

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 12 (715) 20 декабря 2022 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

Скорая новогодняя помощь

➤ Стр. 12-13

**Законодательные инициативы
2022 года**

➤ Стр. 6-8

Не изменять мечте

➤ Стр. 14-15



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Новым годом и Рождеством!

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Эти праздники мы всегда встречаем с особым чувством, с верой в исполнение заветных желаний. Уходящий год подарил каждому из нас немало достижений и прекрасных минут, обогатил новым опытом и впечатлениями.

2022 год стал для системы здравоохранения края достаточно сложным, но нам удалось добиться поставленных задач, реализовать многое, что было задумано, и наметить пути развития отрасли на будущее.

В уходящем году в регионе продолжилась реализация нацпроекта «Здравоохранение». По итогам уходящего года мы смогли сохранить около 10 тысяч жизней, снизить смертность в сравнении с 2021 годом на 20,2% и приблизиться к показателям доковидного периода.

Я хочу поблагодарить каждого специалиста отрасли за тот вклад, который он внес в наше общее дело. Сегодня мы – одна команда, которая работает на конечный результат. И только общими усилиями мы сможем добиться результата – улучшения качества и доступности медицинской помощи, здоровья населения Алтайского края.

В наступающем году желаю вам крепкого здоровья, счастья, душевной стойкости, уверенности в своих силах и оптимизма. Пусть всегда с вами будут ваши родные и друзья, а в вашем доме царят благополучие, любовь и процветание.

Михаил Мурашко вручил награды победителям Всероссийских конкурсов

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко наградил победителей всероссийских конкурсов «Лучший врач» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Награждение состоялось в рамках XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество».

Министр вручил награды лучшим медицинским работникам – педиатрам, терапевтам, хирургам, онкологам, кардиологам, акушеркам, медсестрам, фельдшерам, фармацевтам – и поздравил их с победой.

– Врач – самая востребованная профессия на сегодняшний день. Труд врачей по достоинству оценил Президент нашей страны, предложив увеличить заработную плату отдельным категориям наиболее востребованного медицинского персонала – специалистам первичного звена здравоохранения, центральных районных больниц. Кадры – наш самый ценный ресурс. Сегодня Председателем Правительства было поддержано выделение дополнительных средств – 6 млрд рублей – для медицинских организаций, которые принимают молодых



специалистов и увеличивают штатную численность этих организаций. Все делается для того, чтобы система здравоохранения была в достаточном объеме обеспечена медицинскими кадрами, – сказал Михаил Мурашко.

Победителями Всероссийского конкурса врачей стали 29 человек, конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» – 8 человек. Каждый из них достиг высот в своей профессии, у каждого своя уникальная история, неразрывно связанная с историями пациентов, которым удалось сохранить здоровье, а иногда и жизнь.

Источник: minzdrav.gov.ru

Пополнение автопарка СМП

Торжественное вручение автомобилей скорой медицинской помощи состоялось на площадке Министерства здравоохранения региона. Ключи вручали Председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания Александр Романенко, заместитель Председателя Правительства Алтайского края Игорь Степаненко и министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов.

17 поступивших автомобилей относятся к классу В и предназначены для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады. И 1 машина – к классу С,

которые используются для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами реанимационной или специализированной бригады.

Машины получили медицинские организации городов Барнаула, Бийска, Змеиногорска, ЦРБ Баевского, Благовещенского, Локтевского, Петропавловского, Ребрихинского, Тальменского, Топчихинского и других районов Алтайского края.

Поступившие автомобили были приобретены за счет федерального бюджета. На эти цели выделено более 86 млн рублей.

Своих не бросаем!

Министерство здравоохранения Алтайского края создало Координационный центр по организации оказания медицинской помощи лицам, выполнявшим задачи в ходе специальной военной операции на территории Украины. Он работает на базе Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн.

– Это медучреждение выбрано, поскольку имеет большой опыт работы с ветеранами и участниками самых разных боевых действий, – говорят в Минздраве.

Ведомство разработало специальные схемы маршрутизации, они утверждены приказом. Специализированную медицинскую помощь ветеранам боевых действий оказывают семь медицинских организаций.

➤ По профилю «травматология и ортопедия» – Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2, Краевая клиническая больница, ➤ по профилю «хирургия» – Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн, Краевая клиническая больница, Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи,

➤ по профилю «урология» – Госпиталь для ветеранов войн, Краевая клиническая больница, Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2, Городская больница № 8 города Барнаула.

➤ по профилю «неврология» – Госпиталь для ветеранов войн и Краевая клиническая больница.

Эти медицинские учреждения Минздрав выбрал, потому что они многопрофильные, имеют хорошую техническую базу и высококвалифицированный персонал. Кроме того, здесь оказывают высокотехнологическую помощь, которая может потребоваться участникам спецоперации.

Более полная информация представлена на сайте www.zdravalt.ru

Губернатор ответил на вопросы жителей края

2 декабря состоялась прямая линия с Губернатором, Председателем Правительства Алтайского края Виктором Томенко. В течение трех часов глава региона в студии телеканала «Катунь 24» отвечал на вопросы жителей края.

Вопросы можно было задать через форму обратной связи на странице Правительства Алтайского края в сети «ВКонтакте», на странице ВК Центра управления регионом (ЦУР), позвонив по номерам телефоном кол-центров в районах края.

По словам редактора ЦУР Ксении Шубиной, на прямую линию поступило более 1,5 тыс. вопросов. Среди них второй по популярности была тема здравоохранения – принято 162 обращения.

Во время эфира прямой линии Виктор Томенко осветил две важные темы в сфере здравоохранения: дефицит кадров в медицинских учреждениях и лекарственное обеспечение льготных групп пациентов.

Кадровая проблема

Виктор Томенко ответил на вопрос, заданный жителем Благовещенского района Дмитрием Семеновым: «Квалифицированных специалистов мало, в любой непонятной ситуации отправляют в Барнаул».

– Сегодня в государственных учреждениях здравоохранения края работают 7700 врачей и примерно 20 000 сотрудников – средний медперсонал. По нормативам, которые утверждены Минздравом РФ, нехватка врачей составляет примерно 1500 человек, среднего медперсонала – примерно 900 человек.



Я возглавляю край уже пятый год. Как только я получил доверие жителей края, мы постарались приступить к решению этого вопроса – всеми имеющимися у нас на региональном уровне возможностями и инструментами. Дефицит примерно на таком же уровне у нас и был, хотелось его существенно снизить. Для этого был реализован целый ряд различных мероприятий, и в первую очередь он касался того, чтобы приток выпускников, которых готовит медицинский университет, колледжи, был больше... Люди, работающие в системе здравоохранения края, уезжали и раньше, продолжают уезжать в другие регионы сегодня. С 2018 года убыло 1400 человек, если говорить про вра-

чей. 70% из них уехали в другие регионы, еще 15% перешли в частную медицину, еще 15% ушли на пенсию. Количество молодых специалистов нам удалось увеличить: в 2019 году кое-какие подвижки начались, но события, связанные с приходом пандемии коронавируса... для системы здравоохранения создали, по сути, кризисную ситуацию. На сегодня, к сожалению, преодолеть проблему нехватки кадров нам в крае не удалось. Дефицит наблюдается в первую очередь по тем районам, которые малонаселенные. Районов, где живет менее 10 тыс. человек, у нас в крае одиннадцать. Районов с населением 10–12 тыс. человек – еще около 15–20. Много удаленных от центра

края муниципалитетов, там этот вопрос выражен несколько острее.

Сегодня в системе обязательного медицинского страхования средств есть столько, сколько есть, и зарплаты мы можем обеспечить только на сегодняшнем уровне, хотя из года в год они растут и растут неплохо. Но базовая величина была низкая, поэтому конкурировать с другими регионами побогаче нам тяжело. Я не так давно в режиме видео-конференц-связи докладывал Президенту о положении дел в крае. Одна из просьб, с которой я обратился, заключалась в том, чтобы в методике распределения средств фонда обязательного медицинского страхования учесть особенности края. Мы не закрываем медицинские учреждения, но они в полной мере и не загружены, и, может быть, некоторые из них по нормативам не имеют права на существование. С первых дней своей работы, понимая, насколько острый этот вопрос, мы объявили такую политику, и я ее провожу: мы учреждения здравоохранения не закрываем. Но это приводит к тому, что просто не хватает денег все их достойно содержать... – приходится размазывать имеющиеся деньги на ту структуру, которая существует. На Дальнем Востоке похожая ситуация, и там движение намечилось. Надеюсь, и по нашим сибирским регионам, в том числе по Алтайскому краю, этот момент тоже уточнится.

Но и мы на месте не стоим: вместе с депутатами АКЗС выработали целый набор мероприятий, которые будут осуществляться и уже осуществляются за счет средств краевого бюджета, мы придали этим мероприятиям формат закона Алтайского края. Те студенты нашего медицинского университета, которые учатся на коммерческой основе, могут быть переведены на целевую систему обучения. Это позволит нам по несколько сот человек – врачей-педиатров и терапевтов общей практики – дополнительно по завершении вуза направить в те или иные учреждения Алтайского края. Таким ребятам край помогает учиться, помогает на льготных условиях поступить в университет. Это касается и ординату-

ры, там счет идет на десятки человек. Целый ряд мер поддержки фельдшерской части медицинского сообщества. Кроме того, на местах строятся новые объекты – ФАПы, амбулатории, счет идет на десятки объектов за прошедшие четыре года. Речь идет о приобретении нового современного оборудования – если говорить о тяжелом оборудовании, то это 50–60 единиц на сумму более 4 млрд рублей, приобретенных за счет средств краевого бюджета. Реализация национальных проектов в сфере здравоохранения также серьезно нам помогает... Программы «Земский доктор», «Сельский фельдшер» позволили нам в течение этих четырех лет несколько сотен человек закрепить на местах своей работы в сельских территориях, в отдаленных муниципалитетах. Совокупность принимаемых мер, надеемся, нам позволит не быстро, но со временем, постепенно, последовательно решать проблему нехватки кадров.

По словам Виктора Томенко, в Благовещенке на базе ЦРБ уже в следующем году планируют открыть межрайонный центр, в котором будут установлены флюорограф и компьютерный томограф. Подобные центры будут созданы еще в ряде территорий. Это позволит жителям районов проходить диагностику и получать медицинскую помощь рядом с домом, а не в Барнауле или других городах края. При этом Губернатор отметил, что система здравоохранения выстроена как многоуровневая, и со сложными случаями пациентов направляют в специализированные учреждения, которые сконцентрированы главным образом в Барнауле. «Но и улучшать положение дел на местах мы все равно будем», – сказал Виктор Томенко.

Лекарственное обеспечение

Ведущий прямой линии Глеб Полянский озвучил два вопроса. Барнаулец Андрей Шуткин спросил: «Когда будут обеспечивать всеми необходимыми препаратами детей с сахарным диабетом первого типа?» Михаил Шмыгов из Ключевского района написал, что возникают задержки ле-

карств для больных с астмой: «С женой оба астматики, ждем лекарства по полтора-два месяца».

– Примерно 400 тысяч человек в крае получают льготные лекарства, еще около 60 тысяч так называемых федеральных льготников. То есть примерно каждый четвертый-пятый житель Алтайского края имеет право на получение льготных лекарств. Этим людям выдается около 800 наименований препаратов. Объем средств, которые выделяются на приобретение таких лекарств, составляет 900 млн из федерального бюджета и почти 1,5 млрд рублей из краевого бюджета. Столько мы выделили в 2022 году – на 40% увеличили объем средств по сравнению с 2021 годом. Потребность большая, мы, как региональная власть, как государственная власть Российской Федерации, взяли эти обязательства на себя и выполняем их.

Система создана: сегодня рецепты выписываются в электронном виде. Получатель этого лекарства привязан к конкретной аптеке: он приходит, рецепт уже там. Сложные ситуации, которые возникают, в зоне внимания не только Минздрава, но и Правительства Алтайского края.

По словам Виктора Томенко, из-за политики санкций и обстоятельств, которые сложились в экономике страны в течение этого года, каждый третий конкурс на приобретение лекарств, которые потом были бы выданы бесплатно по льготным рецептам, не состоялся, и конкурсы приходилось объявлять второй, третий раз. Сейчас власти региона справились с ситуацией: запас инсулинов создан более чем на полгода, а запас лекарств, входящих в «кардиопакет», – более чем на год.

– Понимая всю важность для каждого конкретного человека этого вопроса, мы следим за этими моментами и в случае каких-то осложнений включаемся в эту работу. В целом на сегодня ситуация выправилась. Мы посмотрим еще весь перечень обращений, которые поступили на прямую линию, каждому ответим, по каждой ситуации разберемся.

Елена Клишина

Законодательные инициативы 2022 года

Владимир Лещенко, председатель комитета по здравоохранению Алтайского краевого Законодательного Собрания, рассказал о том, какие законодательные инициативы были реализованы в 2022 году. Как наиболее важные, он отметил предложения, касающиеся пересмотра методики расчета субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС и включения шести высокозатратных орфанных, жизнеугрожающих нозологий в перечень заболеваний, лечение которых должно осуществляться за счет средств федерального бюджета. Но в качестве самой успешной инициативы председатель комитета назвал региональный закон о поддержке молодых медиков.



«Главная удача этого года»

Так Владимир Лещенко оценил принятие закона о поддержке молодых специалистов (Закон «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края»), в соответствии с которым молодые медики и их наставники осенью начали получать дополнительные выплаты. Это общая инициатива Губернатора края и фракции «Единая Россия» в АКЗС.

– Принятие этого закона было не простым шагом, но мы должны были его сделать. Закон финансово затратный, но крайне необходимый.

Для молодежи, приходящей сегодня в здравоохранение, очень важно, что на этапе вхождения в профессию молодой специалист получает материальную поддержку, которая нивелирует разрыв в зарплате в силу отсутствия опыта. Сегодня есть меры поддержки для наставников молодежи именно для того, чтобы в первые три года шло погружение в специаль-

ность. По итогу этих трех лет молодой специалист получит определенную квалификацию. Честно говоря, до принятия закона молодежь боялась той маленькой зарплаты, а главные врачи при всем их желании не имели оснований просто так ее повысить. Теперь у них есть целевые средства на поддержку молодых специалистов – впервые очередь тех, кто хочет работать в здравоохранении и кто добросовестно исполняет свои обязанности.

– Принятие этого закона – беспрецедентный шаг. Я не знаю других регионов, где были бы приняты такие меры поддержки – комплексные, закрепленные законодательно. Мы, на фоне нашего дефицитного краевого бюджета, идем на эти шаги с одной целью – стабилизировать кадровую ситуацию в здравоохранении. Это действительно общий

успех. Кадровая ситуация в здравоохранении признана всеми общей проблемой, которую нужно решать в приоритетном порядке.

– Еще одна важная инициатива – внесение изменений в региональное законодательство в части защиты чести и достоинства медицинского работника, предоставление ему бесплатной юридической помощи. Нам хотелось бы, чтобы медики понимали, что есть механизмы дополнительной внешней защиты в случае возникновения конфликтных ситуаций, в том числе необоснованных претензий. Мы занимаемся тем, чтобы эту работу вели профильные, подготовленные с учетом медицинской специфики юристы. Изменения внесены, они приняты и работают.

С учетом региональной специфики

Инициатива, которую Владимир Лещенко обозначил как весьма важную, касается пересмотра методики расчета субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов на осуществление органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования.

– Мы предложили пересмотреть методику расчета данной субвенции с учетом введения дополнительных коэффициентов для регионов. Специфика Алтайского края такова, что у нас большое количество маломощных больниц, равномерное их распределение на огромной территории, высокий процент сельского населения, высокий уровень заболеваемости по ряду заболеваний. Это означает большую кратность обращений, большую потребность в оздоровлении и восстановлении. Соответственно, все это предполагает определенные дополнительные затраты. На наш взгляд, специфика региона при выделении федеральной субвенции не учитывается, существует постоянный дефицит

Более
150

медиков удалось привлечь в здравоохранение региона благодаря закону о дополнительных мерах поддержки.

средств. Этот дефицит отражается на потенциале лечебных учреждений, в том числе на уровне оплаты труда медицинских работников.

В этом году были предприняты все меры, чтобы изменить ситуацию: депутаты АКЗС обращались в Правительство РФ, к этой теме подключены депутаты Государственной Думы от Алтайского края. В ходе личного общения с Президентом страны Губернатор края озвучил наличие данной проблемы в здравоохранении края, поэтому мы очень надеемся, что нас услышат. Увеличение субвенций позволит стабилизировать ситуацию в здравоохранении, увеличить финансирование больниц, уйти от кредиторской задолженности там, где она есть, повысить качество медицинской помощи и уровень оплаты труда.

Вторая значимая законодательная инициатива была подготовлена в целях включения шести орфанных, жизнеугрожающих высокозатратных нозологий в перечень заболеваний, для лечения которых пациентов должны обеспечивать лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета. Сегодня это обеспечение осуществляется за счет бюджета региона.

– Если решение будет принято, оно поможет решить проблемы пациентов с орфанными заболеваниями и сохранить ресурсы регионального бюджета для льготного лекарственного обеспечения населения Алтайского края, – отметил председатель комитета по здравоохранению.

Роль органов местной власти

– Направление, над которым мы начали работать в этом году и которое считаем его приоритетным, – роль органов муниципальной власти в решении вопросов охраны здоровья населения и медицинской помощи. По существующему законодательству, на уровне муниципалитета все, что относится к оказанию медпомощи на территориях, является ответственностью главного врача ЦРБ. Мы считаем, что это неправильно и законодательство нужно менять в сторону включения муниципалитетов в этот процесс. Сегодня мы пытаемся наполнить соглашения с органами местной власти комплексом мероприятий в части охраны здоровья населения, оказания медицинской помощи, мер привлечения и поддержки медицинских кадров. Эта инициатива поддержана Губернатором и Председателем АКЗС. Сейчас формируются индикаторы степени участия местной власти, по которым мы сможем оценивать. Мы надеемся, что такая солидарная ответственность за качество медпомощи и охраны здоровья населения, безусловно, поможет всем, будет способствовать решению кадровой обеспеченности, закреплению кадров.

По словам Владимира Лещенко, в течение 2022 года представители АКЗС и комитета по здравоохранению выезжали в отдаленные территории края для того, чтобы оценить на месте уровень удовлетворенности населения качеством оказания медпомощи и ее доступностью, понять причины недовольства и привлечь к решению выявленных вопросов местные власти и службы.

– Проведение такого выездного заседания помогает снивелировать некоторые проблемы. На самом совещании, где присутствуют представители местной администрации, Министерства здравоохранения, Министерства транспорта, мы выявляем те сопутствующие факторы, которые влияют на своевременность и доступность оказания медицинской

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7

помощи. По результатам такого межведомственного взаимодействия могут быть приняты решения о ремонтах и эксплуатации дорог, об оперативном обеспечении связи и т. д. Также обсуждается потребность в оснащении районной больницы с последующим наполнением материальными ресурсами (оборудование, ремонт, транспорт), звучит тема льготного лекарственного обеспечения пациентов и в целом лекарственного обеспечения населения района.

В бюджет Алтайского края на следующий год включены дополнительные ресурсы для приобретения передвижных установок (флюорографов, маммографов) для того, чтобы возобновить активную выездную деятельность в отдаленные территории. Предстоит запустить модель более активного взаимодействия с органами местной власти по урегулированию вопросов здравоохранения внутри муниципального образования и более подробно изучить запросы медицинского сообщества, работающего на этой территории: как правило, это улучшение условий труда, рассмотрение бытовых, земельных и других вопросов, которые могут быть решены силами местной администрации.

В качестве примеров эффективного межведомственного взаимо-

действия на муниципальном уровне Владимир Лещенко назвал Алейский район, в котором поселковыми и районной администрациями организован подвоз пожилых и маломобильных жителей на площадку ЦРБ для прохождения комплексного обследования в выходные дни, а также программу поддержки специалистов в городе Бийске, получающих гарантии обеспечения жильем, подъемные и другие меры поддержки.

Другие инициативы

В 2022 году депутаты АКЗС инициировали пересмотр размера компенсации стоимости проезда к месту лечения для пациентов на гемодиализе. Он был увеличен и приближен к реальным транспортным затратам пациентов.

– С 1 ноября была проведена индексация затрат, далее мы ждем реакции пациентов и делаем вывод, насколько предпринятые меры были адекватны.

Большая работа проведена депутатами комитета АКЗС по здравоохранению в период формирования краевого бюджета на 2023 год, подготовлены поправки, касающиеся увеличения финансирования отрасли здравоохранения.

В частности, депутаты предложили увеличить средства на льготное лекар-

ственное обеспечение, что позволит оказать своевременное и эффективное лечение льготной категории пациентов. Дополнительно возросло целевое финансирование информатизации здравоохранения для устойчивой работы и поддержки информационных программ, что обеспечит стабильную работу специалистов и снизит финансовую нагрузку на медицинские организации. Также депутаты инициировали увеличение финансирования на приобретение автотранспорта для оказания неотложной медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, участковых больницах и поликлиниках, что позволит на 20% обновить автопарк медицинских организаций края.

Подводя итоги уходящего года, Владимир Лещенко отметил, что в 2022 году Алтайский край пережил волны коронавирусной инфекции. Он поблагодарил медиков за самоотверженность и напряженную работу на благо здоровья жителей края. По его словам, «эта беда изменила взгляд общества на роль медицины и медицинских работников в обществе. Их статус в глазах населения повысился, чувство благодарности в обществе сохраняется».

Елена Клишина.
Фото предоставлены
пресс-службой АКЗС

Поздравление

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Новый год – это не просто начало нового календаря, это новые надежды, успехи, победы. И в преддверии самого доброго и замечательного праздника я хочу пожелать вам профессиональных успехов, благодарных пациентов и жизненного благополучия.

Мы с уверенностью смотрим в завтрашний день, и для оптимизма у нас есть все основания – ясные и конкретные планы социально-экономического развития нашего края и реальные возможности их воплощения в жизнь. И поэтому работа комитета по здравоохранению прежде всего направлена на создание предпосылок и условий для дальней-

шего совершенствования здравоохранения региона, повышения качества и доступности медицинской помощи населению края.

Пусть в новом году вашими постоянными спутниками будут удача и хорошее настроение, пусть радость от сбывшихся надежд и желаний никогда не покидает вас. Пусть в доме будет достаток, а в семье мир и любовь. Желаем вам крепкого здоровья, счастья и благополучия!

С наступающим Новым годом!

В. А. Лещенко, председатель комитета
по здравоохранению Алтайского краевого
Законодательного Собрания



Успешный путь Длиною в тридцать лет

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края отметил юбилей. С момента создания проделана огромная работа по организации обязательного медицинского страхования, совершенствованию финансирования медицинской помощи, реализованы масштабные федеральные и региональные проекты, направленные на развитие и модернизацию здравоохранения края. Обеспечена защита прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи и контроль за ее качеством.



края, и в первый год работы фонда в медицинские организации за счет внебюджетных средств поступили первые 14,4 млн рублей.

Введение обязательного медицинского страхования позволило в кратчайшие сроки получить постоянный источник средств на финансирование медицинской помощи, создать понятные и прозрачные механизмы их распределения, что, по сути, в тот период было равноценно спасению медицинских учреждений от закрытия и разрушения.

С июля 1994 года в крае началось страхование работающих, а в 1998 году – в полном объеме страхование неработающего населения. При этом Алтайский край стал одной из первых территорий, где приняли решение централизовать уплату страховых взносов за неработающих с муниципального на краевой уровень.

Таким образом, за относительно короткий период краю удалось наладить стабильное финансирование лечебных учреждений, выстроить организационную структуру обязательного медицинского страхования,

обеспечить население полисами и на практике реализовать равный доступ на получение медицинской помощи для всех слоев населения вне зависимости от уровня доходов.

Одновременно в крае в рамках обязательного медицинского страхования началась разработка региональной модели оценки качества медицинской помощи.

Внедрение вневедомственного контроля потребовало подготовки соответствующих экспертов. С этой целью в 1993 году заработал межрегиональный центр по подготовке врачей-экспертов. В настоящее время в рамках ОМС экспертиза практически полностью носит целевой или тематический характер, а контрольно-экспертные мероприятия позволяют своевременно выявлять нарушения в процессе оказания медицинской помощи и мотивируют добиваться высокого качества медицинской помощи.

Мероприятия, направленные на совершенствование экспертного контроля, получили свое дальнейшее раз-

Продолжение на стр. 10-11 >>

«Продолжение. Начало на стр. 9»

в рамках соглашения о сотрудничестве между Территориальным фондом ОМС и Медицинской палатой Алтайского края, которое было подписано одним из первых среди регионов РФ – в 2016 году. В числе совместных направлений взаимодействия определена более тесная интеграция экспертного медицинского сообщества в процесс проведения медицинских экспертиз в системе ОМС.

Для взаимодействия всех субъектов системы ОМС постановлением Губернатора Алтайского края создан Координационный совет по обеспечению прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Алтайского края. В его состав включены авторитетные специалисты из медицинского сообщества. Возглавляет Координационный совет известный ученый, председатель Национальной медицинской палаты в Алтайском крае – **Яков Наумович Шойхет**. На заседаниях Координационного совета рассматриваются различные вопросы, связанные с улучшением качества оказания медицинской помощи жителям Алтайского края.

С момента создания фонда обязательного медицинского страхования отличительной чертой Алтайского края является новаторский подход и готовность к внедрению самых передовых идей, предлагаемых на федеральном уровне. Это позволило успешно реализовать немало государственных проектов в сфере здравоохранения. В их числе программа дополнитель-

ного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, национальный проект «Здоровье», дополнительная диспансеризация работающих граждан и диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, региональная программа модернизации здравоохранения субъектов РФ, программы «Земский доктор», строительство перинатальных центров, Указ Президента Российской Федерации о повышении заработной платы медицинским работникам.

Государственные гарантии

С момента своего образования одной из приоритетных задач Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края остается финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования. В последнее десятилетие все существенные и значимые изменения в рамках обязательного медицинского страхования неразрывно связаны с принятием в 2010 году нового Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В результате его реализации система ОМС получила новую организационную модель работы и беспрецедентное увеличение финансирования, что стало импульсом развития по всем направлениям – от оплаты медицинской помощи до усиления гарантий прав застрахованных лиц на

бесплатное получение медицинской помощи.

В рамках нового законодательства в 2011–2012 годах реализована Программа модернизации здравоохранения, и через систему ОМС в здравоохранение пришли значительные финансовые ресурсы. Вложения в здравоохранение края позволили значительно улучшить материально-техническую базу медицинских организаций, и в первую очередь сельских. В результате за два года фондооснащенность государственных учреждений здравоохранения увеличилась на 60%.

Наряду с инфраструктурной модернизацией совершенствовались подходы к планированию объемов медицинской помощи и ее финансовому обеспечению. Осуществлен переход медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на преимущественно одноканальное финансирование, что позволило ввести полный тариф обязательного медицинского страхования. Алтайский край в числе первых при расчетах стоимости лечения начал применять один из наиболее действенных способов повышения эффективности расходов в системе ОМС – оплату медицинской помощи за законченный случай лечения по клинико-статистическим группам.

Для более детального планирования программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи с 2012 года разрабатывается на трехлетний период. В 2013 году в Алтайском крае впервые была сформирована бездефицитная территориальная программа обязательного медицинского страхования, подушевой норматив финансового обеспечения которой полностью соответствовал величине федерального норматива. Началось расширение расходных обязательств ОМС – в систему вошла скорая медицинская, а с 2014 года часть методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Изменение финансирования позволило существенно увеличить количество плановых и экстренных операций и повысить доступность ВМП



для жителей края. При этом все годы по объему средств, направляемых на ВМП, Алтайский край входит в число лидеров среди регионов Сибирского федерального округа.

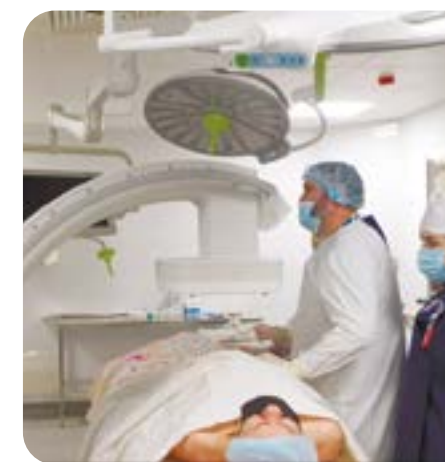
Для обеспечения современного уровня медицинской помощи матери и ребенку в крае в 2016 году в установленные Правительством сроки завершено строительство перинатального центра «ДАР». Основную долю средств данного объекта, или 80%, – составили средства Федерального фонда ОМС. Сегодня вся помощь, оказываемая в центре, и развернутые на его базе технологии, включая экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), оплачиваются в рамках Территориальной программы ОМС.

С 2019 года Базовая программа ОМС учитывает продолжение реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение», а также особенности оказания медицинской помощи в условиях распространения коронавирусной инфекции. В 2022 году финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС Алтайского края запланировано в размере 37,4 млрд рублей. На 2023 год бюджет фонда принят в размере более 42 млрд рублей, что на 10,2% выше объема, утвержденного на 2022 год. При этом доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Алтайского края составляет более 80%.

Ориентир на пациента

Обеспечение и защита прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи, создание эффективных механизмов защиты прав пациентов является главной задачей в деятельности Фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

Сегодня страховые представители осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Страховые представи-



тели совместно с медицинскими организациями в ежемесячном режиме приглашают граждан на профилактические мероприятия: диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр и диспансерное наблюдение.

С начала 2022 года страховыми представителями индивидуально проинформированы о возможности прохождения профилактических мероприятий более 1,1 млн. человек, из них прошли диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры более 750 тыс. человек.

С началом массовой кампании по вакцинации против новой коронавирусной инфекции страховые представители активно подключались к информированию жителей края о необходимости профилактических прививок. В настоящее время страховые компании ведут работу по информированию переболевших COVID-19 пациентов о необходимости пройти углубленную диспансеризацию и постковидную медицинскую реабилитацию. В отношении пациентов с подозрением на злокачественное новообразование и с установленным диагнозом онкологического заболевания обеспечено информационное сопровождение застрахованных лиц страховыми представителями третьего уровня, включающее экспертные мероприятия.

Время показало, что проведенные много лет назад реформы стали залогом устойчивости медицинского страхования и открыли новые возможности, прежде всего для пациентов.

В настоящее время в рамках реализации приоритетного националь-

Поздравление

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Примите самые искренние поздравления с наступающим Новым годом!

Каждый уходящий год оставляет за собой реализованные проекты, новые достижения и приятные моменты.

Пусть наступающий год приумножит все достигнутое, станет временем созидательных инициатив, успешного выполнения намеченных планов в том важном деле, которым вы занимаетесь!

Пусть в Новом году открываются новые возможности, покоряются новые вершины, а вашими постоянными спутниками будут удача и радость от сбывшихся надежд!

От всей души желаю вам, вашим родным и близким крепкого здоровья, счастья и благополучия! Чтобы Вы с оптимизмом смотрели в будущее, а в ваших домах царили любовь, согласие, мир и процветание!

Хорошего настроения и исполнения самых заветных желаний в канун Нового года!

Директор ТФОМС Алтайского края **М.Д. Богатырева**



ного проекта «Здравоохранение» фондом совместно с Министерством здравоохранения Алтайского края продолжается дальнейшее развитие краевого здравоохранения, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Информация и фото предоставлены пресс-службой ТФОМС

Скорая новогодняя помощь

Для большинства жителей Алтайского края новогодние каникулы – время отдыха и развлечений. Но целый ряд различных служб не прекращает свою деятельность даже в праздничные дни. Более того, в это время их активность даже усиливается. Речь, конечно же, об экстренной медицинской помощи. Самые горячие первые дни нового года – традиционно у отделений хирургического и травматологического профилей. Как провести каникулы максимально безопасно, а вместе с этим снизить нагрузку на экстренные службы – читайте в нашем материале.

В усиленном режиме

Чтобы оценить, насколько интенсивны праздничные дежурства у медиков Больницы скорой медицинской помощи, достаточно взглянуть на цифры. Так, с 31 декабря 2021 года по 7 января 2022 года в БСМП обратилось более тысячи человек. По словам заведующей отделения скорой медицинской помощи, врача-хирурга **Татьяны Удовиченко**, в стационар поступило свыше 800 человек. Из них 650 – пациенты хирургического и травматологического профилей. Еще более 200 человек с различными травмами обратились за помощью в травмпункт больницы. «Это пациенты с травмами, не требующими стационарного лечения, неосложненными переломами, растяжениями, ушибами. Травмируются люди, как правило, на



горках, скользких дорожках, а также элементарно – в быту. В стационар больницы поступают пациенты с осложненными переломами верхних и нижних конечностей, с острой хирургической патологией, с нейротравмой, а также больные кардиологического и гинекологического профиля», – говорит Татьяна Удовиченко.

Основной удар, как правило, на себя принимают абдоминальные хирурги и травматологи. И если сначала в больнице оказываются те, кто не рассчитал свои силы за праздничным столом, то чуть позже поступают те, кому не повезло с катаниями на горке, на коньках и с другими зимними забавами.

Безопасность – превыше всего

В БСМП – 4 отделения травматологии и травмпункт. Их сотрудники к праздникам готовятся заранее – многолетняя практика выработала навык работы с большим поступлением пациентов.

«В новогодние праздники в травматологических отделениях проводятся преимущественно экстренные операции. Мы составляем график, согласовываем его с другими службами и оперируем пациентов, которым оперативное вмешательство жизненно необходимо», – говорит врач – травматолог-ортопед высшей категории, к. м. н., заведующий травматологиче-

ским отделением № 1 **Сергей Кузнецов**. – Экстренные переломы – это открытые, или потенциально способные стать открытыми, или же несут угрозу воздействия на нервно-сосудистое образование. Их оперируем незамедлительно – с момента выявления осложнения. Бывает и так, что перелом не вызывает опасений, но сам пациент в нестабильном состоянии. Как правило, это возрастные пациенты – от 80 лет и старше. Каждый день отсроченного остеосинтеза уменьшает их шансы на выживание». Таких больных травматологи также берут на операцию в праздничные дни. В прошлом году их было более 20.

Чтобы справиться с новогодним наплывом пациентов в отделениях, планируется формирование оперативных бригад, кроме дежурной группы. Если в обычные дни отделение травматологии № 1 принимает в среднем 5–7 человек в сутки, то в праздничные дни эта цифра вырастает до 10–12 человек. Погодные условия могут существенно усложнять ситуацию. Так, при первом гололеде в ноябре тут приняли 20 человек за сутки. Рекордом травматологи называют 28 экстренных больных за сутки, которые требовали оперативного лечения.

Но не только погода влияет на количество травм. Длительные каникулы способствуют активному отдыху – про-

гулкам и выездам на лыжные базы и горнолыжные комплексы. Количество травм неизбежно растет в это время. За новогодние праздники в БСМП поступает 5–7 лыжников, получивших травмы на горнолыжных трассах.

Кроме того, популярностью сегодня пользуются экстремальные развлечения – катания на «ватрушках», которые особо отчаянные прицепляют к снегоходам или автомобилям. «Так называемые «ватрушки» совершенно неуправляемы, они летят по инерции, контролировать их движение невозможно. Травмы, полученные при нарушении техники безопасности, – высокоэнергетические, а значит, более тяжелые и влекут больше повреждений. До летального исхода в таких случаях – один шаг», – отмечает Сергей Кузнецов.

В целом же для зимних травм характерно большое количество переломов конечностей. Люди помоложе, как правило, повреждают голеностопный сустав. У возрастных пациентов чаще всего случается перелом шейки бедра и повреждение околосуставной костной ткани – проксимального отдела бедренной кости.

Чтобы не портить себе праздники, врач-травматолог в первую очередь рекомендует надевать обувь по сезону (женщинам отказаться от моделей на шпильках, которые не предназначены для гололеда), а также не забывать о варежках и перчатках. «При ходьбе по гололеду важно доставать руки из карманов – свободные руки дают возможность балансировать. Когда они в карманах, человек падает, выставляя руки, а это чревато переломом лучевой кости, или навзничь, что может повлечь перелом свода черепа или сотрясение мозга», – продолжает Сергей Кузнецов. – Важно также не мешать падению. Если человек мышцами не задерживает себя, он при падении переворачивается и получает меньше повреждений. Лучше испачкать одежду или сумку, чем сломать руку или ногу».

Кроме того, для катаний стоит выбирать безопасные, оборудованные горки. Но при этом обязательно нужно обойти и проверить, что ожидает внизу, на финише.

Не забывать про умеренность

Не менее насыщенно проводят свои дежурства бригады хирургических отделений БСМП. По словам заведующего первым хирургическим отделением, к. м. н. **Александра Яцына**, дежурства в праздничные дни существенно отличаются от будничных. Как правило, в первой половине 31 декабря поступлений больных меньше, чем в обычные дни. С обеда до вечера их практически нет – народ накрывает столы и начинает праздновать. После 22.00 начинают поступать те, кто успел порадоваться наступающему празднику заблаговременно. В районе полуночи наблюдается небольшое затишье. А ближе к часу ночи начинается интенсивная работа медиков.

Как правило, большая часть – пациенты с панкреатитом или холециститом. «Это острые хирургические заболевания с уклоном в патологическое состояние, которые обусловлены нарушением диеты. Их обострение, или же дебют, спровоцировано употреблением большого количества алкоголя в совокупности с жирной, жареной и острой пищей. В большинстве случаев отклонения в здоровье наблюдались и раньше, но люди своевременно не обращались за помощью. В предновогодние дни им тем более не до обследований – другие хлопоты, – поясняет Александр Яцын. – В связи с этим самое серьезное в плане нагрузки время для нас наступает 1 и 2 января, когда после праздников люди понимают, что у них, что называется, «само не прошло». В эти сутки поступают пациенты со всевозможными осложнениями язвенной болезни желудка – кровотечениями, перфорацией. Всегда есть обращения с жалобами на кишечную непроходимость и аппендициты».

Врачам скучать не приходится. По словам Александра Яцына, который около 20 раз встречал Новый год на рабочем месте, ни разу не было, чтобы бригада не встретила Новый год в операционной. Всегда есть пациенты, которым необходима неотложная медицинская помощь. Если в среднем в течение суток дежурное отделение го-

спитализирует 2–3 пациентов с аппендицитом, до 5 случаев острого холецистита и 3–4 – с острым панкреатитом, то в постпраздничные дни эта цифра увеличивается как минимум вдвое.

По словам хирурга, самые массовые поступления с заболеваниями печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, обусловленные нарушением питания, приходится на Новый год и Пасху. В втором случае страдает в основном пожилое население. «После соблюдения длительного поста люди начинают активно употреблять яйца – продукт, который вызывает усиленное выделение желчи. Безусловно, это сказывается на пищеварительной системе не лучшим образом, – отмечает Александр Яцын. – После Нового года чаще всего к нам попадает трудоспособное население, которое не рассчитало ресурсы своего организма. Пациентов беспокоит боль, но ее могут давать различные заболевания желудочно-кишечного тракта. Для постановки правильного диагноза требуется госпитализация и проведение дополнительных методов обследования».

По словам врача, чаще всего люди сами приводят себя к больничной кровати. Все понимают, что не надо много пить и есть, но сразу же забывают об этом, оказавшись за щедрым праздничным столом. «Как правило, в предновогодних тележках с продуктами – не просто пища, а сплошные факторы риска. В первую очередь это, конечно, жирная пища и всевозможные копчености, которые сегодня готовят с помощью химии – жидкого дыма. Пользы в таких продуктах немного, а нагрузка на организм – колоссальная. Но ключевую роль все же играет алкоголь. В наших традициях его присутствие на праздничных столах, но важно его качество и количество. Все понимают, что первого числа застолье не закончится, поэтому важно соблюдать умеренность в пище и алкоголе. А также соизмерять возможности с реальностью и относиться к своему здоровью максимально бережно», – подчеркивает Александр Яцын.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-службой БСМП

Не изменять мечте

Декабрь – сложная пора и вместе с тем это месяц надежд. В первую очередь на то, что следующий год обязательно будет успешнее предыдущего. Во времена неопределенности и постоянно меняющихся условий очень важно ощущать опору внутри себя. Зачастую это непросто в водовороте ежедневных событий. Новогодние каникулы дают возможность немного выдохнуть. Как эту паузу использовать с максимальной пользой для себя – узнаем у экспертов.

По всему спектру чувств

«Сегодня люди все чаще испытывают симптомы тревоги, перемену настроения, эмоциональную опустошенность, усталость и раздражительность. Особенно это ощущается в декабре, на который приходится повышенная нагрузка – нужно завершить дела на работе. В это же время проходят дополнительные мероприятия – утренники в детских садах у ребенка, корпоративы, покупка подарков. Все это требует большого количества сил, и уровень психоэмоционального напряжения только увеличивается. Поэтому в этот период как никогда стоит обратить внимание на свое психологическое состояние и поддержать себя», – говорит практикующий психолог **Екатерина Кабанченко**. Психолог рекомендует по возможности сохранять привычный распорядок дня, отводить достаточное количество времени для отдыха, хобби и общения с близкими. Кроме того, важно регулярно питаться – полноценно и



сбалансированно, а также обязательно заниматься физическими нагрузками. Не обязательно ходить в тренажерный зал или на занятия фитнесом. Любая физическая активность, которая приятна, приносит удовольствие, пойдет на пользу. Доказано, что 15–20-минутная прогулка в день существенно снижает уровень стресса.

Эксперт обращает внимание и на информационную гигиену. «Начните с ревизии социальных сетей. Внимательно посмотрите контакты – на кого вы подписаны, какую информацию принимаете чаще всего. Очень важно проследить свое состояние после прочтения блогов и статей. Если обнаруживаете, что после какой-то информации становится плохо, отписывайтесь без сожаления, – продолжает Екатерина Кабанченко. – Нужно понимать, что на своих страничках в соцсетях люди выставляют то, чем хочется поделиться. В этом нет ничего плохого, но представление о реальности складывается искаженное. Дело в том, что мы видим только то, что выкладывает человек, и ориентируемся на эту картину мира. Наблюдая только парадную сторону жизни – красивые наряды, богатый стол, шикарный отдых, люди невольно начинают думать, что их жизнь – тусклая, серая и напряженная. Важно фильтровать информацию, которая поступает извне!»

Психолог подчеркивает, что испытывать любые эмоции, в том числе печаль, тревогу, злость, удивление, – абсолютно нормально. «Мы, люди, можем испытывать широкий спектр эмоций. Принятие сложных, зачастую неприятных эмоций – первый шаг к тому, чтобы научиться с ними справляться. Поэтому важно напоминать себе, что эмоции бывают разные и любые эмоции проходят», – отмечает Екатерина Кабанченко. В напряженные периоды она рекомендует взять за правило заботу о себе: выбрать и научиться применять релаксационные техники, успокаивающее дыхание.

Как правило, в конце года большинство начинает моделировать образ правильного себя, который ставит «правильные» цели на следующий год. «Не нужно сдавать экзамен на идеальность! Конец декабря – это не финиш, к которому мы непременно должны прийти с достижениями и победами. Не стоит устраивать гонку за идеальным Новым годом! Жизнь – непрерывный процесс, и в этом процессе есть и поражения, и победы, и много различных ситуаций. Поэтому в конце года стоит прислушаться к себе и понять, какого праздника хочется вам и что из того, что хочется, можно реально воплотить», – продолжает Екатерина Кабанченко. – Оцените свои

материальные и эмоциональные ресурсы, чтобы организовать праздник. Зачастую мы стараемся продумать все до мелочей, и когда что-то идет не по плану – тревога усиливается. Поэтому стоит заранее с собой договориться и позволить себе расслабиться, принять тот факт, что, возможно, что-то пойдет не так, как задумано. Снижение перфекционизма поможет избежать разочарования».

Сегодня через социальные сети коучи и тренеры по личностному росту транслируют массу способов формирования собственной благополучной реальности. И тем не менее разочарования настигают и нередко лишают импульса к дальнейшим шагам. Что же делать, если события идут не по плану? «Нужно помнить: если вы упорны в достижении цели, раньше или позже она будет достигнута. Не обязательно в следующем году. Возможно, через два года или десять лет. Главное – не изменять своей мечте. Трудности на пути – обязательное условие, проверка характера, воли. Когда вы будете знать, что непредвиденные обстоятельства, тормозящие ваше движение или направляющие вас по ложному пути, – всего лишь испытание, а не провал, вы всегда сумеете преодолеть их», – говорит директор Института клинической психологии, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО **Александр Строганов**. – Ни в коем случае нельзя опускать руки. Даже когда досадно, даже когда вас предают или отворачиваются от вас, не забывайте – путь к мечте тернист. А мечты сбываются. Всегда. Нельзя никого винить, осуждать, ибо мы всегда один на один со своей судьбой. Надо учиться прощать. Это сложно, но достижимо. Нельзя забывать, что каждый из нас уникален и по-своему талантлив. Нужно учиться верить в себя, доверять себе».

Убрать завышенные ожидания

Длительные новогодние каникулы идут в плюс или, скорее в минус с точки зрения ментального и эмоционального здоровья? На этот, казалось бы, простой вопрос у экспертов нет

однозначного ответа. «Все зависит от того, каким образом вы планируете провести каникулы. Планирование – важнейшая составляющая бытия. При его отсутствии возникают проблемы как в психологическом, так, нередко, и в соматическом ракурсе. Первые дни новогодних каникул – собственноразрядный праздник. К нему нужно хорошо подготовиться: определить, где и с кем вам хотелось бы его провести, чтобы получить максимум положительных эмоций. Для кого-то это будет круг семьи, для кого-то – встреча с близкими, желанными друзьями, а кому-то будет интересно оказаться в новой обстановке, познакомиться с интересными людьми. Хорошо, если вы сами организуете торжество. Для того, кто займется его подготовкой, двойной радостью будет смех и восторги окружающих», – продолжает Александр Строганов.

При планировании новогодней ночи и каникул в целом Екатерина Кабанченко рекомендует вспомнить предыдущие праздники. И честно спросить себя, что понравилось, а что ухудшило настроение, какие события дали силы, а какие только забрали. Такая рефлексия поможет спланировать праздники с учетом прошлых ошибок. «Нет единого рецепта, как провести новогодние каникулы, – мы все разные и живем разную жизнь. Для кого-то в радость активные праздники, кому-то лучшим подарком станут спокойные каникулы в кругу семьи. Важно прислушаться, что именно нужно вам!» – подчеркивает психолог.

И все же, несмотря на разницу предпочтений, есть общие рекомендации, которые помогут провести первые дни нового года на самом деле с пользой и набраться сил. При планировании праздников важно дать себе время на релаксацию и отдых. Многие перед Новым годом пробежали целый марафон, состоящий из рабочие-бытовых задач. Важно дать время на передышку. Для этого нужно выделить на каникулах несколько дней, чтобы выспаться и расслабиться. А после – организовать приятный досуг.

«Когда праздник миновал, наступают дни свободного времяпровождения: отличная возможность

Поздравление

– Любые внешние обстоятельства – эпизод. Великая мудрость гласит: все проходит. За темной полосой обязательно наступает светлая. Черда не удача непременно уступит место успеху. И любовь сама находит нас. И признание, и нечаянная радость. С наступающим!

Профессор
Александр Строганов



отправиться в путешествие, сходить на прогулку в лес, в театр, на концерт, посмотреть фильмы, послушать музыку, уделить внимание своему хобби. Последнее время многие, и стар и млад, жалуются на нехватку времени, а здесь можно время немножко обмануть. При такой насыщенной программе, поверьте, каникулы пролетят мгновенно, а вы надолго получите заряд бодрости и хорошего настроения», – продолжает Александр Строганов.

Екатерина Кабанченко рекомендует в период новогодних праздников чередовать дни активного и пассивного отдыха. «Гуляйте на свежем воздухе, катайтесь с горок, устраивайте фотосессию на природе, ходите в гости, но потом делайте паузу, чтобы восстановиться. Если же чувствуете, что все рекомендации не помогают – настроение только ухудшается, тревога повышается и сил все меньше, то это – повод обратиться к специалисту и найти то решение, которое вам будет помогать. На пике переживаний самостоятельно справиться с эмоциями бывает очень сложно», – отмечает психолог.

Ирина Савина

Праздничное сердце – побочный эффект праздника

В январе россияне ожидают продолжительные новогодние выходные, главным девизом которых должны стать слова «умеренность» и «разумность».

Именно такая тактика празднования Нового года повышает шансы на то, что каникулы не обернутся проблемами для здоровья, например, синдромом праздничного сердца.



Надежда Веселовская, врач-кардиолог высшей категории, заведующая кардиологическим отделением № 2 Алтайского краевого кардиологического диспансера, д. м. н., профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии АГМУ, рассказывает об этом синдроме.

– Синдром праздничного сердца (англ. Holiday heart syndrome) – нарушение сердечного ритма (как правило, фибрилляция предсердий), возникающее в результате употребления алкогольных напитков людьми, которые в целом здоровы. Термин был введен в 1978 году американским ученым Филлипом Эттингером – тогда в США впервые был описан синдром празднично-



го сердца. Последующие исследования неоднократно доказывали связь между употреблением алкоголя и риском развития фибрилляции предсердий.

И у нас такие пациенты встречаются достаточно часто, в основном они попадают в кардиологический и терапевтический стационары по скорой помощи с самыми разнообразными нарушениями ритма. Но чаще всего у таких пациентов мы регистрируем фибрилляцию предсердий.

– Действительно ли количество пациентов с сердечными проблемами увеличивается после длительных выходных в январе и мае, после летних отпусков?

– Да, определенная связь есть. В праздничные дни люди часто посещают различные мероприятия, переедают и чаще употребляют алкоголь. Одним из следствий избыточного употребления алкоголя являются проблемы с сердечно-сосудистой системой, а именно возникновение аритмии. Чаще всего по ЭКГ мы регистрируем наджелудочковые нарушения ритма и фибрилляцию предсердий.

– Как много нужно употребить алкоголя, чтобы «заработать» синдром праздничного сердца?

– Среди внесердечных причин, приводящих к возникновению фи-

брилляции предсердий, злоупотребление алкоголем занимает одну из ведущих позиций. Чем больше доза алкоголя, которую употребит человек, тем, естественно, риск развития у него аритмии выше.

– Каковы симптомы синдрома праздничного сердца?

– Основным симптомом – нерегулярное, неритмичное сердцебиение, ощущаемое как пропущенные или дополнительные удары сердца. Другие симптомы – боль или давление за грудиной, одышка и даже обморочные состояния. При возникновении этих симптомов нужно вызывать скорую помощь и регистрировать ЭКГ с последующей консультацией врача и определением дальнейшей тактики.

Самолечение может привести к развитию еще более опасных нарушений ритма сердца. Человек, почувствовавший вышеперечисленные симптомы, должен внимательно отнестись к своему состоянию и в первую очередь измерить давление и частоту сердечных сокращений. Если врачом ранее были назначены кардиологические препараты, их прием надо продолжать. При сохранении симптомов необходимо обратиться к врачу или вызвать скорую помощь.

Важно!
При возникновении этого нарушения ритма крайне важно начать лечение в первые 48 часов от регистрации аритмии.

Зарядиться на весь год



Больше всех новогодние праздники ждут, конечно, дети. К сожалению, каникулы приносят не только радость, но и проблемы со здоровьем. Во время и после них врачи наблюдают всплеск заболеваний – от пищевых отравлений до ОРВИ. Защитить ребенка от всех недугов, безусловно, невозможно. Но подготовиться и подстраховаться – вполне реально. Подробности – в нашем материале.

Под домашним соусом

Пищевые отравления, токсикоинфекции, ОРВИ, аллергические реакции и травмы – с такими проблемами чаще всего обращаются родители к специалистам во время новогодних праздников, а также после них. «Чаще всего частота пищевых отравлений связана с изменением привычного рациона в праздники. На протяжении всех каникул мы активно ходим в гости, дарим сладкие

подарки. Это время обильных застолий, где много сладкого, жирного и мучного. Детский желудочно-кишечный тракт очень чувствителен к погрешностям питания и в результате таких излишеств дает сбой, – говорит врач-педиатр Краевого Центра общественного здоровья **Ксения Чуманова**. – Взрослые же зачастую приравнивают детский организм к своему и стараются для них накрывать изобильный, но не всегда

Продолжение на стр. 18 >>

– Насколько симптом праздничного сердца может быть опасен? Есть ли связь праздничных застолий и риска внезапной смерти?

– В различных исследованиях по оценке риска внезапной смерти у пациентов с алкогольной болезнью тяжелое злоупотребление алкоголем увеличивает как риск внезапной сердечной смерти (ВСС) вследствие фатальных нарушений сердечного ритма в любой из периодов алкогольной болезни, так и общую сердечно-сосудистую смертность среди больных.

В ряде случаев именно период после злоупотребления алкоголем является особенно критическим, так как в это время чаще всего регистрируются самые опасные и жизнеугрожающие желудочковые нарушения ритма.

По словам Надежды Григорьевны, в группу риска в первую очередь попадают люди, у которых раньше уже были проблемы с сердечно-сосудистой системой (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь, аритмия). Также в эту категорию попадают люди, имеющие факторы риска развития проблем с сердцем: ожирение, гиподинамия, повышение цифр артериального давления, курение.

– Какие еще «факторы праздника» могут приводить к появлению сердечно-сосудистых заболеваний?

– Факторы риска, которые могут привести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, обычно делятся на немодифицируемые (те, на которые человек повлиять не может) и модифицируемые (те, которые человек может изменить). К первым относятся наследственность, мужской пол и процесс старения. Ко вторым традиционно относятся:

- повышенное содержание липидов крови (холестерина и триглицеридов);
- гипертонзия;
- курение;
- отсутствие физической активности, гиподинамия;
- избыточная масса тела;
- сахарный диабет;
- стрессы, эмоциональное перенапряжение.

К этим же факторам можно отнести злоупотребление алкоголем.

Подготовила Елена Клишина

«Продолжение. Начало на стр. 17

разнообразный стол. Чаще всего детское новогоднее меню представлено кондитерскими изделиями, сладкими напитками, всевозможными пиццами и бутербродами. Все эти продукты богаты углеводами. В результате их употребления повышается уровень глюкозы крови и происходит выброс большого количества инсулина. Это грозит развитием сахарного диабета 1-го типа, а также нарушениями водноэлектролитного обмена».

Кроме того, в будни, и тем более в праздники, современные дети едят много пищевого мусора – чипсы, газированную воду, конфеты, сладкие батончики. Подобные продукты специалист рекомендует употреблять исключительно в виде поощрения после основного приема пищи и не чаще 2–3 раз в неделю. «Родители изначально знают, какая пища идет на ура у их ребенка. Идя по пути наименьшего сопротивления, они ставят на стол картофель фри, пиццу, пирожные, сладкие напитки, конфеты в большом ассортименте. Все эти продукты содержат много жира и сахара и перегружают детский организм обилием калорий, – подчеркивает педиатр. – Для сравнения могу привести пример. Газированная вода через полчаса после ее употребления поднимает уровень сахара в крови до 11, а домашний компот – до 7,5. Поэтому стоит пересмотреть меню в сторону продуктов питания собственного приготовления, где мы можем контролировать количество сахара и жиров».

Самостоятельно приготовить можно не только напитки. Например, любимые детьми за хрустящую корочку наггетсы также под силу сделать самим – взять куриную грудку и запечь в духовке в панировочных сухарях с небольшим количеством масла. Также самим можно приготовить кондитерские изделия. Таким образом, сахар можно минимизировать или даже вовсе заменить его на более полезный продукт. Если речь идет о выпечке, то в домашних условиях можно обойтись без кондитерского жира, что, безусловно, сделает ее полезнее. А если испечь любимое блюдо со-

вместно с ребенком, этот процесс принесет еще и немало положительных эмоций, считает Ксения Чуманова.

Специалист рекомендует позаботиться не столько об изобилии, сколько о здоровом меню. Новогодний стол можно украсить менажницей, наполненной фруктами, ягодами и орехами. Дети с удовольствием съедят такое угощение, особенно если не будет соблазнов в виде пищевого мусора.

Без протеста организма

Еще одна проблема, связанная с продуктами питания, – аллергические реакции. Как правило, их вызывают всевозможные красители. Они могут проявиться в виде кожных высыпаний, а могут «дорастить» до отека Квинке, отмечает специалист. «У детей раннего возраста – до года часто наблюдаются проявления крапивницы, аллергия в виде атопического дерматита. Кроме того, встречаются пищевые интоксикации в виде рвоты и жидкого стула – явления гастрита и гастроэнтерита. Часто мы встречаем ацетонемический синдром. Это патологическое состояние, при котором происходит повышение кетоновых тел в крови. Они, в свою очередь, образуются вследствие нарушения обмена аминокислот и жиров. Зачастую синдром сопровождается болями в животе, как правило, в области пупка, многократной рвотой, вялостью. Также иногда повышается температура», – продолжает Ксения Чуманова.

Стоит помнить, что ферментная система у детей до трех лет незрелая, как и система цитохромов печени, которые отвечают за детоксикацию всего, что попадает в кровоток. Поэтому такие «взрослые» блюда, как салат оливье, еще и с майонезом и кусочком сырокопченой колбаски, малышам не подойдут. В целом же педиатр рекомендует не нарушать привычные правила питания ни в новогоднюю ночь, ни в целом на каникулах. Таким образом родители смогут обезопасить и себя, и детей от пищевых неприятностей.

Не отклоняться от режима

«Во время каникул стоит придерживаться привычного режима дня. Это подразумевает наличие трех основных приемов пищи в день и двух промежуточных – в виде второго завтрака и полдника. Также важно, чтобы сон был в достаточном количестве – 8–9 часов. Ребенок должен ложиться спать в одно и то же время – не позже 22.00 и вставать не позже 9.00, – говорит Ксения Чуманова. – Обязательна ежедневная прогулка на свежем воздухе не менее 40 минут. Пока ребенок на прогулке, его комнату нужно проветрить».

Специалист подчеркивает, что во всем должна быть умеренность. Периоды застолий обязательно должны сменяться подвижностью, физической нагрузкой. Например, прогулками на свежем воздухе, чтобы ребенок вместе со взрослыми мог отработать количество съеденной пищи в виде потраченной энергии.

На каникулах родители стараются разнообразить семейный досуг – активно посещают елки, ходят на экскурсии, в театры и кино. В праздничное время в этих местах особенно много людей, а значит, есть риск подхватить респираторную инфекцию. Не стоит идти на мероприятие, если ребенок чувствует недомогание, – это может обернуться осложнениями. А также есть вероятность подвергнуть заболеванию других детей.

Чтобы болезни не испортили каникулы, нужно уделять больше внимания укреплению иммунитета: правильно питаться, давать витамины, чаще гулять на природе. Катание на коньках, санках и лыжах, прогулки по парку пойдут на пользу. Но при этом не стоит забывать о технике безопасности – нередко дети используют ледянки и коньки без присмотра взрослых. Результатом становятся визиты в травмпункт с переломами или же рассечениями. Проведите каникулы в максимально безопасном режиме, и тогда заряд позитива и здоровья в наступившем году обеспечен.

Ирина Савина

Фитотерапия родного края – помощь в менопаузе



В настоящее время вопрос увеличения продолжительности жизни является актуальным. Прогрессивное старение населения с увеличением болезней старости (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, артериальная гипертензия, инфаркты, инсульты, остеопороз и инвалидизирующие переломы костей, старческое слабоумие) заставляет все большее внимание уделять проблемам этого возраста. При этом особую значимость приобретают вопросы улучшения качества жизни. Признанным считается тот факт, что Россия медленно превращается в страну возрастных, очень симпатичных, но одиноких женщин. Менопауза занимает треть жизни современной женщины. А развитие и прогрессирование хронических заболеваний в этот период признано всеми.

В период менопаузального перехода и в первые годы после менопаузы наиболее высока частота приливов, повышенной потливости, расстройств сна, внимания и настроения. У части пациенток симптомы могут возникать задолго до прекращения менструации. Одним из самых ранних и ярких проявлений снижения уровня

гормонов является климактерический синдром (КС) – симптомокомплекс, характеризующийся сочетанием нейropsychических, вегетативно-сосудистых, нейроэндокринных нарушений, резко снижающих качество жизни и являющихся предвестниками множества более поздних нарушений, в том числе сердечно-сосудистых и обмен-

но-метаболических. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) является базисной в лечении таких пациенток. Но ее используют не более 3% из числа нуждающихся в ней женщин с климактерическими нарушениями. Это катастрофически мало. Абсолютные

Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19

и относительные противопоказания к МГТ, к сожалению, действительно встречаются. Однако, главная причина – крепко укоренившаяся в сознании российских женщин гормонофобия. Она, к сожалению, распространена гораздо шире МГТ. Поэтому очень актуальны альтернативные методы лечения. Значимую и необходимую часть в комплексном лечении отводится фитоэстрогенам.

Уникальна и своеобразна природа Алтая. Здесь представлены практически все растения, характерные для Северной и Центральной Азии и европейской части России. Всего на территории края насчитывается свыше двух тысяч видов растений, из них 144 занесены в Красную книгу. Много веков назад наши предки использовали натуральные травы при появлении различных недугов. Фитотерапия – давно известный метод лечения. Продукция на растительной основе становится все более популярной. Фитотерапия на сегодняшний день доказала свою эффективность и стала частью народной медицины.

Многочисленные фармацевтические фирмы Алтая активно используют местные травы в производстве натуральной оздоровительной фитопродукции. Брикетированные и капсулированные варианты, сиропы на растительном сырье, бальзамы, фитопродукты на меду, масляные экстракты, суппозитории и косметические пакетированные формы с фитоэстрогенами эффективны в лечении различных проявлений климактерического синдрома в 15–17%. Основное действие фитоэстрогенов – изменение активности эстрогенных рецепторов. В зависимости от эстрогенной насыщенности организма они оказывают про- или антиэстрогенное действие. Они структурно и функционально близки к эстрадиолу, хотя и уступают главному женскому половому гормону по активности в 100–1000 раз. В фитосборах используется более 50 видов целебных растений, в том числе родиола розовая (золотой корень), копеечник чайный (красный корень), левзея сафлоро-

видная (маралий корень), бадан толстолистный, лапчатка кустарниковая (курильский чай). В ряде случаев применяются растения, заготовленные в других регионах, – каштан конский, эрва шерстистая, омела белая, кассия остролистная, расторопша пятнистая. В брикетах полностью сохраняется биологическая активность алтайских трав. При производстве не используются синтетические добавки.

Растения, входящие в состав фитосборов, рекомендованных в климактерическом периоде, оказывают благотворный эффект при функциональных расстройствах ЦНС и вегетативной нервной системы. Успокаивают, улучшают сон, повышают работоспособность, регулируют минеральный обмен, нормализуют сердечную деятельность, обладают мочегонным действием.

Пион, пустырник, боярышник, душица, зизифора хорошо известны своим успокаивающим действием, обладают приятным вкусом. Они входят в составы седативной направленности. При их использовании отмечаются положительные результаты у больных с функциональными расстройствами ЦНС и вегетативной нервной системы. Софора японская, спорыш, ромашка проявляют спазмолитическое действие, снижая повышенный тонус сосудистых стенок, стимулируют функцию почек, и это позволяет включать их в гипотензивные сборы.

Целесообразно в менопаузе поддерживать иммунную систему. Мягкий иммуномодулирующий и дезинтоксикационный эффект дают фитосборы с добавлением эхинацеи пурпурной, расторопши пятнистой, зизифоры клиноподиевидной, листа бадана, что укрепляет защитные силы организма, активизирует процессы нейтрализации и выведения вредных веществ, токсинов и канцерогенов. Эти широко известные травы уменьшают частоту и выраженность так называемых «приливов», улучшают функцию печени.

У многих пациенток наряду с нарушениями менопаузы имеются сопутствующие гинекологические заболевания: миомы матки, спаечные

процессы, нарушения менструального цикла и предменструальный синдром в анамнезе, циститы, пиелонефриты – эти сборы будут полезными и для них.

Здоровый сон – залог успешного лечения климактерических расстройств. Фитотерапия с добавлением синюхи голубой, зюзника европейского, боярышника кроваво-красного (плоды), земляники лесной, кипрея узколистного (иван-чай) позволяет сократить время засыпания, уменьшить количество ночных пробуждений, улучшить утреннее самочувствие, снять ощущение вялости, усталости и разбитости. Это улучшает сердечную деятельность и обменные процессы.

Многим пациенткам удобны в использовании такие формы фитопрепаратов, как безалкогольные бальзамы из вышеперечисленных трав. Их можно использовать в качестве добавок к чаю, морсам, сокам, компотам и употреблять при повышенной нервной возбудимости, нарушении сна, неврозах, мигрени, депрессивных тревожных состояниях, повышенных психологических нагрузках.

Деструктивно-дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата – частое явление у пациенток в менопаузе. Включение в фитосборы сабельника болотного, мумие усиливает обезболивающий, солевыводящий, противовоспалительный, рассасывающий эффект, обеспечивает нормальное функционирование суставов, их восстановление при травмах или заболеваниях.

Богатство нашего края и широко представленные растительные препараты с успехом могут использоваться в комплексном лечении возрастных пациенток с различными проблемами менопаузы и улучшать качество жизни наших женщин.

Татьяна Александровна Кузнецова, Анжелика Ивановна Гальченко, доценты кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ВГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ; Дарья Евгеньевна Чугурова, Гаухар Асеровна Комитова, ординаторы 2 года обучения кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ВГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

Знать ВИЧ-статус важно



1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом. В Алтайском крае в течение почти всего года работал мобильный комплекс Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом, в котором все желающие могли пройти экспресс-тестирование на ВИЧ.

Мобильный комплекс – это автомобиль белого цвета с логотипом Алтайского краевого центра СПИД и широкой красной лентой на бортах, который оборудован всем необходимым для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ. Впервые в этом году он выехал на улицы Барнаула в феврале. За последующие месяцы специалисты мобильной бригады посетили ряд районов края: Павловский, Заринский, Калманский, Тальменский, Первомайский, Косихинский, Кытмановский и другие. Также комплекс работал в Новоалтайске, Бийске, Заринске, Белокурихе, Кам-

не-на-Оби. За десять месяцев комплекс совершил 94 выезда. С февраля экспресс-тестирование на ВИЧ прошли около 1500 жителей региона в возрасте от 16 до 72 лет.

– Благодаря практически ежедневной работе нашего мобильного комплекса у нас появляется возможность привлечь внимание населения Алтайского края к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и напомнить о необходимости проходить тестирование хотя бы один раз в год, – отметил заведующий отде-

Продолжение на стр. 22 >>

Новости

Электрокардиографы для ФАПов

Центральные районные и городские больницы Алтайского края получили 110 электрокардиографов. На эти цели из краевого бюджета было выделено 18,9 млн рублей. Аппараты закупили в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена» нацпроекта «Здравоохранение».

Сейчас в крае уже работает более 230 электрокардиографов, передающих ЭКГ в режиме онлайн в Алтайский краевой кардиодиспансер. Они были закуплены в 2019 году для бригад скорой медицинской помощи. А новые электрокардиографы будут переданы в фельдшерско-акушерские пункты.

«Мы очень рады, что теперь в районах будет возможность сделать кардиограмму в ФАПе, и данные о состоянии пациента моментально поступят на расшифровку в круглосуточный консультативно-диагностический центр кардиодиспансера. Это благо не только для пациента, которому в течение нескольких минут поставят диагноз, но и фельдшеру. Мой врач будет понимать, что ему помогут в выборе тактики лечения квалифицированные специалисты», – отмечает главный врач Волчихинской ЦРБ **Татьяна Харлова**.

Применение технологии передачи данных и мгновенная диагностика позволяет оказать максимально быструю помощь даже тем пациентам, которые проживают в удаленных районах края. Кардиограф мобильный, поэтому снять кардиограмму медицинский работник может даже на дому при оказании неотложной медицинской помощи.

«В 2023 году мы уже запланировали приобретение оборудования для холтеровского мониторинга, суточного мониторинга артериального давления. И то, и другое оборудование мы передадим в малочисленные районные больницы», – отмечает министр здравоохранения **Дмитрий Попов**.

Источник: www.zdravalt.ru

«Продолжение. Начало на стр. 21

лом профилактики центра **Виталий Эйхман**. По его словам, тестирование проводится бесплатно и анонимно, документы, удостоверяющие личность, предъявлять не нужно. Во время тестирования специалисты центра доступно рассказывают о ВИЧ-инфекции и помогают оценить личные риски. Экспресс-тестирование занимает не более 15 минут, а его достоверность равна 99%. Мобильный комплекс был приобретен Минздравом края в прошлом году в рамках реализации Государственной стратегии по противодействию распространению ВИЧ на территории Российской Федерации.

По данным краевого центра СПИД, в Алтайском крае более 18 000 человек живут с ВИЧ, при этом специалисты ежедневно фиксируют новые случаи заражения. Вирус иммунодефицита человека перестал быть болезнью маргиналов и вышел из ключевых групп населения в общую популяцию, а самым распространенным путем передачи стал половой. Это значит, что риску подвержен почти каждый. Наиболее высокая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией остается у тех, кто допускает регулярное рискованное поведение, то есть способствующее потере физического или социального благополучия. В случае с ВИЧ-инфекцией это беспорядочные незащищенные половые связи и употребление психотропных веществ.

– Мы продолжаем работать над тем, чтобы у каждого человека сфор-



Цифры и факты

18 000 человек с диагнозом ВИЧ-инфекция стоят на учете в Алтайском краевом центре СПИД (по данным на 1 ноября 2022 года).

1225 новых случаев ВИЧ-инфекции выявлено в крае с 1 января по 1 ноября 2022 года.

мировалась культура ответственного отношения к своему здоровью. Исследования говорят о том, что более 70% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае пришлось на работоспособное население репродуктивного возраста от 25 до 44 лет и главным путем передачи стал половой путь, – отметил главный врач КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» **Валерий Шевченко**. – Эти факты определяют основные направления работы Алтайского краевого центра СПИД: это раннее выявление диагноза, своевременная постановка пациента на учет и его приверженность к приему терапии. Также особое внимание мы уделяем беременным женщинам с ВИЧ и ВИЧ-положительным детям. Ведь их приверженность к терапии напрямую определяет здоровье будущих поколений.

Очень важно обнаружить наличие ВИЧ-инфекции в организме как можно раньше. Период, когда человек не подозревает, что он инфицирован, может растянуться на годы. Без теста на ВИЧ невозможно определить, есть ли вирус в его организме. Специалисты центра СПИД отмечают, что, к сожалению, сегодня многие, опасаясь дискриминации и непонимания общества, до сих пор не готовы узнать свой ВИЧ-статус. Узнать его, в том числе с помощью экспресс-тестирования, – значит жить полноценной и качественной жизнью.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом

Награда



28 ноября в Москве прошло награждение победителей и призеров ежегодного конкурса «Лучший СПИД-центр». Алтайский краевой центр СПИД занял третье место в номинации «Лучший проект в работе с группами риска».

Работа по этому проекту велась совместно с некоммерческими организациями, в частности с Российским Красным Крестом, и заключалась в следующем:

1) аутрич-работа – консультирование представителей ключевых групп риска в местах их нахождения, например, в ночных клубах т. д. Там все желающие могли получить ответы на интересные их вопросы о ВИЧ и пройти экспресс-тестирование;

2) равное консультирование, когда ВИЧ-положительный консультирует ВИЧ-положительного. На своем опыте он дает представителю ключевой группы пример правильного поведения в условиях ВИЧ-положительного статуса.

Основные ключевые группы, с которыми велась работа, – потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса и мужчины, практикующие гомосексуальные отношения. Процент выявления ВИЧ в ключевой группе может достигать 8–12%. Для сравнения: в общей популяции уровень выявляемости составляет 2–3%.

Реабилитация по федеральному проекту

В 2022 году в Алтайском крае началась реализация федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». Маленькие жители Барнаула могут пройти ее в поликлинике, которая определена как реабилитационная площадка по определённому направлению, даже если по месту жительства они относятся к другому учреждению.



В ноябре пресс-служба краевого Минздрава организовала пресс-тур в отделение реабилитации городской детской поликлиники № 9, за которой закреплены направления ортопедической реабилитации и соматической патологии.

Татьяна Ярещенко, мама 12-летнего **Матвея**, говорит о том, что ее сын получил перелом позвоночника

в 2020 году, но из-за пандемии коронавирусной инфекции полный курс реабилитации они проходят только сейчас. В течение двух недель Матвей посещал бассейн, физиопроцедуры, массаж и занятия лечебной физкультурой.

Дочь **Елены Аллахвердиевой** 7-летняя **Мирославна** здесь тоже после перелома позвоночника. Обе

мамы отмечают, что дети любят занятия в бассейне, с удовольствием посещают отделение реабилитации. Елена говорит, что для детей это не только восстановление, но и общение, ведь после таких травм они большую часть времени проводят дома.

– Медработники относятся к нам трепетно и чутко, предлагают удобное время, идут на уступки. Очень удобно, что реабилитационный центр находится в самой поликлинике, не нужно ходить в другие корпуса, – делится Елена.

Нина Васильевна Хромина заведует этим отделением. В этой поликлинике она работает с 1979 года. Она врач высшей квалификационной категории, педиатр и реабилитолог.

– Мы работаем с двумя категориями детей. Первая – дети с патологиями органов дыхания, в том числе переболевшие ковидом, пневмонией и бронхитом. Вторая категория – дети с патологиями опорно-двигательного аппарата: после травм конечностей,



Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 23»

со сколиозами тяжелой степени, тяжелыми врожденными патологиями. Их в наше отделение направляют участковые педиатры, травматологи и ортопеды.

Нина Васильевна сама ведет прием как врач-реабилитолог: принимает детей по направлению участковых педиатров и узких специалистов, выписывает им медикаменты и направляет на физиолечение, массаж, в зал ЛФК и на лечебную физкультуру в воде. По ее словам, в течение дня через отделение проходят пять детских групп – около 60 человек.

– Мы работаем над тем, чтобы у наших пациентов всегда было улучшение, был хороший результат, – говорит Нина Васильевна.

Ее молодой коллега – **Александр Драганик**, врач – травматолог-ортопед. Сейчас он учится на врача реабилитационной медицины и совмещает работу в отделении реабилитации с работой в травмпункте. В этой поликлинике он работает уже три года, самостоятельно прошел курс мануальной терапии.

– В отделении хорошая материальная база – есть абсолютно все, что нужно для наших маленьких пациентов. Сейчас в стране идет развитие реабилитационной медицины как отдельного направления. Важно, чтобы после выписки из стационара пациент не оставался один на один с последствиями болезни, чтобы он при

Мнение специалиста

Главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Минздрава Алтайского края Дмитрий Паршин:

– Медицинская реабилитация направлена на восстановление утраченных функций организма либо нарушенных двигательных функций конечностей. Для этого используются различные методики: медикаментозная терапия, физиотерапия и т. д. В октябре 2019 года вышел Приказ Минздрава РФ №878-н, который регламентирует организацию медицинской реабилитации детей. Он вступил в силу в 2020 году. В нем указаны направления медицинской реабилитации, их пять: нейрореабилитация, реабилитация опорно-двигательного аппарата, соматическая реабилитация, реабилитация органов чувств и реабилитация онкопатологии.

Документ также регламентирует степени тяжести заболеваний (уровни курации, их тоже пять). В зависимости от уровня курации происходит маршрутизация пациента по этапам реабилитации.

Существует три этапа медицинской реабилитации. Первый этап – в условиях реанимационного отделения или отделения (палаты) интенсивной терапии. В крае он проводится в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства. Второй этап – в специализированных



отделениях реабилитации по профилю заболевания. На него направляют детей с 3–4-м уровнем курации (со среднетяжелой степенью заболевания).

Второй этап в крае представлен в основном нейрореабилитацией в трех профильных отделениях: на базе АККЦОМД, Краевого детского психоневрологического санатория и детского санатория «Медуница» в Рубцовске. По ортопедической патологии второй этап реабилитации проводится на базе клинического лечебно-реабилитационного центра «Территория здоровья».

Третий этап – уровень поликлиник (1–3-й уровни курации). Он представлен пока только в Барнауле, но планируется развитие в других городах края. Третий этап реабилитации проводят на базе городской детской больницы №1, городских детских поликлиник №1, №3, №5, №9 и городской поликлиники №14. Все пять направлений реабилитации третьего этапа закреплены за детской больницей №1. За поликлиниками закреплены отдельные направления: за девятой – ортопедическая реабилитация и реабилитация соматической патологии, за поликлиниками №3, №5, №14 – нейрореабилитация и реабилитация соматической патологии.

Дети, закрепленные за другими поликлиниками Барнаула, могут получать реабилитацию на этих площадках по показаниям.

помощи специалистов восстанавливал утраченные функции и улучшал качество жизни. Без реабилитации пациенты восстанавливаются дольше и хуже, – говорит Александр.

Ирина Потапова, главный врач городской детской поликлиники №9, рассказывает, что поликлиника направила на обучение физической

реабилитационной медицине трех врачей, еще четыре медсестры обучаются по этому направлению. В этой программе поликлиника участвует с июня 2022 года.

Елена Клишина.
Информация предоставлена
пресс-службой Минздрава
Алтайского края.

9000

Примерно столько детей в крае прошли медицинскую реабилитацию по федеральному проекту за 8 месяцев 2022 года.

Размер имеет значение



Эпоха рубенсовской красоты давно канула в Лету. Но все же и сегодня обладатели лишних килограммов не всегда осознают, что избыточный вес – не просто особенность организма, а фактор риска развития большого количества заболеваний, вплоть до онкологических. В России лишний вес фиксируют более чем у половины ее жителей. Ожирение – у каждого пятого. Все эти люди находятся в группе онкологических рисков. Как количество килограммов связано со злокачественными образованиями и как помочь организму быть здоровым – расскажет врач-диетолог онкологического центра «Надежда» Оксана Галкина.



Неочевидные и вероятные связи

«Сам фактор повышенной жировой массы организма может вызывать онкологические заболевания. Целый ряд онкозаболеваний связан с этим фактором. Так, у мужчин с избы-

точной массой тела наиболее часто встречается колоректальный рак, рак почки, рак предстательной железы и рак поджелудочной железы. У женщин – рак молочной железы, рак тела матки, колоректальный рак, рак почки, рак мочевого пузыря, – говорит Оксана Галкина. – У каждого вида различных

механизм возникновения. Так, у людей с избыточным весом в большей степени вырабатывается инсулин, что ведет к развитию опухолей, например, в толстой кишке, простате и почках. Повышенный эстроген, наблюдающийся у

Продолжение на стр. 26-27 >>

«Продолжение. Начало на стр. 25

полных пациентов, увеличивает риски рака груди и яичников. Также при ожирении часто диагностируют хронические воспаления, которые повреждают ДНК, что также является причиной онкологии. Возможны и другие механизмы появления злокачественных новообразований.

Кроме того, ожирение способствует развитию ряда заболеваний, которые сами по себе являются факторами риска онкологических процессов. Так, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь приводит к развитию пищевода Барретта, когда в эпителиальной выстилке слизистой оболочки пищевода обнаруживают нехарактерный для нормы эпителий кишечного типа, и возникает предраковое состояние.

Также ожирение выступает predisposing фактором развития желчнокаменной болезни, что запускает хронический калькулезный холецистит и может привести к раку желчного пузыря. Хронические воспалительные заболевания кишечника и жировая трансформация печени (жировой гепатоз) могут провоцировать появление злокачественных новообразований данных локализаций, отмечает специалист.

В последних исследованиях отмечается, что лишний вес, помимо прочего, ослабляет иммунитет и таким образом влияет на активность Т-лимфоцитов. В итоге иммунитет хуже распознает и атакует раковые клетки.

Сегодня наиболее изученными биологическими механизмами образования связи между ожирением и раком являются инсулин и инсулиноподобные факторы роста, а также половые гормоны и адипокины – гормоны, вырабатываемые жировой тканью. На данный момент изучено несколько адипокинов – лептин, адипонектин, резистин и висфатин. Лептин по-другому называют гормоном сытости – повышение его уровня снижает аппетит. Рак толстой кишки, предстательной железы и молочной железы исследователи связывают с повышенным уровнем лептина в сыроворотке крови, однако степень влияния лептина на онкогенез при различ-

ных типах рака все еще исследуется. Также ученые обнаружили, что адипонектин связан с риском развития рака эндометрия, молочной железы, толстой кишки и простаты.

«Защитные механизмы адипонектина утрачиваются при ожирении, особенно при абдоминально-висцеральном. Низкий уровень его в плазме крови предшествует инсулинорезистентности – организм перестает быть чувствительным к инсулину, – поясняет Оксана Галкина. – Жировая ткань является гормональным органом. Наряду с яичниками, она также продуцирует половые гормоны. Это место, где организм хранит и преобразует половые стероиды. В жировых клетках андрогены превращаются в эстрон и эстрадиол. Уровень половых стероидов в крови определяет и характер распределения жировой ткани. При изменении количества жировой ткани происходит также изменение количества стероидных гормонов. А повышенный синтез эстрогеножировой ткани – фактор риска в развитии рака репродуктивных органов».

Мы – то, что мы едим

Немаловажную роль в развитии ожирения, а следовательно, и онкологических заболеваний играет пища. «Всевозможные консерванты и стабилизаторы, которые сегодня щедро использует пищевая промышленность, при регулярном употреблении в большом количестве пагубно влияют на здоровье и способствуют развитию онкозаболеваний, – продолжает диетолог. – Есть вещества, которые начинают вырабатываться вследствие химических реакций с консервантами в результате длительного хранения в пластиковых упаковках. Они накапливаются и попадают непосредственно в продукты. Поэтому даже растительные продукты при определенных условиях упаковки и хранения могут принести вреда больше, чем пользы».

К продуктам, провоцирующим развитие рака, можно отнести и продукты мясной переработки, например, колбасные изделия, при изготовлении которых применяют избыточное количество соли и химикатов. Их постоянное

употребление крайне нежелательно, отмечает врач. Те же стейки из красного мяса (коров, выращенных в природе) не нанесут столько вреда, сколько переработанное мясо в гамбургерах, содержащее большое количество добавок.

Большое значение имеет тепловая обработка продукта. Так, если приготовить мясо на открытом огне с образованием темных корочек, можно на выходе получить продукт с канцерогеном. А вот паровая котлета принесет исключительно пользу – она безвредна с точки зрения обработки и в ней достаточно белка для нормального функционирования организма.

«С рыбой также не все просто. Все знают, что красная рыба богата полезными жирными кислотами. Но дело в том, что рыба, которую выращивают фермерским способом, откармливают специальными веществами, по сравнению с дикой будет существенно уступать ей в полезности, – отмечает диетолог. – Много вреда несет так называемый пищевой мусор. Картофельные чипсы, снеки и прочая снедь содержат большое количество вкусовых добавок, красителей и ароматизаторов, а также соли. Кроме того, ряд продуктов, включая те же чипсы, содержит акриламид – химическое соединение, которое появляется в процессе термической обработки. Вряд ли такая пища станет хорошим топливом для организма».

Также специалист обращает внимание на масла, которые не стоит употреблять в пищу.

«Гидрогенизированные растительные масла производят из пищевых масел, полученных из семян подсолнечника, оливок, соевых бобов. Это происходит при помощи использования определенного вещества, чтобы получить как можно больше масла из продукта. Но в процессе гидрогенизации образуются трансжиры, вредные для здоровья, – говорит Оксана Галкина. – Минимизировать нужно и рафинированные продукты, такие как сахар и мука высшего сорта. Дело в том, отбеливание муки происходит с использованием химического вещества, при этом она лишается своей пользы. Одновременно увеличивается нега-



тивное воздействие на организм. Для питания лучше употреблять нерафинированные продукты».

Эксперт также не рекомендует употреблять генно-модифицированные продукты – влияние каких-либо веществ меняет генный аппарат растения, а человеческий организм не привык перерабатывать непривычные вещества. Вследствие этого он не узнает патогенное вещество, происходит его накопление, которое может способствовать развитию рака, отмечает специалист.

Также не лучшей идеей станет замена сахара синтетическими подсластителями. «При бесконтрольном и регулярном употреблении их в большом количестве происходит негативное влияние на различные органы, в том числе и на головной мозг. Дело в том, что диетические продукты с пометкой «0 калорий» – обман для организма, – говорит Оксана Галкина. – На искусственный сахар поджелудочная железа отвечает не совсем физиологично: уровень сахара не повышается, но выброс инсулина происходит. Это приводит к тому, что сахар в крови снижается и резко повышается аппетит. Получая сигнал о поступлении сладкого, организм ждет топлива – калорий. Если энергии нет, «обманутый» мозг дает сигнал голода, многократно усиленный по сравнению с изначальным».

В новый год – с новым весом

В праздничные дни искушений больше обычного. В первую очередь нужно обратить внимание на тандем алкоголя и жирной пищи. «Употребление спиртного всегда должно быть умеренным. Смешивание его с высококалорийной жирной пищей способно увеличить риск развития холецистита и панкреатита. А если принимать алкоголь в больших дозировках на регулярной основе, то организм просто не успевает полностью переработать продукты его распада и накапливает их. Безусловно, это пагубно отражается на организме, – говорит Оксана Галкина. – Важно в период застолий ограничить употребление майонезов и мясных нарезок. Желательно использовать консервированные продукты с минимальным сроком хранения, употреблять достаточное количество растительных продуктов – овощей и фруктов. Даже праздничный рацион должен быть максимально сбалансированным, чтобы избежать мучений от переизбытка или смешивания несовместимых продуктов. Чтобы организму облегчить период застолья с физической нагрузкой – прогулками, танцами».

Новый год – отличный повод по-новому взглянуть на собственное

здоровье и, возможно, пересмотреть образ жизни. «Очень важно следить за весом. У женщин он может колебаться в зависимости от менструального цикла. В первой фазе возможно уменьшение веса – аппетит снижается, нет вкусовых извращений. Во второй фазе – жидкость в организме задерживается, возникает тяга к копченостям, соленой пище и странным сочетаниям продуктов. В этой фазе женщина ест больше привычного, – поясняет диетолог. – Также важно, чтобы цикл был регулярным. Его нарушение влияет на работу всего организма, функционирование жировой ткани и щитовидной железы».

Показателями, на которые стоит обращать внимание, врач называет индекс массы тела, а также соотношение объема талии и бедер. Если он выше единицы, то человек входит в группу риска. Также важно периодически проверять содержание сахара и уровень гликированного гемоглобина, производить оценку состава тела. «Бывает, что человек внешне худой, но мышечной массы мало. Когда в процентном соотношении жировая ткань преобладает над мышечной, это называется «худое ожирение», – отмечает Оксана Галкина.

Когда вы следите за весом, внимание нужно обращать и на работу кишечника. При отсутствии регулярного стула необходимо приложить усилия к его восстановлению.

Если не получается самостоятельно устранить колебания веса и при этом нет видимой причины – нужно установить ее. Для проверки гормонального фона обратиться к эндокринологу и гинекологу. Также важно следить за уровнем артериального давления и не игнорировать нарушения работы других органов. На вес может оказывать влияние и прием медикаментозных препаратов. Важно оценивать все факторы в сумме, а это может сделать только специалист. Но при этом важно активное собственное участие – правильное питание и умеренная физическая активность помогут ускорить все положительные изменения в организме.

Ирина Савина

Сосуды в тонусе

По статистике, в России ежегодно регистрируют более 400 тыс. случаев инсульта. Инсульт составляет 15,7% среди причин смертности и опережает инфаркт миокарда примерно на 30%. Можно ли предотвратить сосудистую катастрофу и какую первую помощь способен оказать каждый – узнаем у заведующего неврологическим отделением острых нарушений мозгового кровообращения Краевой клинической больницы, врача-невролога высшей категории, к. м. н., главного внештатного специалиста – невролога Сергея Федянина.



Оценить риски

В Алтайском крае за год регистрируют около 8000 случаев инсульта. Как правило, им страдают люди в годах. Врачи отмечают, что существует прямая связь заболевания с возрастом – чем старше человек, тем больше



вероятность развития у него инсульта. Бывают исключения, но в таких случаях нужно искать у пациента наличие врожденных патологий, хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, злоупотребление вредными привычками. По словам Сергея Федянина, из 60 коек неврологического отделения не более 10 заняты пациентами среднего возраста.

К острым нарушениям мозгового кровообращения (ОНМК) принято относить ишемический и геморрагический инсульты и транзиторные ишемические атаки. Инсульты представляют собой повреждение головного мозга. Их причиной может стать закупорка кровеносных сосудов, разорвавшийся сосуд и множество других факторов. При таком состоянии необходима срочная госпитализация и экстренное лечение.

Можно ли предупредить развитие инсульта? Врачи отвечают на этот вопрос положительно. Существует Шка-

ла риска инсультов, воспользоваться которой могут не только кардиологи и неврологи, но и обычные люди – она есть в широком доступе. Ответив на вопросы и подсчитав баллы, человек может самостоятельно рассчитать собственные риски и при необходимости обратиться за помощью к специалисту.

Но главным предиктором инсульта Сергей Федянин называет транзиторные ишемические атаки. «Их главные симптомы: онемение или слабость лица, руки или ноги, чаще на одной стороне тела; внезапное появление проблем с речью или пониманием речи; внезапное появление проблем со зрением; головокружение, нарушение координации движений и равновесия, – говорит эксперт. – И даже если через какое-то время все симптомы исчезают, расслабляться рано. Их быстрый регресс не гарантирует, что инсульт не разовьется в ближайшее время. Поэтому нужно немедлен-

но обратиться за медицинской помощью».

Рука помощи

Инсульт развивается очень быстро, поэтому действовать также нужно без промедления. Как можно определить, что у человека началась сосудистая катастрофа в головном мозге? Сергей Федянин рекомендует провести быстрый тест, который поможет выявить инсульт. Он называется FAST:

Face («лицо»). Попросите человека улыбнуться. Если случился инсульт, один уголок рта будет опущен.

Arms («руки»). Попросите поднять обе руки и удерживать их 5 секунд. При инсульте одна рука опускается или человек совсем не может ею управлять.

Speech («речь»). Попросите сказать простую фразу. При инсульте речь становится невнятной, неразборчивой.

Если тест оказался положительным – необходимо вызвать скорую помощь. Важно помнить: чем быстрее человек окажется в руках специалистов, тем быстрее ему окажут всю необходимую помощь. Это не просто слова, в данном случае речь идет о сохранении самой жизни, а также о ее качестве после перенесенного инсульта. Сегодня вовремя проведенное лечение позволяет предупредить развитие у пациента грубого неврологического дефицита и значительно улучшить его дальнейший прогноз. Стоит понимать, что проведение тромболизиса эффективно только в первые 4,5 часа после случившегося ОНМК, а тромбэкстракции – в первые 6 часов. Только в таком случае у человека есть все шансы остаться здоровым. В обратном же варианте – пациент может быть инвалидизирован на всю оставшуюся жизнь, и действия врачей уже будут направлены на последствия инсульта – они будут спасать погибающую ткань.

Как можно помочь человеку до приезда бригады скорой помощи? «Во-первых, нужно успокоить его и уложить на ровную поверхность, приподнять голову и повернуть ее набок. Во-вторых, обеспечить свободное по-

ступление кислорода – открыть окна, расстегнуть воротничок, ремень – словом, освободить от любого сдавливания. В-третьих, нужно измерить давление. Приподнять головной конец на 30 градусов. При повышенном давлении положить под ноги выше пяток грелку или бутылку с горячей водой, – говорит Сергей Федянин. – При необходимости нужно оказать реанимационные мероприятия. А вот давать аспирин категорически запрещается. Если мы имеем дело с геморрагическим инсультом (а дифференцировать виды инсультов могут только специалисты), то история может очень быстро закончиться печально».

Вклад в собственное здоровье

Сосудистые заболевания головного мозга – основная проблема современной неврологии. По статистике, из числа больных, перенесших мозговую инсульт, лишь 20% возвращаются к прежней работе. Остальные становятся инвалидами, причем более трети из них требуют ухода. «Необратимые изменения мозговой ткани при инсульте возникают уже спустя 6 часов от его начала. Именно поэтому важно своевременно диагностировать и лечить данное заболевание. Также важно научиться нести ответственность за собственное здоровье, – отмечает невролог. – Всем под силу измерять свое артериальное давление в течение дня, изменить образ жизни и понять, что инсульт можно предотвратить. Стоит лишь подумать о том, сколько в жизни еще может быть хороших, если инсульт не случится. Если есть проблемы со здоровьем, важно вовремя обращаться к врачам. В том числе не игнорировать диспансеризацию, особенно пациентам из групп риска. Так, пациентам после 45 лет нужно как минимум раз в год проверять свое здоровье на риск развития сердечно-сосудистых патологий».

По словам Сергея Федянина, профилактика инсульта – сейчас одно из самых главных направлений, которое может понизить и заболеваемость, и инвалидность среди больных, и смертность. Причем важна как пер-

На заметку

Простые правила, чтобы избежать инсульта

- Контроль веса, уменьшение массы тела до нормальных показателей.
- Контроль и нормализация артериального давления.
- Рациональное питание: средиземноморская диета, нормализация режима питания, уменьшение потребления соли и консервированных продуктов, употребление большего количества овощей и фруктов.
- Умеренные физические нагрузки.
- Полноценный сон, нормализация режима работы и отдыха.
- Снижение уровня стресса.
- Устранение дефицита витаминов.
- Отказ от курения и употребления алкоголя.
- Коррекция имеющихся хронических заболеваний.

вичная профилактика для тех, кто еще не сталкивался с таким острым нарушением кровообращения головного мозга, так и вторичная профилактика для тех, кто уже инсульт перенес. «Самый опасный период в плане риска развития повторного инсульта – это первый месяц после первого инсульта. Профилактика снижает риск повторного инсульта в несколько раз. Меры вторичной профилактики врач подбирает для каждого больного индивидуально – это зависит от тех причин, которые привели к развитию инсульта, и меры профилактики призваны их ликвидировать или снизить их влияние», – отмечает врач.

После перенесенного инсульта, госпитализации и лечения пациент переходит на амбулаторный этап, на котором также находится под наблюдением врачей-терапевтов и не-

Продолжение на стр. 30 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

врологов поликлиники с контролем необходимых показателей и контролем приема назначенных препаратов для профилактики повторного инсульта. По большому счету человек, перенесший инсульт, должен находиться под наблюдением в течение всей жизни. «Сейчас действует федеральная программа про-

филактики инсульта. При геморрагическом и ишемическом инсульте, если у пациента нет отказа от льготы и есть показания для назначения профилактических мероприятий, он в течение двух лет обеспечивается всеми необходимыми препаратами, в этот список включены довольно дорогостоящие лекарства – антикоагулянты, статины, дезагреганты,

гипотензивные препараты. Больные получают льготные рецепты практически на выходе из стационара, – продолжает Сергей Федянин. – Кроме того, сегодня большое внимание уделяется реабилитации после инсульта. В ряде учреждений открыты отделения реабилитации, помощь в которых доступна по полисам ОМС». **Ирина Савина**

ИНСУЛЬТ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ КАЖДОГО!



ЗАПОМНИТЕ ПРОСТОЙ ТЕСТ, КОТОРЫЙ ПОМОЖЕТ РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ И ВЫЗВАТЬ ВОВРЕМЯ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»



Резко заболела голова?



Не может разборчиво произнести свое имя?



Не может улыбнуться? Уголок рта опущен?



Двоится в глазах?



Не может поднять две руки? Ослабла рука и нога с одной стороны?



Шатает при ходьбе?



У врачей есть только 4,5 часа, чтобы спасти больного

ЗВОНИТЕ!

03

РОСТЕЛЕКОМ 030

МТС 030

БИЛАЙН 003

МЕГАФОН 030

Хочу выразить благодарность медрегистратору КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Галине Ивановне Бабиной** за чуткое, внимательное отношение к моим детям. Вникла в нашу проблему по вопросу УЗИ и по своей инициативе помогла ее решить. Большое ей спасибо. Побольше бы таких добропорядочных сотрудников.

Ирина Николаевна Новоселова

Выражаю глубокую благодарность детскому педиатру КГБУЗ «Зональная ЦРБ» **Диляре Илхомовне Родионовой**. Огромное спасибо за направление на плановое лечение и операцию моего сына (мальчику 10 лет, диагноз: «хронический гнойный отит»). А 7 лет назад, придя к нам домой на осмотр младшего сына, Диляра Илхомовна заметила у старшего, на тот момент ему было 3 года, искривление стопы. Также быстро помогла с направлением в Барнаул к ортопеду. Благодаря ее профессионализму теперь у нас ровная ножка. Побольше бы таких врачей.

Ангелина Владимировна Токарь

Хочу выразить благодарность детскому эндокринологу КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул» **Наталье Алексеевне Ефремовой** за высокий профессионализм, отзывчивость, внимательность. Наблюдаемся с дочерью по поводу сахарного диабета 1-го типа. Наталья Алексеевна всегда старается найти подход к нашим «сладким деткам», ее отличают правильная корректировка подобранных доз инсулина, своевременное обследование и доброе отношение к пациентам. Наталья Алексеевна, хочу пожелать вам долгих лет успешной врачебной работы, спасибо за доброе сердце, здоровья вам и вашей семье.

Нина Сергеевна Титова

Редакция газеты «Мы и Здоровье» поздравляет всех с наступающим **Новым годом и Рождеством!** Пусть 2022 год принесет только хорошие события, яркие моменты в жизни, счастье, исполнение всех надежд и поставленных целей!

Выражаю слова сердечной благодарности **бригаде скорой помощи КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»**, которая 27 ноября 2022 года, проявляя высокий профессионализм и инициативу, своевременно доставили меня в больницу, в результате мне была оказана терапевтическая помощь. Фактически спасли мне жизнь. Бригада состояла из 2 человек: молодого человека и девушки-медсестры. Спасибо им огромное!

Андрей Борисович Есауленко

Выражаю огромную благодарность заведующему отделением паллиативной помощи Алтайского краевого онкодиспансера **Виктору Михайловичу Павлишвицу, Арине Александровне Лошак и Константину Вадимовичу Сигареву** за оперативную помощь и чуткое внимание к моему мужу, Александру Геннадьевичу Безусову. Низкий поклон вам.

Альбина Александровна Безусова

Хочу выразить благодарность **дежурной бригаде докторов отделения урологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»**. 25 ноября 2022 года очень помогли дедушке, были тактичны, вежливы, все подробно объясняли, а главное – профессионально решили проблему, дали все необходимые рекомендации и разъяснения. Спасибо огромное, докторам с большой буквы.

Ольга Алексеевна Лобзина

Хотелось бы выразить благодарность врачу – стоматологу-терапевту КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул» **Екатерине Олеговне Брюхановой** за искренность в работе с маленькими детьми, грамотное и безболезненное лечение, четкие рекомендации по уходу за зубками ребенка. У доктора золотые руки. Внимательная, вежливая, чуткая, ответственная доктор. Такой врач может являться образцом для подражания. Спасибо вам большое за лечение моих деток.

И.П. Кукарина

Хочу сказать большое спасибо педиатру с большой буквы КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» **Марии Сергеевне Каверзиной**. Отличный специалист. Ясно и доходчиво объясняет суть всех предстоящих процедур. Лично приходит в палату и рассказывает о результатах обследований. Очень тепло относится к ребятишкам. Как же нам повезло, что мы с дочкой попали к ней под крыло. Я и наша семья очень благодарны Марии за ее огромную работу и добросовестный труд.

Светлана Константиновна Шадрина

Очень хотела бы поблагодарить педиатра КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Татьяну Леонидовну Шелестову**. В свое время Татьяна Леонидовна была педиатром на нашем участке. Принимала моих детей. Всегда была к ним добра. Потом нам дали нового участкового педиатра, но мы по-прежнему общались с ней. Спасибо ей огромное. И до сих пор она приходит к нам на помощь, помогает морально, в сложные минуты всегда поддерживает. Мы ее очень любим. И говорим ей огромные слова благодарности. Спасибо большое. Карьерного вам роста.

Алена Юрьевна Логвинова



Журналисты познакомились с медсестринским делом

В ноябре завершился проект «Журналист меняет профессию», организаторами которого выступили Министерство здравоохранения Алтайского края и Барнаульский базовый медицинский колледж.

Журналисты «Алта-пресса», «Алтайской правды», «Катуни ФМ», «Амитела», «Толка», ГТРК «Алтай» и других СМИ региона прошли курс «Первая медицинская помощь и медицинский уход с умением делать инъекции».

Фото предоставлены участниками проекта



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: piniimg.com, форум.мывместе.рф, alregn.ru, darfix.ru, alkobyte.ru, ru.baku.ws, propriko.ru, sedimed.pl, chocmp.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер 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 общественного здоровья и медицинской профилактики».

Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

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

Отпечатано в типографии ООО «ЭКСЕЛЕНТ».

Адрес типографии: 630001, Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Сухарная, 35 корпус 7/3.

Тел. +7 953 887 0769.

E-mail: offsetpro@inbox.ru. ОГРН 1195476059998, ИНН 5406799721. Подписано в печать 15.12.2022. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.