

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 13 (651) 15 августа 2017 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



Береги здоровье смолоду

► Стр. 20-29

Оценка по новым
стандартам

► Стр. 4-5

Предотвратить
детский травматизм

► Стр. 22-23

Профилактика для народа

22 июля гости «Шукшинских дней» на Алтае смогли проверить состояние своего здоровья у специалистов Краевого центра медицинской профилактики.

На закрытии Всероссийского фестиваля «Шукшинские дни на Алтае» в селе Сротки работали мобильный центр здоровья и специалисты КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», а также медицинский психолог краевого центра СПИД **Татьяна Штер**. Данная акция позволила оказать профилактическую медицинскую помощь абсолютно всем участникам фестиваля. В центре здоровья каждый узнал о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, смог оценить уровень своего здоровья, а по результатам профилактического обследования получил рекомендации врача-специалиста. Кроме того, все желающие получили информационные материалы, буклеты по здоровому питанию, физической активности, отказу от вредных привычек, оказанию первой помощи.

Благодаря акции многие участники фестиваля – гости, приехавшие в Сротки со всего края и из других регионов, – узнали много полезного о рациональном питании, приняли участие в мастер-классе по само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях, на специальном манекене самостоятельно попробовали провести сердечно-легочную реанимацию. А также с помощью жирового фарука многие узнали, насколько неудобно, тяжело и опасно для здоровья иметь на своем теле лишний вес. Всего в мероприятии приняло участие более 100 человек.



Главный вопрос



В регионе продолжает увеличиваться число многодетных семей. Об этом губернатор Александр Карлин сообщил на заседании Координационного совета по реализации демографической политики в Алтайском крае. Совещание с главами администраций муниципальных образований прошло в режиме видеоконференции. Его участники обсудили доклад «О реализации демографической политики в Алтайском крае» за 2016 год.

В последние годы в крае благодаря развитию здравоохранения и мерам профилактики, увеличению объемов высокотехнологичной медицинской помощи снизились младенческая и материнская смертность, смертность от болезней органов дыхания, новообразований, от внешних причин. Выросла средняя продолжительность жизни. Благодаря мерам социальной поддержки в крае увеличилось количество многодетных семей. Их число за последние 10 лет возросло в два раза и

На высшем уровне

Заместитель председателя правительства Республики Алтай Михаил Маргачев и заместитель председателя правительства Иркутской области Валентина Вобликова посетили перинатальный центр «ДАР» с рабочим визитом.

Вместе с главным врачом **Ириной Молчановой** они побывали практически во всех отделениях центра – от

превысило 26 тысяч. Тенденция сохраняется. «Для долгосрочного демографического развития региона это очень важное достижение», – считает глава региона. Он также подчеркнул, что сейчас необходимо целенаправленно решать возникающие проблемы, принимать и развивать те механизмы, которые уже доказали свою эффективность. Так, на федеральном уровне рассматривается возможность продления программы материнского капитала, совершенствования механизмов предоставления мер социальной поддержки для семей с детьми, обеспечения детей до трех лет местами в детских садах. Обсуждается принятие дополнительных мер по обеспечению семей с детьми жильем.

В конце 2017 года вопросы демографической политики рассмотрят на заседании правительства края. По его результатам новые формы работы в этом направлении закрепят в соответствующих правовых документах.

приемного покоя до зала выписки. В консультативно-диагностическом отделении гостям представили пациентоориентированный проект «Открытая регистратура» – бренд Алтайского края. По итогам встречи они поделились впечатлениями. «По-доброму завидую всем семьям, которые начали свой жизненный путь в этом замечательном центре», – отметил Михаил Маргачев.

В автоматическом режиме

В межрайонной лаборатории на базе Консультативно-диагностического центра Бийска ввели лабораторную информационную систему. Она автоматизировала работу на всех этапах – от процедурного кабинета до выдачи результатов.

В процедурном кабинете медсестра при заборе проб проводит штрихкодирование пробирок. Дальнейший процесс сортировки и обработки происходит с помощью оборудования в автоматизированном режиме. А результаты исследований фиксируют не только на бумаге, но и сохраняют в единую базу данных, связанную с электронной медицинской картой пациента. Это полностью исключает возможность их утраты и позволяет медицинским работникам более эффективно оценивать динамику результатов анализов пациентов при различных видах исследований.

Эффективность лаборатории выросла за счет увеличения производительности и повышения качества. Теперь нет необходимости вести бумажные журналы. Также система позволила добиться позитивных изменений и в экономике. Снижение количества ошибок в процессе проведения исследований, сокращение повторных и дублирую-

щих исследований, контроль расхода реагентов и возможность выбора оборудования для проведения исследования позволило снизить затраты медицинской организации на содержание лаборатории.

Изменения уже отметили и пациенты. Благодаря введению электронной очереди сократилось время ожидания пациентом результатов анализов как на этапе сдачи анализа в процедурном кабинете, так и в процессе их обработки и получения результата.

В ближайшее время к системе подключат все территориально отдаленные процедурные кабинеты, которые обслуживает лаборатория Консультативно-диагностического центра Бийска.

Справка

Проект реализован КГБУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медицинского кластера». Курирует его Министерство здравоохранения Алтайского края в рамках создания в регионе регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Заслуженная награда

Врач Алтайского кардиоцентра признана лучшей на международной конференции молодых ученых, которая проходила в Харбине.

Елена Осипова выступила с докладом по теме своей диссертации, исследования для которой проводятся в краевом кардиодиспансере. По итогам конкурса работа удостоена Гран-при с формулировкой «самый выдающийся доклад». Данное мероприятие объединяло в себе III Российско-китайскую конференцию молодых ученых по сердечно-сосудистым заболеваниям, IX Российско-китайский симпозиум по фармакологии и VII Международный конгресс по заболеваниям сердца в холодной климатической зоне. В нем



Время полетов



Алтайский край в числе 34 регионов России вошел в приоритетный проект Министерства здравоохранения РФ по развитию санитарной авиации. Специалисты Центра медицины катастроф уже совершили более 20 вылетов. В специализированные клиники доставлено около 30 человек из отдаленных районов края.

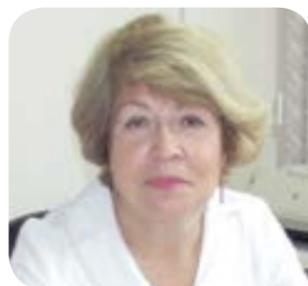
На реализацию проекта в этом году планируют направить около 47 млн рублей. Уже проведены аукционы на закупку авиационной услуги для оказания скорой медпомощи с применением вертолета. С победителем конкурсных процедур – авиапредприятием «Алтай» заключены госконтракты. Кроме того, авиакомпания приобретает новый вертолет Ми-8 с медицинским модулем, который позволит оказывать первую помощь пострадавшим на месте происшествия и готовить их к транспортировке, а также проводить реанимацию, интенсивную терапию и мониторинг основных функций жизнедеятельности организма пострадавшего во время транспортировки в клинику.

В связи с развитием санавиации остро встал вопрос и о подготовке вертолетных площадок. В настоящее время наиболее близко к клиникам, в которые госпитализируют пациентов по экстренным показаниям, расположена одна вертолетная площадка – «Обской мост». Ее техническое состояние не соответствует требованиям, необходимым для полетов в ночное время суток. Поэтому Правительство Алтайского края приняло решение о ее реконструкции. В скором времени ее оснастят оборудованием для ночной посадки, дополнительным освещением и камерами видеонаблюдения.

По новым стандартам



В руках медиков самое дорогое, что есть у человека, – его здоровье. Именно поэтому государство старается тщательно контролировать квалификацию врачей. В этом году допуск к работе через систему аккредитации получили выпускники лечебного и педиатрического факультетов, специалисты медико-профилактического факультета, специалисты медико-профилактического факультета, специалисты медико-профилактического факультета, специалисты медико-профилактического факультета. Подробнее об этом рассказывает председатель краевой аккредитационной комиссии Татьяна Беднаржевская.



– Впервые в комиссию не вошли представители университета. Она состояла только из практикующих врачей, не имеющих никаких отношений с АГМУ. Большая часть из них – представители Медицинской палаты Алтайского края. В состав подкомиссии по стоматологии мы пригласили трех преподавателей из Новосибирского медицинского университета, что допускать действующим законодательством, – говорит Татьяна Беднаржевская. – Считаю, что доверенную Минздравом РФ медицинскому сообществу важную задачу – аккредитацию выпускников медуниверситета Алтайского края – мы решили успешно.

– Татьяна Витальевна, каков сейчас порядок аккредитации?

– В этом году по аккредитации работали две комиссии: медицинская и фармацевтическая. Первая проводила аккредитацию выпускников лечебного, педиатрического, стоматологического и

медико-профилактического факультетов АГМУ. Порядок аккредитации для наших выпускников, как и всех выпускников медицинских вузов РФ, единый: три этапа. Допускались только специалисты с дипломом, желающие пройти аккредитацию (через заявление). Таким образом, после сдачи госэкзаменов выпускники с сертификатами диплома и паспортом пришли в центр аккредитации АГМУ, где у них приняли заявления установленной формы, проверили документы и выдали расписку об их приеме.

После этого было сформировано расписание по прохождению аккредитации, данные размещались на сайте АГМУ. На каждом этапе – три попытки. Во время проведения аккредитации шла запись на камеры наблюдения. Материалы видеозаписи, по требованию Минздрава РФ, были направлены в Москву (запрос поступил еще до окончания аккредитации).

– Что представляют собой эти этапы?

– **Первый – компьютерное тестирование** (60 вопросов, время – 1 час. Зачтено при наборе 70% от общего числа правильных ответов – 42). Работа членов комиссии – проверка документов, наблюдение за порядком, оформлением листа явки и прохождением тестирования. В конце каждого дня первого этапа методический центр аккредитации в Москве через компьютерную программу определял итоговый балл у каждого участника. Только выпускники медико-профилактического факультета прошли первый этап без использования следующей попытки. Часть аккредитуемых стомфака, педфака и лечфака использовали все три попытки. По стомфаку 5 членов комиссии принимали третью попытку первого этапа у одного выпускника. Отмечу, впервые для поступления в ординатуру в 2017 году боль-

шее значение имеет количество баллов по первому этапу тестирования.

Второй этап: оценка практических навыков на симуляторах. Каждый выпускник должен был пройти пять станций, на каждую выделялось по 10 минут. Станции были разными, но оценку умения проводить легочно-сердечную реанимацию получили все. У специалистов лечфака дополнительно включена неотложная медицинская помощь, экстренная медицинская помощь, диспансеризация, а также физикальное обследование. У педфака – профилактический осмотр ребенка, физикальное обследование, неотложная медицинская помощь и экстренная медицинская помощь. Представители стомфака дополнительно сдавали стоматологический осмотр, анестезию, удаление зуба, пломбирование и стоматологическое препарирование. Специалисты медико-профилактического факультета дополнительно прошли гигиеническую и эпидемиологическую диагностику, санитарно-противоэпидемические мероприятия, а также технологию государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Члены аккредитационной комиссии оценивали умение врача выполнять разные манипуляции. Например, технику постановки внутривенной инъекции, технику проведения аускультации, реанимационных мероприятий.

Огромную роль играли навыки общения с пациентами: от приветствия до объяснения проводимых процедур, оценки самочувствия. По каждой станции заполнялись чек-листы (действие на симуляторе оценивалось – выполнил/не выполнил, количество от 30 до 50) в бумажном и электронном варианте. Итоговая оценка также выставлялась посредством компьютерной программы. У выпускников было три попытки. Отмечу, большинство из них справилось с работой на симуляторах на достаточно приемлемом уровне.

Третий этап – решение ситуационных задач. Вводился пароль выпускника, автоматически выходили три задачи, которые оценивались по

пяти критериям каждая. Максимальное количество баллов – 15, минимальное – 10. Задачи оценивали три члена комиссии. Этот этап прошли все допущенные к нему выпускники, без использования второй попытки.

– Сколько всего специалистов Алтайского края прошли аккредитацию? Каковы ее результаты?

– Медико-профилактический факультет: окончили – 17, написали заявление – 16, прошли аккредитацию – 16. Эти специалисты могут работать врачами-гигиенистами или эпидемиологами. Стоматологический факультет: окончили 77, написали заявление – 73, прошли аккредитацию – 72. Его выпускники могут работать стоматологами.

Педиатрический факультет: окончили – 82, написали заявление – 82, прошли аккредитацию – 80. Выпускники могут работать участковыми врачами-педиатрами.

Лечебный факультет: получили диплом – 299, написали заявление – 296, прошли аккредитацию – 280. Сразу после получения выписки из протокола заседания АК (статус – аккредитацию прошел) они могут работать участковыми врачами-терапевтами.

– Почему не все решили пройти аккредитацию?

– В АГМУ обучается много студентов из стран ближнего зарубежья. Для этой категории выпускников достаточно диплома. Несколько человек уже ко времени прохождения госэкзамена приняли решение не работать по профессии. Остальные выпускники через месяц после окончания аккредитации (это положение Минздрава РФ) имеют право повторно пройти аккредитацию. Все, как описано выше: заявление, три этапа с тремя попытками.

– Каковы планы на будущее?

– В ближайшей перспективе – аккредитация выпускников 2017 года, желающих повторить попытку. Летом 2018 года на очереди все факультеты АГМУ. Кроме того, ординаторы (в этом году они аккредитацию не проходили) и выпускники медицинских колледжей/училищ.

Беседовала Ирина Савина.

Новости

Обмен опытом

Алтайский медицинский университет подписал соглашение о сотрудничестве в области медицины с правительством Урумчи.

В ходе визита декан стоматологического факультета **Оксана Шишкина** и заведующая кафедрой терапевтической стоматологии АГМУ **Светлана Токмакова** встретились с руководителями клиник, торговыми представителями медицинского стоматологического оборудования и представителями научного сообщества медицинского факультета университета Шихэцзы. По итогам встреч достигнута договоренность о развитии телемедицины между стоматологической клиникой АГМУ и ведущей муниципальной стоматологической клиникой Урумчи.

Кроме того, представители АГМУ стали активными участниками Форума Синьцзянского Шелкового пути «Здоровье полости рта», который собрал ученых и практикующих врачей из Китая, Кореи, России. Высокий интерес международного сообщества стоматологов вызвали доклады профессора Светланы Токмаковой «Криотехнологии и озонотерапия в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки рта» и доцента, заведующей кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии Оксаны Шишкиной «3D-компьютерная томография с искусственным контрастированием при различных патологиях больших слюнных желез».

Преподаватели АГМУ прочитали лекции по современным методам диагностики и лечения стоматологических заболеваний для студентов Университета Шихэцзы и практикующих врачей. Кроме того, они познакомились с организацией стоматологической помощи в Китае.

Вероника Скворцова: «Наша задача - чтобы наши люди были защищены»

Глава Минздрава Вероника Скворцова ответила на наиболее актуальные вопросы сегодняшней медицины корреспонденту газеты «Аргументы и факты»



О доступности врачебной помощи

– Это ответственность субъекта Российской Федерации. Тем не менее наличие единой системы здравоохранения необходимо. Именно поэтому мы ввели единые для всей страны требования (порядки, стандарты, критерии качества) к доступности и качеству медицинской помощи, перешли на единый подушевой финансовый норматив, рассчитываемый, конечно, с учетом коэффициента дифференциации регионов, а также на единую тарифную систему по всем основным группам заболеваний. Сегодня деньги идут за больным вне зависимости от того, в какой медицинской организации и в каком регионе он получает помощь. Это принципиально важно: нельзя делить больных по прописке. Если с человеком, живущим где-нибудь на окраине области, случилась беда и до своей больницы – 150 км, но зато в 15 км в соседней области есть такая же больница, – скорая обязана везти в ту, что ближе. Невзирая на границы региона. Более того, благодаря переводу скорых на систему ГЛОНАСС и созданию центральных диспетчерских

(есть в половине регионов) дежурные теперь могут сразу видеть все машины – неважно, своего региона или нет, – в радиусе 5 км от адреса, откуда поступил вызов. И направлять к больному ближайшую свободную бригаду.

В 2016 году введены единые требования к срокам ожидания медицинской помощи: участкового врача, узкого специалиста, госпитализации, диагностических исследований, скорой помощи. Этого не было никогда.

О своевременности выявления онкозаболеваний

– За последние 5 лет мы резко увеличили раннюю выявляемость онкологических заболеваний – на 1–2-й стадиях. В среднем при всех локализациях рака она составляет 55%. В итоге пятилетняя выживаемость превысила 53,5%. Лучший показатель в мире – 60%. Увы, у 20% людей онкология выявляется уже на 3–4-й стадиях. При ряде раков ситуация еще более полусная. Например, рак тела матки в 82,4% случаев выявляется на 1–2-й стадии. А в запущенной, 4-й стадии, – всего в 5,8%. Эти редкие слу-

чай мы всегда анализируем. Чаще всего причина в том, что человек сам наплеваательно относится к своему здоровью, не приходит на профилактические осмотры, не обращается к врачам при первых признаках заболевания. Сегодня онкология – это приоритет. У нас есть план действий, который включает в том числе изменения в порядке диспансеризации. Со следующего года на определенные онкологические заболевания мы будем проверять всех раз в два года. Введены очень жесткие требования к диагностике: протоколу проведения маммографии на рак молочной железы, методу исследования кала на скрытую кровь для выявления колоректального рака. Все лучшее, что в мире наработано, внесено в отечественную систему. Нужно, чтобы сами люди внимательно следили за своим здоровьем и вовремя проходили диспансеризацию и профилактические осмотры.

О профилактике и диспансеризации

– Что касается более комфортной организации прохождения диспансеризации, то мы с 2016 года проводим

совместно с Госкорпорацией «Росатом» специальную программу «Бережливая поликлиника» для совершенствования технологических процессов в поликлиниках и устранения всех организационных промахов, мешающих людям комфортно получать медицинскую помощь, включая профилактические осмотры. Это уже сейчас дало результат. Первый этап диспансеризации в вошедших в проект поликлиниках можно пройти за один раз, при этом без очередей и не прикасаясь с пациентами, пришедшими в поликлинику по болезни. Сейчас в проекте уже 115 поликлиник из 40 регионов.

Кроме того, мы подписали соглашение с РСПП (Российский союз промышленников и предпринимателей. – Прим. ред.) по подключению работодателей к оказанию профилактической помощи и диспансеризации работающих. Договорились, что каждый человек имеет право потратить один рабочий день для прохождения диспансеризации. Мы воссоздаем опыт выезда на предприятия профилактических бригад специалистов из ближайших поликлиник. В частности, благодаря их помощи мы смогли в прошлом году увеличить охват прививками от гриппа до 58 млн человек.

Мы вводим единую информационную систему в здравоохранении, и все, что фиксирует у пациента любой диагностический прибор, имеющий цифровую программу, сразу попадает в систему. Если человек физически не пришел на обследование, в ручном режиме это сделать невозможно. Кроме того, страховые медицинские организации настроены на то, чтобы проверять качество диспансеризации. О любых недостатках оказания помощи каждый гражданин может заявить в страховую компанию, территориальные органы Росздравнадзора.

О перинатальных центрах

– Гибель абсолютно каждого младенца – это ЧП российского масштаба и на всю страну разбирается. Мы сейчас еженедельно проводим видеоселекторы по строительству новых перинатальных центров и мониторин-

гу работы введенных в строй. Только за последние две недели открылись еще два новых центра. А к концу года должно быть 32 новых перинатальных центра в 30 субъектах РФ. Пока они строятся, предполагаемый штат сотрудников обучается. Более того, первое время работой некоторых новых перинатальных центров приезжают руководить ведущие специалисты из других регионов страны. Важно каждый день начинать с напоминания среднему медперсоналу о правильной методике обработки рук и вообще цепочке того, как можно войти в палату и подойти к любому младенцу. Здесь столько нюансов! Постоянный тренинг исключит эффект привыкания и «замыливания глаз» на важные детали. Выработает автоматизм действий.

Нельзя в угоду текущим моментам ставить под сомнение огромную проводимую работу. Тем более результат налицо.

За последние 5 лет мы снизили младенческую смертность на 40%, а материнскую – на 48%. Это наш исторический минимум. Равных темпов не знала ни одна страна.

Даже за 5 месяцев текущего года мы снизили младенческую смертность на 13% по сравнению с 5 месяцами прошлого года.

Наша страна большая, населена неравномерно. И невозможно везде построить равнозначные клиники. У кого-то роды протекают физиологично, они могут рожать в обычном роддоме. А для жительниц сельской местности для этого всегда существовали родильные койки при районной больнице. Но только для здоровых женщин, если предвидятся спокойные роды. Если есть отеки, изменения артериального давления, повышение уровня белка или любые другие нарушения, нельзя рисковать здоровьем ни женщины, ни ребенка. За неделю или три дня до плановых родов ее нужно доставить в учреждение, где ей окажут помощь. Это роддомы второго уровня. И есть роддомы высочайшего, третьего

уровня – это перинатальные центры. За разработку такой многоуровневой системы мы получили золотую медаль Всемирной организации здравоохранения. При этом резервные койки должны оставаться на первом уровне системы.

О российских вакцинах

– В создании отечественных вакцин есть большой прогресс. За последние 4–5 лет мы полностью перешли на российские вакцины от гриппа. Они признаны лучшими в мире, их закупает сейчас Латинская, Центральная и Южная Америка. Именно эти вакцины позволили в прошлом году снизить смертность от гриппа в разы. Мы впервые перешли на отечественные инактивированные вакцины от полиомиелита. Впервые создали собственную пентавакцину: сразу от пяти детских инфекций. Не говоря уже о том, что у нас есть технологии самых современных векторных вакцин. Например, вакцины против лихорадки Эбола. Сейчас команда Минздрава работает в Гвинее, где применяет эту вакцину. Эболу, как и любую опасную инфекцию, могут к нам завезти. Мы должны быть готовы к любой биологической угрозе. Иметь не только вакцины, но и лекарства. Наша задача – чтобы наши люди были защищены, чтобы все для этой защиты у нас было.

Оригинальные инновационные препараты у нас разрабатываются для всех основных медицинских направлений. Это новые препараты иммунотерапевтического ряда: против самых разнообразных онкологических и системных заболеваний, таких как псориаз, болезнь Бехтерева и другие. Эти препараты уже показали свою эффективность в исследованиях на животных, превысив результативность зарубежных аналогов, и сейчас перешли в стадию клинических испытаний. В том числе разработаны препараты, которые уже за первый курс уменьшают число метастазов при меланоме, некоторых типах рака легкого, почки, мочевого пузыря.

Из интервью Министра Вероники Скворцовой газете «Аргументы и факты» от 26.07.2017 г.

В Новороманово – на новое место работы!



Для Юлии Лазаревой (справа на фото) и Елены Липовской 1000 детей своего участка как родные!

Программа «Земский доктор» в Алтайском крае действует уже 5 лет. Как меняется жизнь в селе благодаря такому способу привлечения кадров и их материальной поддержке?

Справка

Согласно программе, единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн руб. могут получить специалисты в возрасте до 50 лет, имеющие высшее медицинское образование, прибывшие или переехавшие на работу в сельский населенный пункт, рабочий поселок или поселок городского типа и заключившие договор с Минздравом Алтайского края. Согласно договору они должны отработать на новом месте 5 лет.

С каждым годом в крае растет число врачей, получивших от государства свой миллион рублей. Программа оказалась настолько эффективной, что востребованными стали не только рабочие места в центральных районных больницах, но и в медицинских учреждениях других сельских поселений. Это мы увидели, посетив врачебную амбулаторию в селе Новороманово Калманского района. Здесь большинство врачей работают по программе «Земский доктор».

Поддержка на государственном уровне

Село расположено в 43 км от Барнаула. Несмотря на близость к краевому центру, транспортную доступность и богатую социальную инфраструктуру, как и в некоторых других сельских территориях, здесь до недавнего времени ощущался кадровый дефицит медицинских работников. Пока в крае не начала действовать государственная программа «Земский доктор».

– Благодаря финансовой поддержке вновь прибывших специалистов со стороны государства нашему району удалось в какой-то степени реализовать потребность в медицинских кадрах. Всего по программе «Земский доктор» в Калманский район прибыло для работы 30 человек, – отметила **Мария Черных**, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения КГБУЗ «Калманская ЦРБ». – Надеемся, что в будущем нам удастся полностью устранить кадровый голод в районных медучреждениях.

Залог успеха – доверие к доктору

Юлия Лазарева третий год работает врачом-педиатром в Новоромановской врачебной амбулатории, входящей в структуру КГБУЗ «Калманская ЦРБ». Для нее это первое место работы. Вот что говорит о своем труде Юлия Николаевна:

– Я еще когда училась в Алтайском медуниверситете по целевому направлению хотела работать в Калманской ЦРБ. Ведь в этом районе родилась и

жила когда-то моя мама. И благодаря программе «Земский доктор» я оказалась в Новороманово. Об этом ничуть не жалею – здесь у меня есть прекрасная возможность применить свои знания на деле, на пользу людям. У нас на участке проживают 1000 детей, и это все мои детки, практически родные! Потому что о каждом я беспокоюсь, если он вдруг заболел. Стараюсь направить больного на все необходимые обследования, чтобы точнее поставить диагноз. При необходимости ребенок едет в Барнаул на лечение или дообследование. В этом случае я прошу его родителей обязательно позвонить мне и сообщить о результатах и состоянии больного.

Такой подход к работе дает свои результаты. Юлия Николаевна в свои 26 лет пользуется уважением и доверием со стороны жителей шести сел ее участка: Новороманово, Панфилово, Александровка, Зимари, Прудской и Новый.

– Мне существенную помощь оказывает медсестра с большим опытом – **Елена Анатольевна Липовская**. Я благодарна ей за поддержку в первый год работы на этом достаточно непростом участке. Ведь села находятся на большом расстоянии друг от друга и от ЦРБ. С больницей мы постоянно поддерживаем связь по телефону, по спорному вопросу специалисты ЦРБ нам также всегда помогут и подскажут, – делится с нами Юлия Лазарева.

Елена Липовская говорит, что молодому специалисту, конечно, сложно начинать работать. Тут и характер нужен определенный, и увесистый багаж знаний. Ведь часто врачу приходится одновременно принимать ряд важных решений. С этим соглашается молодая врач: медицина требует постоянного саморазвития, получения знаний. Поэтому Юлия Николаевна всерьез задумывается о дополнительной специализации, чтобы свой опыт реализовать уже в более узкой области.

– Я считаю, что доктор должен быть не только добрым, общительным, но и уверенным в том, что он может помочь пациенту. Эта вера поддерживает больного, успокаивает его и является одним из стимулов к излечению, – говорит напоследок Юлия Николаевна.



Наталья Сидихина вернулась в родное село квалифицированным специалистом.

Энтузиасты дела

А вот **Наталья Сидихина**, врач-гинеколог Новоромановской врачебной амбулатории, работает в структуре Калманской ЦРБ с января 2017 года. До этого она трудилась в Барнауле, в поликлинике при краевой клинической больнице. В село она переехала вместе с двумя маленькими детьми.

– Сейчас, пока решается вопрос с жильем, я живу у родителей. Они-то меня и позвали на работу – село два года было без гинеколога. Программа «Земский доктор» оказала большое содействие переезду, – говорит Наталья Андреевна. – Жители хорошо приняли, многие помнят меня еще маленькой девочкой. Поэтому, возможно, доверяют, а я не могу их разочаровать. Стараюсь использовать все свои знания, чтобы помочь и вылечить.

Работа в селе имеет свою специфику, отмечают гинеколог Наталья Сидихина и акушер **Наталья Цурикова**. Здесь с жителями надо поговорить, объяснить, почему надо принимать то или иное лекарство, а иногда и просто выслушать пациента.

– Медицину надо любить, быть энтузиастом своего дела! А без доброты и отзывчивости врачу, наверное, сложно будет работать с людьми, – говорит нам Наталья Цурикова, акушер с почти 20-летним стажем.

Наталья Вдовина, фото автора.

Успехи

Первый мобильный ФАП начал работу в Алтайском крае

Первыми испытать на себе новую форму работы смогли жители самого отдаленного села Целинного района – Верх-Шубенки.

Здесь проживают всего 50 человек, в основном пенсионеры, поэтому своего фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) в селе нет. Ближайший медпункт находится в 20 километрах. Созданное в деревне домовое хозяйство может помочь лишь при экстренных случаях. Теперь же дважды в месяц в село будет приезжать мобильный ФАП.

– Здесь можно пройти самый необходимый минимум обследований: измерить рост, вес, уровень сахара и холестерина, давление, сделать ЭКГ, пройти гинекологический осмотр. Мобильный ФАП также можно использовать для работы выездных врачебных бригад, – рассказала главный врач Целинной ЦРБ **Ольга Евсюкова**.

Под мобильный ФАП переоборудован ПАЗ. Стоимость такого медпункта превышает 5 млн рублей, 400 тыс. из них – медицинское оборудование. Внутри ФАП разделен на три части: для первичного осмотра медработником, для диагностических манипуляций, в третьей размещено гинекологическое кресло.

Мобильный пункт полностью автономен, что позволит проводить медицинские процедуры круглогодично.



Предотвратить удар по печени

Вирусный гепатит представляет собой угрозу мирового масштаба. В 2015 году он унес более миллиона жизней по всей планете. Это сравнимо с показателями смертности от туберкулеза и превышает показатели смертности от ВИЧ. И если, по данным специалистов Всемирной организации здравоохранения, число смертей от этих болезней снижается, то у вирусного гепатита тенденция противоположная. Каким оружием обладает современная медицина, чтобы противостоять этой болезни, рассказывает президент Ассоциации инфекционистов Алтайского края Валерий Шевченко.



– Валерий Владимирович, насколько распространен вирусный гепатит в России, и в частности в Алтайском крае?

– Самые распространенные вирусы гепатита – А, В, С и Е. Для острого вирусного гепатита А характерна периодичность – временные периоды подъема и периоды спада заболеваемости (примерно 10–15 лет). Сейчас мы находимся на этапе подъема. Это определено законами эпидемиологии – происходит смена поколения и уровня иммунологической прослойки. В нашем регионе цифры не превышают среднегодовые общероссийские показатели. Что касается вирусного гепатита В, то за последние 20 лет существенно снизился уровень заболеваемости острой формой. Здесь большую роль сыграла иммунизация населения. Показатели

заболеваемости хронической формой в Алтайском крае в 1,5 раза меньше, чем в целом по России. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом С снижается. И в Алтайском крае он соответствует среднегодовому по России. Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С за последние 10 лет возросла. Ежегодно мы выявляем 650–850 новых случаев этой болезни.

– Кто попадает в группу риска в первую очередь?

– Гепатиты А и Е передаются фекально-оральным механизмом, то есть через «грязные руки». Поэтому заболеть им, как и любой кишечной инфекцией, может любой человек, игнорирующий правила личной гигиены. Вирус гепатитов В и С может проникнуть в организм человека двумя способами – половым путем или же через повреждение кожи

и слизистых оболочек. Здесь в группу риска попадают лица, употребляющие наркотики, доноры биоматериалов, посетители косметологических салонов и медицинских кабинетов, где могут использоваться нестерильные инструменты, и те, кто практикует незащищенные половые контакты. Также вирус гепатита С в 2–4% случаев может передаваться от мамы к ребенку. Вирус гепатита В – в 8–10%, но в данном случае риски инфицирования ребенка можно снизить за счет вакцинации.

– В чем опасность гепатита? К каким еще заболеваниям он приводит?

– Вирусные гепатиты А и Е – доброкачественные по своему течению. Даже несмотря на то, что болезнь иногда протекает тяжело, выздоровление наступает в любом случае и без последствий для организма. Более того, человек приобретает пожизненный иммунитет к этой болезни. Что касается гепатитов В и С, здесь ситуация иная. При острой форме – есть вероятность выздоровления. Но при остром вирусном гепатите С есть риск, в пределах 70–80%, в дальнейшем формирования хронической формы болезни. При хронической форме недуг протекает длительно и через 30–40 лет может привести к циррозу и даже раку печени. Все будет зависеть от особенностей организма человека. В первую очередь при гепатите страдает печеночные клетки (происходит их разрушение), но бывает и внепеченочное проявление HCV/HBV-инфекций. То есть поражаются другие системы и органы, например, поджелудочная или щитовидная железа, костный мозг и другие.

– Каким образом можно диагностировать гепатит? Каковы его симптомы?

– Гепатиты А и Е протекают остро, нередко с яркими клиническими симптомами. Человек за одни сутки из здорового может превратиться в больного. У него будут характерные симптомы острой инфекционной болезни: сильная слабость и недомогание, высокая температура, боль в животе, тошнота, рвота, моча темного цвета. Пожелтевшая кожа – пожалуй, самое яркое проявление острой формы вирусных гепатитов. А вот хроническая форма гепатитов В и С малосимптомна. Насторожиться заставляют необоснованная слабость, сни-

жение трудоспособности, дискомфорт в области правого подреберья, субфебрильная температура. В этом заключается сложность болезни – она может зайти слишком далеко, прежде чем человек обратится к врачу. С подобными симптомами нужно обязательно прийти на прием к терапевту или педиатру. Врач даст направление на общеклиническое обследование. Возможно, его результатом будет основанием сдачи крови на маркеры вирусных гепатитов.

– Какие существуют методы профилактики вирусного гепатита?

– К специфическим относится иммунопрофилактика. Прививка от гепатита В внесена в Национальный календарь профилактических прививок. Ее ставят детям в первые часы жизни. Иммунизация от гепатита А проводится по эпидемиологическим показаниям, когда происходит вспышка заболевания. Гепатит Е в нашем регионе, к счастью, редкое явление. Может появиться только в случае завоза из других стран. Неспецифические методы профилактики гепатитов А и Е – это в первую очередь соблюдение правил личной гигиены, употребление безопасной воды (бутилированной или кипяченой), тщательная механическая обработка продуктов питания. Чтобы не заразиться гепатитом В и С, необходимо избегать рискованного поведения – беспорядочных половых связей, инъекций с использованием общих шприцов и т. д. Также регулярно проходить плановые медицинские осмотры. Чем раньше выявят болезнь – тем большая вероятность благоприятного прогноза.

– Каким образом медики борются с гепатитом сегодня?

– В отношении лечения гепатитов А и Е все достаточно ясно – терапия направлена на снятие интоксикации и не мешает иммунной системе делать свое доброе дело. Для борьбы с хроническим гепатитом В существуют противовирусные препараты. Они не излечивают от болезни, но снижают активность вируса, позволяя сохранить качество

жизни пациента в течение многих лет. А вот в борьбе с гепатитом С есть прогресс. Сегодня он радикально излечим – несколько лет назад появились высокоэффективные препараты, помогающие его победить. Но на уровне всего мира существует проблема – степень доступности этих лекарственных средств в связи с их высокой стоимостью.

– Какую поддержку оказывает государство в решении этой проблемы?

– Первые шаги уже сделаны, но впереди – глобальная работа. Нужно разработать механизмы доступности новых препаратов в рамках ОМС, чтобы жители регионов по полису могли получить дорогостоящее лекарство. Вопрос возможности использования средств ОМС для этой цели централизованно решается на федеральном уровне. Все будет сделано, но, конечно, не быстро – потребуется несколько лет, чтобы обеспечить медикаментами всех зарегистрированных больных с диагнозом «хронический вирусный гепатит». По примерным подсчетам, только нашему краю на эти нужды необходимо около 250 млн рублей.

– Валерий Владимирович, в июне в краевой столице прошел гепатологический форум. Каковы его итоги?

– В форуме приняли участие более 200 врачей различных специальностей – от инфекционистов и терапевтов до гастроэнтерологов и бактериологов. Главная его цель – познакомить врачей с современными методами диагностики и лечения гепатитов. Регулярно меняются клинические рекомендации, появляются более продвинутые методики диагностики, разрабатываются новые противовирусные препараты. И для того, чтобы в профессиональном плане идти в ногу со временем, специалисты подводят итоги за прошедший год, обмениваются опытом, обсуждают оптимальные алгоритмы лечебной тактики. К тому же нынешний форум стал одним из первых мероприятий на территории края в рамках непрерывного медицинского образования.

Беседовала Ирина Савина.

В борьбе с гепатитом С есть прогресс. Сегодня он радикально излечим – несколько лет назад появились высокоэффективные препараты, помогающие его победить.

Рассеянный склероз - болезнь с тысячью лиц



Одним из самых коварных и непредсказуемых заболеваний считается рассеянный склероз (РС), так как он может проявиться в любой момент, даже на фоне кажущегося полного здоровья.

С этим несколько лет назад столкнулась 28-летняя жительница краевой столицы Ирина К.

Когда совсем не ждешь...

Ирина была долгожданным ребенком в простой рабочей семье, росла, как говорится, в добре и согласии. Она любила своих родителей и с юных лет мечтала о таких же отношениях: большой семье с любящим мужем, веселыми, счастливыми детьми... Мечтала о появлении дочери – помощницы в хозяйстве, наследующей все женские секреты, которые знала сама Ира.

Вскоре после замужества Ирина забеременела. УЗИ показало – будет девочка. Счастью пары не было предела! Начались приятные хлопоты: выбор детских вещей, роддом, забота о малышке... Но вот странность – слабость, наступившая после родов, почему-то не проходила. Самочувствие становилось все хуже и хуже. К немощи в руках и ногах и периодическому чувству «онемения» конечностей прибавились головокружения, стало сложнее выговаривать слова. Незнакомая болезнь делала Ирину все более беспомощной.

Обратились к врачу, началось обследование. Родители девушки были в недоумении: Ира всегда отличалась крепким здоровьем, даже в детстве редко болела. А тут такое! Врачи поставили неутешительный диагноз: «рассеянный склероз». Семья поддержала впашую в уныние девушку. Спустя время наступила ремиссия, и Ирина почувствовала себя лучше. После пережитого она теперь старается радоваться каждому новому дню.

Недуг, рассеянный по жизни

Как говорят специалисты, подобные случаи, увы, не редкость! Если рассеянный склероз присутствует в скрытой форме, беременность может стать толчком для обострения заболевания. Вот что нам рассказала **Инна Смагина**, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО АГМУ.

– В рассказанной истории есть положительный момент – это появле-



1310
чел.

страдают от рассеянного
склероза в Алтайском крае,
около 70 из них начали
болеть в детстве.

ние на свет долгожданного ребенка. А что касается заболевания, то, если бы не было беременности, рассеянный склероз все равно проявился бы после какой-нибудь инфекции. Но только маленькой Кате, наверное, уже не суждено было бы родиться, – объяснила нам Инна Вадимовна. – Дело в том, что рассеянный склероз – это хроническое заболевание нервной системы с непредсказуемым, часто прогрессирующим течением, характеризующееся множественными очагами поражения в нервной системе. У большинства больных первые симптомы появляются в молодом возрасте (20–35 лет), хотя не исключаются и «дебюты» заболевания у людей до 18 лет. В крае, например, на учете по РС состоит девочка 8 лет.

Предсказать развитие болезни невозможно: она обычно возникает у здоровых людей, которые ничем не болеют, ведут нормальный образ жизни. Однако рассеянный склероз не появляется из ничего: в основе лежит целое сочетание причин. Прежде всего это генетическая предрасположенность, при этом к поломке организма ведет целый комплекс генов. Но сами по себе они не являются пусковым механизмом, для этого нужны и другие факторы, например какая-либо инфекция.

– За годы изучения рассеянного склероза были проанализированы очень многие инфекции, и сегодня пристальное внимание ученых обращено к вирусам герпеса, кори, Эпштейна–Барр. Большое значение также имеет экологическое воздействие и географическое расположение ме-

Продолжение на стр. 14 >>

Справка



Инна Смагина -

доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО АГМУ, врач-невролог КГБУЗ «Краевая клиническая больница, г. Барнаул», ведущий специалист кабинета демиелинизирующих и экстрапирамидных заболеваний на базе отделения неврологии КГБУЗ «ККБ», член Общественной организации медицинских работников.

Немного истории

Изучение рассеянного склероза начинается со второй половины XIX века, когда французский врач Ж. Крювелье описал клиническую картину заболевания. Два года спустя в Великобритании о нем сообщил Р. Карсвелл. К середине XIX века уже имелись сведения о значительном числе случаев. В 1868 году французский невролог Ж. Шарко, который считал наиболее характерными симптомами заболевания нистагм (подергивание глазных яблок), интенционное (усиливающееся при приближении к цели) дрожание и скандированную (прерывистую) речь, суммировал патоморфологические признаки рассеянного склероза и разработал его диагностические критерии.

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

ста жительства больного. Рассеянный склероз чаще наблюдается у людей, живущих дальше от экватора. Однако география этого заболевания расширяется, и все чаще он возникает в жарких странах, – заметила профессор.

Бороться, чтобы жить

Форма течения рассеянного склероза предопределена судьбой. Она может быть первично прогрессирующей, когда наблюдается постоянное ухудшение состояния больного, приводя его к ранней инвалидизации, а может перемежаться периодами ремиссии. В худшем случае они могут длиться месяцы, а в лучшем – годы и даже десятилетия. Тот факт, что во многих случаях болезнь протекает достаточно легко, является не только основанием для надежды, но и побудительным мотивом сделать все воз-

можное, попытаться так повлиять на течение болезни, чтобы она протекала максимально легко и не принимала тяжелой формы.

– Благодаря уровню современных знаний о рассеянном склерозе и современным методам диагностики можно предполагать тяжелые и средней тяжести формы течения болезни и принимать меры для предотвращения инвалидизации или по крайней мере для того, чтобы ее отсрочить. Для этого были созданы препараты нового поколения под названием ПИТРС, что означает «препараты, изменяющие течение рассеянного склероза», – сказала в завершение беседы Инна Смагина. – Эту группу дорогостоящих препаратов, согласно медицинским показаниям, получают пациенты абсолютно бесплатно благодаря федеральной программе «Семь высокозатратных нозологий...».

Подготовила Наталья Вдовина

Вместо послесловия

В июле 2017 года в Алтайском крае состоялась научно-практическая конференция «Школа по демиелинизирующим и нейродегенеративным заболеваниям», которая собрала более 150 врачей-неврологов края. Сотрудники научного центра неврологии РАМН, г. Москва, представили доклады по актуальным направлениям в этой области.

Вопрос - ответ

– Существует ли лекарство от рассеянного склероза, полностью вылечивающее человека? Какую роль в лечении этого заболевания играют стволовые клетки?

Мария Захарова, доктор медицинских наук, руководитель 6-го неврологического отделения ФГБНУ «Научный центр неврологии», руководитель Федерального научного центра рассеянного склероза:

– Лекарств, полностью излечивающих заболевание, пока нет. Однако медицина не стоит на ме-



сте, постоянно ведутся научные исследования, поэтому не стоит терять надежду. Со стволовыми клетками мы не работаем. В Европе около 500–600 человек

пересадили стволовые клетки. Сейчас это активно обсуждается, реальной же пользы от такого лечения не наблюдалось. Самое ужасное в том, что больные приходят через какое-то время с острыми признаками рассеянного склероза, но после трансплантации костного мозга мы уже не можем использовать некоторые препараты из группы ПИТРС из-за противопоказаний.

Съедобное и несъедобное

В Алтайском крае зарегистрирован первый случай серьезного отравления грибами. В Бийске медикам удалось спасти жизнь пострадавшему, но тот впал в кому. Чтобы употребление грибов было безопасным, важно соблюдать следующие правила.

1. Собирать нужно только хорошо известные грибы, избегая сомнительных, перезревших и червивых.

2. Не стоит срезать съедобные грибы в городских парках, скверах, дворах и лесопосадках, расположенных вблизи автомобильных и железнодорожных магистралей. Там они накапливают вредные вещества и становятся непригодными для пищи.

3. Нельзя пробовать грибы на вкус и есть их сырыми.

4. Ядовитые грибы, например бледная поганка и мухомор, имеют у основания ножки клубневидное утолщение, окруженное оболочкой. На эту особенность необходимо обращать внимание при сборе сыроежек. При сборе шампиньонов нужно знать, что пластинки у них на шляпке сначала быстро розовеют,

а затем темнеют. У похожей на шампиньон смертельно ядовитой бледной поганки пластинки остаются всегда белого цвета.

5. Собирать грибы нужно только в корзину. Полиэтиленовые пакеты или пластмассовые ведра не дают доступа воздуху, и грибы быстро разогрываются и разрушаются. Через несколько часов такого хранения они не только теряют свой товарный вид – мнутся, крошатся, но и портятся.

6. Грибы нужно перебирать обязательно в тот же день, когда они были собраны, очищая их от песка и грязи! Перезревшие, червивые, ломаные и неизвестные грибы должны быть без сожаления выброшены. Необходимо срезать нижнюю часть ножек у всех грибов, а на шляпке у маслят снимать пленку, покрытую слизью.

7. Нужно строго соблюдать технологию при солении и консервировании грибов.

8. Перед засолом условно съедобные грибы (волнушки, чернушки, белянки, грузди, подгруз-

ди, валуи, сморчки и др.), содержащие млечный сок с горьким вкусом и раздражающие желудок вещества, необходимо вымачивать или отваривать в течение 20–30 минут в соленой воде или подкисленной уксусом. Отвар после этого вылить!

9. Нельзя покупать на улице, с рук отварные, соленые, маринованные и консервированные грибы, а также икру или солянку с грибами, приготовленные в домашних условиях.

10. Специалисты не рекомендуют употреблять грибы детям до 15 лет, беременным женщинам, пожилым людям и людям с хроническими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.

11. В предприятиях торговли покупайте только те грибы, целостность упаковки которых не нарушена. Также должна присутствовать информация о товаре, размещенная на этикетке или листке-вкладыше.

12. Опасны не только ядовитые грибы. Их условно съедобные собратья выделяют млечный сок или другие раздражающие вещества. А в плодовых телах старых грибов содержатся продукты разложения белков. В порченных – накапливаются токсичные продукты жизнедеятельности червей и насекомых.

13. Видов ядовитых грибов сравнительно мало (строчки, мухоморы),

а смертельно ядовита только бледная поганка и ряд близких к ней – зеленая, веселая, зловонная поганки, которые часто путают с зеленой сыроежкой и шампиньонами.

При первых признаках отравлений необходимо срочно обратиться за медицинской помощью!

14. Первые признаки отравления возникают в течение 20 минут – 18 часов. Кроме характерных нарушений в работе органов пищеварения может наблюдаться озноб, похолодание конечностей, головные боли и головокружение.

15. Грибы – трудно перевариваемый продукт. В них много грибной клетчатки – хитина, который не только не переваривается, но и затрудняет доступ к перевариваемым веществам. Грибные белки в основном трудно растворимые. Это отрицательно сказывается на процессе пищеварения. Поэтому блюда из грибов рекомендуются в пищу абсолютно здоровым людям, не страдающим заболеваниями пищеварительного тракта.

16. В съедобных грибах, растущих вблизи транспортных магистралей и промышленных предприятий, могут содержаться токсичные элементы: свинец, ртуть, кадмий, мышьяк и др. Поэтому не рекомендуется собирать грибы в этих местах.

17. Грибы могут стать источником очень тяжелого заболевания – ботулизма. Его возбудители в виде спорозоносных палочек содержатся главным образом в почве. Из нее они попадают в грибы. Чтобы избежать ботулизма, нужно очень тщательно очищать и отмывать от земли грибы, предназначенные для консервирования. При этом они должны быть свежими, качественными. При обработке их рекомендуется консервировать в банках с неплотно притертыми крышками, а не закатывать.

Подготовила Ирина Савина.



Без последствий

Летне-осенний период – сезон подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией и серозными менингитами.

По последним данным, за 6 месяцев 2017 года в Алтайском крае зарегистрировано 2 случая энтеровирусной инфекции.



Это ниже уровня заболеваемости за аналогичный период прошлого года, когда было зафиксировано 7 случаев. В июле 2017 года произошел 1 случай заболевания энтеровирусной инфекцией, в том числе серозным менингитом. Все они зарегистрированы в Барнауле среди детей до 14 лет.

Источником энтеровирусной инфекции является больной человек или носитель инфекции без клинических проявлений. Распространение заболевания происходит воздушно-капельным путем (при разговоре, кашле, чихании больного

или носителя), контактно-бытовым путем (через предметы обихода, посуду, полотенца, игрушки и прочее), при употреблении инфицированной воды.

Энтеровирусы способны поражать многие ткани и органы человека (центральная нервная система, сердце, легкие, печень, почки и др.), с чем связано разнообразие клинической картины.

Наиболее тяжелое проявление энтеровирусной инфекции – серозный менингит, при котором происходит воспаление менингеальных оболочек. Заболевание сопровождается лихорадкой, рвотой, сильными го-

Около
85%

энтеровирусных
инфекций протекает
бессимптомно

Профилактика

Вакцинации при данной инфекции нет, поэтому в качестве профилактических мер рекомендовано соблюдение следующих правил:

- часто мыть руки, особенно перед едой и после посещения туалета;
- не использовать для питья, мытья рук, посуды, овощей и фруктов воду открытых водоемов;
- купаться только на организованных пляжах;
- не допускать попадания воды в рот при купании в водоемах, бассейнах, принятии душа, ванны;
- пить только бутилированную или кипяченую воду;
- своевременно изолировать людей с любыми клиническими проявлениями заболевания из организованного коллектива;
- не отправлять в организованные коллективы больных детей, так как при тесном контакте в течение недели энтеровирусной инфекцией может инфицироваться до 95% коллектива.

При подозрении на заболевание необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью!

ловными болями. При подозрении на серозный менингит больные должны быть госпитализированы в стационар. При своевременном лечении клиническая картина, как правило, в течение 7–10 дней заканчивается полным выздоровлением без остаточных явлений. Другими проявлениями энтеровирусной инфекции могут быть боли в горле и мышцах, жидкий стул, заболевания глаз и т.д.

Выздоровливать и стены помогают



В Чарышской центральной районной больнице успешно функционирует капитально отремонтированное инфекционное отделение.



Три года назад в Алтайском крае сложилась крайне тяжелая паводковая ситуация. Первым удар стихии на себя принял Чарышский район. Там от большой воды пострадало 8 зданий, принадлежащих ЦРБ. На восстановительные работы было потрачено около 12 млн рублей из федерального и краевого бюджетов. Они стартовали в конце июля, а уже в сентябре инфекционное отделение вновь начало принимать пациентов.

Сотрудники больницы до сих пор со страхом вспоминают наводнение трехлетней давности. Тогда на ее территории экстренно был развернут пункт временного размещения пострадавших. «Впервые в стенах больницы оказались здоровые, но напуганные, а то и отчаявшиеся люди. Им была нужна не только и не столько медицинская, сколько психологическая помощь. Первые два дня мы жили без света и на сухом пайке. На третий день, когда вода немного ушла, нам дали электричество, подвезли продуктов, мы смогли готовить уже полноценное питание. Дважды в

день наши сотрудники осматривали всех, кто находился в ПВР, проверяли на наличие инфекционных заболеваний, – говорит главный врач больницы **Надежда Череватенко**. – Огромное спасибо моим коллегам – они прекрасно справились с новой для них ролью».

Корпус больницы, в котором сейчас располагается инфекционное отделение, в 2014 году серьезно пострадал. «Вода прибыла стремительно, ее уровень в отделении был около метра. Были очень повреждены стены и пол, отпала штукатурка и плитка, – рассказывает заместитель главного врача по лечебной части, заведующий инфекционным отделением **Юрий Локтев**. – На помощь пришли власти. Нам выделили средства из федеральной и краевой казны. На них мы провели капитальный ремонт здания: заменили все коммуникации и пол, оштукатурили и покрасили стены, сделали перепланировку, наклеили новую плитку, установили новые дверные и оконные блоки, радиаторы отопления, даже частично отремонтировали кры-

шу. А также закупили новую мебель и постельные принадлежности».

Теперь, по словам медиков, в отделении выздоравливать и стены помогают. Кстати, уровень инфекционных заболеваний на территории Чарышского района в последние годы пошел на спад. Снизилась заболеваемость вирусным гепатитом, дизентерией, сальмонеллезом. ОРЗ, ангины, гастроэнтериты имеют в основном неинфекционную этиологию. Немаловажную роль в этом играет вакцинация. Сейчас все чаще население прививается от гриппа, после наводнения прошла вакцинация и в этом году – ревакцинация от гепатита.

Справка

Инфекционное отделение КГБУЗ «Чарышская ЦРБ» рассчитано на 7 коек. В отделении работают 8 человек – заведующий отделением, 4 палатные медсестры, 2 санитарки и сестра-хозяйка.

Чистые руки – залог здоровья

Летние дни нередко провоцируют развитие разнообразных заболеваний. В числе самых «популярных» – кишечные инфекции и паразитарные инвазии. Что нужно делать для профилактики и лечения этих заболеваний?

1. Кишечные инфекции

Возбудители

Возбудителями кишечных инфекций выступают бактерии, вирусы и простейшие. И если, по словам президента Ассоциации инфекционистов Алтайского края **Валерия Шевченко**, около 10–15 лет назад доминировали бактериальные заболевания – дизентерия, сальмонеллез и другие, то сегодня они единичны. Произошла эволюционная смена возбудителей в структуре кишечных инфекций. Тенденция последних лет такова, что в 70–80% случаев причиной кишечной инфекции становится вирус.

Причины возникновения

Несоблюдение правил личной гигиены. Инфекция попадает в организм человека через грязные руки, воду, а также необработанные продукты. Летом больше контактов, люди чаще бывают на природе, где правила гигиены соблюдать сложнее. Кроме того, в это время года возрастает употребление воды и продуктов, которые могут быть фактором передачи возбудителя.

Симптоматика

Повышение температуры тела, тошнота, рвота, боль в животе, жидкий стул.



Профилактика

Главное правило – регулярное соблюдение гигиены!

Необходимо хорошо мыть под проточной водой овощи, фрукты и ягоды – особенно те, которые употребляются сырыми. После мытья их желательно обдать кипятком – под воздействием высоких температур основная масса возбудителей погибает.

Нужно мыть руки сразу после улицы, туалета, после игр с домашними животными, а также периодически в течение дня.

Хорошо мыть руки перед приготовлением еды, а также в процессе готовки, особенно после разделывания сырого мяса или рыбы.

Яйца перед приготовлением обязательно моют теплой водой с мылом. Яичная скорлупа может содержать возбудителя сальмонеллеза. Патогенные микроорганизмы при длительном

хранении могут проникать и внутрь яиц, поэтому употреблять их сырыми не рекомендуется.

Нельзя есть сырое или плохо прожаренное мясо, рыбу, а также пить сырое молоко, которое было куплено не в магазине.

Лечение

Первое правило – чем быстрее человек обратится за медицинской помощью, тем быстрее вернется в нормальное состояние. Если у инфекции вирусная природа, то врач назначит противовирусные лекарственные препараты, а также сорбенты и ферменты. В случае поражения бактериями или простейшими главными средствами будут антимикробные препараты. В зависимости от симптоматики доктор решит – в стационаре пройдет лечение или амбулаторно под наблюдением участкового специалиста.

2. Паразитарные инвазии

Возбудители

Чаще всего паразитарные заболевания вызывают простейшие и гельминты. Протозойные – вызваны одноклеточными микроорганизмами (простейшими). Примеры простейших – дизентерийная амеба, лямблии. Гельминтозы – вызваны гельминтами. Примерами глистов являются аскариды, острицы, токсокары, трихинеллы. Самые опасные заболевания этой группы на территории Алтайского края – трихинеллез и эхинококкоз, но, к счастью, они мало распространены. По данным Ассоциации инфекционистов Алтайского края, в нашем регионе 85–90% паразитарных инвазий приходится на гельминтозы.

Причины заболевания

При большинстве паразитарных инвазий, актуальных для Алтайского края, источником является человек. А сырые фрукты и овощи, вода, пища с недостаточной термической обработкой (рыба или мясо) – факторы, через которые происходит передача паразита. Кроме того, и домашние питомцы являются одним из значимых источников распространения паразитов.

Симптоматика

Иногда признаки паразитарных заболеваний очень похожи на признаки других болезней (пищевое отравление, аллергический дерматит, пневмония и др.). Поэтому необходимо комплексное обследование и наблюдение у терапевта или педиатра. Нередко паразитарная болезнь протекает не остро, без характерных, особенных симптомов, и, следовательно, ее сложно быстро диагностировать. Натолкнуть на мысль о наличии паразитов могут: кожные высыпания, дисфункция

ЖКТ, небольшое повышение температуры тела, мышечные и суставные боли, беспокойство и нервозность, снижение веса и усиление аппетита, изменения в общем анализе крови.

Диагностика

Исследование кала на яйца глистов, дуоденальное зондирование, исследование крови на антитела к возбудителям паразитарных инвазий.

Лечение

Максимально рано выявить паразитов, чтобы начать лечение. Его проводит только специалист. Самостоятельный прием растительных антипаразитарных комплексов – не лучшее решение. «По сути, это БАДы, вероятно, вреда от них не будет, но и эффект не гарантирован», – говорит Валерий Шевченко. – Лекарственные препараты, регламентированные стандартами и клиническими рекомендациями, помогают устранить широкий спектр паразитов. В зависимости от клинической ситуации в комплекс лечения помимо антипаразитарных средств могут быть включены противоаллергические препараты, сорбенты, пробиотики и другие с целью быстрого улучшения самочувствия пациента и нормализации функции тех органов, где находился паразит».

ВАЖНО!
Даже эффективное лечение и излечение не даст гарантии, что человек не заболеет вновь. Большинство паразитов попадают в организм человека через рот из-за приема в пищу необработанных продуктов.

Ежегодно в Алтайском крае фиксируется 4–5 тысяч случаев заболевания энтеробиозом у детей. У взрослых чаще всего обнаруживают описторхоз – примерно 800–900 случаев в год.

Подготовила Ирина Савина.

На заметку

Профилактика паразитарных заболеваний

- В первую очередь необходимо соблюдать правила личной гигиены: мыть руки перед приемом пищи, после каждого похода в туалет, после посещения общественных мест и после контакта с животными.
- Все продукты питания должны проходить соответствующую обработку. Фрукты и овощи, зелень и ягоды нужно промывать проточной водой и по мере необходимости замачивать в дезинфицирующих растворах (например, в содовом растворе).
- Мясо и рыба должны быть обработаны термически.
- Воду следует кипятить.
- Если в доме есть домашние животные, то им необходимо проводить профилактические антипаразитарные курсы. Туалет и место приема пищи питомца должны содержаться в чистоте. Следует мыть руки после каждого контакта с животным.
- В помещении должна проводиться регулярная влажная уборка.
- Во время работы с землей руки должны быть в перчатках.



К школе готовы?

Уже не за горами осень – время, когда дети начинают обучаться в различных образовательных учреждениях. Сегодня важно правильно подготовить ребенка к этому ответственному моменту. Причем немаловажно не только собрать так называемый «школьный комплект», но и внимательно относиться к детскому организму. Об этом нам рассказала заместитель главного врача по поликлиническому отделению детской городской больницы № 1 г. Барнаула Ольга Юрьевна Беляева.



Питание и режим дня – лучшие наши друзья!

– Ольга Юрьевна, расскажите, пожалуйста, какими правилами лучше руководствоваться родителям во время подготовки ребенка к школе и детскому саду?

– Если оптимальным для поступления ребенка в детсад считается возраст от 3 до 5 лет, то подготовку следует начать уже с 1,5–2 лет. Ребенку можно объяснить, что ждет его в детском саду, школе, как нужно себя вести и т. д. Можно заранее прийти в это учреждение на экскурсию и познакомиться с воспитателем или преподавателем. Важно заранее уделить особое внимание особенностям взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, поощрять его контакты с другими детьми во время прогулок, отдыха.

Однако наряду с социальной адаптацией важна и физическая. Было бы целесообразно подкорректировать режим дня в соответствии с распорядком дня образовательного учреждения. Желательно за пару месяцев до первых посещений садика каждый день на 10–15 минут постепенно сдвигать время кормлений и отхода ко сну, и в результате ребенок в течение 2–3 недель привыкнет к определенному времени и нормам



приема пищи и будет ходить в детский сад с удовольствием.

– На какие аспекты в состоянии здоровья и окружающей детей обстановки нужно обратить внимание перед началом посещения образовательных учреждений?

– Детскому организму необходимо создать оптимальные условия для развития. Поэтому окружающая обстановка – уровень влажности в помещении, температурный режим, режим проветривания – должна максимально способствовать сохранению и укреплению здоровья, а характер питания должен гармонично дополнять все это. Нужно стараться делать питание более разнообразным, насыщенным необходимыми пищевыми ингредиентами, витаминами и микроэлементами. В рацион ребенка рекомендуется включать молочные и кисломолочные продукты, мясные блюда, рыбу (те, которые разрешены в данном возрасте). Нельзя забывать также об определенном наборе круп, фруктах, овощах и ягодах.

Кстати, анализ подготовки учреждения к приему детей проводится регулярно с участием его руководителя и медицинского работника, а также контрольного звена. Основные раз-

делы проверок: медицинские осмотры несовершеннолетних, иммунодиагностика и иммунопрофилактика, проверяются документы по питанию, а также условия, в которых пребывает ребенок, – санитарное состояние групповых, спальных комнат, буфетной, пищеблока и санузлов.

От медосмотра к вакцинации

– Какой маршрут обследований назначается ребенку при поступлении в образовательное учреждение?

– Накануне приема в школу детям рекомендуют пройти медицинский осмотр. Эта большая работа начинается с кабинета участкового педиатра, где врач назначает целый список обследований. Несовершеннолетние проходят профосмотр каждый год, и для каждого возраста он разный. Зачастую ребенку приходится сделать много лабораторных, функциональных и ультразвуковых исследований, пройти ряд специалистов. В заключение профилактического обследования проводится комплексная оценка здоровья ребенка: выставляется диагноз, определяется группа здоровья, даются рекомендации по медицинской физкультурной группе, рекомендации на период адаптации в учреждении и, возможно, какие-то оздоровительные рекомендации.

– Какую роль в предотвращении заболеваний играет иммунопрофилактика, а точнее – вакцинация?

– Иммунизация – это очень большой раздел, которому придается значение в медицинском сообществе. У ребенка обязательно должны быть все прививки. Порядок их выполнения описывается в приказе Министерства здравоохранения РФ № 125н от 21 марта 2014 года. В нем приводится Национальный календарь профилактических прививок, а также второй календарь, где описываются прививки, которые ставятся по эпидемиологическим показаниям.

Вакцинация необходима, ведь не зря об этом говорят врачи всего мира! Иммунизировать нужно всех детей, и в первую очередь тех детей, которые отличаются слабым здоровьем: имеют хро-

нические заболевания или ограниченные возможности здоровья. Таких детей нужно особенно защищать от инфекций.

Мифы о прививках

– Сегодня наблюдается волна протеста по поводу вакцинации. Почему алтайские жители не хотят ставить прививки своим детям?

– Многие родители спрашивают, почему мы должны намеренно инфицировать своих детей? Мы в таких случаях отвечаем, что как бы мы ни профилактировали разного рода острые инфекционные заболевания, иммунопрофилактика считается самым эффективным, доступным методом защиты от таких заболеваний. Мы стараемся объяснить и убедить родителей, насколько важно вовремя и в полном объеме провести вакцинацию, тем более что заразиться вакцинами мы никак не можем, потому что многие из них убитые и инактивированные, в создании их применяются самые совершенные технологии последнего поколения.

Те родители, которые прежде были отрицательно настроены против прививок, могут потом изменить свое мнение. Это приветствуется! Допустимо некоторые прививки ставить одновременно в разные участки тела разными шприцами либо использовать многокомпонентную вакцину. Существуют трех-, четырех-, пяти- и даже шестикомпонентные вакцины. Благодаря таким прививкам инъекционная нагрузка небольшая – одним уколом мы защищаем сразу от нескольких инфекционных патогенов.

Среди отдельных вакцин есть еще такое понятие, как «эффект взаимного повышения иммуногенности». К примеру, очень эффективно одновременно прививать человека против пневмококковой инфекции и против гриппа. Каждая из вакцин взаимно усиливает эффект другой.

– Существует миф о том, что прививка провоцирует рецидив заболевания. Есть ли в нем доля правды?

– Вы правильно назвали это утверждение мифом. Подобные высказывания, как правило, никак не аргументируются, и после детального обсуждения темы вакцинации родители

Полезно знать

– Какие вакцины входят в обязательный перечень прививок?

– Ребенка прививают уже в родильном доме. С первых суток ребенка начинают защищать от гепатита В, на третьи сутки – от туберкулеза. С 2 месяцев проводится иммунизация против пневмококковой инфекции. Это очень хорошая конъюгированная 13-валентная вакцина. Она защитит от пневмонии, отита и менингита пневмококковой природы.

Согласно Национальному календарю прививок в 3 месяца проводятся все известные прививки: от дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции. В последующие месяцы многие из них повторяются, а в год – после проведения реакции Манту – ребенка прививают от кори, паротита и краснухи. На втором году жизни повторяются прививки от дифтерии, столбняка, полиомиелита, а также от пневмококковой и гемофильной инфекций.

ли соглашаются с нами в ее необходимости. Тема вакцинации против гриппа на данный момент очень актуальна. О ней родителям рекомендуется все-таки задуматься в августе, сентябре – перед поступлением в образовательное учреждение и перед наступлением эпидемии. А подъем респираторной заболеваемости у нас достаточно продолжительный – около 6 месяцев.

Вакцины против гриппа используются прекрасного качества, тривалентные (то есть от трех разновидностей гриппа), субъединичные (то есть третьего поколения), без консервантов, потенцированные специальным лекарственным веществом, которое еще больше усиливает эффект укрепления иммунитета. При разработке каждой вакцины учитывается опыт предыдущей эпидемии. Прививку от гриппа ребенку можно делать с 6-месячного возраста, только до 3 лет она ставится 2 раза с интервалом в месяц, а после 3 лет – однократно каждый год.

Беседовала Наталья Вдовина, фото автора и из Интернета.

Папа, мама, сохраните мою жизнь!

Краевой центр медицинского профилактики по инициативе Минздрава Алтайского края разработал информационные материалы по детскому травматизму в летний период.



Данная тема по-прежнему остается актуальной. Так как, по данным Всемирной организации здравоохранения, ежедневно во всем мире жизнь более 2000 семей омрачается из-за гибели ребенка вследствие неумышленной травмы или несчастного случая. Ежегодно по этой причине погибает более 1 млн детей и подростков моложе 18 лет. Другими словами, каждый час ежедневно умирает более 100 детей! В России статистика не менее печальная: в больницы в связи с травмами обращается каждый восьмой ребенок в возрасте до 18 лет.

Ожоги

Одна из самых распространенных травм у детей – это ожоги. Поэтому врачи не перестают повторять родителям, чтобы они не подпускали детей к горячей плите, пище и уютю.

Причиной ожога может быть не только горячая бытовая техника, но и обжигающая жидкость (в том числе еда), которую взрослые беззаботно оставляют на краю плиты, стола или ставят на пол. Кстати, длинные скатерти со стола, на котором будет стоять горячая пища, лучше убрать. Ведь ребенок может дернуть за край и опрокинуть пищу на себя.

По этой же причине располагайте кастрюли и сковородки ручками вовнутрь плиты – так, чтобы дети не смогли до них дотянуться. По возможности блокируйте регуляторы газовых горелок. Не забывайте о простых правилах безопасности: держите детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард; убирайте в абсолютно недоступные для детей места легковоспламеняющиеся жидкости, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды.

Оберегайте ребенка от солнечных ожогов, солнечного и теплового удара.

Возможны ожоги во время купания ребенка, когда его опускают в ванну или начинают подмывать из крана, не проверив температуру воды. Будьте внимательны – маленький ребенок может обжечься даже при использовании грелки, если температура воды в ней превышает 40° С.

Кататравмы

Падения с высоты (или кататравмы) – нередкая причина тяжелых проблем со здоровьем, приводящих к инвалидизации или смерти. В 20% случаев от таких травм страдают дети до 5 лет.

Чаще всего причиной кататравм становится ложное чувство безопасности. А дети не умеют летать! Открытые окна и балконы должны быть им абсолютно недоступны. Так

В тему

В Ребрихинском районе снизился детский травматизм

За I полугодие 2017 года в Ребрихинском районе на 29,9% снизился показатель детского травматизма в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Всего у детей в возрасте от 0 до 17 лет зарегистрировано 248 травм, отравлений и других последствий внешних причин. Из них – 5 термических ожогов, 2 отравления лекарственными препаратами (в частности, снотворными и седативными) и

1 укусы змеи. За аналогичный период прошлого года у детей зарегистрировано 354 аналогичных случая.

– Среди всех травм наибольшее распространение имеют повреждения верхних конечностей, а именно запястья и кисти – около 20% от общего числа, – отмечает главный врач КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» **Дмитрий Полухин**. – Задача взрослых – максимально обеспечить безопасность детей.

же, как и подоконники, поэтому лучше отодвиньте от них все стулья, табуретки и другие предметы, с помощью которых можно легко получить доступ к окнам. Противомоскитная сетка на окнах не удержит облокотившегося на нее ребенка.

Кроме того, не разрешайте детям находиться и играть в опасных местах: на крышах, лестничных пролетах, карабкаться на гаражи и недостроенные здания.

Утопления

Дети должны знать правила поведения на воде, а взрослым необходимо ни на минуту не оставлять своего ребенка без присмотра вблизи водоемов. Так как в 50% случаев тонут дети 10–13 лет из-за неумения плавать. Учите плавать детей с ранних лет. Ведь практически все трагедии на воде происходят в летний период.

Надежно закрывайте все емкости с водой: ванны, бочки, колодцы и т. д.

Помните, ребенок может погибнуть менее чем за две минуты и даже в небольшом количестве воды! Взрослые должны объяснить, что детям нельзя купаться без их присмотра. А во время отдыха на любом водоеме или в бассей-

не, в том числе на водном транспорте, необходимо обязательно использовать детские спасательные жилеты, подходящие по размеру. Для плавания на водоеме нужно выбирать такое место, где есть разрешающий знак.

ДЕТСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ – ОБЯЗАННОСТЬ ВЗРОСЛЫХ

ОЖОГИ



Ставьте посуду ручками внутрь плиты, чтобы ребенок не мог опрокинуть на себя горячую пищу.

ЭЛЕКТРОТРАВМА



Закрывайте доступные розетки специальными приспособлениями. Шутки с электричеством плохи.

КАТАТРАВМА



Ребенок + открытое окно = опасность! Противомоскитная сетка на окнах не удержит ребенка.

ОТРАВЛЕНИЕ



Ядовитые грибы и ягоды – возможная причина тяжелых отравлений.

УТОПЛЕНИЕ



Учите детей плавать и правилам поведения на воде!

ТРАВМА на ж/д



Обучите ребенка правилам безопасного поведения на железной дороге.

УДУШЬЕ



Когда я ем – я глух и нем! Не балуйтесь во время еды – можно подавиться.

ТРАВМА дорожно-транспортная



Дорога – зона повышенной опасности! Здесь нельзя играть! Автомобиль не может остановиться мгновенно.



Не оставляйте детей без присмотра!

Курительные смеси: благоволия или наркотики?



Меняется жизнь, меняются стереотипы и правила. И в мире наркозависимых тоже все поменялось. Спайс – что это? Насколько он опасен?

Наркомания как заболевание

Родители, как правило, слишком поздно узнают о том, что их ребенок стал наркоманом (в среднем через 2–3 года). Если бы сократить этот срок хотя бы до полугода, больше половины подростков, даже попробовавших наркотики, не превратились бы в наркоманов. Заболевание наркомании за день-два и даже за месяц не проявляется.

Когда-то наркомания рассматривалась исключительно как моральная и психологическая проблема. Сейчас приходит понимание, что это хроническое, возвратное заболевание, имеющее как личностные, так и социальные проблемы. Часто подростки начинают употреблять наркотики из-за элементарного любопытства, стараясь изменить настроение, отно-

шение к действительности или свое эмоциональное состояние. Наркотики являются мгновенно действующими средствами от скуки и тревоги, они подавляют боль. Однако освобождение от наркомании – это сложный и длительный процесс.

Что такое спайс?

На сегодняшний день на смену употреблению наркотиков внутривенным способом пришли так называемые курительные смеси, которые завоевывают все большую популярность среди молодежи. Секрет популярности заключается в доступности, низкой цене (это является причиной того, что родители не замечают пропажу денег), отсутствии чувства страха (сделать одну затяжку просто, это не укол).

Изначально под растительными, натуральными смесями подразуме-

вались сборы, в состав которых входили компоненты психоактивных растений – вытяжки, сухие смеси. Травы смешивались в определенных пропорциях. В настоящее время таких смесей очень мало, большинство из них стали полусинтетическими, то есть с добавлением химических веществ. Типичный пример такой смеси – стафф, спайс (staff, spice).

Смеси «под прикрытием»

Несмотря на растительную маскировку, спайсы полностью синтетические в части активного компонента, именно их часто прикрывают мифом легальности. Связано это с тем, что подобные «россыпи» изготавливаются в кустарных лабораториях, где химик может таким образом изменить структуру молекулы психоактивного вещества, что оно будет совершенно новым, не входящим в перечень таковых и, соответственно, по логике не может быть отнесенным к наркотическим веществам. Однако вещество может быть признано аналогом или производным, что повлечет соответствующую ответственность как за употребление, так и за сбыт и хранение.

Предсказать, как быстро разовьется зависимость от курительных смесей и насколько разрушительной она будет, – практически невозможно. Связано это с тем, что постоянные модификации и создание новых дизайнерских типов наркотиков приводят к тому, что трудно систематизировать, анализировать и описать те эффекты, которые отмечаются у людей, употребляющих смеси.

Однако, учитывая психотропный эффект курительных смесей, а также то, что экспертные заключения по большинству известных смесей подтверждают их способность вызывать зависимость, законодательствами многих стран, в том числе России, было признано, что курительные смеси, их аналоги и производные – наркотические вещества, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Причем последствия носят не только юридический характер, но и непосредственно касаются здоровья употребляющих.

Действие наркотика

Эффект от курения спайса впечатляет: при закрытых глазах наблюдаются образы, возникают визуальные эффекты, слышатся голоса, человек не ощущает своего тела. Если курящий не теряет сознание, то наблюдается некоторый мыслительный процесс, но находящийся под действием курительной смеси полностью теряет связь с реальностью. На пике действия наркотика утрачивается чувство реальности, возникают сложности с ориентацией во времени и пространстве. Типичен беспричинный смех, дурашливость, кривляние, а при групповом употреблении спайсов эти признаки выражены сильнее. Некоторые начинают совершать произвольные действия: ходить кругами, натываясь на предметы. Курильщик может падать, лежать спокойно, метаться как при эпилептическом припадке, не ощущать боль. Отказывает инстинкт самосохранения.

Нередки случаи, когда человек, покурив спайс, падает в состояние неконтролируемого панического страха и в попытке избавиться от него совершает непреднамеренный суицид. Галлюцинации полностью воспринимаются человеком как реальность, и все, что происходит у него в голове, кажется настоящим. После окончания действия спайса человек впадает в подавленное, депрессивное состояние, становится раздражительным и не помнит произошедшего.

С точки зрения здоровья страдают все без исключения органы тела и их функции. Но самое губительное действие спайсы оказывают на печень, легкие, сердечно-сосудистую и половую системы. В ходе многолетних опытов и исследований на животных синтетических канабиноидов было установлено, что в организме неминуемо развиваются раковые клетки. То есть у человека в течение 5 лет с момента начала употребления спайса начинается развитие рака легких. Под воздействием химического вещества сильно страдает сердце. Нередки случаи сердечных приступов и остановки сердца при передозировке. Также курильщика начинают преследовать постоянные боли и покалывания в сердце.

Справка

СПАЙС (от англ. spice – «специя, пряность») – разновидность травяной смеси, в состав которой входят синтетические вещества, энтеогены (растения, в состав которых входят вещества психотропного действия) и обыкновенные травы. Появились спайсы в начале XXI века в Европе и продавались под видом благоволий. В состав спайсов входит специальное вещество JWH-018 (или синтетический каннабис – конопля), которое в 5–6 раз вреднее натурального.

Выделяют основные типы смесей: кристаллы, порошок (россыпь), мука, марки, твердые смеси.

У мужчин снижается эрекция, сперматозоиды теряют активность и подвижность. У женщин слабеет либидо, изменяется гормональный фон, сбивается менструальный цикл. В результате это грозит бесплодием, болезнями репродуктивной системы.

Самый уязвимый для спайса орган – мозг. Химический яд резко сужает капилляры, мозг перестает насыщаться кислородом. В результате клетки погибают, а человек ощущает состояние легкости и беззаботности.

Практически все последствия употребления спайса становятся хроническими и ежедневными: головные боли, тошнота, рвота, нервозность, тревога, депрессия, приступы страха, галлюцинации.

Причина социальной деградации и смерти

При передозировке, частом употреблении организм и ЦНС не справляются с массивным поступлением психоактивных веществ, развивается интоксикация. Она выражается в усилении признаков наркотического опьянения, в частности типичны рвота, резкое повышение артериального давления, судороги, ярко выраженные галлюцинации, затормо-

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

моженность вплоть до комы. В этом состоянии высока вероятность смертельного исхода либо вследствие несчастного случая (под воздействием галлюцинаций), либо из-за тотальных нарушений в работе органов и систем.

Важен также аспект социальных последствий употребления курительных смесей, проявляющихся в утрате социализации, появлении асоциального поведения и завязывании сомнительных контактов, равнодушии к учебе или работе, семье, близким. Со временем разрушается личность, человек утрачивает связь с обществом, пополняя ряды опустившихся наркоманов.

В большинстве случаев для лечения зависимости от курительных смесей потребуются трехсторонние объединенные усилия: самого наркомана, его близких и врача – психиатра-нарколога. Со стороны наркомана нужно искреннее желание завязать, со стороны близких – всесторонняя поддержка, врач же разрабатывает тактику ведения зависимости – от детоксикации и контроля при ломке до мероприятий по контролю и предупреждению рецидивов. Только такой комплексный подход дает высокий процент того, что человек избавится от зависимости навсегда.

Что же такое спайс? Безобидное благовоние, способное создать романтическую атмосферу в кругу друзей? Или смертельный наркотик, способный в одно мгновение лишит полноценной жизни тысячи молодых и перспективных? Сколько еще должно пострадать невинных душ, чтобы все поняли: **«СПАЙС – ЭТО СМЕРТЬ!»**?

Материал подготовлен при информационной поддержке КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» и КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

Недетские игрушки



Алкоголизм давно перестал быть проблемой взрослых. На учете в краевом наркодиспансере с диагнозом «алкогольная зависимость» стоит около 1000 несовершеннолетних. Об особенностях лечения детского алкоголизма рассказывает главный врач Алтайского наркологического диспансера Андрей ИВАНОВ.



– Андрей Анатольевич, в каком возрасте сейчас дети начинают употреблять спиртное?

– Довольно рано – в 10–11 лет. Первый опыт, как правило, связан с приемом слабоалкогольных напитков. В немалой степени этому способствуют мифы о «безопасном» употреблении алкоголя с низким содержанием этанола: пива, джин-тоника. Из анамнестических данных следует, что алкоголь в жизни подростков занимает значительное место. Подавляющая часть молодежи пьет слабоалкогольные напитки в больших количествах. Подростки не скрывают, что к этому их подтолкнула реклама. Они считают, что пить пиво – модно и «качественный» досуг невозможен без алкоголя. 90% одобрительно и понимающе относятся к его употреблению друзьями.

– Кто в первую очередь попадает в группу риска?

– Наиболее вероятно передача алкогольного сценария следующему поколению в семьях с криминальным поведением. А также в семьях, где тяга к спиртному возникает на почве антисоциальных личностных особенностей в сочетании с пренебрежением позитивными социальными ценностями, этикой и моралью. Часто зависимость у детей возникает в распавшихся семьях и семьях, где есть насилие.

Ранняя склонность к алкоголизму может проявиться у детей, чьи родители зачали в нетрезвом состоянии. Либо у тех, чьи матери во время беременности злоупотребляли спиртным. У таких детей спустя некоторое время после появления на свет наблюдается ярко выраженный абстинентный синдром, свидетельствующий об алкогольной зависимости. Педиатры отмечают у них нарушения физического и психического развития. А тяга к спиртному проявляется в 10–13 лет.

– Как алкоголь влияет на здоровье ребенка?

– В подростковом возрасте формируется личность и бурно развиваются познавательные способности. Алкоголь в этот период – патогенный фактор для развития. Под его влиянием заостряются акцентуации характера, постепенно снижаются внимание, память,

На заметку

Симптомы детского алкоголизма

- резкое ухудшение оценок, прогулы в школе;
- изменение круга общения;
- отказ знакомить родителей с новыми друзьями;
- потеря интереса к прошлым увлечениям;
- пренебрежение личной гигиеной;
- пассивность и скрытность;
- агрессивность и нервозность;
- воровство;
- хулиганство.
- физические признаки алкоголизма, в том числе и похмелья.

интеллект, нарушается мотивационная и эмоциональная сферы. Случается, что изначально психически нездоровые молодые люди прибегают к употреблению алкоголя для улучшения своих адаптивных возможностей, не учитывая их деструктивную роль.

– Каков механизм возникновения детского алкоголизма? Чем он отличается от взрослого?

– Сейчас употребление спиртного не вызывает общественного порицания и сопровождает все вечеринки. Это приводит к тому, что алкогольные напитки начинают пить дети – из интереса, желания почувствовать себя взрослым или под влиянием старших ребят. Однако их психика еще не сформирована, поэтому быстро развивается привыкание и наступает зависимость. Алкоголизм у детей протекает иначе, чем у взрослых. У него ряд характерных особенностей: быстрое привыкание к спиртному; злокачественное течение заболевания; употребление больших объемов алкоголя залпом; быстрое наступление запоев; низкая эффективность лечения. И если у взрослых зависимость формируется за 5–10 лет, то у детей – в 4 раза быстрее. Это обусловлено анатомо-физиологическими особенностями организма.

Продолжение на стр. 28 ➤

Рекомендации родителям

1. Даже если ничего странного в поведении и физическом состоянии ребенка нет – поговорите с ним об алкоголе и наркотиках. Этот разговор не может быть преждевременным, так как его никогда не поздно начать.

2. Алкоголь и сигареты сейчас широко распространены. И дети, подражая друг другу, пробуют их. Ваша задача – убедить ребенка в том, что даже случайное или редкое употребление алкоголя – разрушительно.

3. Прежде чем начать ругать ребенка за интерес к алкоголю, проанализируйте свое собственное поведение и привычки. Если семейные торжества и поездки на природу не обходятся без спиртного, то вы приучаете ребенка к мысли, что праздник обязательно связан с выпивкой. Помните, очень важно, чтобы ребенок чувствовал, что родители довольны жизнью, не употребляя при этом алкоголя!

4. Помогите детям разобраться в информации об алкоголе. Старайтесь делать это в непринужденной беседе или при просмотре телепередач. Всегда старайтесь выслушать ребенка, размышляйте вслух. Учите детей вести диалог, именно он поможет поддержать с ними контакт во время периода взросления.

5. Обсуждайте с детьми различные происшествия, касающиеся наркотиков и алкоголя. Предложите им решить, как они поступили бы в данной ситуации.

6. Сделайте ваш дом открытым для друзей. Поддерживайте и участвуйте в увлечениях детей – спорт, творчество, коллекционирование.

7. Старайтесь формировать у детей такие черты характера, которые помогут им избежать необдуманных поступков: трудолюбие, доброжелательность, честность, самостоятельность.

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

– Каковы особенности лечения детского алкоголизма?

– Лечение, реабилитацию и профилактику проводят поэтапно – амбулаторно и в стационаре. При диагностированном заболевании обязательна госпитализация. Поскольку даже при достижении определенных успехов эффект очень нестойкий, часто возникают рецидивы. Кроме того, при лечении детей нельзя использовать ряд препаратов, которые успешно применяют у взрослых. Важную роль в процессе оздоровления играет психотерапия и растительные препараты. Также рекомендованы занятия спортом и активные виды отдыха, смена коллектива и окружения.

– Насколько важна и эффективна профилактическая работа в борьбе с этим явлением?

– Один из эффективных методов – технология раннего социотерапевтического вмешательства. Она подразумевает своевременное вовлечение детей из группы риска в долгосрочную медико-психологическую и медико-социальную работу, а также создание лечебной социальной среды (семья, друзья, школа). Для этого на базе краевого наркологического диспансера работает медико-реабилитационный центр «Родник» с амбулаторным приемом и дневным стационаром на 20 мест. Специалисты центра – квалифицированные

Справка

В Алтайском крае на протяжении последних 5 лет не регистрируются алкогольные психозы среди детей и подростков. Также отсутствуют факты выявления несовершеннолетних с зависимостью от алкоголя.

Ежегодно в крае более 200 тысяч человек охвачены профилактическими мероприятиями. Это межведомственные акции, видеолектории как для подростков и молодежи, так и для родителей. Кроме того, проводятся рейды по социально-неблагополучным семьям.

психиатры-наркологи, медицинские психологи, социальные работники, инструктор лечебной физкультуры. Ежегодно с профилактической целью «Родник» посещают более 4 тысяч детей и подростков. 84% тех детей, кому поставлен диагноз «алкоголизм», находятся под дальнейшим динамическим наблюдением и охвачены реабилитационным процессом.

За 2016 год на дневном стационаре пролечено 185 подростков. 80% из них – с пагубным употреблением алкоголя.

Подготовила Ирина Савина.

Стоит обратиться за помощью, если:

– Подросток возвращается домой поздно и от него пахнет алкоголем.

– В поведении наблюдается повышенная раздражительность и агрессивность.

– В доме пропадают деньги.

– Участились случаи лжи со стороны ребенка.

– Подросток замкнут и скрытен, не интересуется жизнью семьи, отстраняется от взрослых.

– У ребенка ухудшается концентрация внимания, краткосрочная память. Он становится забывчивым, не

может запомнить школьный материал, из-за чего существенно снижается его успеваемость.

При возникновении проблем с подростком рекомендуем родителям обратиться в Алтайский краевой наркологический диспансер по адресу: г. Барнаул, ул. Л. Толстого, 23. Телефоны детской амбулаторной службы: 8 (3852) 63-38-95, 40-08-76. Отделение для лечения детей и подростков 8 (3852) 68-65-44. Консультация и лечение анонимны и бесплатны.

Капля жизни

С 1 по 7 августа состоялась Всемирная неделя грудного вскармливания (World Breastfeeding Week). Она проходит по инициативе Всемирной организации здравоохранения уже в 25-й раз.

Краевая столица не осталась в стороне от этого важного события. На протяжении четырех дней на площадках Барнаула проходили разнообразные акции в поддержку грудного вскармливания и материнства.

Сплошная польза

Ни для кого не секрет, что лучшая пища для малыша – материнское молоко. В нем есть защитные тела, легкоусвояемые питательные вещества и витамины. Грудное вскармливание полезно и для самой мамы, а объективных причин для отказа от него очень мало. Сегодня все роддома Барнаула обеспечены палатами «Мать и дитя». Это особенно ценно для становления и поддержки грудного вскармливания. А благодаря совместным усилиям консультантов и медицинских работников удалось значительно снизить употребление искусственных смесей в акушерских стационарах.

Малоизвестные факты о пользе грудного вскармливания

1. Улучшает поведение ребенка

В июне 2016 года ученые пришли к выводу, что длительное грудное вскармливание (без докормов и прикормов) способствует тому, что ребенок станет более послушным и спокойным в будущем. Конечно, это не единственный фактор, который влияет на поведение и характер ребенка,



и даже не основной. Тем не менее определенная роль ему принадлежит.

2. Лечит симптомы астмы

Бронхиальная астма – одно из самых распространенных хронических заболеваний у детей. Ее причины изучены недостаточно хорошо. В сентябре 2016 года ученые из Швейцарии обнаружили, что с симптомами такой астмы помогает справиться грудное вскармливание. Исследователи собрали и проанализировали данные, касающиеся 368 младенцев. У всех провели генетическое тестирование, а также попросили матерей вести дневники грудного вскармливания и отмечать, в какие дни малышей беспокоили симптомы со стороны дыхательной системы. Оказалось, что у детей с «неправильным» геном в семнадцатой хромосоме в дни, когда их кормили грудью, риск возникновения симптомов был на 27% ниже. Каким образом материнское молоко помогает бороться с приступами астмы, ученые пока объяснить не могут. Работу в этом направлении планируется продолжить.

3. Снижает риск инсульта

Грудное вскармливание приносит пользу не только ребенку, но и маме. Исследование, проведенное в Китае летом 2017 года, доказало, что кормление грудью помогает снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта в долгосрочной перспективе. Проанализировав данные 289 573 женщин, ученые обнаружили, что у тех,

кто практиковал грудное вскармливание, впоследствии на 8% реже диагностировали инсульт и на 9% реже – заболевания сердечно-сосудистой системы. У женщин, которые кормили малыша по два года и дольше, риски, соответственно, снизились на 17 и 18%.

Ученые объясняют такие результаты тем, что грудное вскармливание помогает утилизировать жировую ткань, накопленную во время беременности. Обмен веществ как бы обновляется. На руку кормящим мамам и то, что они обычно придерживаются более правильного образа жизни, едят более здоровую пищу, отказываются от вредных привычек.

4. Защищает от рассеянного склероза

Рассеянный склероз возникает из-за того, что в результате «неправильных» иммунных реакций разрушается миелин – оболочка нервов, которая нужна для нормального проведения импульсов. В итоге возникают различные неврологические расстройства. Эффективного лечения, увы, не существует. Рассеянный склероз чаще возникает у женщин среднего возраста. Согласно результатам исследования, они были опубликованы в июле 2017 года, грудное вскармливание помогает снизить риски этого заболевания. 433 здоровые женщины и 397 женщин, страдавших рассеянным склерозом, заполнили

анкеты с вопросами о беременности и грудном вскармливании. Оказалось, что женщины, которые кормили грудью 15 месяцев и дольше, имели на 53% более низкие шансы заболеть рассеянным склерозом по сравнению с теми, кто делал это 4 месяца и меньше. При этом эффект был кумулятивным: 15 месяцев могли быть поделены на двоих, троих и большее количество детей, и защитный эффект сохранялся.

5. Помогает маме справиться с болями после кесарева сечения

В 2017 году ученые из Испании решили проверить, какие факторы влияют на возникновение болей после кесарева сечения. С этой целью были опрошены 185 матерей, которые перенесли операцию в 2015–2016 гг. Их просили рассказать о болевых ощущениях спустя 24 часа, 72 часа и 4 месяца после оперативных родов. Параллельно участницы заполняли анкеты, в которых рассказывали в том числе о грудном вскармливании. Оказалось, что мамы, которые кормили ребенка грудью два месяца или дольше, испытывали хронические боли втрое реже.

6. Создает правильную микрофлору у ребенка

Кишечная микрофлора ребенка начинает формироваться с самого рождения. В 2017 году ученые из Лос-Анджелеса провели самое крупное в истории исследование по изучению роли грудного вскармливания в формировании кишечного микробиома. Оказалось, что 30% полезных бактерий, населяющих толстый кишечник, малыш получает вместе с грудным молоком и еще 10% – с кожи материнской груди. При этом грудное вскармливание помогает «выращивать» правильную микрофлору, даже когда ребенок подрастает и начинает переходить на твердую пищу.

Это исследование стало очень важным: оно лишний раз помогло понять, как формируется микрофлора в кишечнике младенца и как на этот процесс можно повлиять.

По материалам сети Интернет.

Длительное грудное вскармливание (без докормов и прикормов) способствует тому, что ребенок станет более послушным и спокойным в будущем.

ПИРОГОВ Николай Иванович (1810-1881)

Врач, естествоиспытатель, педагог и общественный деятель. Н. И. Пирогов был один из родоначальников современной научной хирургии, член-корреспондент Петербургской АН (1847 г.), тайный советник (1859 г.).

Н. И. Пирогов окончил медицинский факультет Московского университета (1828 г.), специализировался по хирургии в Дерптском (Тарту) профессорском институте, в 1833–1835 гг. стажировался по анатомии и хирургии в Германии. С 1836 года становится профессором Дерптского университета.

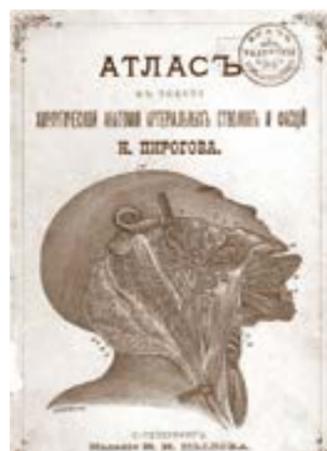
Н. И. Пирогов – основатель и руководитель госпитальной хирургической клиники петербургского МХА (1841–1855 гг.). Участник севастопольской обороны (1854–1855 гг.), франко-прусской (1870–1871 гг.) и русско-турецкой (1877–1878 гг.) войн.

Классические работы Пирогова заложили фундамент экспериментальной сосудистой хирургии, топографической (хирургической) анатомии, костной пластики. Он – основоположник анатомо-экспериментального направления в хирургии и военно-полевой хирургии в России. Автор серии анатомических атласов, основанных на изучении распилов замороженных трупов («ледяная анатомия»), получивших мировое признание.

Н. И. Пирогов впервые применил эфирный наркоз для оказания помощи раненым в условиях боевых действий (1847 г.), ввел в военную хирургию гипсовую повязку. Сформулировал ряд положений, ставших основой организационных и тактических принципов военной медицины, был инициатором привлечения женщин – сестер милосердия к уходу за ранеными на фронте. Один из инициаторов реформы высшей медицинской школы в 1840-х гг. (разделение госпитальных и факультетских клиник). С 1856 года становится попечителем Одесского, затем Киевского учебных округов. Н. И. Пирогов выступал за автономию университетов, всеобщее начальное образование, против сословно-национальных ограничений в области образования.

В память Пирогова основано Общество русских врачей (1892 г.), регулярно созывавшее пироговские съезды врачей (до 1919 года; традиция была возобновлена в 1995 году). Имя Пирогова носят костно-пластическая ампутация голени, методы изготовления анатомических препаратов из замороженных трупов, разрез в области паховой связки, внебрюшинный доступ к аорте и подвздошным артериям.

Материалы сайта historymed.ru.



Анатомический атлас авторства Н. И. Пирогова.



Приспособление для эфирного наркоза, изготовленное по указаниям Н. И. Пирогова.

В нашем городе есть участковый врач-терапевт **Татьяна Ивановна Попова**, работающая в КГБУЗ «Алейская ЦРБ». Каждый второй житель нашего небольшого города – это человек, которого вылечила Татьяна Ивановна. К ней хотят попасть на прием не только потому, что она поставит верный диагноз и окажет квалифицированную помощь, эффективно подберет лекарственные препараты, самое главное – это живое человеческое участие Татьяны Ивановны в судьбе каждого пациента, внимательное и доброе отношение к людям независимо от их общественного статуса.

Татьяна Ивановна всегда выслушает, объяснит суть возникшей проблемы, а вы сами знаете, как лечит доброе слово. Эта женщина с чистым и добрым сердцем, которое постоянно болит за своих пациентов, она всецело отдает все свои силы, навыки, умения, свою любовь и заботу всем своим больным пациентам без исключения.

Татьяна Ивановна лично для моей семьи стала родным человеком, она лечит мою маму, которая уже 12 лет находится в тяжелом состоянии. Лечение, которое применяет Татьяна Ивановна, приносит хорошие результаты, и я ей буду благодарна всегда.

Светлана Витальевна Тонких,
г. Алейск.

Мы, нижеподписавшиеся, хотим высказать слова огромной благодарности коллективу краевого психоневрологического детского санатория. В данном медицинском учреждении работают настоящие профессионалы своего дела, искренне заботящиеся о здоровье и реабилитации своих пациентов. Созданы хорошие условия для проживания и оздоровления детей. Хотелось отметить, что работники санатория вежливые, приветливые, работают с максимальной самоотдачей. Организованная комплексная реабилитация дает заметные положительные сдвиги в двигательном и умственном развитии наших детей с непростыми диагнозами. Очень значимо для нас введение в

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

санатории оказания медицинских услуг по полису ОМС, а не только по социальной путевке. Это позволяет чаще проходить качественное санаторно-оздоровительное лечение и, соответственно, повышать показатели здоровья детей. Замечательно, что в нашем крае есть такое медицинское учреждение.

О. А. Зубкова (г. Бийск); Н. А. Петренко, Н. Н. Назарова (р.п. Благовещенка), Ангелина Прохорова, Л. И. Петухова (с. Табуны), О. В. Митрофанова (г. Барнаул), Т. В. Кожина (с. Мамонтово), М. А. Летуновская, Т. В. Колесник (с. Волчиха), И. Миллер (г. Заринск), Я. К. Ерофеева.

Выражаю благодарность всему коллективу детской 7-й городской больницы, а именно ДХО-II. Спасибо за вашу доброту и отзывчивость, за терпеливость и оказанное внимание моему внуку. Вы не только компетентные специалисты, а еще и просто добрые и сердечные люди. Всегда в палату входите с улыбками, знаете, как подбодрить ребенка и как объяснить необходимость лечебных процедур. Благодаря вам дети чувствуют себя в безопасности, комфортно располагаются в отделении, а также выполняют все назначения доктора. От всей души желаю вам лишь добра, здоровья и преуспевания. Оставайтесь всегда такими милыми, улыбающимися и оптимистичными. Счастья вам и вашим близким!

С глубоким уважением, Елена Анатольевна Сомова.

Хочу выразить благодарность хирургу **Евгению Петровичу Старыгину**. Вы – хирург с золотыми руками, и в больнице об этом все знают. Я желаю вам, чтоб и дальше Операции все удавались. Чтоб вас все любили без фальши, Чтоб мечты моментально сбывались!

Спасибо Вам, любимый наш хирург, За теплоту души и сердце доброе. Столько жаждущих людей вокруг, Вы всем поможете, за жалованье скромное.

Вы не просите вознаграждения За свой талант целительный, У Вас только одно стремление, Успеть помочь, не быть медлительным.

Здоровья вам и благополучия.

Анастасия Алексеевна Соболева.

Хочу выразить слова благодарности грамотному, профессиональному, молодому доктору Шипуновской ЦРБ **Елене Александровне Рожневой**. Мы с мужем были в гостях в Шипуново, и у мужа случился серьезный аллергический отек. 13 лет назад мы уже переживали анафилактический шок, и я хотя и не доктор, но представление имею о последствиях в таких ситуациях. Мы срочно обратились в больницу, Елена Александровна очень быстро и квалифицированно оказала первую помощь и в последующем продолжила лечение. Очень внимательная молодая доктор, с хорошими врачебными данными. Елена Александровна, огромное спасибо от нашей большой семьи. Я была свидетелем 16–17 июля организованной работы в этой больнице, только приятное впечатление от персонала, я видела работу и медсестер, и докторов. Работа этих людей заслуживает уважения, похвалы и высокой оценки. Хочу поблагодарить еще **Галину Александровну Бондареву** за ее рекомендации.

Марина Алексеевна Бастрон,
г. Барнаул.



Пройти тест на ВИЧ... на вокзале!

3 августа Барнаул принял эстафету у Красноярска и присоединился к Всероссийской акции по тестированию на ВИЧ Минздрава России и ООО «РЖД».

Специально оборудованный вагон, который должен объехать всю страну, остановился на барнаульском железнодорожном вокзале.

С 3 по 5 августа каждый желающий мог сдать тест на ВИЧ, анонимно и бесплатно.

К специалистам регионального центра СПИД в пункт забора крови выстраивались очереди. Большой интерес был проявлен горожанами и к работе мобильного центра здоровья.

**Наталья Вдовина,
фото Татьяны Жаронкиной.**



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

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

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

тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 14.08.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.