Он строго перебил ее словами: «Вы водитель или медсестра? Что написано на листе?» – «КТ-2», – ответила медсестра. «Так и говорите! Сатурация?» – спросил врач. «94%», – ответила сестра. «Срочно дать больному подышать кислород!» После этого я понял, что лечение в Бийской ЦРБ благодаря такому доктору будет не хуже больницы в Коммунарке в Москве. Маму выписали, и она дома.

*Никита Ширшов*

Хочу выразить благодарность врачам и персоналу **Тальменской ЦРБ, отделению терапии и ковидного госпиталя** за спасение моего супруга, в том числе **В.Н. Карташеву, Г.Н. Кузьминой, Е.А. Коницовой**. Только благодаря им мой муж жив и здоров. Приятно порадовало и исчерпывающее медикаментозное оснащение отделений, и сама помощь очень квалифицированных специалистов. Также хочу отметить, что в самый пик заболеваемости ковидом скорая приезжала в течение 5 минут, спасибо всем фельдшерам также. Я благодарю Бога, что во время заболевания мы были именно в Тальменке, а не в городе. Спасибо Тальменской ЦРБ!

*Галина Котлярова*

Редакция газеты «Мы и Здоровье» поздравляет всех с наступающим **Новым годом и Рождеством!** Пусть 2021 год принесет только хорошие события, яркие моменты в жизни, счастье, исполнение всех надежд и поставленных целей!

Хочу выразить благодарность **коллективу городской поликлиники № 7** г. Барнаула за работу в это сложное для всех время. Так случилось, что я переболела ковидом, находилась на домашнем лечении. Хочу отметить хорошую работу регистратуры – всегда можно было дозвониться, услышать ответы на свои вопросы, сотрудники разговаривали всегда вежливо, корректно. Не могу не отметить работу терапевтов: звонили, узнавали самочувствие, консультировали по дальнейшему лечению, приходили на дом, сейчас наблюдают в поликлинике. Слаженно работает рентгенологическое отделение, врач-вирусолог **Наталья Николаевна**, служба, которая делала мазки ПЦР на дому, кабинет, где делают кардиограмму, и т.д. Спасибо всем! И все это, конечно, во многом зависит от администрации поликлиники, от четко организованной работы всех структур! Хотелось пожелать всему коллективу здоровья и благополучия.

*Татьяна Степановна Зубайраева*

Болезнь, как обычно, начинается неожиданно. 4 ноября вечером температура поднялась до 38 градусов. Два дня лечились сами, 7 ноября вызвали врача из взрослой поликлиники № 3. Пришел доктор **Михаил Павлов**. Большой, спокойный, уверенный. «На что жалуетесь?» – спросил он. А у меня только температура. Замерил аэрацию – 97%, выслушал легкие – шумов нет. «Да у вас элементарная ОРВИ, попейте с недельку

лекарства, скоро встанете в строй». Сейчас для медиков нелегкие времена. И как хорошо, когда к больному, запуганному психозом вокруг коронавируса, приходит спокойный врач и говорит: «Все нормально, все в порядке». От всей души хочу выразить благодарность всем медикам и, конечно, доктору Михаилу Павлову.

*Виктор Макарович Овчинников*

Хочу выразить свою благодарность врачу КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» **Михаилу Владимировичу Андросову**. Несмотря на молодость и трудности диагностики вирусной пневмонии на дому, Михаил Владимирович смог правильно поставить диагноз и настоять на необходимости госпитализации, благодаря этому мы живы и постепенно возвращаемся к своим обязанностям. Михаил Владимирович профессиональный, отзывчивый, внимательный специалист, всегда готов прийти на помощь своим пациентам. Хотелось, чтобы таких неравнодушных медработников было как можно больше. Желаем ему крепкого здоровья, терпения, профессионального роста и большого счастья!

*Любовь Васильевна Кудряшова*

Уважаемый **Михаил Александрович Штефан!** От всей нашей семьи я хочу выразить Вам свою благодарность за Вашу профессиональную работу, за внимание и человеческое участие. Вы спасли нашу маму, жену, бабушку, подругу – нашу Надежду Александровну Клокову, которая лежала в отделении реанимации с 10 по 19 октября в КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул». Спасибо, доктор, что Вы есть, что Вы – на своем месте! Мы желаем Вам здоровья, творческого вдохновения, бесстрашия и спокойных по мере возможности дежурств. Михаил Александрович, Вы – настоящий Врач! Спасибо.

*С уважением и искренней благодарностью,  
Дарья Николаевна Саяпина*



## Вместе против вируса - победим!

2020 год заставил медицинское сообщество жить в режиме постоянной боевой готовности. Многим системам пришлось адаптироваться под новые реалии, продиктованные пандемией COVID-19.

Врачи всем миром противостояли новой инфекции. Сотни жизни удалось спасти благодаря работе Федерального центра по мониторингу ситуации с коронавирусом. Несмотря на тревожную обстановку, в плановом режиме продолжали работать учреждения родовспоможения. Только в двух крупнейших перинатальных центра края родилось около 7000 малышей. А это значит – жизнь продолжается.

Фото: zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [aitaregion22.ru](http://aitaregion22.ru), [chgtrk.ru](http://chgtrk.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [livejournal.com](http://livejournal.com), [talknews.ru](http://talknews.ru), [narayanahealth.org](http://narayanahealth.org), [blotos.ru](http://blotos.ru), [temperaturka.com](http://temperaturka.com), [ugorizont.ru](http://ugorizont.ru), [cmoto.ru](http://cmoto.ru), [carlvspring.com](http://carlvspring.com), [domoidostavim.ru](http://domoidostavim.ru), [lrytas.lt](http://lrytas.lt), [pxhere.com](http://pxhere.com), [tildacdn.com](http://tildacdn.com), [userapi.com](http://userapi.com), [gifok.net](http://gifok.net), [kakprosto.ru](http://kakprosto.ru)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**МЫ ЗА ДОВОЛЬЕ**

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

**Учредитель:** КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“». Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

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

**Издатель:** КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».

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

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](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 11.12.2020.

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