

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 16 (654) 16 ноября 2017 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Защитим суставы осенью

> Стр. 23

Урологии края - 70!

> Стр. 8-9

Несладкая жизнь

> Стр. 14-15

В крае идет внедрение «Маркировки»

До конца года все фармацевтические организации края должны будут пройти регистрацию в автоматизированной системе мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя с использованием маркировки (кодификации) и идентификации упаковок лекарственных средств.

При помощи этой системы появится возможность одновременно изымать из оборота на всей территории России недоброкачественные, фальсифицированные и контрафактные лекарственные препараты. Станет невозможным реализация схем «повторного вброса» лекарств, легальной реализации препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, а также не предназначенных для розничной продажи. Информационная система «Маркировка» позволит контролировать движение препаратов, закупаемых за счет бюджета, контролировать расходы на их приобретение, оперативно управлять запасами и резервами лекарств, оперативно проводить мониторинг ценообразования и предельных розничных цен на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП.

Для населения появится возможность с помощью персонального мобильного устройства лично проверить легальность приобретаемого лекарства.

При полном охвате лекарственных препаратов информационная система «Маркировка» будет отслеживать свыше 6,5 млрд упаковок ежегодно, охватит до тысячи производителей, до 2,5 тысячи оптовых организаций и до 350 тысяч медицинских организаций и пунктов выдачи аптек.

С 1 января 2018 года по информационной системе «Маркировка» будут отпускаться лекарственные препараты 7 высокотратных нозологий, с 1 апреля 2018 года – препараты из списка ЖНВЛП.

zdravalt.ru

Здравоохранение края поддержат на государственном уровне



13 октября в Министерстве здравоохранения России состоялась рабочая встреча депутата Государственной думы Даниила Бессарабова и министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой.

Даниил Бессарабов обсудил с министром вопросы дополнительного финансирования развития службы санитарной авиации, обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи, а также выделения средств для строительства Краевого противотуберкулезного диспансера.

Подкрепив свое обращение официальными цифрами, депутат обратился к министру с просьбой рассмотреть вопрос о выделении дополнительного числа автомобилей скорой медицинской помощи для Алтайского края.

В настоящее время размер финансирования из федерального бюджета для реализации программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах

РФ» составляет 78%. Даниил Бессарабов просил Министра здравоохранения учесть дотационность Алтайского края и увеличить размер финансирования данного проекта до 93%.

Относительно продолжения строительства в крае Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера Даниил Бессарабов сообщил следующее: «В региональном бюджете недостаточно средств для завершения строительства. В Минздрав регион была отправлена заявка на 480 млн рублей для включения в проект бюджета на 2018-й и 2019–2020 годы в части государственной программы «Развитие здравоохранения». Принимая во внимание социальную значимость этого важного для региона объекта и готовность краевых властей к его приоритетному финансированию, я уверен в поддержке Министра здравоохранения при решении вопроса о выделении средств Алтайскому краю на завершение реконструкции диспансера и оснащение его медицинским оборудованием».

«Земскому доктору» быть!

Программу «Земский доктор» в Алтайском крае продлили на 2 года. Кроме того, теперь в нее включили фельдшеров и малые города. Об этом на пресс-конференции 30 октября рассказал Николай Герасименко, депутат Госдумы от Алтайского края.

Начиная с 2018 года эта программа будет действовать и в малых городах Алтайского края (прежде всего в Локте, Змеиногорске, Камне-на-Оби и

Славгороде). «Земский доктор» сможет привлекать не только врачей, но и фельдшеров.

Врач, получивший единовременную денежную выплату, должен отработать на должности не менее пяти лет – это обязательное условие.

Кроме того, финансирование программы «Земский доктор» теперь будут осуществлять через федеральный бюджет.

Плодотворная поездка делегации Алтайского края в Израиль завершена

В начале ноября завершилась рабочая поездка делегации Алтайского края, которую возглавила министр здравоохранения региона Ирина Долгова.

В рамках визита в Израиль делегация Алтайского края посетила медицинские и агропромышленные учреждения страны. Состоялись встречи членов делегации с представителями Министерства здравоохранения Израиля и Посольства Российской Федерации в Израиле, а также с представителями трех израильских компаний-производителей медицинских расходных материалов и оборудования. По итогам переговоров достигнут ряд договоренностей о сотрудничестве алтайских и израильских предприятий: с одной из компаний подписано предварительное соглашение о совместном производстве расходных материалов для анестезиологии и реанимации; о производстве расходных материалов для эндоваскулярной хирургии; подписан договор о намерениях о внедрении новой методики выхаживания реанимационных больных.

Изучение положительного опыта израильских санаторно-курортных



комплексов позволит наметить перспективы развития медицинского и оздоровительного туризма в Алтайском крае.

Представители региона ознакомились с программами восстановительного лечения, современными технологиями и инновационными методиками лечения с использованием медоборудования последнего поколения. Также коллегам из России рассказали о роли частных клиник в системе здравоохранения Израиля, о порядках взаимодействия с лечебными клиниками страны и о способах продвижения санаторно-курортных услуг в стране и за рубежом.

В конгрессе по здравоохранению приняли участие медработники Алтайского края

30 октября в Москве торжественно открылся конгресс «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», организованный Национальной медицинской палатой при поддержке Минздрава России.

С вступительным словом на конгрессе выступила министр здравоохранения Вероника Скворцова. Приветствуя участников, министр отметила важность взаимодействия органов власти и профессионального сообщества по наиболее важным вопросам здравоохранения и выразила слова благодарности за поддержку, которую Национальная медицинская палата оказывает министерству.

Мероприятие объединило более пяти тысяч участников, среди которых представители органов государственной власти в сфере охраны здоровья, представители регионов, руководители профессиональных медицинских объединений и члены правления отделений НМП, средний медицинский персонал, врачи общей практики. В делегации Алтайского края приняли участие главные врачи медицинских организаций, специалисты регионального Минздрава, лидеры профсоюзной организации. Возглавил делегацию края президент региональной Медицинской палаты, профессор Яков Шойхет.

Новое в хирургии позвоночника

В Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Барнаула в начале октября впервые проведены эндоскопические хирургические вмешательства при дегенеративно-дистрофических заболеваниях поясничного отдела позвоночника, привычно называемых остеохондрозом.

Первые операции выполнил, а также поделился профессиональным опытом и практическими рекомендациями по дальнейшему развитию спинальных эндоскопических технологий, заводделением хирургии дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и нейрохирургии № 15 ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова» (г. Курган) Сергей Люлин. Ему ассистировали спинальные хирурги Федерального центра Алексей Кривошеин и Иван Кравчук.

Основными преимуществами эндоскопической хирургии позвоночника являются снижение риска кровотечения, инфекционных осложнений и повреждения спинномозговых нервов, менее выраженный послеоперационный болевой синдром в месте вмешательства, быстрое уменьшение интенсивности корешковой боли непосредственно после операции, что обеспечивает короткий период восстановления и пребывания в стационаре и скорое возвращение к активному образу жизни.

Кроме того, эндоскопические технологии позволяют значительно сократить срок отсрочки открытые декомпрессиивно-стабилизирующие операции на позвоночнике, обеспечить менее травматичное их проведение, а в ряде случаев вовсе избежать их.

В настоящее время в России эндоскопические операции на позвоночнике проводятся только в клиниках федерального уровня. Теперь этот вид медицинской помощи доступен жителям Алтайского края, а также Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

Подождать три-пять лет

Глава Минздрава РФ Вероника Скворцова приняла участие в глобальной конференции ВОЗ по инфекционным заболеваниям. В интервью «Известиям» она рассказала, что первые отечественные результаты новых методов лечения рака появятся в России в период от трех до пяти лет.



О биопрепаратах в онкологии

– Основные разработки, которые находятся на стадии выхода в клинику, – это прежде всего новые способы терапии онкологических заболеваний. Высокотехнологичная фармакология сегодняшнего дня связана с препаратами на основе моноклональных антител: на их основе появляются таргетно действующие иммунопрепараты. Один из них – анти-PD1 – успешно прошел вторую фазу клинических исследований и вошел в третью фазу – исследование, в котором будут принимать участие несколько научно-медицинских центров Москвы и Петербурга. Препаратов типа анти-PD1 сейчас еще четыре, все находятся на разных стадиях клинических исследований.

Анти-PD1 эффективен при запущенной стадии метастазирующей меланомы, немелкоклеточном раке легких, раке почки и мочеточника и ряде других. Это разные типы рака, но их объединяет единство механизма, по которому наша иммунная система их видит и различает. При применении препарата анти-PD1 мы видим сокращение метастаз на 40% и иногда полный регресс первичного очага. Это очень важно: исчезает источник,

рождающий метастазы. Дальше легче работать с таким пациентом.

Появился препарат, который влияет на другую группу онкологических заболеваний. А также еще два, которые можно использовать в сочетании с первыми двумя. У них пока нет названий, только номера.

Разработки отечественные. Например, ученые одной петербургской компании одними из первых разработали технологию, которая позволяет, забирая клеточный материал из организма человека, преобразовывать генетически и возвращать в организм модифицированные клетки. Что оказывает потрясающее воздействие на патологические процессы.

Открывается принципиально новая персонализированная фармацевтика, когда эти препараты выпускают не отдельные заводы, а на территории клиники формируется «чистая» зона, работающая как малое фармпредприятие для пациентов. Их госпитализируют за три-четыре недели до самой манипуляции, берут материал, обрабатывают и создают из него фактически лекарство.

В России созданы индивидуальные лекарства, то есть для конкретного человека. Это важно, потому что одна и та же опухоль по исходному клеточному составу в каждом организме персонализирована, продолжает му-

тировать, и возникают персональные онкомаркеры.

Инновационные методы лечения

– Например, клеточные технологии лечения сахарного диабета. Мы можем фактически заменить клетки поджелудочной железы, продуцирующие инсулин. Они встраиваются в матрикс железы и начинают сами продуцировать гормон.

Хотелось бы, чтобы клетки вводились разово. Но здесь еще предстоит поработать: пока трудно сказать в эксперименте, как долго такие клетки проработают. Возможно, это будет курс.

Помимо этого, мы уже получили хрящ из стволовых клеток человека, который может быть использован для восстановления внутрисуставной поверхности, и аналог кожи человека – он незаменим при лечении ожогов.

Завершаются доклинические исследования по использованию стволовых клеток, которые встраиваются вокруг очага в пораженном полушарии мозга и в течение нескольких дней фактически пропитывают собой пораженную структуру мозга. Это приводит к ускоренному восстановлению при инсульте, посттравматической кисте или другой патологии. Движение вперед очевидно.

О позднем выявлении

– С этим надо делать то, что мы делаем: увеличивать активную выявляемость и бороться с факторами риска. Ведь еще несколько лет назад процент запущенных форм был намного выше! К сожалению, в нашей огромной стране изменения не происходят в одночасье. Но то, что мы уже сделали, привело к снижению одногодичной летальности до 23,2% и повышению пятилетней выживаемости до 53,3%.

По каждой из восьми основных локализаций опухолей мы установили регионам среднеевропейские расчеты в зависимости от количества мужчин и женщин определенных возрастных групп. Регион знает, что должен выявить в среднем 600 случаев такого рака. Когда они сделали первый срез, выявили не 600, а 100. Но сейчас мы уже приблизились к расчетным показателям, а в некоторых регионах даже превысили их. Мы дали определенные ориентиры, чтобы врачи понимали, сколько примерно у них таких пациентов.

Там, где идет активный поиск, например, с участием гинеколога, маммографии, мазков шейки матки, мы работаем так же, как лучшие страны мира. На первой-второй стадиях рак молочной железы выявляется уже почти в 70% случаев, рак тела матки – более чем в 80% случаев. Но есть и проблемы, например, выявление опухолей желудочно-кишечного тракта.

О диагностике при диспансеризации

– Диагностика происходит в первичном звене. Но люди часто жалуются на работу поликлиник и порой скептически относятся к диспансеризации.

– Мы предвидели такой риск, когда в 2013 году принимали решение о возврате широкомасштабной диспансеризации. Это уже не советская диспансеризация, а система очень продвинутых скринингов, которые проводятся в зависимости от возраста, пола и вероятности появления того или иного заболевания. И если вначале действительно некоторые относились скептически, то сегодня интерес

к прохождению диспансеризации большой. И несколько десятков миллионов наших граждан, прошедших ее, – тому доказательство.

С 1 января 2018 года формат диспансеризации изменится, и исследования женщин и мужчин определенных возрастных групп будут проводиться раз в два года, чтобы ничего не пропустить. Это путь, который позволит выявлять патологию как можно раньше. Каждый человек должен помогать нам следить за его здоровьем. Это очень важно. Должна быть персональная ответственность по отношению к себе и членам семьи. Если появляются признаки нездоровья, нужно однозначно идти к врачу.

О предельных сроках постановки диагноза

– Соответствующие изменения уже подготовлены. Это часть нашей большой работы, цель которой – сделать конкретный короткий срок ожидания помощи не привилегией, а правом. И мы это сделали, закрепив предельные сроки ожидания (например, консультации терапевта, специалиста, медицинских исследований) в постановлении правительства. Если говорить о раке, то здесь проблема была в том, что сроки получения гистологического подтверждения опухоли – а без этого сейчас нельзя поставить точный диагноз – в некоторых регионах были растянуты до трех месяцев! Причем не потому что есть колоссальная очередь – просто неторопливо все делается. Поэтому мы регламентировали: не более 15 рабочих дней. Мы также регламентировали срок плановой госпитализации – не более 14 дней с момента подтверждения диагноза. В общей сложности – примерно месяц. Сегодня это нормативный документ, не просто рекомендация.

О ядерной медицине

– Важно не только сколько центров, но как эффективно и качественно они будут принимать пациентов. Ведь в современных центрах пациентов уже не госпитализируют так, как это было 30 лет назад: туда разме-

щают на два-три дня, как в США или Европе, чтобы провести все необходимое. Курс в среднем составляет 25–30 процедур в зависимости от локализации опухоли и ее размеров. Но адронная терапия – протонная или ионная – используется не только при онкологических заболеваниях, но при сосудистых микроаневризмах и нейродегенерации, поскольку это точечное воздействие на определенные структуры мозга.

Для пациента лечение бесплатно. Для государства каждый сеанс будет стоить несколько десятков тысяч рублей. Основываясь на информации из других стран, мы просчитали стоимость одного курса лечения. Взяли для примера японский и американский варианты: высокотехнологично и эффективно.

Мы готовы включить такое лечение в обособленный сегмент высокотехнологичной помощи ОМС. Поскольку адронная терапия достаточно эффективна, она станет заменой дорогостоящей хирургической операции. Такая опция должна появиться. Первое время она будет квотироваться, но потом уже станет рутинной.

В октябре открылся протонный центр в Петербурге. Он частный, но помощь оказывать пациентам будет в рамках госгарантий, то есть бесплатно для самого человека. В перспективе планируется создание протонного центра на Дальнем Востоке – либо во Владивостоке на базе Дальневосточного федерального университета, либо в Хабаровске на базе их прекрасного работающего онкологического диспансера. Нужно, чтобы и на Урале, и в Сибири были такие центры. Так, чтобы граждане, проживающие на любых территориях страны, могли воспользоваться ими.

Об обезболивании онкобольных

– По независимым оценкам, ситуация с обезболиванием существенно лучше, чем была. Нам вместе с общественными организациями удалось

Продолжение на стр. 6 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

многое сделать: увеличены объемы выдачи лекарств, продлен срок действия рецепта, упрощены условия хранения, отменено требование по возврату упаковок использованного лекарства, упрощен порядок выписки. Мы разрешили продавать наркотические и сильные обезболивающие препараты в фельдшерско-акушерских пунктах и сельских врачебных амбулаториях, если там нет аптечных организаций. Открыты горячие линии для людей, нуждающихся в обезболивании, но сейчас они практически пусты, а начинали мы с настоящего шквала. Первый раз я была очень обрадована на новогодние праздники этого года: на горячую линию пришло всего шесть сигналов. В общем, принятые меры возымели эффект.

Сейчас вопрос не в упрощении, а в том, чтобы обеспечить неукоснительное исполнение всех принятых норм. Поэтому если сейчас есть какие-то сбои – это человеческий фактор, искажение системной политики и методологии.

О хосписах

– По законодательству паллиативная помощь полностью относится к полномочиям регионов. Это не значит, что мы как Минздрав за это не отвечаем. Но и подменить собой региональные меры, включая строительство новых хосписов, мы не можем. Бюджет на паллиативную помощь существенно увеличился, число коек с 2011 года выросло почти в шесть раз. И, конечно, острота проблемы уменьшилась, но не исчезла. Еще очень много необходимо сделать. Например, очень важная тема – приближение паллиативной помощи к месту, где находится пациент, то есть развитие выездной службы. Такие службы должны быть межинституциональными и включать медицинского работника, специально обученного социального работника, если нужно – психолога. Должны быть команды, которые совместно помогают.

Из интервью Министра Вероники Скворцовой газете «Известия» (от 30 октября 2017 г.)
Фото информагентства Reuter.

Высокая награда от государства

Указом Президента России Владимира Путина директор Алтайского филиала Гематологического научного центра Андрей Момот награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Губернатор Алтайского края Александр Карлин направил в его адрес правительственную телеграмму со словами поздравления.

«Эта награда – свидетельство признания Ваших достижений в медицинской науке и отечественном здравоохранении. Научные исследования, проведенные под Вашим руководством, вносят весомый вклад в решение актуальных проблем различных областей современной медицины. Грамотный и эрудированный



руководитель, Вы добиваетесь значимых результатов в профессиональной сфере, а также вносите неоценимый вклад в дело подготовки кадров высшей квалификации для Алтайского края», – отметил глава региона в телеграмме на имя Андрея Момота.

Губернатор пожелал ему дальнейших профессиональных успехов и новых достижений, а также счастья, здоровья и благополучия.

Александр Федянину присвоили звание «Заслуженный врач РФ»



Губернатор Александр Карлин направил правительственную телеграмму заведующему неврологическим отделением Краевой клинической больницы Александр Федянину, который

удостоен почетного звания в соответствии с Указом Президента России.

Ее текст опубликован на официальном сайте администрации края:

«Уважаемый Александр Сергеевич! Искренне поздравляю с присвоением почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации»!

Эта награда – свидетельство признания Вашего профессионализма и высоких достижений в области медицины. Во многом благодаря Вашим научным изысканиям сделан значительный шаг в развитии неврологической службы, что вызывает уважение коллег и, конечно, искреннюю благодарность пациентов.

От души желаю дальнейших профессиональных успехов и новых достижений! Счастья, здоровья и благополучия Вам и Вашим близким!»

В России без эпидемий



Президент Владимир Путин провел рабочую встречу с руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Анной Поповой. В ходе встречи обсуждались основные направления деятельности организации: обеспечение эпидемиологической безопасности, укрепление единого безопасного эпидпространства, мониторинг инфекционных угроз и биологических рисков.

«Сегодня скорость переноса инфекционного патогена равна скорости авиалайнера, и поэтому риски всегда актуальны. Единая интегрированная система эпиднадзора в Российской Федерации позволяет удерживать на стабильных уровнях заболеваемости целым рядом инфекционных болезней. А также снижать заболеваемость краснухой, коклюшем, другими инфекциями, корью и дифтерией в течение уже 10 месяцев этого года, снизить еще на 5% заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом», – отмечает Анна Попова.

«Ежегодно мы осматриваем порядка 23 млн человек при пересечении границы, количество выявлений увеличилось почти в 2,5 раза за последние пять лет. Мы не допускаем инфекционный патоген в страну и обеспечиваем эпидемиологическую стабильность на территории Рос-

сии», – продолжает руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. По ее словам, совсем избежать проникновения невозможно. В таком случае главная задача – предотвратить распространение. «Важная тема – международная составляющая. Это ближнее зарубежье, и здесь мы реализуем четыре программы. Это программа по снижению рисков от особо опасных инфекций (борьба с чумой, с ее трансграничными очагами). Кроме того, работает программа по кори, полиомиелиту в странах Евразийского региона, программа по снижению ВИЧ-инфекции, а также программа по соблюдению и выполнению международных медико-санитарных правил для целого ряда стран Евразийского региона, бывших стран СНГ», – рассказала Анна Попова.

Также в ходе встречи обсудили еще один насущный вопрос – иммунизацию населения. В различных странах Европы сегодня высокий уровень заболевания корью и дифтерией. Связано это с отказом от иммунизации и высоким уровнем миграции. «В Румынии почти 7000 заболевших корью, в Испании, Италии – большие цифры. К сожалению, в Европе регистрируют даже летальные случаи», – отмечает Анна Попова. – В России же количество отказов от прививок не превышает 5% от общего числа прививающихся в декретированных возрастах. В этом году в нашей стране зафиксировано всего около 170 случаев кори. И риск россиянам заболеть корью или дифтерией связан исключительно с миграцией – межграничное перемещение граждан достаточно интенсивное».

По материалам федеральных СМИ

Урологии края – 70!

Главный уролог Алтайского края и Сибири Александр Неймарк рассказал о развитии урологического направления регионального здравоохранения.

«Неудобные» проблемы

Урология – наука, изучающая заболевания органов мужской и женской мочевой системы, а также мужской половой системы. Следует отметить также, что урология – это одно из направлений хирургии, которое использует чаще всего оперативные методы лечения.

Люди не всегда понимают, какие обязанности и задачи у уролога. Однако своевременное выявление урологического заболевания и проведение эффективного лечения – ключ к выздоровлению и возможность исключить переход болезни в хроническую форму. Заболевания половой сферы имеют различную клиническую симптоматику. Немаловажно, что многие из них могут протекать бессимптомно. В большинстве случаев развитие осложнений происходит из-за нежелания (страха, стеснения) посетить врача-уролога.

Об урологических проблемах у женщин и мужчин не принято говорить по этим же причинам. А между тем от здоровья в этой области зависит не только комфортное существование, но и возможность иметь детей, а иногда и сама жизнь человека. О том, как появилась урология как наука в Алтайском крае, мы расскажем в этом материале.

Мы побеседовали с заведующим кафедрой специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии Алтайского государственного медицинского университета



та, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ, членом ученого совета АГМУ **Александром Неймарком** – продолжателем известной династии врачей. Его отец **Израиль Неймарк** и мать **Валентина Неймарк** – легендарные хирурги, брат **Михаил** – главный анестезиолог Алтайского края, заведующий кафедрой анестезиологии и реанимации АГМУ, доктор медицинских наук, профессор. Сын **Борис**, доктор медицинских наук,

профессор, выбрал своей специальностью урологию, так же как и отец.

С чего началось

– В Алтайском крае урология начала зарождаться 70 лет назад, – рассказывает Александр Израилевич. – Дело в том, что в 1947 году в Барнаул из Омска приехала выдающийся врач **Валентина Михайловна Борисова**. Там она работала в госпитале с урологическими пациентами. Приехав на

Алтай, она продолжила свою работу. Вначале она трудилась в Барнаульской городской больнице – с хирургом **Александром Чеглецовым** занималась хирургическими операциями. Позже Валентина Михайловна стала все больше уделять внимание урологии, делала первые профильные операции.

Во время работы врачом Валентина Борисова стала собирать материал для кандидатской диссертации, посвященной мочекаменной болезни. А в 1957 году, когда возник вопрос о преподавании урологии для студентов 4-го курса, была приглашена в Алтайский государственный медицинский университет (тогда институт). Так она стала первым преподавателем сначала курса урологии, а позднее – кафедры.

– Валентина Борисова – учитель не только мой, но и всех нынешних врачей, которые являются и прямыми ее учениками, и учениками ее учеников. Поэтому для нас 70-летие урологии – очень важная дата. Во-первых, молодые врачи должны знать, как все начиналось и какая в нашем здравоохранении существует преемственность. Во-вторых, это важно и для уже состоявшихся специалистов. На праздновании знаменательной даты они могут встретиться и обсудить некоторые профессиональные вопросы, – объясняет главный уролог края и Сибири. – В этом году мы по традиции проведем конференцию, на которой прослушаем ряд научных докладов. Среди них будет доклад и об истории алтайской урологии. Мероприятие запланировано на 24 ноября.

В копилке знания и опыт

Если сравнивать урологию прошлого столетия и современную, то они отличаются как небо и земля. Взять хотя бы технологии, которых тогда не было: ни эндоскопических операций, ни литотрипсий... Не было ряда медикаментов, которые сейчас позволяют реально влиять на процессы, происходящие в организме. По словам Александра Израилевича, уровень науки урологии сейчас существенно отлича-

ется от той, что была раньше. Это касается всего: диагностики, подходов, лечения, вопросов профилактики. Все кардинально поменялось.

– В то же время я бы не сказал, что стало легче лечить, – добавляет Александр Неймарк. – Многие пациенты пользуются Интернетом, интересуются своей патологией и делают опрометчивые шаги к самолечению. В итоге: самочувствие может только ухудшиться и возможно проявление различных осложнений. Кроме того, существует ряд факторов, связанных с бурными темпами развития общества, которые сказываются на здоровье пациентов. Поэтому некоторые вещи протекают более тяжело, чем раньше.

Однако современные возможности диагностики в области урологии таковы, что они позволяют выявлять заболевания на более ранних стадиях. Благодаря этому врачи помогают предотвратить ранний уход человека на инвалидность и увеличить продолжительность жизни.

Изобретено на Алтае

– Я считаю одним из важнейших достижений нашего научного сообщества в области урологии – широкое внедрение курортной реабилитации урологических больных. Потому что, находясь в Алтайском крае, с его богатыми природными ресурсами – минеральными водами, лечебной грязью, глиной, и не использовать все возможности, – было бы преступно! – продолжает ученый. – Некоторые минеральные воды, например, положительно влияют на организм в время реабилитации больных с мочекаменной болезнью, воспалительными процессами в почках.

Внимание исследователей уже довольно давно обращено на потенциал Белокурихи. Опытом предыдущих лет доказана важность этой местности для восстановления организма. На данном курорте лечатся пациенты с разными патологиями, и больные с урологическими заболеваниями также имеют свою «нишу», успешно проходят программы реабилитации.

Кроме того, алтайскими учеными был разработан ряд уникальных

технологий, которые сейчас успешно используются не только в нашем регионе, но и далеко за его пределами. Одна из них – методика эмболизации сосудов простаты у больных, страдающих доброкачественной гиперплазией, достаточно распространенной болезнью у пожилых мужчин.

– Бывают случаи, когда имеются проблемы с мочеиспусканием в пожилом возрасте, и есть масса сопутствующих заболеваний, которые влияют на состояние пациента. Но не все доброкачественные опухоли можно удалить радикально из-за противопоказаний, поэтому некоторые пациенты обречены пожизненно ходить с дренажем. А методика эмболизации позволяет, перекрыв кровотоки в органе, реально уменьшить опухоль и тем самым восстановить мочеиспускание. Применение этой технологии, которую мы проводим совместно с сосудистыми хирургами, позволило существенно расширить возможности хирургического лечения, – сказал Александр Неймарк.

Александр Израилевич также рассказал, что эту технологию врачи сегодня распространили и на лечение онкобольных с раком предстательной железы. Она применяется у тех пациентов, у которых по разным причинам нет показаний для открытого хирургического вмешательства. Проводится химиоэмболизация – вводится химиопрепарат вместе с гранулами, которыми закрывается просвет сосудов предстательной железы. Таким образом, с одной стороны, опухоль уменьшается из-за недостатка питания, а с другой – благодаря этим препаратам врачи получают хорошие результаты во время лечения.

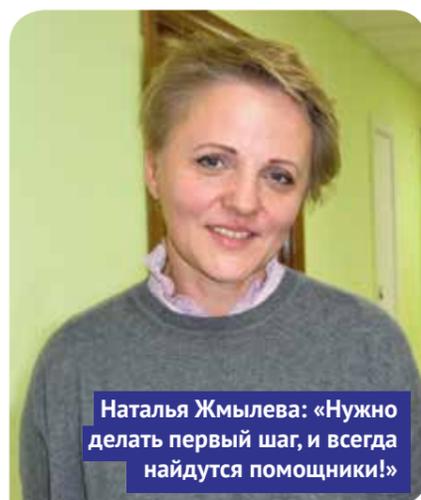
За 70 лет в регионе было сделано много полезных открытий в области медицины. Впоследствии они были доработаны и внедрены, а также стали платформой для новых идей. Так совпало, что главный уролог Сибири Александр Неймарк в этом году тоже отмечает свой 70-летний юбилей. Но круглая дата для него – не повод подводить итоги, это лишь еще один шаг в будущее, к новым открытиям.

Наталья Вдовина, фото автора

Добро прирастает добром!



С помощью нового реабилитационного оборудования дети смогут самостоятельно передвигаться.



Наталья Жмылева: «Нужно делать первый шаг, и всегда найдутся помощники!»



По словам Анны Голенко, «Диспорт» – один из эффективных элементов лечения ДЦП

В Алтайской краевой клинической детской больнице за 2017 год подвели итоги благотворительного марафона «Поддержим ребенка».

Марафон стартовал в Алтайском крае в 2009 году по инициативе губернатора Александра Карлина. Он был создан для поддержки детей, имеющих различные заболевания и попавших в трудную жизненную ситуацию, ставших на путь выздоровления и возвращения к обычной жизни. На счет Алтайского отделения Россий-

ского детского фонда начали поступать средства буквально отовсюду. Помогали нуждающимся детям, как говорится, «всем миром!» По словам председателя общественной организации Натальи Жмылевой, благотворительного проекта такого масштаба больше нигде нет.

Милосердие не знает цены

– Мы благодарны всем попечителям марафона! Среди них были как крупные промышленные предприятия, бизнесмены, депутаты, бюджетные организации, так и отдельные граждане и даже сами родители боль-

ных детей, которые отдавали нам то, в чем они уже больше не нуждались. Я с уверенностью могу сказать, что мир не без добрых людей, – не нужно отчаиваться, помощь обязательно придет. Сделай первый шаг, и всегда найдутся помощники! Беда не выбирает своих жертв. Она может настичь каждого, взрослый это человек или маленький ребенок. Поэтому всем нам надо помнить о милосердии, – говорит **Наталья Жмылева**, председатель Алтайского краевого отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд». Всего за весь период было собрано около 90 млн рублей, а в 2017 году – около 10 млн рублей. На эти деньги



ОКОЛО
10
млн руб.

в 2017 году было собрано средств в рамках благотворительного марафона «Поддержим ребенка»

оказана материальную помощь, приобретены расходные материалы для ребят, которым установлены инсулиновые помпы, медикаменты для реабилитации детей, страдающих ДЦП, медицинские повязки, ходунки, коляски, санитарное оборудование.

В этом году препарат «Диспорт» впервые был закуплен в рамках благотворительного марафона для Алтайской краевой клинической детской больницы (АККДБ). Он помогает обрести движение скованным болезнью конечностям маленьких пациентов с диагнозом «ДЦП».

– «Диспорт» – препарат, который вводится непосредственно в спастические (сильно напряженные) мышцы. Иногда такое напряжение может привести даже к патологическим переломам. Из-за болезни дети не могут полноценно двигаться, ползать, удерживать определенное положение. У пациента может быть парализована одна, две или все конечности. А препарат помогает расслабить мышцы, благодаря чему человек начинает двигаться. Наиболее эффективен «Диспорт» в период «терапевтического окна»: с 2 до 6 лет. Положительных примеров очень много. Вчера, например, приезжала 2-летняя девочка с родителями, которая раньше могла только ползать. А после проведенного лечения она ходит своими ножками, как абсолютно здоровый ребенок! Конечно, это вдохновляет и родителей, и нас, врачей, – рассказывает **Анна Голенко**, заведующая психоневрологическим отделением для детей КГБУЗ «АККДБ». – Это дорогостоящий препарат – одна инъекция стоит от 12 до 17

тыс. рублей в зависимости от дозировки. Поэтому помощь благотворителей особенно важна для нас!

Сделать первый шаг

Марафон «Поддержим ребенка» объединил жителей края, неравнодушных к судьбам детей, страдающих первичным сахарным диабетом, ДЦП, глухотой, целиакией, орфанными заболеваниями, муковисцидозом, онкологией и другими тяжелыми патологиями. Средства, собранные во время его проведения, уже позволили оказать адресную помощь больным детям из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сделать сложные высокотехнологичные операции, провести курсы оздоровительной реабилитации.

В этом году благодаря всенародной помощи было приобретено для бесплатного пункта проката, расположенного в больнице, 10 ходунков для занятий на дому детям, больным детским церебральным параличом. К слову, это еще 10 к тем 50 ходункам, которые уже есть на «вооружении» больницы. Стоимость реабилитационного оборудования составила 111 тыс. рублей. Один из ходунков в начале ноября получил 8-летний **Захар Ермаков**, страдающий эпилепсией и ДЦП.

– Мы более 2 лет тесно взаимодействуем с марафоном «Поддержим ребенка». Благодаря ему нашему Захару выписали путевку на реабилитацию в санаторий после операции. Изменения в его состоянии – налицо! Если раньше он не мог ни ходить, ни разговаривать, то сегодня он может уже самостоятельно стоять, а наши с ним эмоции от этого – не передать словами! Сейчас мы пытаемся ходить на ходунках заднего типа. Они достаточно дорогие, около 14 тыс. рублей, поэтому самим купить никак не получалось. А благодаря поддержке марафона сегодня мы как раз такие получили для домашнего использования, – говорит мама мальчика **Олеся Ермакова**. – Большое спасибо добрым людям за их отзывчивость и поддержку!

Наталья Вдовина, фото автора и пресс-службы Минздрава Алтайского края.

Шире список – доступнее лекарство

В 2018 году список необходимых препаратов расширят на 68 наименований.

«Мы давно добивались на партпроекте* необходимости расширения. Для оказания медицинской помощи есть три составляющих: это кадры, оборудование и лекарства. У нас была большая проблема как раз с лекарствами, она до сих пор остается, но произошло расширение перечня лекарств по сердечно-сосудистым препаратам, онкологическим и препаратам туберкулеза», – говорит координатор партпроекта «Здоровое будущее», член комитета Госдумы по охране здоровья **Николай Герасименко**. Парламентарий добавил, что в следующем году также планируется расширять этот перечень. «При этом из перечня уберут те препараты, которые уже устарели и неэффективны. Это приведет к тому, что лекарства станут доступнее. Особенно для онкологических больных и для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями», – отметил Герасименко.

Справка

* Реализация задач партийного проекта «Единой России» «Здоровое будущее» рассчитана с 2017 по 2022 год. Сам проект направлен на получение гражданами качественной и доступной медицинской помощи. Сегодня особенно остро стоит проблема нехватки врачей в первичном звене здравоохранения. В связи с этим участники партпроекта намерены мониторить реализацию программы «Земский доктор», которая создана для привлечения врачей на работу в сельскую местность. Также важны для проекта такие сферы, как развитие санитарной авиации на 2017–2019 годы и доступность медпомощи в регионах страны. Уделяется особое внимание и организации массовых акций, которые формируют приверженность населения здоровому образу жизни.

Помочь детям

Туберкулез продолжает оставаться сложной социально-экономической и медико-биологической проблемой во всех странах мира, в том числе и в России. Слабым звеном в первую очередь оказываются дети. Поэтому важным этапом работы врачей является профилактика туберкулеза среди самых юных жителей региона.



Предупредить заражение

В числе неблагоприятных факторов, оказывающих воздействие на эпидемиологию детского туберкулеза, – общее снижение резистентности детского населения к различным инфекционным заболеваниям (в том числе и к туберкулезу), а также наличие контактов детей с источниками туберкулезной инфекции среди взрослого населения. Все это заставляет к мерам профилактики и раннему выявлению туберкулеза у детей.

Большую роль в защите детского организма играют прививки. Качественно проведенная вакцинация при рождении способствует длительному сохранению противотуберкулезного иммунитета и защищает организм ребенка от распространенных и генерализованных форм инфекции. Дети, вакцинированные в роддоме, могут заболеть туберкулезом (при длительном контакте с больным), но это будет малая форма, которая излечима.

Характер течения первичного туберкулеза у вакцинированных при рождении детей значительно изменяется – инфекция протекает у привитых детей в виде более легких форм, без осложнений.

Микобактерии под прицелом

Основной метод выявления туберкулеза у детей – иммунодиагностика. С помощью скрининга на наличие палочки Коха можно выявить инфицирование микобактериями туберкулеза.

Диагностическим тестом, который позволяет определить, инфицирован ли организм туберкулезной палочкой, является проба Манту (это не прививка). Ее проводят детям от 0 до 7 лет. Она же применяется для отбора на прививку БЦЖ. В случае если в организм попадает палочка Коха, выработанные на нее в организме антитела среагируют на введение туберкулина местной реакцией кожи. На месте инъекции образуются покраснение и

уплотнение (папула). Это свидетельствует о положительной реакции. Дети с такой реакцией направляются к фтизиатру для углубленного обследования и решения вопроса о назначении курса профилактической терапии.

Проба с Диаскинтестом проводится детям от 8 до 17 лет. Отрицательная реакция на Диаскинтест при отсутствии клинических симптомов, подозрительных на туберкулез, и факторов риска заболевания туберкулезом дает возможность врачу не направлять ребенка к фтизиатру. Положительная реакция указывает на активность туберкулезной инфекции и требует срочную консультацию фтизиатра.

Если родители против

В последнее время участились случаи отказа родителей от обследования ребенка на туберкулез при поступлении в образовательные учреждения. Минздравом России направлены рекомендации для лечебных и образовательных органи-

Справка

Основанием для необходимости обследования на туберкулез детей, поступающих в образовательные учреждения либо обучающихся в них, являются следующие документы:

- Конституция Российской Федерации (ст. 41, 15, 42, 17),
- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 28),
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,
- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

заций по обследованию детей на наличие туберкулезной инфекции (от 07.04.2017 № 15-2/10/2-2343).

В частности, в указанных рекомендациях приведены: определение заболевания, факторы риска, клинические проявления, алгоритм ведения детей, поступающих в образовательные учреждения либо обучающихся в них, в случае отказа от иммунодиагностики.

Следует обратить внимание, что отсутствие обследования на туберкулез предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию с последующим выбором форм и методов образовательного процесса, исключающих посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. Выбор форм и методов образовательного процесса является компетенцией образовательной организации, ответственность возлагается на ее руководителя.

Главный детский специалист-фтизиатр
Министерства здравоохранения
Ирина Каманина

Туберкулез: профилактика и передовые технологии

Победить социально значимое заболевание можно только совместными усилиями. В Алтайском крае с 23 по 27 октября прошло масштабное флюорографическое обследование, которое охватило несколько сел Первомайского района.

Туберкулез остается одним из смертельно опасных инфекционных заболеваний, ежегодно уносящих более 1,8 миллиона жизней во всем мире.

При этом в Минздраве РФ подчеркивают, что установленный указом Президента Российской Федерации показатель снижения смертности от туберкулеза – до 11,8 случая на 100 тыс. населения к 2018 году – был досрочно достигнут в 2013 году и продолжает неуклонно снижаться. Заболеваемость туберкулезом в Российской Федерации за последние восемь лет снизилась на 37%, а смертность от туберкулеза – более чем на 65%. Только за последний год смертность от туберкулеза снизилась более чем на 16%.

Особенностью нашего региона является высокая доля сельского населения – 44,0% (по России – 26,0%). Всего же на начало 2015 года в крае (с учетом Всероссийской переписи населения 2010 года) проживают 2,4 млн человек (1,6% от общего количества населения и отдаленную труднодоступную местность, Краевым центром медпрофилактики была налажена масштабная профилактическая работа.

Поэтому деятельность в рамках совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи населению, а также повышение выявляемости социально значимых заболеваний: туберкулеза, злокачественных новообразований на I, II стадии – способствовали совершенствованию работы: появлению временной маршрутизации пациентов при данных патологиях.

В конце октября региональный центр медицинской профилактики провел выездную кампанию по флюорографическому обследова-

нию населения в Первомайском районе. Так, 23, 24 октября мобильный флюорографический комплекс работал в селе Первомайском, 25 октября – в селе Логовском, а 26 и 27 октября – в селе Боровиха.

По словам организаторов, данная работа должна стать системной и комплексной. Было отмечено, что все, что было запланировано, выполнено. К передвижной рентгенофлюорографической установке с цифровым малодозовым флюорографом ежедневно подходили не только жители села Первомайского, Логовского и Боровихи – люди приезжали со всего района!

около
3000
чел.

были обследованы на флюорографе в Первомайском и Красногорском районах Алтайского края в октябре 2017 г.

Проводимые мероприятия положительно сказались на результатах противотуберкулезной работы. Многие из жителей района говорили о необходимости данного обследования. Так как не у всех есть возможность и свободное время для того, чтобы посетить больницу и пройти флюорографию. Во время обследований у нескольких сельчан были выявлены признаки туберкулеза, онкозаболеваний. Эти пациенты были направлены в Алтайский краевой онкодиспансер и Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер.

Наталья Вдовина

Несладкая жизнь

14 ноября во всем мире пройдет День борьбы с сахарным диабетом. Впервые его провели 26 лет назад, и спустя годы мероприятие не теряет актуальности. Более того, распространенность диабета неуклонно возрастает. В Алтайском крае в настоящее время зарегистрировано более 92 тысяч пациентов с этим диагнозом. Показатели заболеваемости и распространенности сахарного диабета 2-го типа в нашем регионе – одни из самых высоких в России. Какую помощь оказывают жителям края и как можно предотвратить появление сахарного диабета – рассказывает главный внештатный специалист – эндокринолог Алтайского края Алла Вигель.



– Сахарный диабет – серьезное хроническое заболевание, распространенность которого в мире огромна. Еще в 2006 году ООН признала



его неинфекционной эпидемией, представляющей реальную угрозу для здоровья и жизни людей. В 2015 году, по статистике IDF (Международная федерация диабета. – Прим. ред.), от сахарного диабета в мире умерло 5 млн человек. Это больше, чем от ВИЧ/СПИД, туберкулеза и малярии, вместе взятых, – говорит Алла Вигель. – Сахарный диабет – это группа эндокринных заболеваний, которые развиваются из-за нарушения выработки в организме гормона инсулина или из-за нарушения его действия. В результате чего развивается гипергликемия – повышение содержания глюкозы в крови. Длительная гипергликемия при сахарном диабете сочетается с повреждением и нарушением работы различных органов. В первую очередь кровеносных сосудов, почек, глаз, нервов, сердца.

– Алла Константиновна, в чем особенность сахарного диабета 1-го и 2-го типа?

– Чаще всего встречаются СД 1-го типа и СД 2-го типа. Для развития СД 1-го типа необходимо наличие генетической предрасположенности. Проявиться она может при наличии провоцирующих факторов. Это различные вирусы, некоторые химические вещества (нитриты/нитраты, тяжелые металлы, лекарства), ингредиенты пищевых продуктов (глютен, соя, коровье молоко, ненасыщенные жиры). На 80% развитие СД 1-го типа зависит от наследственной предрасположенности, а на 20% – от факторов внешней среды. По большей части СД 1-го типа – болезнь молодых людей, детей и подростков. Для этого типа характерно острое начало, симптомы развиваются очень быстро. Нередко больные обращаются за помощью уже в тяжелом состоянии. При этом заболевании из-за деструкции бета-клеток поджелудочной железы абсолютно не вырабатывается гормон инсулин, который необходим для

Более
92
тыс. чел.

в Алтайском крае страдают сахарным диабетом. Их них 4000 – СД 1-го типа, 88 000 – СД 2-го типа.

усвоения углеводов и поддержания уровня глюкозы крови в норме.

Сахарный диабет 2-го типа чаще всего развивается постепенно и долгое время может быть не диагностирован. Это, как правило, болезнь людей старше 40 лет, в подавляющем большинстве (до 90%) имеющих избыточный вес или ожирение. Факторами риска в данном случае выступают: ожирение, низкая физическая активность, высококалорийное питание и стрессы. Сахарный диабет 2-го типа сегодня молодеет: среди пациентов есть даже дети. Это происходит потому, что на них также распространяется образ жизни взрослых с низкой физической активностью, неправильным питанием, огромным количеством фастфуда и сладостей. Дети и подростки зачастую имеют избыточный вес и ожирение. Профилактика и раннее выявление сахарного диабета 2-го типа имеют большое значение, поскольку могут предотвратить заболевание или минимизировать развитие его осложнений.

– Каким образом можно помочь пациенту с сахарным диабетом 1-го типа?

– Единственным методом лечения (и спасения) является инсулин. Пациент сам вводит его ежедневно в режиме многократных подкожных инъекций либо при помощи инсулиновой помпы – пожизненно.

– Насколько доступны жителям нашего региона инсулиновые помпы?

– Инсулиновые помпы устанавливаются пациентам с сахарным диабетом в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП ОМС) в специализированных эндокринологических отделениях. В Алтайском крае около 100 взрослых пациентов,

страдающих сахарным диабетом 1-го типа, пользуются помпами.

– Кроме систем непрерывного введения инсулина (помп), какие еще новейшие технологии применяют сегодня при лечении больных с сахарным диабетом?

– Это средства суточного мониторинга гликемии (CGMS), а также инновационные сахароснижающие препараты (ингибиторы ДПП4, ингибиторы SGLT 2, инновационные аналоги инсулина).

– Алла Константиновна, какие существуют методы профилактики сахарного диабета?

– В настоящее время еще не разработаны специфические профилактические средства, которые можно рекомендовать для широкого внедрения в клиническую практику (вакцина). В мире продолжают широко масштабные клинические исследования для решения этой задачи. Поэтому современные подходы к профилактике СД 1-го типа включают в себя борьбу за грудное вскармливание, витамин D, поддержание нормальной массы тела, физические нагрузки, профилактические прививки, закаливание. Что касается профилактики СД 2-го типа – это прежде всего максимально здоровый образ жизни – физическая активность и рациональное питание.

– Какие сегодня задачи стоят перед диабетологической службой Алтайского края?

– Неуклонный рост заболеваемости, высокая частота развития острых и хронических осложнений диабета, снижение качества жизни больных диктуют необходимость непрерывного совершенствования уровня диабетологической помощи в нашем регионе. Если 20 лет назад целью лечения этого заболевания было устранение симптомов повышенного сахара крови, то сегодня это – предотвращение, замедление или прекращение развития поздних осложнений. Своевременная диагностика сахарного диабета во многом помогает сохранить пациентам полноценную жизнь.

Подготовила Ирина Савина.
Фото из личного архива Аллы Вигель, сети Интернет

Важно знать

Симптомы, на которые нужно обратить внимание:

слабость, повышенная утомляемость, учащенное мочеиспускание, жажда, сухость во рту, долгое заживление ран, онемение конечностей, внезапное похудание.

Факторы риска развития сахарного диабета

Возраст старше 45 лет.
Избыточная масса тела и ожирение (окружность талии > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин).
Низкая физическая активность.
Наследственность (СД у родственников).
Гипертоническая болезнь.
Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.
У женщин: рождение ребенка массой тела более 4 кг или повышение сахара крови во время беременности.

Скрининг сахарного диабета (определение глюкозы плазмы натощак и проведение орального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы) необходим у всех лиц старше 45 лет и в любом возрасте при наличии факторов риска. При нормальном результате повторять скрининг 1 раз в 3 года.

Профилактика диабета

Активное изменение образа жизни.
Снижение массы тела: уменьшение калорийности рациона с максимальным ограничением жиров (прежде всего животных) и сладкого. Употребление большого количества пищевых волокон в составе овощей, цельнозерновых продуктов.
Регулярная физическая активность умеренной интенсивности (ходьба, плавание, велосипед) не менее 150 мин. в неделю.

Дни тишины во спасение

Еще не так давно в России делали 11 млн аборт в год. Другими словами, уничтожался целый мегаполис. По оценкам специалистов, каждая вторая беременность заканчивалась аборт. К счастью, сегодня, по официальной статистике, эти показатели существенно уменьшились. Эта тенденция касается страны в целом и Алтайского края в частности. В чем причина – рассказывает руководитель Краевого центра медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам Анна Паутова.



В числе первых

Наш регион – один из лидеров по снижению количества аборт в стране. Среди важных факторов успеха Анна Паутова называет эффективную профилактическую работу. В 2012 году в Барнауле одним из первых в России возник Краевой центр медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам. Он создан по инициативе губернатора за счет региональных



средств. Сегодня на базе лечебных учреждений функционирует 14 кабинетов (головной – в перинатальном центре «ДАР». – Прим. ред.), где с беременными женщинами работают профессиональные психологи, владеющие навыками доабортного консультирования.

– Анна Александровна, какая возрастная группа представляет собой особую группу риска?

– Чаще всего нам приходится работать с учащейся молодежью, студентками начальных курсов, а также с женщинами в возрасте 30–40 лет. В первом случае незапланированная беременность является следствием неправильного поведения после того, как девушки приехали в город и получили свободу от родительской опеки. Во втором случае женщины не хотят сохранять беременность потому, что уже есть дети (в том числе раннего возраста) и они не хотят рожать еще. Что касается подростковой беременности, то, к счастью, таких пациенток не больше пяти в год. По крайней мере, в поле зрения официальной медицины.

К слову, есть существенное различие между ситуацией у нас и за границей. Там решение о прерывании бе-

реженности принимается совместно с партнером. У нас женщины решают все единолично. Когда спрашиваем у них: «А что думает ваш партнер?» – в ответ слышим: «Он даже не в курсе, потому что не поддержит, будет уговаривать продолжить беременность». Очень большой процент таких ответов.

– Что заставляет женщин пойти на аборт?

– Причины разные: социальная неустроенность, отсутствие жилья, отсутствие партнера, материальный фактор. Поэтому и методы работы с группами – разные. Центр оказывает не только психологическую, но и социальную поддержку. Наши специалисты дают информацию о возможностях получения разных видов помощи и пособий женщинам, которые решили рожать без поддержки семьи.

– Есть ли реальные показания к искусственному прерыванию беременности?

– По закону о правах граждан аборт можно сделать на сроке до 12 недель. Но дается от 2 до 7 суток на обдумывание и принятие решения. Это так называемые дни тишины, и они поистине бесценны. В это время, когда первые

За 5 лет работы Краевого центра медико-социальной помощи беременным женщинам сохранено более 5000 беременностей.

эмоции улягутся, проходят беседы с психологом. Женщины начинают более трезво оценивать ситуацию. Если находятся в ссоре с партнером, делают шаг к примирению. А бывает и такое, что после разговора женщины отрицают, что планировали прервать беременность.

С 12 до 22 недель, по действующему законодательству, аборт делают только по очень серьезным медицинским показаниям. Это значит операция показана при тяжелом физическом состоянии плода или матери.

Контрацепция или ответственность

– Каковы психологические последствия аборта?

– Аборт – это всегда психологическая травма. Это – утрата, даже если она не осознается. Иногда осознание приходит через много лет. Чаще всего непростое решение женщина принимает не по собственной воле, а под влиянием жизненных обстоятельств. Отказ рожать – это прежде всего психологическая неготовность к материнству. Она может быть хроническая – женщина в принципе не готова стать матерью. И может быть условная – она не готова в данный момент.

После аборта происходит сложная процедура принятия. Есть такой термин – постабортный синдром. На Западе этому состоянию уделено больше внимания. Женщинам помогают справиться с утратой. В некоторых странах есть так называемые кладбища нерожденных детей, куда можно прийти и поплакать. Это помогает простить себя и снять стресс. В нашей стране женщины привыкли справляться самостоятельно, все переживая внутри. Осознание потери происходит позже, вследствие каких-либо жизненных проблем или болезней. Но поскольку проблема сложная, то процесс происходит по-разному, нередко цепляется психосоматика, начинают страдать какие-либо органы или системы.

– Как можно снизить количество абортов?

– За те годы, что мы работаем по этой тематике, количество абортов снизилось в три раза. Значит, курс го-

сударством взят правильный. Теперь важно не останавливаться, вести активную профилактическую работу. Кроме того, не стоит забывать, что сексуальная культура подростков растет. Наряду с порнографическими выкладками в Интернете они видят информацию о контрацепции, о планировании беременности.

– Анна Александровна, в каком возрасте нужно начинать профилактику абортов?

– Главный информационный посыл детям несут их родители. Именно поэтому профилактика должна начинаться с семьи. С ранних лет нужно выстраивать доверительные отношения с ребенком. Сейчас половое созревание происходит рано – в 10–11 лет, и кто-то уже в этом возрасте готов воспринимать информацию о правильном сексуальном поведении. Кому-то будет рано и в 15 лет узнать тонкости «взрослой» жизни. Все сугубо индивидуально, и задача родителей – увидеть и понять, что время нужных разговоров пришло. Если родители не готовы говорить о контрацепции, то нужно говорить об ответственности, причем обоюдно. В первую очередь именно

мальчикам нужно прививать чувство ответственности. Аборт – и его ответственность и, если можно так сказать, грех. Кстати, от себя могу сказать, что мужскому населению подобные разговоры «заходят» лучше, чем женскому.

Очень важны профилактические беседы со школьниками. Но это звено, к сожалению, у специалистов сейчас выпадает. По нашим законам, чтобы провести подобную встречу, необходимо письменное согласие родителей всех учеников класса.

А вот со студентами работа ведется активно. Буквально сразу, как они приезжают на учебу. В ином случае некоторые уже в ноябре попадают к специалистам центра на преабортное консультирование.

Прерывание беременности у некоторых женщин вызывает многочисленные душевные расстройства, внутреннее опустошение и личностные изменения.

Ирина Савина

Мнение эксперта

Людмила Шмонова, заведующая гинекологическим отделением перинатального центра «ДАР»:



– Последствия аборта могут быть достаточно серьезными для здоровья женщины. Это не только кровотечение, повреждение (перфорация) матки при прерывании беременности хирургическими инструментами, но и неполный аборт, инфицирование матки и придатков. Эти осложнения могут привести к нереализованности репродуктивной функции в будущем и даже к хирургическому удалению матки.

Безвредных абортов нет! Среди всех методов прерывания бе-

реженности медикаментозный аборт считается самым щадящим. Слизистая матки при фармаборте не травмируется, риск развития различных осложнений, которые встречаются при хирургическом вмешательстве, минимален (по данным литературы, составляет менее 1%). Однако, несмотря на простоту процедуры, медикаментозное прерывание беременности приводит к таким неблагоприятным последствиям, как хроническое воспаление внутренней оболочки матки, нарушение гормонального фона, что является причиной нарушения менструальной и репродуктивной функции.

Давайте жить с улыбкой!



Цифры

642 344

посещения зарегистрировано

в 9

стоматологических поликлиниках
(детских и взрослых)
Алтайского края в 2016 году

в 170

лечебно-профилактических
учреждениях (ЛПУ) работает

332

стоматологических отделения
и кабинета,

1075 –

врачей-стоматологов
и зубных врачей.

Главный внештатный стоматолог Министерства здравоохранения Алтайского края Владимир Долматов рассказал о современных возможностях, которые сегодня есть на вооружении у стоматологов.



Бурное развитие цифровых технологий, электронной микроскопии, 3D-технологий значительно расширило

возможности стоматологов. Врачи сегодня имеют в своем распоряжении не только прицельную и обзорную рентгенографию, но и возможность увидеть подробное послойное изображение с помощью специальных стоматологических компьютерных томографов.

Компьютерная томография (КТ) зубов и челюстей показывает истинную анатомию со всеми индивидуальными особенностями и делает возможным индивидуальное планирование этапов лечения, подбора стоматологических методов и материалов персонально для каждого, достижения наилучшего лечебного результата в каждом конкретном случае.

Направления работы

В начале третьего тысячелетия врачи активно работают над сохранением зубов у пациентов, применяя как консервативные методы, так и хирургические. Зубосохраняющие операции – это индивидуально подобранные для данного пациента сочетания операций и манипуляций по устранению

воспалительного процесса, которые позволяют сохранить зубы.

Если зубосохраняющие методики лечения невозможны, то проводят операцию удаления зуба, которая проходит абсолютно безболезненно. В послеоперационном периоде либо в момент удаления зуба возможно провести операцию имплантации. Дентальная имплантация – метод вживления искусственного корня (имплантата) в челюсти. Имплантаты используются в качестве опор, на которые фиксируются коронки (полноценно заменяющие утраченные зубы).

Имплантация зубов – это очень распространенная операция. Однако в некоторых случаях сделать ее без остеопластики невозможно. С этой целью проводят операции с применением методики направленной регенерации кости, синус-лифтинга, пересадки костного блока, расщепления альвеолярного отростка.

Большое значение для сохранения здоровья полости рта имеет профилактика, особенно учитывая интенсив-



ность и распространенность кариеса среди населения. Меры профилактики являются основным и доказанным методом снижения уровня основных стоматологических заболеваний среди населения Алтайского края.

Прогрессивные технологии

Современную стоматологию многие специалисты характеризуют как динамично развивающуюся часть медицины, в которой активно внедряются и используются новейшие аппараты. Они помогают наиболее точно, быстро и качественно провести различные процедуры.

Так, например, для удаления пигментации и мягкого налета с поверхности зубов, а также различных искусственных конструкций (виниры, коронки, зубные импланты) применяются пескоструйные аппараты (такие как Air Flow). Они воздействуют на налет струей, состоящей из смеси порошка на основе бикарбоната натрия (сода) и сжатого воздуха.

А для лечения заболеваний пародонта в настоящее время используется, можно сказать, уникальный аппарат Vector, который оказывает непосредственное воздействие на микроорганизмы, бактерии и их токсины, представляющие собой так называемую биопленку.

В стоматологию внедрено использование озона. Это один из инновационных и эффективных методов лечения воспалительных заболеваний пародонта. В числе преимуществ такого лечения: не вызывает устойчивость микроорганизмов и не оказывает негативных воздействий на макроорганизм, не раздражает слизистую оболочку полости рта, обладает анестезирующим действием и другими полезными свойствами.

Двухкомпонентный метод

Отдельно стоит рассказать об одном из самых современных методов лечения пародонтита и других воспалительных заболеваний слизистой оболочки

полости рта – фотодинамической терапии (ФТД), или фотоактивной дезинфекции. Суть метода заключается в том, что после обработки в течение 1–3 минут пародонтального кармана или воспаленной десны специальным препаратом – фотосенсибилизатором происходит повышение чувствительности всей пародонтопатогенной микрофлоры полости рта, а также многих патогенных вирусов и грибов, вызывающих аллергическую реакцию. Затем эта микрофлора уничтожается терапевтическим лазером, происходит «взрыв», и в ткань пародонта выделяется свободный атомарный кислород. Таким образом, область очага воспаления становится стерильной и резко повышается местный иммунитет.

Эта технология ставит лечение заболеваний полости рта на принципиально новый, более высокий уровень. Ведь она обладает множеством преимуществ.

Наталья Вдовина, фото из личного архива героя публикации и сайта goncharov-clinic.ru

Логопед сказать поможет



О проблемах речевого развития и путях их устранения нам рассказала главный внештатный логопед Министерства здравоохранения Алтайского края Олеся Саюн.



Речь – одно из важнейших средств коммуникации. Это основной строительный материал человеческих взаимоотношений, и только при четкой, точной передаче информации речь может быть понята правильно, а значит – служить средством общения. Правильное произношение необходимо ребенку для уверенного общения, успешного обучения, грамотного чтения и письма, гармоничного развития. По данным научных исследований, примерно 40% детей нашей страны в том возрасте, когда речь должна быть сформирована, неверно произносят звуки родного языка.

Всему свое время

– **Олеся Владимировна, скажите как специалист, когда дети должны начинать говорить?**

– Нет каких-то жестких нормативов по этому вопросу, все индивидуально. В среднем активный словарь у ребенка к году должен насчитывать около 5–10 слов. Слова могут быть неточно произносимыми, неправильной слоговой структуры, даже не всегда понятными. Это слова-номинации – названия предметов, близких людей: «мама», «папа»; лепетные слова: «ляля», «тютти»; звукоподражания: «мяу-мяу», «ав-ав». Слова, обозначающие действия (глаголы), появляются к полутора годам. Первыми глаголами могут быть слова типа «бух» (упал) либо «гу» (гулять). Первая фраза появляется к двум годам. Она может состоять всего из двух слов – «дем гу» (пойдем гулять) или «дай лялю», но это уже считается полноценной фразой.

Речь в привычном для нас виде появляется к трем годам. Фраза содержит помимо существительных глаголы, прилагательные, появляются первые простые предлоги. Она еще аграмматична, не всегда есть согласование по роду, числу или падежу. Допускается отсутствие или замена шипящих и сонорных звуков.

Считается, что к пяти годам у ребенка должны появиться все звуки, фраза должна быть грамматически оформлена, должны присутствовать все части речи, фонематический слух должен быть сформирован в полной

мере. Это позволит ребенку успешно овладевать знаниями в школе, усваивать русский язык.

– **С чем может быть связана задержка речевого развития и как это корректируется?**

– На задержку речевого развития могут повлиять разные факторы. Прежде всего психическое развитие ребенка. Активная речь, по сути, это верхушка айсберга пассивной речи, того, что у нас накоплено в словарном запасе. Почему у нас может задерживаться речь? Возможно, потому что у нас еще не готов (не сформирован) пассивный словарь, ребенок просто не знает названия этих предметов.

Виной тому могут быть и любые неврологические проблемы. На данный момент очень успешно развита медицина в плане сохранения беременности. Медики делают все возможное, чтобы мама выносила ребенка, но довольно часто детки рождаются с проблемой (неврологического и соматического плана). Рождение абсолютно здорового ребенка – это уже скорее исключение, чем правило.

Еще один фактор – увеличение возраста родителей. Мамочки рожают в более осознанном возрасте, достигнув определенной психологической и финансовой состоятельности, осознавая, что могут обеспечить ребенка. Но, к сожалению, в этом возрасте женский организм уже бывает не таким, как, например, в 18 лет. И ребенок чаще может родиться с отклонениями в развитии и с проблемами со здоровьем, может потребоваться много времени и сил, чтобы привести его в норму. Однако зачастую к этому моменту у данной женщины уже есть и возможности, и средства, и, самое главное, она готова и хочет заниматься своим ребенком.

– **Можно ли в развитии речи ребенка «упустить момент», до какого возраста все нарушения исправляются легко?**

– Да, упустить момент можно. Например, когда ребенок уже пошел в школу, а у него нет половины звуков, не сформирован фонематический слух, неправильно оформлена грамматическая сторона речи. В этом случае к школе мы уже опоздали. К пяти годам должны быть все звуки. Если в три года у ребен-

Около 40%
детей в России в возрасте, когда речь должна быть сформирована, неверно произносят звуки родного языка

ка нет звука «р», «л» – это норма, то та же проблема в 7 лет – это уже поздно.

Речевые отклонения

– **Почему у одних детей самостоятельно формируется правильное произношение звуков, а другим требуется помощь?**

– Бывают случаи, когда звуки появляются искаженными. Такие искажения могут быть вызваны **дизартрией** (нарушением иннервации речевого аппарата), когда язычок просто не может правильно встать из-за пареза или по другой причине. Звук у этого ребенка уже в нормальном виде не появится, его надо корректировать, причем сразу же, не дожидаясь каких бы то ни было сроков. Родителям это сделать очень сложно, необходимы занятия с логопедом. Самый лучший вариант – это профилактика, то есть консультация у специалиста в декретированные сроки или как только у родителей начинают возникать сомнения в правильности развития речи.

Другой причиной может стать **задержка психического развития**, когда ребенку трудно сообразить, что нужно говорить именно так, а не иначе. Бывают и такие дети, у которых выявляются сразу несколько факторов: дизартрия, задержка психического развития, синдром дефицита внимания и гиперактивности. С ними логопеду заниматься будет вдвойне труднее, и количество логопедических занятий увеличится в разы.

– **А исправлять звуки обязательно? Что будет, если родители оставят все как есть?**

– Если мы не исправим звуки, то в дальнейшем это будет мешать

Продолжение на стр. 22 >>

Физкультура для лечения

В Бийском филиале центра медпрофилактики открыли зал ЛФК, который оснащен современными тренажерами.

На приглашение заниматься своим здоровьем первыми откликнулись ветераны. Именно они составляют основную часть разновозрастной группы, с которой работает профессиональный инструктор лечебной физкультуры **Лариса Шушаква**. Она дважды в неделю проводит комплекс лечебной гимнастики, включающий в себя упражнения для укрепления мышечного корсета. «Жители города, занимающиеся в нашем зале, отмечают, что у них улучшилось здоровье, самочувствие, настроение. Это говорит о востребованности нового направления работы отделения, – отметила Лариса Шушаква. – Движение стимулирует активную деятельность всех систем организма, поддерживает и развивает их, способствует повышению общей работоспособности и устойчивости организма». Поэтому лечебная физкультура считается наиболее адекватным и физиологичным лечебным методом. Специалист подбирает индивидуальный комплекс упражнений и средств ЛФК в зависимости от наличия заболеваний, состояния здоровья человека, режима двигательной активности.





«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

ребенку. Почему мы говорим, что нужно исправить звуки до школы? Потому что когда ребенок произносит звуки неправильно, то он и слышит их неверно. А когда он придет в школу, то будет писать то, что он говорит. То есть неправильно. У него начнутся ошибки на письме, а следовательно, проблемы в усвоении русского языка.

– Нужно ли поправлять ребенка или заставлять произносить правильно?

– Мой совет: не поправлять ребенка. Только логопед в состоянии уловить все нюансы искажения звука и четко, кратко, доступно объяснить и показать ребенку суть исправления неточностей. Однако исправлением отдельно взятого звука логопедическая работа не может ограничиться. Необходимо продолжительный этап закрепления вызванного звука в самостоятельной речи малыша, причем в строго определенной последовательности: сначала в слогах, затем в словах, предложениях и, наконец, в чистоговорках. На этапе автоматизации (закрепления) звука занятия родителей не только желательны, но и необходимы!

Культура речи

– Какова роль культуры речи в семье? А если у кого-то из членов семьи неправильное произношение, скажется ли это на произношении ребенка? Или, например, неправильная речь, которую ребенок слышит в коллективе, в детском саду?

– Роль культуры речи очень важна! Правильно развивающийся ребенок способен воспроизводить все звуки речи путем их копирования из речи окружающих. Если у кого-то из членов семьи неправильное произношение, ребенок это обязательно скопирует! Даже если у ребенка не было никаких предпосылок, но он это слышит каждый день. Это может пойти и из детского сада, но реже.

– Сколько занятий обычно требуется для постановки звука, а сколько – для его закрепления?

– Многие родители хотят, чтобы им сразу «поставили» все звуки. Чтобы на первом же занятии у ребенка появился звук «р». Нет, такого не бывает!

А если бывает, то очень редко.

Нужно выяснить причину проблем. Либо это **дислалия**, когда ребенку нужно только показать, как правильно поставить язычок, чтобы он нормально научился произносить звук. Для постановки звука, возможно, хватит одного занятия и еще нескольких – для закрепления. В самом легком случае может понадобиться около трех месяцев.

Либо это **дизартрия**. Здесь уже может понадобиться и целый год: несколько месяцев для постановки звука, а остальное – для закрепления. С искаженным произношением звуков, например, горловым «р», губным «л», межзубным «с» или боковым «ш», очень сложно бороться. Ведь нужно забыть тот сформировавшийся патологический навык неправильного звука, научиться говорить новый и автоматизировать его. Также следует брать в расчет количество звуков, требующих коррекции, и сопутствующие нарушения: фонематического слуха, грамматического строя речи, психического развития и состояние внимания. В некоторых случаях можно и за два года, с 5 до 7 лет, не успеть исправить нарушения и быть не готовым к школе. Самым сложным для постановки и позже всех появляющимся в речи звуком считается звук «р». Для его постановки и автоматизации нужно до 8–9 месяцев.

– Далеко не у всех есть возможность посещать развивающие занятия. Можно ли самостоятельно заниматься дома?

На заметку

Можно ли избавиться от заикания?

Заикание – это очень сложный дефект, устранение которого требует много времени, усилий и совместной работы нескольких специалистов: логопеда, невролога и психотерапевта. Устранить эту проблему полностью нельзя, это остается с человеком на протяжении всей жизни. Но если человек будет придерживаться рекомендаций специалистов, то он будет в постоянной стойкой ремиссии. Следует помнить, что если произойдет провоцирующий фактор: стресс либо что-то еще, то заикание может вновь появиться. В крае на базе Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей работают логопеды, которые занимаются этой проблемой.

– Это может относиться к совсем маленьким детям, которые мало говорят либо еще не говорят. Заниматься с ними можно по любым развивающим книжкам. Самое элементарное – это оречевление окружающей среды. Мы идем и называем все, что мы видим. Кто это? Кошка. Сколько у нее ушек, лапок? И так далее. Стараясь затронуть формы, цвета, величины, научить малыша количественному (не только порядковому!) счету. Что касается звукопроизношения – настоятельно советую воспользоваться помощью специалистов.

– Какие задачи помогает решить логопед в школьном возрасте?

– Если говорить про школьный возраст, то задачи с русским языком самые что ни на есть логопедические. Что мы не успели сделать в дошкольном возрасте, то у нас выходит в русский язык. Кто-то нанимает репетиторов, кто-то с логопедом занимается (бывает, что звуки не у всех еще поставлены).

Проблемы с русским языком – это недостаток занятий с логопедом. Либо он недоработал, либо родители не захотели или не успели заняться этим вопросом. Бывает, что ребенок очень сложный или «задержанный», и даже хороший логопед не успевает все с ним сделать до школы. Поэтому совместная работа родителей и специалистов может помочь в достижении положительных результатов.

Беседовала Наталья Вдовина, фото автора

Защитим суставы осенью!

Если у вас есть проблемы с суставами, то поздней осенью, когда наступает сырая и холодная погода, лучше особенно внимательно следить за своим здоровьем.

По словам главного внештатного ревматолога Алтайского края, заведующей ревматологическим отделением городской больницы № 4 города Барнаула **Оксаны Цюпы**, время года



как таковое не влияет на «сезонность» обострения хронических заболеваний. Виной тому лишь невнимательность самих больных к изменениям, происходящим на улице. В период демисезонья относительно теплые дни чередуются с холодными, поэтому велик риск не угадать с нарядом.

– Оксана Александровна, когда наблюдается пик обострений заболеваний суставов?

– Опасно время, когда разница дневной и ночной температуры может достигать 10 градусов. Это вкупе с сыростью, низким атмосферным давлением и ветреной погодой является провоцирующим фактором для разного рода обострений, в том числе хронических заболеваний суставов.

– Каким должен быть режим дня и рацион у таких больных?

– Повышение физической активности в этот период может привести к несбалансированной нагрузке на суставы. В результате человек может почувствовать боли и затруднения при движении. В то же время при малоподвижном образе жизни замедляется циркуляция крови, а значит, сустав не получает необходимого ему питания. Поэтому лучше придерживаться физической активности в щадящем режиме, нагрузка не должна способствовать усилению болевых ощущений.

Что касается особенностей питания, то с обменом веществ непосредственно связан лишь подагрический артрит, остальные заболевания с выбором продуктов питания никак не связаны. Можно лишь уточнить, что во время многих воспалительных процессов организм особо нуждается в рациональном питании, насыщенном

белками. Поэтому больным во время болезни рекомендуется вспомнить о том, что им будет наиболее полезно принимать в пищу.

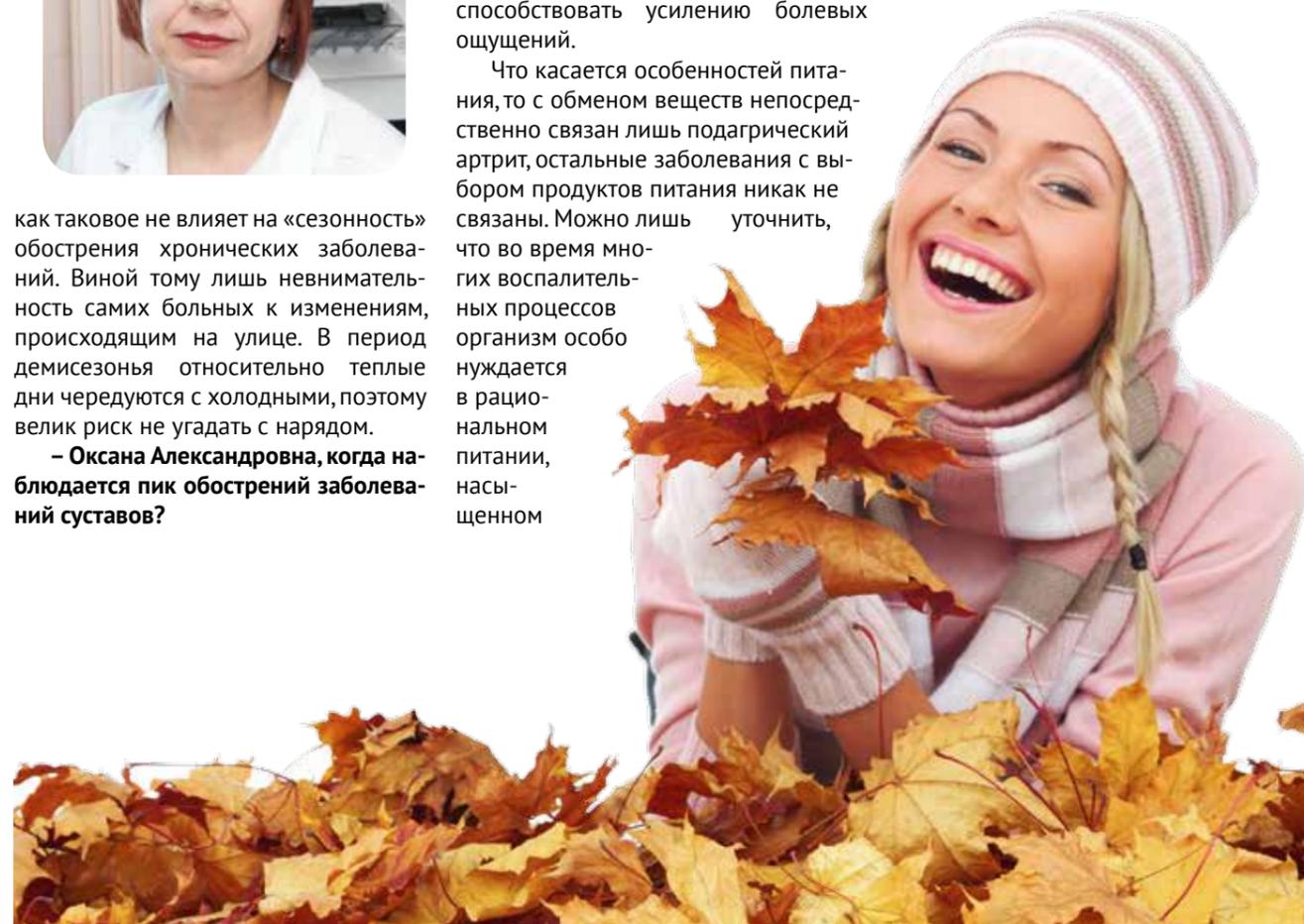
– Расскажите, пожалуйста, о доступных для всех мерах профилактики.

– Придерживаемся правила трех «не»: не промокать, не переохлаждаться, не провоцировать обострение заболеваний.

– Можно ли помочь больным суставам, не прибегая к медикаментозному лечению?

– К сожалению, нет. Без медикаментов воспаление невозможно купировать. Даже если вы воспользуетесь физиопроцедурами, этого будет недостаточно.

Беседовала Наталья Вдовина



В медицину – по зову сердца!



В Арбузовской врачебной амбулатории КГБУЗ «Павловская ЦРБ» много лет работают фельдшер Татьяна Орлачева и медсестра Татьяна Левыкина.

Павловский район, расположенный неподалеку от краевого центра, считается одним из самых развитых в регионе. В том числе и по здравоохранению. Так, в течение последних 15 лет Павловская ЦРБ имеет первую квалификационную категорию и по основным характеристикам входит в первую пятерку районов края.

По словам главного врача Павловской ЦРБ **Олега Агеева**, потенциал системы районного здравоохранения заключается в многообразии форм, видов, объемов медицинской помощи населению. Все это позволяет более качественно лечить, восстанавливать трудоспособность и улучшать состояние здоровья жителей района.

Можно долго рассказывать о том, как много было сделано в последние годы для развития местной медицины. Но ничто так не характеризует отрасль, как люди, в ней работающие. Сегодня мы расскажем о сотрудниках врачебной амбулатории, расположенной на станции Арбузовка в Павловском районе. Трудовой путь **Татьяны Орлачевой** и **Татьяны Левыкиной**

прошел именно в этом медицинском учреждении.

Помогать людям

Татьяна Алексеевна Орлачева работает фельдшером уже 32 года. В Павловский район она приехала после окончания Барнаульского медицинского училища. По распределению ее направили работать в амбулаторию на станции Арбузовка. Так, 1 апреля 1985 года в трудовой книжке молодого специалиста появилась первая, и до сих пор единственная, запись – «фельдшер».

– Когда я сюда приехала, то не думала, что долго проработаю здесь. Но так получилось, что жизнь моя прочно связана с Арбузовкой. Здесь сложилась моя семейная жизнь, родились дети. Дочь и зять тоже работают в медицине, – объясняет Татьяна Алексеевна. – За много лет работы местные жители стали мне как родные! За каждого больного я переживаю, о каждом хлопоту, пока он не выздоровеет.

Об этом же говорит и ее помощница – Татьяна Сергеевна Левыкина, которая ответственно и с полной отдачей

трудится медицинской сестрой уже 20 лет. В селе, говорит она, по-другому, наверное, и не получится работать. Ведь многие друг друга знают, поддерживают в трудную минуту, живут словно одной большой семьей.

– Мы привыкли работать не из-за денег, а по зову сердца. Нашим односельчанам нужна помощь, поэтому мы здесь – рядом с ними, – с улыбкойжимают плечами обе Татьяны. – Работа в медицине без сочувствия невозможна.

Вернули к жизни

Чего только не происходило за годы работы двух этих замечательных женщин! Приходилось помогать разным пациентам. Сказывается близость железной дороги – немало поступало пострадавших с травмами различной степени тяжести, больных с неотложными состояниями и других. Бывали ситуации, когда важные решения нужно было принимать экстренно, сию секунду, иначе человек мог бы погибнуть!

Местные жители 65-летние супруги **Павел и Татьяна Гроза** однажды так же оказались в критической ситуации, когда на помощь им пришли медики арбузовской амбулатории. До сих пор памятен им март 2013 года. В один из дней Павлу Михайловичу внезапно стало плохо, резкая боль в сердце... и мужчина упал без сознания. Фельдшер на тот момент была в отпуске, но супруга мужчины все равно ей позвонила, так как растерялась и не знала, что делать. Фельдшер Татьяна Орлачева сразу поспешила на помощь, осмотрев пациента, определила, что это инфаркт миокарда, и вызвала бригаду скорой помощи. «Еще до приезда скорой Татьяна Алексеевна вместе с медсестрой Татьяной Сергеевной сделали все возможное, чтобы спасти моего мужа: делали уколы, капельницы, – словно жуткий сон вспоминает тот вечер Татьяна Васильевна Гроза. – Когда приехала машина, фельдшер тоже поехала в больницу... Одним словом, мы очень благодарны и Татьяне Алексеевне, и Татьяне Сергеевне за чуткость и сопереживание! Если бы не они, я не знаю, что сейчас было бы с моим мужем!»

Наталья Вдовина, фото автора

Здоровая гигиена

Кожа участвует в терморегуляции, дыхании, обменных процессах, защищает организм от различных внешних воздействий. Как правильно очищать ее – рассказывает заместитель по научной работе директора Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии России Андрей Львов.

Кожное население

Даже на чистой коже человека обитает множество бактерий. Их количество на 1 кв. см покрова может достигать несколько сотен тысяч особей. Больше всего их в защищенных от света и влажных местах – в подмышечных впадинах или межпальцевых склад-



ках. Естественная микрофлора кожи человека – не просто безвредный паразит. Собственные человеческие бактерии подавляют рост патогенных микроорганизмов на коже, участвуют в переработке кожных белков, свободных жирных кислот и кожного сала. Существуют доказательства в пользу связи между нормальным состоянием кожной микрофлоры и иммунитета.

Активные антибактериальные компоненты, содержащиеся в специаль-

ной косметике, убивают бактерии и нарушают их баланс на коже. На место погибших приходят другие, более опасные гости. Например, вызывающие воспаление грибки или болезнетворные бактерии. Поэтому гигиенические средства с выраженными антибактериальными свойствами показаны только при крайней необходимости: сильным потоотделением и сопровождающем его

Продолжение на стр. 26 >>

Мойте руки правильно!

■ Как правильно мыть руки? ■

ГРЯЗНЫЕ РУКИ – фактор передачи инфекционных и паразитарных заболеваний: дизентерии, гепатита А, брюшного тифа, ротавирусных инфекций и др.

МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ – один из самых эффективных и доступных способов предотвращения многих заболеваний.

Обязательно мыть руки:

- после посещения туалета
- после кашля, чихания, сморкания
- перед приготовлением еды
- перед едой
- после прикосновения к сырому мясу и рыбе
- после посещения общественных мест
- после общественного транспорта
- после уборки
- после ухода за больным
- после контакта с вещами (выделениями) больного
- до и после обработки раны
- после смены подгузника или помощи ребенку в уборной
- после контакта с животными
- после выноса или сбора мусора
- перед надеванием или извлечением контактных линз

1

Начните мыть руки под проточной водой.

2

Нанесите мыло на руки до образования пены. Потрите их с обеих сторон, между пальцами, вокруг и под ногтями, вокруг запястий. Отведите на это 15–20 секунд.

3

Ополосните руки под проточной водой.

4

Вытрите руки досуха. Лучше воспользоваться одноразовым бумажным полотенцем или сушилкой для рук.

КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
Министерство здравоохранения Алтайского края
 г. Барнаул, ул. Ползунова, 23,
 тел./факс: 8 (3852) 666-750
 e-mail: medprof-altay@yandex.ru;
 www.medprofaltay.ru

Мы в соцсетях: vk.com/kcmp7 [kgbuz_kcmp](https://www.instagram.com/kgbuz_kcmp)

«Продолжение. Начало на стр. 25»

запахе – признаке излишнего размножения бактерий.

Оставляйте «обеззараживающее» мыло для путешествия на поезде или поездки на дачу. А при покупке мыла внимательно прочтите его состав, указанный на этикетке. Если в списке есть триклозан или триклокарбан – это мыло относится к категории антибактериальных.

Не сушить

Избегайте пересушивания кожи. Использование агрессивного мыла приводит к нарушению ее защитного жирового слоя, что делает кожу сухой, может вызвать ее шелушение и растрескивание. Кроме того, сухая кожа менее эластична – она способна сильно растягиваться, не восстанавливая потом форму. В результате образуются глубокие морщины. Кроме того, сильно пересушивает мытье очень горячей водой. Она раздражает кожу, фактически нанося ей легкий ожог, а также растворяет и смывает больше кожного жира.

Как правильно мыться?

1. Для того чтобы смыть свежий пот и грязь с кожи, обычно достаточно струи воды. Если кожа склонна к сухости и раздражению, пользуйтесь гелем для душа или мылом.

2. Для обычного ухода за нормальной кожей достаточно мыла или геля для душа, в которых содержится минимум красителей и парфюмерных отдушек и входят увлажняющие компоненты. Например, глицерин.

3. По возможности не пользуйтесь агрессивным мылом – с высоким содержанием щелочных компонентов. Например, хозяйственным. Лучшее средство для умывания – нейтральное мыло.

4. Очищайте кожу с использованием моющих средств 2 раза в день. Вечером – для удаления остатков макияжа с лица, а также чтобы смыть

уличную пыль и излишки кожного сала. И утром – ведь ночью сальные и потовые железы тоже работают.

Реже мыться не стоит – разложение пота бактериями наступает уже через несколько часов после его выделения. Значит, неприятный запах от тела может появиться уже к концу дня. К тому же, если кожа долго остается грязной, сальные железы закупориваются, а это путь к воспалительным процессам.

5. Для мытья выбирайте воду комфортной температуры.

6. Не злоупотребляйте средствами с абразивными частицами (скрабами). Если они подобраны неправильно, то могут не только удалить омертвевшие частички кожи, но и повредить здоровые ткани. В том числе сальные и потовые железы и луковицы волос.

Чистая кожа не стерильна – на ней обитают миллионы полезных бактерий, которые помогают ее правильному функционированию.

О чем надо помнить

1. В течение дня, чтобы избежать инфекций, достаточно мыть руки с обычным мылом после посещения туалета, игры с животными, по приходу с улицы, до и после приготовления еды.

2. Еженедельная «баня» – слишком редкое мытье. Также не сокращайте количество гигиенических процедур зимой, несмотря на сухость воздуха и кажущуюся чистоту – пыль и другие загрязнения все равно на кожу попадают.

3. Подростковый возраст и проблемная кожа – не повод реже мыться. Частым мытьем коже особо не навредишь.

4. Для интимной гигиены обычно хватает теплой воды комфортной температуры. Если же вы используете моющие средства, то антибактериальные в таком случае особенно не рекомендуются.

5. Если вы регулярно моетесь и содержите тело в чистоте, но неприятный запах все равно остается, обратитесь к врачу. Возможно, у вас есть какое-то заболевание.

taxzdorovo.ru

Сильнее привычки

Если вы принимаете решение отказаться от курения, вам ничего не нужно делать, кроме одного – не курить! Будьте уверены: вы ни в чем не нуждаетесь, кроме еды и воды. Вам не потребуется ни одной сигареты для того, чтобы выжить!

Шаги к успеху

- В первую неделю отказа от курения необходимо ложиться спать не позже 21 часа. Рекомендуется спать 8–10 часов, отказаться от просмотра телевизора. Это поможет избавиться от раздражительности, состояния разбитости, приступов гнева и перепадов настроения.

- Утром и вечером принимайте душ или ванну. Когда искушение закурить достигнет наивысшей точки, зайдите в душ. Вода снимает действие синдрома отмены. Лучше начинать день с теплого душа, причем заканчивать процедуру необходимо более прохладной водой, температура которой должна снижаться ежедневно.

- Употребляйте продукты из цельных злаков. Овощи, фрукты, корнеплоды и орехи – основа наилучшего питания. Необходимо есть три раза в день, причем ужин должен быть не позднее 17–18 часов.

- Курильщикам, привыкшим держать во рту сигарету, советуем жевать морковь, семечки, фрукты, съесть порцию салата из капусты, свеклы или помидоров. Не имеет значения, какие фрукты или овощи жевать. А вот конфеты не рекомендуются.

- Движение, умеренная физическая активность после приемов пищи – это самое полезное для нашего организма. Но избегайте чрезмерной усталости!



- Когда вы чувствуете желание закурить, пробегитесь по лестнице или садитесь на стул и поднимайтесь с него. Подобные занятия должны продолжаться не менее 30 секунд, причем с глубокими вдохом и выдохом. Регулярные физические упражнения увеличивают шансы на победу.

- Периодически делайте перерыв в работе – откройте окна и несколько раз глубоко вдохните. Когда одолевает желание закурить, начинайте глубоко дышать, задержите воздух в легких несколько секунд, а потом медленно выдохните. Это нужно повторить не менее трех раз, тогда желание курить исчезнет.

- Будьте постоянно чем-то заняты. Стремитесь быть в обществе некурящих или детей. Заполните свое время разнообразной деятельностью. Перебирайте все, сделайте уборку, переставьте мебель, поработайте на огороде или в саду. Делайте физические упражнения, займитесь чем-то вместе с вашей семьей.

- Скажите всем своим друзьям, родным и коллегам по работе о при-

нятом решении бросить курить. Попросите их поддержать вас!

Нет кофе и приправам

- Для освобождения от табака придется отказаться от целого списка продуктов. В первую очередь это кофе. Кофеин сводит на нет все усиления организма по освобождению из рабства табака. Если человек продолжает употреблять кофе, то синдром отмены усиливается. Когда многие бывшие курильщики отказались от кофе, у них намного снизилось или вообще пропало желание закурить.

Следующий запрещенный продукт – спиртное. Оно влияет на центры управления в головном мозге, которые борются с зависимостью. Поэтому нужно отказаться от алкоголя в любой форме.

- Необходимо избегать обильных застолий и пищи с большим количеством приправ в любое время дня, но особенно вечером. **Корица** – сильный раздражитель пищевода, однако может

Важно помнить!

➤ Будьте уверены в том, что вы в состоянии больше не курить. Вы ничем не хуже, чем миллионы людей, которые оставили эту привычку. Единственная личность, которая может заставить вас курить, – это вы сами.

➤ Вы абсолютно ничего не теряете, бросив курить. Наоборот, приобретаете очень многое.

➤ Относитесь к курению как к губительной зависимости от наркотика. Признайтесь себе, что вы – наркоман! А время исцеления настало прямо сейчас!

➤ Примите твердое решение, что в период синдрома отмены вы не выкурите и половины сигареты и не сделаете даже одну затяжку. Когда вы обретете эту уверенность, тогда умиротворение наполнит ваше сердце и расставание с сигаретами пройдет достаточно легко.

стимулировать и некоторые мозговые центры. Были случаи, когда люди не могли бросить курить, пока не исключили из своего рациона корицу. Поэтому во время отказа от курения желательны отказ от всех приправ. Лук и чеснок в этот список не входят.

- Приняв решение отказаться от курения, вынесите из дома все, связанное с курением: зажигалки, пепельницы, абсолютно все сигареты независимо от их стоимости.

- Ни в коем случае не полагайтесь на какие-либо химические препараты, просто советы или просто принятие решения. Все это не решает проблемы.

- В течение первых недель старайтесь избегать привычных ситуаций, в которых вы раньше обычно закуривали сигарету. Откажитесь также от посещения мест, которые ассоциируются с курением, например, кафе, балкон, лестничная площадка и т. п. Выбирайте для отдыха те места, где курение запрещено.

Галина Неверова,
психолог КГБУЗ «Алтайский краевой
наркологический диспансер»

Розы дьявола*

Псориаз – одно из самых изученных и самых распространенных хронических заболеваний в дерматологии. Но, несмотря на это, средства, исцеляющего от него, не найдено по сей день. Что может предложить современная медицина тем, кого коснулась эта проблема, – рассказывает главный специалист Алтайского края по дерматовенерологии и косметологии, доктор медицинских наук Юлия Кондратьева.



«Цветок» по наследству

По данным официальной статистики 2016 года, псориазом страдают 2 млн 800 тысяч жителей нашей страны. В Алтайском крае это хроническое заболевание имеют 8000 человек. К сожалению, цифры с каждым годом только растут. Причем дети страдают от кожного недуга не меньше взрослых. При этом если псориаз есть у одного из родителей, то риск возникновения заболевания у ребенка возрастает на 18–25%, если у обоих – на 80%. Дебют болезни может произойти у любого человека независимо от пола и возраста – зафиксирован случай заболевания ребенка в возрасте 2 дней.



Большинство специалистов склоняются к наследственной природе возникновения псориаза. Но его также могут спровоцировать наличие хронических заболеваний, сильный стресс, снижение иммунитета, гормональные нарушения, нарушение обмена веществ, травма, а также урбанизация. «Особенно подвержены псориазу жители стран Европейского континента. Сказывается ряд негативных факторов – нестабильная ситуация в мире, ухудшение экологии, частое или же неконтролируемое употребление фармакологических препаратов, злоупотребление алкоголем и табаком, заболевания ОРЗ, ОРВИ, ангина, ВИЧ-инфекция также могут спровоцировать возникновение псориаза, – отмечает Юлия Кондратьева. – Заболевание протекает хронически, может проявиться в любое время. Но обострение, как правило, приходится на межсезонье, в холодное время года. Летом уменьшается интенсивность высыпаний, наступает облегчение».

Вылечить нельзя усугубить?

«На ранних стадиях псориаз чаще всего протекает без субъективных жа-

лоб и не беспокоит. Специфические высыпания чаще всего начинаются на коже головы, поэтому не всегда их можно вовремя увидеть, – продолжает Юлия Кондратьева. – Но повреждаются не только кожные покровы – в процесс постепенно включаются многие системы организма. Поэтому даже при малейшем подозрении на псориаз необходимо обратиться в медицинское учреждение. Только квалифицированный врач может провести полную диагностику и назначить эффективное лечение. Если этого не сделать вовремя, заболевание прогрессирует». Хотя бывает, что псориаз дебютирует артритом.

Псориаз нельзя излечить, но очень важно не допустить его прогрессирования. Дело в том, что руку об руку он идет с другими заболеваниями. Так, Ассоциация кардиологов включила пациентов с псориазом в группу риска сердечно-сосудистых патологий (инфаркта, инсульта и др.). Кроме того, они больше подвержены ожирению, сахарному диабету, а также заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Поэтому, по словам дерматолога, нужно правильное фармакологическое сопровождение людей с таким диагнозом. Плохо, что не все пациенты готовы лечиться.

На заметку

Внешние проявления псориаза (по нарастающей):

- воспаление, шелушение, бляшки и возникающие в связи с этим косметические проблемы,
- возможны зуд, отслоение чешуек кожи, появление воспалений, бляшек розоватого, белого или серого цвета,
- размеры очагов разрастаются и поражают значительные участки кожи, ногтевые пластинки.

Нет спиртному и фастфуду

По словам эксперта, очень важно поменять привычный образ жизни. В первую очередь отказаться от вредных привычек. Компоненты табачного дыма ухудшают защитные функции иммунной системы. А алкоголь очень токсичен и дает большую нагрузку на печень и поджелудочную железу. Как следствие, повышаются риски рецидива псориаза. Более того, спиртное может явиться причиной перехода заболевания в более тяжелые формы. А вот активный образ жизни, наоборот, пойдет на пользу. Специалисты рекомендуют выбирать неконтактные, нетравмирующие виды спорта. Кроме того, чтобы избежать нарушения целостности кожного покрова (как отягчающего фактора), больным стоит избегать татуировок и пирсинга.

Что касается питания, то для пациентов с псориазом нет специальных диет. Но существуют формы лечебного голодания. Рекомендуется режим питания, физическая активность и контроль веса. Снижение массы тела благоприятно влияет на течение псориаза. Обилие сладостей, фастфуд, соленое, жирное, а также продукты с синтетическими красителями, наоборот, негативно действуют на процесс реабилитации. Организм не получает полезные вещества и витамины, в то время как токсины в составе ароматизаторов и консервантов, поступают в большом количестве.

Псориаз – не барьер

– Псориаз накладывает негативный отпечаток на поведенческую и

эмоциональную составляющую. И хотя заболевание не заразно, люди с этим диагнозом находятся в социальной изоляции, чувствуют себя неполноценными. Болезнь может стать причиной развода или потери работы. И если люди в браке много лет, поддержку получить легче. А вот школьникам, молодым людям сложнее адаптироваться к появившимся трудностям. У нас принято считать: то, что на коже, – заразно! И вот тут важно формировать правильное отношение к псориазу у обеих сторон, – считает Юлия Кондратьева. – Важно формировать навыки адекватного поведения в обществе. Практика доказала, что постоянный стресс оказывает негативное воздействие на общее состояние человека и динамику течения псориаза. Психологический дискомфорт, с которым сталкивается человек, может приводить к серьезным проблемам и даже к депрессии, а значит, и к ухудшению общего самочувствия, обострению болезни или возникновению ее осложнений. Так что обращение к психотерапевту – желательное. Псориаз – это образ жизни. Человеку, страдающему этим заболеванием, необходимо научиться с этим жить, знать, что есть, чем лечиться, как одеваться.

От «цветочков» к «ягодкам»

Псориаз не стоит недооценивать, это – не просто дефект на коже. Если болезнь не лечить, она может перетечь в более тяжелую или же атипичную форму, вызывать осложнения. К атипичным формам относят, например, псориаз эритродермию, когда в патологический процесс вовлекается практически весь кожный покров, а это очень опасно. Кроме того, у пациента могут начаться поражения функциональных локализаций – часть головы, ладони, подошвы стоп, половые органы.

Тяжелые формы псориаза могут затронуть внутренние органы больного, а также суставы. По данным ревматологов, псориазический артрит в 5–7% случаев будет выступать осложнением заболевания. Чем дольше человек болеет, тем больше вероятность его возникновения. В патологический процесс вовлекаются суставы стоп и кистей, за-

тем крупные суставы, что приводит к их деформации. Чтобы избежать нежелательных последствий псориаза, нужно тормозить его развитие.

Индивидуальный подход

– Для псориаза нет универсального средства, нет единого метода лечения. У каждого пациента будут свои особенности течения заболевания, свои препараты. Поэтому важно, чтобы терапией занимался специалист. И никакого самолечения! – предостерегает Юлия Кондратьева. – Только опытный врач может назначить оптимальный курс лечения. Подбирая средства при псориазе, он учитывает целый ряд факторов. Наличие других хронических заболеваний, эндокринных нарушений, лишнего веса, проблем с сердечно-сосудистой системой – все имеет значение. Ведь многие лекарства от псориаза оказывают довольно агрессивное воздействие на иммунную систему, и важно не навредить. Как правило, в 80% случаев применяется наружное лечение. При более сложном течении болезни применяется системное лечение, которое включает в себя прием медикаментов, наружное лечение (мази), методы физиотерапии. Для самых тяжелых пациентов с тяжелым течением псориаза осуществляется высокотехнологическая медицинская помощь.

Псориаз – заболевание прогрессирующее, но остановить его – вполне реально. Если соблюдать рекомендации врачей, принимать лекарства, использовать все возможности современной медицины – можно практически полностью избавиться от его проявлений и косметических проблем.

Ирина Савина

* Название псориаза в древности.

Боткин Сергей Петрович (1832–1889)

Сергей Петрович Боткин – выдающийся врач-терапевт, один из основоположников физиологического направления русской научной клинической медицины, крупный общественный деятель, надворный советник...

Сергей Петрович Боткин окончил медицинский факультет Московского университета в 1855 году и вскоре в качестве ординатора Симферопольского военного госпиталя принимал участие в Крымской кампании.

В 1856–1860 годах Боткин находился в заграничной командировке. По возвращении он защитил докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках» и в 1861 году был избран профессором кафедры академической терапевтической клиники.

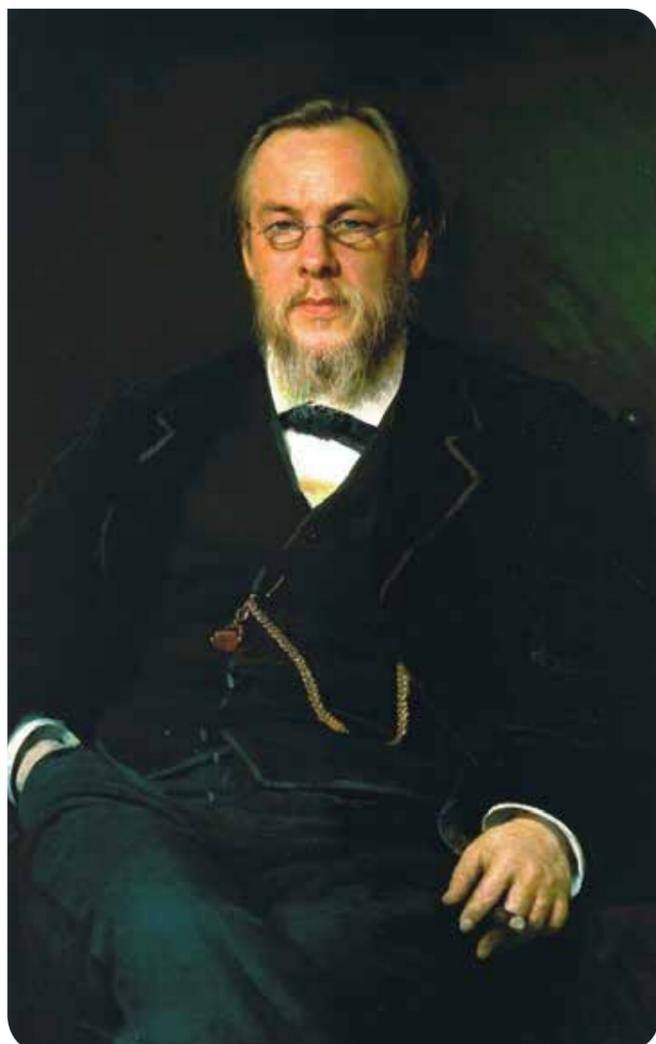
Профессор С.П. Боткин первым в России создал в 1860–1861 годах при своей клинике экспериментальную лабораторию, где производил физические и химические анализы и исследовал физиологическое и фармакологическое действие лекарственных веществ. Изучал также вопросы физиологии и патологии организма, искусственно воспроизводил на животных аневризму аорты, нефрит, трофические расстройства кожи с целью раскрыть их закономерности. Исследования, проведенные в лаборатории Боткина, положили начало экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в русской медицине.

Сергей Петрович также впервые широко использовал лабораторные исследования (биохимические, микробиологические); ввел измерение температуры тела термометром, аускультацию, перкуссию, осмотр больного и др.

Свои взгляды по вопросам медицины Сергей Петрович Боткин изложил в трех выпусках «Курса клиники внутренних болезней» и в 35 лекциях, записанных и изданных его учениками. Профессор Боткин был творцом естественно-исторического и патогенетического метода в диагностике и лечении. Он является основоположником научной клинической медицины.

Сергею Петровичу Боткину принадлежит большое число выдающихся открытий в области медицины. Он первым высказал мысль о специфичности строения белка в различных органах; первым (1883) указал, что катаральная желтуха относится к инфекционным заболеваниям; в настоящее время болезнь эта именуется «болезнью Боткина». Установил также инфекционный характер геморрагической желтухи. блестяще разработал диагностику и клинику опущенной и «блуждающей» почки.

Материалы с сайта historymed.ru



Боткинская барачная больница. Переноска холерной больной из санитарной кареты в приемный покой.

Хочу от всей души поблагодарить замечательный коллектив дома ребенка г. Барнаула, возглавляемый **Е.В. Чегановой**, за заботу о моем сыне. Я попала в трудную жизненную ситуацию. Я очень люблю своего сына и хочу, чтобы он рос со мной. Одна со своим горем я не осталась. Сотрудники дома ребенка оказали мне помощь, проконсультировали меня, что я должна сделать, чтобы восстановиться в родительских правах и вернуть себе сына. На встречах с ребенком присутствовали медицинские работники, воспитатели, которые рассказывали мне о ребенке, о его состоянии и развитии. Хочу отметить, что сын мой ухоженный, опрятно одетый, в хорошем настроении, общительный. Мне спокойно за него, он находится в комфортных условиях.

**Екатерина Александровна
Дьяконова**

Мы с мужем с 2011 года стали родителями троих детей. Относимся к городской детской поликлинике №3 (ул. Аванесова, 94). На нашем участке №3 работают замечательные врач-педиатр **Надежда Викторовна Февелова** и медсестра **Клавдия Николаевна**. Мы очень рады, что за такой период, что мы обращаемся в данную поликлинику, наши педиатр и медсестра не поменялись и остались верными своей профессии! Они обе всегда компетентны, всегда проводят профессиональный осмотр! Всегда все доступно объясняют! И даже в нестандартных ситуациях обе всегда адекватны, спокойны и вежливы! Мы с мужем ни разу не слышали от них грубого слова, ни повышенных интонаций! Наши дети всегда с радостью ходят на осмотр к ним! Да и самим нам приятно водить наших детей к таким добрым и хорошим специалистам. Спасибо им огромное!!! За терпение, за труд, за добросовестное и профессиональное отношение к работе, к детям и родителям детей.

**Ольга Генриховна и Анатолий
Владимирович Бобровские**

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».

Огромное спасибо всему медицинскому персоналу отделения патологии беременности перинатального центра «ДАР». Прежде всего врачу – акушеру-гинекологу **Дарье Михайловне Часовских**. Моя Настенька родилась на 30-й неделе беременности, хочется сказать слова благодарности докторам отделения реанимации и интенсивной терапии. После появления на свет Настеньки огромную помощь нам оказал врач – анестезиолог-реаниматолог **Алексей Николаевич Каташев**, который сделал все, чтобы моя малышка задышала. То, что делают врачи детской реанимации, – это неоценимый труд. Для каждого из вас, наверное, это просто работа, а для семьи – огромное чудо. Вы дарите жизнь для семьи, для новорожденного ребенка. Поступив в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, нас вела врач-неонатолог **Елена Сергеевна Морозова**. Ее чуткие руки, отзывчивость, доброе сердце помогли с успехом пройти лечение в течение трех недель. Спасибо огромное всем врачам, которые прошли вместе с нами весь путь до выписки. Низкий вам поклон и крепкого здоровья вашим семьям.

**Татьяна Торшина,
Курьинский район**

Я проживаю больше двадцати лет в микрорайоне Авиатор. Являюсь старшим по нашей улице, где более 100 домов. Со времени соз-

дания в поселке филиала поликлиники № 14 нашими проблемами здоровья занимался врач-терапевт **Светлана Николаевна Филаткова**. Как мне, так и другим инвалидам на нашей улице как врач она оказывала своевременную лечебную помощь с использованием современных достижений медицинской науки и техники. Работа по подбору новых медицинских препаратов, постоянный контроль продлевают нашу жизнь. Когда врача С. Н. Филаткову перевели на другой участок, я по заявлению перешел на медобслуживание на тот же участок. У меня серьезные заболевания, и только благодаря высокопрофессиональной практической лечебной деятельности Светланы Николаевны, по сути, я живу. Спасибо ей за это. Несколько хороших слов хочу сказать и в адрес заведующей терапевтическим отделением этой же больницы **Светланы Андреевны Шаровой**. Их совместное с лечащим врачом С. Н. Филатковой лечебная деятельность позволяет мне быть на ногах и приносить, даже в этом возрасте, пользу на общественном поприще.

Вячеслав Новоселов

Хочу выразить благодарность медсестре прививочного кабинета 6-й детской поликлиники г. Барнаула **Галины Викторовны Генке** и отметить ее большой профессионализм. Всегда вежливая, внимательная, всегда отвечает на любые вопросы о прививках и вакцинах. Быстро и аккуратно делает инъекции, причем так безболезненно, что ребенок даже не успевает заплакать. Ходить на прививки благодаря этой чудесной женщине дочь не боится совершенно, а еще не было осложнений после АКДС, потому что Галина Викторовна технически правильно ставит прививку, что исключает появление местной реакции.

Ольга Юрьевна Афанасьева



Контролируй глюкозу в крови!

В начале ноября около 150 посетителей центра здоровья Краевого центра медицинской профилактики смогли узнать свой гликемический статус, факторы риска сахарного диабета и других хронических неинфекционных заболеваний, а также пройти тест расчета риска развития сахарного диабета по шкале Findrisk, выяснив тем самым, насколько предрасположен организм к появлению заболевания. Кроме того, все желающие получили консультации по здоровому образу жизни и рациональному питанию. Барнаульцы приходили целыми семьями, в том числе с маленькими детьми.

Наталья Вдовина.
Фото Натальи Камышевой



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, rosminzdrav.ru, hemostas.ru, ria.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 14.10.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.