

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 2 (716) 17 февраля 2023 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**«Берем на себя пока
столько, сколько можем»**

➤ Стр. 4-6

Мужчинам тоже нужна поддержка

➤ Стр. 16-18

Жизнь после боя

➤ Стр. 18-20



Дмитрий Попов
Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем защитника Отечества!

Уважаемые жители Алтайского края!

23 февраля наша страна отмечает День защитника Отечества. Для каждого россиянина этот день наполнен глубоким смыслом. Он олицетворяет неразрывную связь поколений, признание великих заслуг защитников Отечества перед государством, глубочайшее уважение к людям ратного труда. Защищать Родину, дом, семью – почетная обязанность каждого мужчины. Находимся ли мы на боевом посту или занимаемся мирным делом – мы прежде всего защитники своей Родины, своего края. Желаю крепкого здоровья, неиссякаемой жизненной энергии, мира и благополучия в семье.



Торжественная выписка тройняшек

В начале февраля в клиническом перинатальном центре «ДАР» торжественно выписали тройню. Малышки родились 4 декабря 2022 года. Все это время они находились под наблюдением врачей.

Девочки родились недоношенными, но благодаря выхаживанию теперь практически здоровы. Месяц девочки провели в реанимации, потом еще неделю в палате интенсивной терапии, затем их передали в палату к маме.

Беременность, по словам **Натальи Поповой**, была легкой. Каждые две недели женщина ездила в консультатив-

но-диагностический центр «ДАРа» из Алейска. Будущая мама не испытывала никаких осложнений.

Врач-неонатолог отделения патологии новорожденных и недоношенных детей «ДАРа» **Мария Каверзина** говорит, что тройня – это всегда чудо и для мамы, и для всего персонала. «Поэтому мы так гордимся, – говорит врач. – Вместе с тем такие дети – это всегда сложность. Они требуют особого внимания и специализированной помощи».

Источник: altapress.ru
Фото Алексея Середина



Новый ФАП ждет своих пациентов

В Бийском микрорайоне **Одинцовка** открылся фельдшерско-акушерский пункт городской больницы № 2. В построенном здании есть кабинет фельдшера, процедурная, большая зона для ожидания и подсобные помещения. ФАП оснащен новым медицинским оборудованием и мебелью.

В Одинцовке проживает более 300 жителей. Фельдшерско-акушерский пункт работает ежедневно. С 8 до 12 ведется прием пациентов. С 12 до 14 время на инъекции. Еще два часа отводится на обслуживание больных на дому. В первый день работы ФАПа на прием пришли четыре пациента.

Проведение внутривенных и внутримышечных инъекций, вакцинация, запись ЭКГ – теперь все это будут проводить в сельском ФАПе. В дальней-

шем планируется прием специалистов из поликлиники, а также осуществление первого этапа диспансерного наблюдения и профосмотров.

– Фельдшерско-акушерский пункт в селе Одинцовка построен в рамках реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение», – рассказал главный врач городской больницы № 2 **Алексей Карнаухов**. – В ближайшее время мы планируем запустить еще один ФАП в поселке Молодежный. Там практически все готово, имеется оборудование, мебель, уже нашли фельдшера. Осталось решить некоторые организационные моменты. Думаю, что на следующей неделе начнем принимать первых пациентов.

Высокие технологии на страже здоровья

В настоящее время на территории Алтайского края расположено 20 медицинских организаций (17 государственных, 2 негосударственных, 1 федеральная), имеющих лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. В первую очередь это проведение операций на открытом сердце, трансплантации жизненно важных органов, нейрохирургических вмешательств при опухолях головного мозга, онкологических заболеваниях и иных операций высокой степени сложности.

В 2022 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 18 378 жителей Алтайского края (в 2021 г. – 17 047 чел.), в том числе 1903 ребенка (в 2021 г. – 1796 детей). Основные профили – сердечно-сосудистая хирургия, онкология, травматология и ортопедия, офтальмология, трансплантация. К примеру, в центре трансплантации Краевой клинической больницы была выполнена 21 трансплантация, 19 жителям региона пересадили почки и двум печень.

Напомним, высокотехнологичная медицинская помощь оказывается за счет средств краевого и федерального бюджетов (на условиях софинансирования), а также средств обязательного медицинского страхования. ВМП предоставляется в федеральных центрах, находящихся за пределами Алтайского края, и в краевых и федеральных на территории АК.

Повышение доступности и качества данного вида медицинской помощи, внедрение в практику современных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, – это один из основных приоритетов государственной региональной политики в сфере здравоохранения. Благодаря этому обеспеченность населения края высокотехнологичной медицинской помощью в 2022 году составила 800,3 на 100 тыс. населения.

Источник: zdravalt.ru

«Берем на себя пока столько, сколько можем»

В конце января 2022 года были объединены две барнаульские больницы – № 11 и 12. На их базе создано новое учреждение – больница скорой медицинской помощи № 2. Главный врач Александр Берестеников рассказал о том, как коллектив учреждения прожил этот год.



Завершена ли реорганизация?

– Все юридические и хозяйственные моменты объединения завершены. Но за этот год мы столкнулись с подводными камнями, о которых даже не могли предположить накануне объединения. Например, у этих двух больниц были разные информационные системы или их разные версии – бухгалтерские, у экономистов, у кадровиков. Много данных потерялось, нельзя было перенести автоматически информацию из одной в другую, поэтому большой массив данных пришлось вносить в систему объединенной БСМП № 2 вручную. А нам в конце января уже надо было начислять первую зарплату, первые



три месяца это делать было крайне сложно. Из-за некорректных данных люди получали не совсем ту зарплату, которую должны были получать. Бухгалтера работали как проклятые, а ко мне после каждой выдачи шли толпы недовольных людей. Кроме того, у каждой из двух больниц были поликлиники с прикрепленным населением. Когда эти базы объединились, часть пациентов «потерялась».

Часть контрактов на приобретение расходников и оборудования на момент слияния были в процессе заключения от лица 11-й больницы. 30 декабря это юридическое лицо перестало существовать, а контракты остались. Работать с ними как 12-я больница или БСМП № 2 мы не могли ни технически, ни юридически. Со всеми эти проблемами мы обращались в Министерство здравоохранения региона, в АКМИАЦ, и находили решения, иногда не очень стандартные. Все удалось завершить, контракты не были потерянны.

– Смысл широкопрофильной больницы: заехал в нее пациент, и он уже не катается по всему городу к узким специалистам на консультации. В одном месте ему оказали всю ту помощь, которая ему нужна.

Что с кадрами?

– Самым главным для меня как руководителя было сохранить два коллектива. Как только стало известно про объединение, пошли слухи в обеих больницах, люди были измучены неизвестностью. Я начал с того, что общался с коллективом 12-й и потом в качестве руководителя еще соседнего учреждения прошел по всем отделениям 11-й больницы, чтобы успокоить людей – ничего катастрофического в их жизни не произойдет. И весь год передо мной была задача – из двух хороших коллективов сделать один.

Самое приятное, что это получилось. Удалось сохранить ядро коллектива, прирасти новыми кадрами, выстроить взаимодействие между сотрудниками двух больниц. Сейчас уже почти никто не говорит: «Мы и они», я все чаще слышу «мы».

По лечебным должностям не возникло ситуаций, когда пришлось должность закрывать или сокращать. В основном это коснулось административно-хозяйственного персонала: главного бухгалтера, экономистов, завхозов, завскладом. До слияния больницы не дублировали друг друга по функционалу, а после они друг друга дополнили. В 11-й больнице были урология, травматология, токсикология, инсультное отделение. В 12-й были хирургия общая, проктология, гинекология, терапия, неврология. Единственное отделение, которое убрали, – гинекология 11-й больницы, но его закрыли еще во время ковида, когда я пришел, его уже не было.

Укомплектованность БСМП № 2 кадрами составляет более 70%. От нас, не скрою, уходили: средний персонал, терапевты из поликлиники... Стационарное звено удалось сохранить, кроме тех, кто ушел на пенсию. В этом году к нам пришли в конце лета – начале осени 24 молодых специалиста, из них 15 – участковые терапевты. У нас сейчас 32 ординатора, через год-два они придут к нам работать. И еще 55 студентов-целевиков. Они приходят к нам на практику, и мы приветствуем, если они во время учебы устраиваются в качестве среднего и младшего медперсонала.

Мы приняли несколько специалистов, серьезно усиливших нашу больницу, – у нас появился хороший заведующий реанимацией, заместители главного врача по хирургии и неврологии, они пришли и привели за собой других.

Когда мы искали заведующего эндоскопическим отделением, я решил сделать ставку на молодого специалиста с пятилетним стажем работы, и этот выбор меня очень радует. К нам пришла **Ксения Алексеевна Мязина**, и за год отделение преобразилось. Она прошла специализацию в Москве, мы разработали программу развития отделения,

под которую Минздрав края приобрел для нас оборудование, и стали выполнять методики, которых раньше в отделении не было. Получили аппарат для эндоскопического УЗИ стоимостью 17 млн рублей. Такое оборудование есть всего в двух учреждениях края. С его помощью можно убирать GIST-опухоли (подслизистые образования желудка) без больших калечащих вмешательств. Также можем теперь удалять полипы толстой кишки и полипы желудка: если вовремя убрать полип, он потом не превращается в рак. Раньше такие операции в отделении были единичными, а сейчас они на потоке: 7–8 эндоскопических полипэктомий в день. С помощью приобретенного Минздравом края бронхоскопа наши врачи теперь удаляют образования в бронхах. Ксения Мязина и еще один врач отделения – **Александр Филиппов** для меня пример тех сотрудников, кто хочет учиться и развиваться.

Сейчас мы создаем кадровый резерв. Пока мы называем этот наш внутренний проект школой молодых руководителей, но я надеюсь, что со временем она превратится в совет учреждения. Начинать с того, что пригласили HR-специалиста, он протестировал нашу молодежь, провел с каждым собеседование, и мы выбрали для кадрового резерва около тридцати человек, некоторые отсеялись. Занятия ведут преподаватели из АлтГУ и РАНХиГС. С академией в будущем будем заключать договоры на отдельные узкоспециализированные циклы и обучать тех, кто хочет.

О ремонтах и переездах

– В этом смысле год тоже был сложным. То, что было запланировано министерством и нами, к сожалению, по объективным причинам выполнено примерно процентов на 60, но это тоже результат. Первое время нас сдерживал ковид – до мая на базе БСМП № 2 продолжал работать ковидный госпиталь. В августе-сентябре снова был всплеск заболеваемости, в том числе среди детей и беременных. Весь 9-этажный корпус у нас был занят ковидными пациентами. Соответственно, мы не могли развернуть те отделения, которые планировали.

Цифры и факты

29 285 пациентов пролечено в стационаре;

3422 пациента пролечено с COVID-19;

8754 операции проведено;

2,2 млн лабораторных исследований выполнено;

51,5 тыс. пациентов принято в поликлинике.

116 тысяч человек прикреплено к поликлинике БСМП № 2.

К лету началась небольшая переделка, и мы своими силами отремонтировали несколько этажей этого корпуса и перевели туда часть отделений. Туда переехало отделение неврологии. В августе открыли в нем отделение кардиологии, которого раньше не было. Его возглавила **Наталья Сергеевна Горбачева**, и пришел молодой специалист, наш целевик. Мы открыли койки костоно-суставной инфекции на базе травматологического отделения – тоже приняли врача-травматолога.

После того как закончился ковид, мы возобновили работу терапевтического отделения в бывшей 12-й больнице, потому что оно в течение последних двух лет не занималось приемом терапевтических больных, а работало только с ковидными. Нам удалось сохранить кадры отделения. С 30 до 60 коек увеличили неврологическое отделение. Инсультное отделение мы тоже переместили в 9-этажный корпус. Два детских инфекционных

Продолжение на стр. 6 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5

отделения так и работают, сейчас лежат два ребенка с ковидом, но были времена, когда их было больше шестидесяти. У нас заработало реанимационное отделение на втором этаже, и получился довольно большой терапевтический кластер. В этом году планируем отремонтировать восьмой этаж и перевести кардиологию туда.

Четырехэтажный корпус всегда был хирургическим. Сейчас там хирургия, гинекология, проктология. В терапевтическом корпусе № 2 расположены токсикология, травма, урология. Хотим к лету открыть в этом корпусе второе хирургическое отделение. Мы планировали построить еще один корпус, который бы связал 9-этажное здание и еще два корпуса, но пока отложили эти планы. Поэтому еще одну хирургию будем открывать здесь.

У нас было две прачечных, сейчас одна. Было два пищеблока, теперь основной один, второй работает как раздаточная. В связи с этим по территории больницы курсирует много наших машин: перевозят тяжелых пациентов, белье, питание, медикаменты. Пока справляемся с помощью перевозок, но более удобным был бы сквозной переход. Сейчас готовим проектно-сметную документацию на ремонт поликлиники. Уже выделены деньги на ремонт приемного покоя, операционной колопроктологии.

Оборудование

– Помимо ультразвукового эндоскопического аппарата, нам дали и обычные аппараты УЗИ, и аппараты ИВЛ (так как у нас 54 реанимационных койки в трех реанимационных отделениях). Получили передвижной рентгеновский аппарат С-дуга, под контролем которого мы выполняем хирургические операции. Ультразвуковой аппарат экспертного класса, колоноскоп, ждем аппарат аргоно-плазменной коагуляции.

Из срочного – нам нужен еще один переносной аппарат УЗИ в детскую реанимацию, и мы его заказали. Гистерорезектоскоп для гинекологии. Еще один видеоколоноскоп. У нас 116 тысяч прикрепленного к поликлинике

населения, и мы должны раз в год не в рамках стационара делать им ФГДС, колоноскопию, бронхоскопию. Сейчас полностью закрываем потребности населения в этом и даже предложили другим поликлиникам направлять к нам часть своих пациентов.

С ноября начали сами делать гемодиализ хирургическим больным, а до этого после операции перевозили их на гемодиализ в БСМП № 1. Аппараты для гемодиализа наш заведующий реанимацией **Роман Киселев** нашел в 11-й больнице. Они не использовались, так как были неисправны, но цена ремонта составила около 45 тыс. рублей – нужно было поменять аккумуляторы.

Дежурства по городу

– Да, название у нас поменялось. БСМП № 1 шла к своему нынешнему уровню 125 лет. Мы собираемся пройти этот путь быстрее, но все равно это займет не один год. Сейчас берем на себя столько пациентов, сколько сможем принимать, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь людям.

Кроме того, в мае в Барнауле начался ремонт моста, и это сразу отрезало одну часть города от другой. Тогда вышел приказ о временной маршрутизации пациентов, и мы стали дежурить больше и в таком формате работали до конца года, но не по всем отделениям. Инсультное отделение дежурило семь дней в неделю, как и раньше. Детского инфекционного отделения в первой БСМП нет, роддома у них нет. Этих пациентов семь дней в неделю везут к нам. В остальном мы делим работу, и, если быть честными, большую часть работы все-таки пока берет БСМП № 1. К тому, чтобы взять на себя половину города, мы пока не готовы ни по кадрам, ни по площадям, ни по оборудованию. В дежурства по хирургии заходили постепенно: с одного дежурства в неделю, потом два, потом четыре.

Наша больница дежурит каждый день, но по разным профилям. Раньше гинекология здесь была только плановая, сейчас мы дежурием два раза в неделю и уже готовы перейти на четыре, потому что теперь у нас

Коротко

О планах на 2023 год

– Развитие кардиологического отделения. Несмотря на то, что у нас по соседству находится краевой кардиодиспансер, хотим занять свою нишу: плановая госпитализация пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кроме того, в большом многопрофильном стационаре всегда найдется работа для кардиологов.

Планируем сделать капитальный ремонт операционной и разделить ее на две. Сейчас операционных не хватает: их девять, после ремонта будет одиннадцать, в одной из них будет установлен ангиограф. В наш травмпункт поставим рентген-аппарат на два рабочих места.

О поликлинике

– Многие думают, что поликлиника – это не формат БСМП. Я так не считаю. Поликлиника и стационар могут хорошо дополнять друг друга. Пациент поликлиники, которому в рамках диспансерного наблюдения требуется плановая госпитализация, будет направлен в наш стационар. Заведующие отделениями стационара пишут в общем чате участковым терапевтам о том, что у них есть свободные места. Данные из стационара после выписки поступают участковому терапевту автоматически.

есть для этого кадры. По урологии дежурием четыре раза в неделю, потому что ее нет в БСМП № 1. Токсикология дежурит семь дней, потому что она единственная в крае. Хирургия, гинекология, травма – по этим профилям мы делим город с БСМП № 1. Неврология – с четырех дежурств в месяц перешла на десять, остальные делятся между другими больницами.

Елена Клишина.

Фото предоставлены БСМП-2

Человек дела



«Хирург с золотыми руками и золотым сердцем», «Волшебник, творящий чудеса», «Человек с большой буквы» – это одни из многочисленных отзывов, которые оставляют благодарные пациенты о работе Игоря Аргучинского. Проложив 40-летний путь в профессии, он мастерски овладел не только

скальпелем, но и современными методами хирургии.

Сегодня заведующий отделением хирургии Краевой клинической больницы проводит около 150 сложнейших операций в год. И, несмотря на загруженность, уже дважды успел побывать в зоне специальной военной операции.

Фундамент медицины

40 лет назад Игорь Аргучинский окончил лечебный факультет Алтай-

ского государственного медицинского института и отправился проходить интернатуру по хирургии на базе Гор-

но-Алтайской областной больницы. Выбор специальности объясняет просто: хирургия – основа всей медицины. «Собственно, медицина и началась с нее. Обработать рану, остановить кровотечение, чтобы человек не умер от кровопотери или же инфекции, попавшей в рану, – это элементы первичной хирургической обработки», – говорит Игорь Аргучинский.

17 лет он проработал в Горно-Алтайской больнице сначала хирургом, а чуть позже в качестве заместителя главного врача по хирургии. В те годы хирургия только открывала эндоскопическое направление, и молодой специалист оказался буквально у истоков ее развития. Помнит, как появились первые стойки и как самостоятельно приходилось делать пареформалиновую камеру для стерилизации эндоскопического инструмента.

Сегодня в его профессиональном багаже – специализации по абдоминальной, торакальной, сосудистой, эндоскопической хирургии и онкологии. Игорь Владимирович выполняет все виды операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства, в том числе онкологические с поражением магистральных сосудов, а также эндоскопические операции на органах брюшной и грудной полости. В Алтайскую краевую клиническую больницу он пришел работать хирургом в 1999 году, а уже через год его назначили заведующим отделением общей хирургии. Сегодня здесь круглосуточно оказывают неотложную помощь пациентам из городов и районов края с желудочно-кишечными кровотечениями различной этиологии. Ежегодно таких больных в отделении от 80 до 100. Но спектр оперативной помощи отделения гораздо шире – от различных патологий системы пищеварения, включая и новообразования, до патологий эндокринной системы (за минувший год выполнено более 2,5 тыс. операций. – Прим. ред.). Все самые сложные вмешательства (как, например, транс-

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

плантация печени), когда у операционного стола приходится стоять порой по восемь-десять часов, происходят с участием Игоря Аргучинского.

Новые условия

Но как бы ни были сложны и многообразны будни хирургов, с военными условиями им не сравниться. Весной прошлого года Игорь Аргучинский принял решение поехать в зону специальной военной операции «в отпуск без содержания» – по патриотическим соображениям. По дороге в Москве купил книги по военно-полевой хирургии, чтобы вспомнить ее основы. «На практике в жизни редко с огнестрельными ранениями сталкиваемся, а там в основном именно такие повреждения. Повтор теоретических знаний не прошел даром. Уже скоро все отрабатывалось на практике в интенсивном режиме в Луганской республиканской больнице. «Раненые шли потоком – каждые сутки по 70–100 человек эвакуировали из прифронтовых госпиталей. Основная работа шла с минно-взрывными травмами, осколочными и пулевыми ранениями брюшной полости. Мы проводили по 3–4 операции за сутки, – говорит хирург. – Удалось даже успешно прооперировать раненого с пулевым ранением головки поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки суточной давности. Боец выжил».

В Луганске он отработал две недели и вернулся в родную больницу. Но через полгода вновь решил вернуться и попал уже буквально на территорию боевых действий – в Центральную городскую больницу Светлодарска. Это небольшой город в Бахмутском районе Донецкой области. Эти названия известны каждому, кто следит за развитием событий. Именно там до сих пор идут ожесточенные бои. Больница находилась рядом с линией фронта. Работать приходилось под звуки непрекращающейся канонады, стрельба могла идти всю ночь напролет.

Здесь хирурги оказывали первую хирургическую помощь: убрали жгуты, обрабатывали огнестрельные раны, ампутировали конечности при необходимости, – словом делали все,

Справка «МиЗ»

Игорь Аргучинский с 1995 года имеет высшую квалификационную категорию по хирургии.

С 1999 года – ассистент кафедры госпитальной хирургии Алтайского государственного медицинского университета.

В 2007 году защитил кандидатскую диссертацию.

Игорь Владимирович – действительный член Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, а также действительный член Российского общества хирургов и Общества эндоскопических хирургов России.

чтобы в первую очередь спасти жизнь и стабилизировать состояние солдат. После этого уже шла дальнейшая эвакуация пациентов – в зависимости от характера и тяжести поражений.

«Наступили непростые времена, никто не знает, как может развернуться и насколько затянется ситуация, и нам просто необходим опыт работы в таких условиях. Теперь я знаю, как поступить, что и на каком этапе нужно сделать, – отмечает Игорь Аргучинский. – Хирурги очень важны в военно-полевых условиях – на них приходится львиная доля работы. Также на фронте нужны травматологи, анестезиологи, операционные медсестры и анестезистки».

Возникнет ли в ближайшем будущем потребность в военных врачах, пока говорить рано. Но Игорь Аргучинский убежден, что нужно восстанавливать военные кафедры: «Нас там учили всем основам, вплоть до того, как подготовиться к ядерной войне». Для нынешнего поколения эти знания лишними не будут, убежден хирург. Будущие специалисты должны быть готовы к параллельному освоению фундаментальных наук (анатомия, физиология, терапия, хирургия) на одном уровне со строевой подготовкой, организацией медицинской службы в армии и тому подобным.

Ирина Савина.

Фото предоставлены героем публикации

21 февраля в России отмечается День фельдшера. В фельдшерско-акушерском пункте поселка Лесная Поляна Первомайского района пятый год работает молодой специалист Александр Марфенко, участник программы «Сельский фельдшер». Всего у Первомайской ЦРБ 25 фельдшерско-акушерских пунктов, в которых трудятся коллеги Александра Валерьевича.

Александр Марфенко родился и живет в Повалихе. Окончил Барнаульский базовый медицинский колледж по специальности «фельдшер». Руководство ЦРБ характеризует его так: «За время работы зарекомендовал себя хорошим специалистом, обладающим высокими теоретическими знаниями и практическими навыками. Такие качества, как исполнительность, терпеливость и инициативность, присущие Александру Валерьевичу, позволяют ему добиваться поставленных задач в лечебно-профилактической работе. Пользуется заслуженным авторитетом у коллег, имеет особый подход и доверительные отношения с пациентами».

В 2020 году молодой фельдшер был отмечен благодарностью Министерства социальной защиты Алтайского края за активное участие в реализации регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Весной 2021 года в районе работал мобильный пункт вакцинации от коронавирусной инфекции. Во время прививочной кампании в автобусе с надписью «Мобильный

«Рад, что стал фельдшером»



ФАП» Александр Валерьевич осматривал и опрашивал пациентов, вводил вакцину, выдавал памятку о правилах вакцинации. За работу во время пандемии коронавирусной инфекции фельдшер был отмечен благодарностью руководства ЦРБ.

Сейчас Александр Марфенко с мобильным ФАПом раз в месяц посещает жителей удаленных населенных пунктов – приезда фельдшера ждут в поселках Костяки, Лесной, Железнодорожная Казарма 193 км и в селе Новокопылово.

О выборе профессии

– Моя мама всю жизнь работает детской медсестрой – почти 40 лет. Из-за состояния здоровья я сам в детстве часто общался с врачами, так что выбор профессии был очевиден.

Об учебе

– Сначала поступил в медицинский университет, но поступил платно – тянуть учебу было сложно, и я забрал документы. Поступил в колледж, учился хорошо, и меня перевели на бюджетное обучение. И даже рад тому, что стал фельдшером, а не врачом. Я универсальный.

О работе

– Я езжу на работу на своем транспорте из Повалихи в соседний поселок. Зимой дорога длиннее, чем летом, потому что приходится ездить «в окружную». Я устроился на работу в 2018 году по программе «Сельский фельдшер» в Леснополяновский ФАП. За мной было закреплено место, ждали, пока я закончу учебу. На выплаты,

которые я получил по этой программе, я начал строить дом – подъемные мне в этом очень помогли.

Поселок Лесная Поляна небольшой, население около 350 человек. Из работающих не все прикреплены к нашему участку, кто-то по работе или по желанию прикреплен к медучреждениям в Новоалтайске. Но, если нужно, я оказываю помощь всем обратившимся.

Живут здесь в основном пенсионеры. Они очень меня ждали, так как предыдущий фельдшер ушла на пенсию. И сейчас все рады, что я у них есть, хотя поначалу относились настороженно, первые три-четыре месяца – присматривались, скажем так. Сейчас я всегда на связи с пациентами. Даже если на выезде, у всех есть мой номер телефона: могут написать, позвонить, я всегда отвечаю.

В колледже нас готовили в основном к работе на скорой помощи. Практика была либо в поликлинике, либо на скорой. Насколько я знаю, сейчас отправляют на практику и в ФАПы, но в мое время такого не было. Большое спасибо моим коллегам по ЦРБ за то, что, когда я пришел, меня не оставили одного, а прикрепили сначала к участковому терапевту, и он меня три месяца, можно сказать, заново обучал. По педиатрии мне очень хорошо помогла **Ольга Борисовна Петрова**, педиатр зудиловской амбулатории, считаю ее своим наставником. Сейчас я могу обращаться за советом к любому врачу нашей районной больницы. У нас всегда помогают друг другу.

Два года назад мне предложили отучиться на рентген-лаборанта от ЦРБ, и теперь я по выходным дежурю в рентген-кабинете районной больницы.

О семье

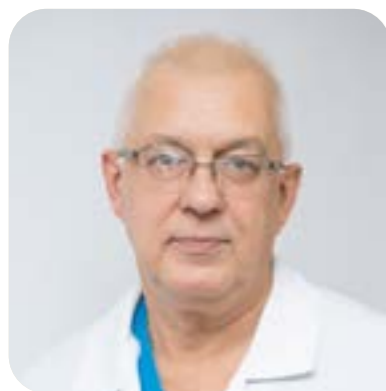
– Супруга Татьяна работает медсестрой по массажу в санатории «Обские плесы». Мы познакомились во время учебы в колледже, она приехала сюда из-под Алейска.

Елена Клишина.

Фото предоставлены героем публикации

«Философия у меня одна – идите и работайте»

2023 год Указом Президента России объявлен Годом педагога и наставника. Наставники есть во многих сферах общественной жизни, не только в образовании. Накануне Года педагога и наставника Алексей Завьялов, заведующий отделением анестезиологии-реанимации КГБУЗ «АКЦОМД», был награжден государственной наградой – знаком отличия «За наставничество».



Алексей Егорович рассказал о своих учителях и поделился своим видением роли наставника.

О первых шагах в профессии

– В моем детстве нашими соседями была известные в городе и крае врачи – **Форнель Марат Борисович** и **Нина Трофимовна**. Оба работали в железнодорожной больнице: он – главный врач, она – акушер-гинеколог. Родители с ними дружили. Моя мама



сориентировала меня поступать на врача. И это был лечебный факультет, очень дружный курс. Хорошие, фундаментальные преподаватели, тогда приехавшие к нам из Ленинграда, – профессора **Юрий Михайлович Дедерер** и **Израиль Исаевич Неймарк**, **Соломон Натанович Хейфец** и **Виктор Борисович Гервазиев**. И конечно, эта плеяда основателей медицинского университета повлияла на наше становление.

После окончания учебы удалось выдержать конкурс и попасть в субординатуру (шестой курс) по анестезиологии-реаниматологии. Я выбрал эту специализацию, во-первых, потому что она была хирургического профиля, во-вторых, она была новая. Она была открыта только второй год в крае.

Тогда было государственное распределение, и нас с женой распределили в Новоалтайскую центральную городскую больницу, которой тогда руководил один из известнейших в крае врачей – **Леонид Яковлевич Литвиненко**. Анестезиология была организована у него в больнице в самостоятельное

отделение, которое возглавлял **Анатолий Анатольевич Чиликин**. Это было одно из первых отделений, открывшихся в районах края в многопрофильных стационарах, и в нем работали мы, восемь молодых докторов. Под анестезией выполнялись различные операции, в том числе детям.

Спустя два года Михаил Израилевич Неймарк, ныне заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии, организатор нашего анестезиологического сообщества, позвал меня на кафедру детской хирургии, анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии (сейчас кафедра детской хирургии) к **Владимиру Афанасьевичу Кожевникову**. Михаил Израилевич – мой учитель и я, его ученик, мы оба главные внештатные специалисты анестезиологии-реаниматологии края: он по взрослым, я по детям.

О наставничестве

– Если говорить с позиции наставника, то я хочу сказать, что сегодня в подготовке врачей надо уходить от болонской системы. Во-первых, тестовый контроль – это полная профана-

Знай наших!

Победа ученика

Один из результатов наставнической работы Алексея Егоровича – победа его ученика. В ноябре 2022 года врач АКЦОМД **Артем Козлов** занял первое место в номинации «Лучший молодой врач – анестезиолог-реаниматолог» второго краевого конкурса «Лучший молодой врач». В отделении анестезиологии-реанимации Артем работает пятый год. «Он пылкий, читающий, у него пять публикаций в медицинских изданиях – уже можно начинать работать над кандидатской диссертацией, первая квалификационная категория. И у него есть врачебный опыт: он видел бешенство и столбняк, лечил атрезию пищевода, недоношенных новорожденных, видел кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, купировал пневмоторакс... Он пришел к нам на четвертом курсе. До того, как стать врачом, Артем два года проработал у нас медбратом. Он знает все о том, что нужно делать непосредственно у постели больного, – говорит о нем Алексей Завьялов. – Врачебный опыт – вот и весь мой подход к наставничеству».

ция обучения, особенно на старших курсах. Во-вторых, нужно убрать дистанционное обучение. Учить медицину нужно по книжкам – по медицинской литературе. Большинство студентов не прочитали за все годы обучения ни одной книжки до конца. Системный подход к образованию утрачен. Сегодня студенты не ходят на вскрытия, не знают тканей, ни разу внутренние органы руками не щупали, как мы это делали. Водить студентов в реанимацию, в операционную тоже запрещено. А они должны стоять вместе с нами в операционной часами. Поэтому сейчас студенты к нам приходят через ординатуру.

Когда появляются в отделении молодые врачи, к ним присматриваешь-

Справка «МиЗ»

Алексей Егорович Завьялов окончил лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института в 1988 году. После выпуска два года работал в городской центральной больнице Новоалтайска врачом – анестезиологом-реаниматологом. С 1990 года занимает должность ассистента кафедры детской хирургии АГМУ.

Врач высшей квалификационной категории, обеспечивает все виды обезболивания в практике детской анестезиологии, проводит самостоятельные дежурства в АКЦОМД по отделению анестезиологии и реаниматологии.

В настоящее время работает заведующим отделением анестезиологии и реанимации АКЦОМД, выполняет все виды анестезиологических пособий, катетеризаций магистральных сосудов, консультирует больных. Проводит медицинские консультации в рамках работы краевого реанимационно-консультативного центра. Возглавляет центр анестезиологии-реанимации АКЦОМД.

Выполняет обязанности главного внештатного детского анестезиолога-реаниматолога Алтайского края.

В 1997 году защитил кандидатскую диссертацию в Новосибирске, в 2006 году – докторскую диссертацию по теме «Коррекция синдрома системного воспалительного ответа у новорожденных с атрезией пищевода на различных этапах оперативного вмешательства». С 1998 года – доцент кафедры детской хирургии анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.

Имеет 160 печатных работ, из них 20 в центральной печати, методические рекомендации для врачей и студентов (14 работ), рацпредложение и патент на изобретение.

В 2007 году А.Е. Завьялову присвоено звание лауреата премии Алтайского края в области науки и техники. В декабре 2007 года ученым советом АГМУ избран на должность профессора кафедры детской хирургии.

ся первые полгода-год. За это время я понимаю, насколько они толковые, будут ли они в постоянном поиске нужной информации, оптимальных решений, будут ли они думать, мыслить, работать столько, сколько надо. Таких мы оставляем у себя или рекомендуем в другие учреждения. Многие «выпускники» отделения анестезиологии-реанимации АКЦОМД работают сегодня в реанимационных отделениях края.

Они у меня все, конечно, читают, и читают учебники и монографии. Философия у меня одна – идите и работайте, количество дежурств у вас не ограничено. Отделение – это подводная лодка, на дежурстве ее покидать нельзя. Мы должны быть здесь, если что-то произойдет, если срочно нужно проконсультировать специалиста из района. Круглые сутки мы должны быть готовы к работе. Мы должны уметь анализировать и диф-

ференцировать ситуацию, быстро решать проблему и уметь сиюсекундно, иногда несколько раз, поменять свое решение, если того требует состояние больного.

Прежде чем допустить молодого врача к самостоятельной работе, я спрашиваю мнение еще и своих коллег – врачей с высшей категорией. Реальная практика у постели больного – хорошая школа. Те серьезные, объемные оперативные вмешательства, которые раньше проводили врачи с 20-летним стажем, сейчас делают врачи с трех-, четырех-, пятилетним стажем. Со второй категорией или даже без нее они идут в операционную, могут транспортировать больного из района на вертолете или в автомобиле, решают конкретные вопросы оказания помощи детям Алтайского края.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлены пресс-службой АКЦОМД

Новости науки из АГМУ

8 февраля в нашей стране отмечается как День российской науки. Ученые Алтайского государственного медицинского университета разрабатывают новые препараты и приложения, которые помогают следить за состоянием здоровья, изучают свойства нового перевязочного материала, проводят исследования для Министерства здравоохранения РФ и фармацевтических компаний. О научно-исследовательской деятельности вуза рассказал Александр Жариков, проректор по науке и инновациям АГМУ.



– Александр Юрьевич, из чего состоит научная инфраструктура вуза?

– Она представлена несколькими подразделениями, научная деятельность ведется на нескольких уровнях. Если говорить о структуре, то в каждом институте АГМУ есть свои научные лаборатории, в которых научные сотрудники профильных специальностей ведут исследования. Есть обще-



вузовский исследовательский центр коллективного пользования, который оснащен современным оборудованием и позволяет вести медицинские исследования на надлежащем уровне.

В структуре вуза создан Алтайский медицинский инкубатор науки и инноваций, цель которого – внедрение разработок наших ученых в практику клинического здравоохранения и в фармацевтику, а также их коммерциализация через заключение лицензионных соглашений на использование результатов интеллектуальной деятельности. Один из механизмов коммерциализации – создание при вузе малых инновационных предприятий (МИП) и их работа.

Одно из эффективно действующих МИП – «Медицинские биоинновации». В 2022 году его сотрудники получили грант, выиграв конкурс «Проекты Национальной технологической инициативы» Министерства экономики и развития края в номинации «Желтнет». Проект рассчитан на 2023 год, средства гранта в размере 1 млн рублей будут направлены на разработку новой лекарственной композиции для лечения мочекаменной болезни (МКБ). Конечная цель – зарегистрировать продукт как БАД и начать вне-

дрять его в лечение больных, которых очень много: 10–12% от взрослого населения края. В регионе заболеваемость МКБ высокая, с чем и связана актуальность разработки.

Еще одно из основных направлений деятельности инкубатора – организация и сопровождение клинических исследований лекарственных препаратов для фармацевтических компаний. Эти исследования мы проводим на клинических базах вуза. За 2022 год удалось более чем в два раза увеличить объем исследований в денежном выражении. Один из проектов является нашим вкладом в импортозамещение – мы проводим исследование отечественного препарата для лечения больных стенокардией, разработанного в Томске.

Наши лаборатории выполняют исследования в рамках госзадания Министерства здравоохранения России на 2021–2023 годы. Мы работаем по трем темам: две связаны с гемостазиологией, третья посвящена особенностям профилактики и лечения описторхоза – это для края и ряда соседних регионов, расположенных в бассейне Оби, большая проблема.

Если говорить об уровнях научной деятельности, то первый – моло-

дежно-студенческий. В вузе действует НОМУИС – научное общество молодых ученых, инноваторов и студентов. Оно объединяет молодых ученых до 35 лет и занимается координацией молодежной науки. При кафедрах действуют научные кружки, в которых студенты занимаются по интересам под кураторством преподавателей, профессоров. Врачом какой специализации видит себя студент в будущем, в тот кружок он идет. В НОМУИС есть своя балльно-рейтинговая система, в которой учитываются и оцениваются выступления на конференциях, научные публикации и т.д. Чаще всего к научной деятельности студентов мотивирует личный пример, авторитет и способность увлечь своей темой тех профессоров, которые с ними работают на кафедрах.

Второй уровень – учеба в аспирантуре с целью подготовки диссертации. Третий уровень – авторитетные научные школы. В 2024 году университету будет 70 лет, и некоторые из этих школ зарождались в самые первые его годы. Среди хорошо известных школ – школа **Зиновия Соломоновича Баркагана**, школа гематологов. Все знают хирургическую школу **Якова Наумовича Шойхета**. Есть школа терапевтов, кардиологов и другие.

– Сколько в АГМУ диссертационных советов и по каким направлениям?

– Их два. Первый мы условно называем терапевтическим, потому что на нем защищают диссертации по трем специальностям: «кардиология», «внутренние болезни», «гематология и переливание крови». Второй мы условно называем хирургическим, так как там защищаются по хирургии, урологии, акушерству и гинекологии. Это шесть наиболее востребованных медицинских специальностей. По урологии у нас единственный за Уралом диссертационный совет. Только в этом хирургическом совете в 2022 году прошло 15 защит, в основном кандидатских, но были и докторские.

Одно из важных событий в научной деятельности: в мае 2022 журнал университета «Бюллетень медицинской науки» был включен в перечень ВАК (Высшая аттестационная комиссия при Министерстве науки и выс-

шего образования РФ), в нем теперь могут публиковать свои статьи диссертанты по таким специальностям, как «акушерство и гинекология», «кардиология», «хирургия», «психиатрия», «педиатрия», «гематология» и «фармакология». В журнале публикуют статьи коллег со всей страны и из стран ближнего зарубежья.

– Как выглядит АГМУ по показателям научной деятельности среди других медицинских вузов страны?

– Один из наукометрических показателей – индекс Хирша, который отражает уровень цитируемости научных работ, насколько они интересны другим исследователям. По данным РИНЦ (русского индекса научного цитирования), среди 47 медицинских вузов России наш вуз находится на 16-м месте.

Есть показатели, по которым оценивается эффективность научно-исследовательской деятельности, и основной – это объем доходов от НИОКР (научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ). Этот показатель отслеживается в динамике. Согласно приказу Минздрава РФ, считается эффективной работа, если темп прироста доходов составляет не менее 5% к уровню прошлого года. Мы в 2022 году привлекли средств больше на 22%. Доходы вуза от НИОКР – это деньги за клинические и доклинические исследования, гранты и т.д.

В 2022 году впервые был проведен конкурс на грант Губернатора Алтайского края в сфере здоровьесбережения. По его итогам были поддержаны шесть наших проектов на сумму почти 9 млн рублей. Один из проектов посвящен разработке приложения для раннего скрининга заболеваний – планируется создать его в этом году. Человек сможет установить приложение, пройти тестирование, а его результаты будут переданы в медицинскую информационную систему. С помощью приложения сам пациент и врач смогут оценить риски развития того или иного заболевания. Если риски есть, человека направят к профильному специалисту. В будущем эти вещи будут использоваться для развития телемедицины. Также были

поддержаны проекты педиатров, анестезиологов, онкологов, стоматологов.

Еще два проекта в 2022 году стали победителями конкурса губернатора в сфере биотехнологий. Оба проекта очень интересные и, самое главное, с весомым практическим результатом. Первый проект был выполнен совместно с так называемым индустриальным партнером – организацией, которая внедряет эту разработку у себя. Он посвящен реабилитации больных после ковида с поражением легких, выполнен совместно с клиникой «Территория здоровья». Методика была создана, отработана, изучена ее эффективность, и сейчас она там используется. Она может быть внедрена в муниципальных больницах, и мы будем предлагать это краевому Минздраву. Второй проект – изучение эффективности нового перевязочного материала, который разрабатывает Институт проблем химико-энергетических технологий СО РАН в Бийске. Доказаны уникальные свойства материала в заживлении долго заживающих ран, и мы будем снова подавать заявку на получение гранта для продолжения исследований. Мы планируем зарегистрировать материал как медицинское изделие, это наша цель на 2023 год. Также в планах – организовать его промышленное производство и выйти с ним в больницы к пациентам. Это сложная, но вполне реальная задача.

– Как сейчас обстоят дела с международным научным сотрудничеством?

– В большей степени оно развивается с Казахстаном, Кыргызстаном и другими дружественными странами. В наших диссертационных советах защищают работы ученые из этих стран. Сейчас, например, находится на рассмотрении докторская диссертация хирурга-онколога из Казахстана.

Кроме того, в нашем вузе есть такой хороший механизм – трэвел-грант ректора. Ежегодно в вузе проходит внутренний конкурс, победителям которого выделяют средства на научные командировки. В 2022 году пять таких проектов было поддержано, наши ученые выезжали в Казахстан, Узбекистан, Кыргызстан.

Елена Клишина

Вне режима

В праздничные дни многие службы края работают в режиме повышенной готовности. У сотрудников отделения экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации Краевой клинической больницы это норма их жизни. В течение новогодних каникул в диспетчерскую поступило около 500 обращений из сельских и городских больниц. В постпраздничные дни поток звонков меньше не становится – диспетчеры круглосуточно принимают звонки со всего региона. С какими вызовами сталкиваются специалисты – расскажет заведующий отделением экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации Краевой клинической больницы, врач-хирург высшей категории, заслуженный врач России Александр Кунгуров.



Готовы круглый год

В диспетчерскую отделения экстренной консультативной помощи может поступать до сотни звонков за сутки. Их количество зависит от разных факторов, в том числе и погодных. «Поступают звонки из сельских и городских больниц для оказания скорой специализированной медицинской помощи, а также экстренной консультативной. Все обращения отрабатываются максимально быстро, – говорит Александр Кунгуров. – За новогодние каникулы мы провели 494 заочные консультации, по результатам которых экстренно эвакуировали 139 пациентов. Из них шестеро – с использованием вертолета Ми-8, оснащенным медицинским модулем. Остальных вывезли специалисты выездных бригад скорой медицинской помощи».

Как правило, это пациенты с тяжелыми неврологическими, хирургическими, а также сердечно-сосудистыми состояниями. Так, с острым коронарным синдромом эвакуировано 59 человек (42,4% от общего числа), в том числе с острым инфарктом миокарда – 35, а с острым нарушением мозгового кровообращения – 26 больных.

Сотрудники отделения экстренной и плановой консультативной помощи (ЭКМП) не только эвакуируют больных, но при необходимости продолжают следить за их состоянием здоровья. Так, в первые дни января на мониторинге специалистов отделения ЭКМП находилось 14 жителей края с состояниями, представляющими угрозу жизни. В их числе пациенты с сердечно-сосудистыми катастрофами, ожогами и тяжелыми травмами.

В таком ритме служба живет круглый год. Сложнее было лишь в пиковые моменты развития пандемии COVID-19 – нагрузка существенно возросла не только на бригады скорой помощи. В то время нужно было развозить большое количество пациентов в медицинские учреждения, где с ними могли работать реаниматологи. «Тогда было много больных с поражениями легких, которым требовалась искусственная вентиляция легких. Как правило, это нетранспортабельные пациенты. Только у нас были и есть машины с необходимой реанимационной аппаратурой (в парке отделения экстренной и плановой консультативной помощи 10 реанимобилей

класса «С» – самого высокого класса комплектации. Автомобили оснащены всем необходимым для оказания экстренной помощи: инфузионным, травматологическим, акушерским, реанимационным наборами, электрокардиостимулятором, дефибриллятором, аппаратом ИВЛ, кардиомонитором, а также всевозможными средствами иммобилизации. – Прим. ред.), – отмечает заведующий отделением экстренной и плановой консультативной помощи ККБ. – Нередко мы имеем дело с ситуациями, когда нарушается ритм сердца и требуется кардиостимулятор. Сегодня есть возможность ставить современные водители ритма, избегая постановки подключичного катетера, что существенно снижает риски излишней травматизации пациента».

У истоков телемедицины

Сегодня получить необходимую помощь на расстоянии стало привычным делом. Но так было не всегда. Отделение экстренной и плановой консультативной помощи (отделение санавиации) стало первопроходцем в этой сфере. Как и 20 лет назад (с тех пор, как оно возникло. – Прим. ред.), его диспетчеры принимают звонки со всего региона. Среди них нет случайных людей. На звонки отвечают медсестры и фельдшеры, хорошо подготовленные в медицинских дисциплинах, а также имеющие за спиной богатый практический опыт. Ошибки здесь недопустимы – в считанные минуты диспетчерам нужно скоординировать специалистов и связать врача из удаленного района с нужным специалистом отделения ЭКМП.

«Мы подключаемся на уровне ранней госпитализации и всегда занимаемся самыми сложными больными в крае, которым затрудняются поставить диагноз врачи на местах. Наша служба реагирует сразу – важно как можно скорее поставить максимально точный предварительный диагноз по клинической картине и получить все необходимые рекомендации специалистов, в том числе по дополнительным обследованиям для

уточнения диагноза, – говорит Александр Кунгуров. – При необходимости проводится консилиум врачей, на котором все данные анализируются. Также мы решаем вопрос по маршрутизации пациента – оставляем его на месте или же эвакуируем. Нередко наши специалисты сами выезжают на место. В любом случае все решается быстро, поскольку главная задача – спасти пациента».

В своих действиях специалисты отделения экстренной и плановой консультативной помощи отталкиваются от такого понятия, как «танатогенез» – механизм смерти. «Смерть организма наступает не сразу. Танатогенез – динамика клинических, биохимических и морфологических изменений в процессе умирания. Другими словами, это потенциал, который позволяет человеку жить в любых условиях. Когда он исчерпывается – человек оказывается на краю смерти. Наша задача – выгнать пациента из такого состояния, – рассказывает хирург с более чем сорокалетним стажем. – От инфаркта миокарда можно умереть за 8 минут. Скорой помощи нужно за эти 8 минут успеть добраться до больного, завести сердце, наладить венозный доступ и спокойно везти в стационар для оказания дальнейшей помощи. Но не всегда таблетка нитроглицерина может удержать человека от перехода за точку невозврата. Если ресурсы человеческого организма исчерпаны, то медики не в силах его спасти». Солидный практический опыт заведующего отделением ЭКМП позволяет оказывать неопределимую помощь даже на расстоянии. «По сути, то, чем мы все эти годы занимаемся, – телемедицина. С коллегами из других населенных пунктов мы делимся самым ценным, что у нас есть, – опытом, наработками, которые накопили за долгие годы работы. Очень важно, чтобы на месте специалист оказался квалифицированным и смог оказать правильную помощь. После проведения консультации всеми необходимыми специалистами заведующий отделением ЭКМП формирует бригаду для выезда к больному. Наши бригады отправляются на выезд в том случае, когда

Только факты

В отделении экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации Краевой клинической больницы работают 8 диспетчеров.

Выездная бригада состоит из реаниматолога (врач) и реаниматора (медбрат или медсестра) при необходимости профильного специалиста для проведения операции или манипуляции, которыми не владеют районные врачи.

В отделении ЭКМП работают взрослые и детская бригады. Также действуют филиалы в Бийске, Рубцовске и Славгороде.

витальные (жизненные) функции нарушены или необходимо оперативное лечение, а собственными силами там справиться невозможно или же нет возможности для перевозки пациента. В таком случае наши врачи оперируют и в дальнейшем наблюдают больного, контролируя его состояние», – поясняет Александр Кунгуров.

По мнению заведующего отделением ЭКМП Краевой клинической больницы, самое ценное в экстренных ситуациях – именно профессиональная консультация специалистов. Сегодня консультативную (а при необходимости и практическую) помощь оказывают 76 врачей. В их числе – реаниматологи, сосудистые хирурги, гинекологи, неврологи и врачи других специальностей. Для всех них режим повышенной готовности давно стал образом жизни и своеобразной проверкой на профессионализм.

Ирина Савина.
Фото с сайтов: altapress.ru и zmnvest.ru

Мужчинам тоже нужна поддержка

В 2022 году Краевой кризисный центр для мужчин активно развивал три новых направления: работа с участниками СВО, с мужчинами, оказавшимися в ситуации репродуктивного выбора, и отцами, уклоняющимися от уплаты алиментов. Все эти направления центр будет продолжать вести в 2023-м. Подробнее о каждом из них рассказала Елена Васильева, заместитель директора центра.



Ситуация репродуктивного выбора

Термин «репродуктивный выбор» означает право каждого человека (и мужчины, и женщины) иметь свое мнение относительно планирования своей семьи, рождения детей и их количества.

– В обществе существует мнение, что решение о прерывании беременности, об отказе от новорожденного может принимать в основном женщина. Если в семье ситуация благо-



получная, то таких вопросов не возникает. Но в семьях, где сложилась трудная жизненная ситуация, вопрос репродуктивного выбора может стоять очень остро.

У женщин больше возможностей куда-то обратиться за поддержкой и помощью. В крае есть социально-психологическая служба сопровождения женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе она представлена и в учреждениях здравоохранения, и в системе социального обслуживания населения. Нередки случаи, когда решение вопроса репродуктивного выбора зависит именно от точки зрения мужчины, от его участия в судьбе ребенка. Мужчинам важно знать, куда они могут обратиться с этим вопросом, например, в наш центр.

Как это выглядит на практике. Все начинается с женской консультации, в которой должны предоставлять психологическую помощь пациентке перед искусственным прерыванием беременности. Если на консультации женщина заявляет о том, что на ее решение прервать беременность влияет партнер или

муж, то мы стараемся выйти на этого мужчину и предлагаем ему прийти на психологическую консультацию. Когда мы начинали эту работу, то сотрудничали с краевым перинатальным центром «ДАР», с краевым кризисным центром для женщин (в рамках проекта «Тепло родительского сердца») и много обсуждали с коллегами, как нам выходить на мужчин, в чем заключается их потребность в получении психологической помощи. В ситуации репродуктивного выбора мы работаем не только с мужьями и партнерами женщин, это также может быть и отец, если речь идет о несовершеннолетней.

В процессе консультирования психолог ни в коем случае не агитирует за принятие положительного решения – сохранить беременность, оставить ребенка в семье. Мы предлагаем посмотреть на ситуацию шире, по-другому, сменить фокус восприятия. Это является важным, потому что, оказываясь в кризисном состоянии, человек, как правило, видит все в черном цвете. Мы проводим совместный анализ ситуации, обсуждаем ее, и это помогает человеку

Около
10
тыс.

абортов делают женщины в Алтайском крае в год.

оценить более трезво свои ресурсы, понять последствия, в том числе отдаленные, как отрицательные, так и положительные. Решение принимают все-таки сама женщина и сам мужчина.

Психологическое консультирование направлено на то, чтобы помочь понять свои истинные мотивы и желания, чтобы не принимать такие важные решения исходя из нерешенных конфликтов, из чувства протеста, из-за репродуктивного давления своего окружения («Когда родите уже?» или «Зачем вам еще один?»). С этим бывает довольно сложно разобраться.

– Среди основных причин прерывания беременности далеко не всегда на первом месте стоит тяжелое материальное положение. В большинстве случаев на это влияет конфликт мотивов, когда один партнер хочет ребенка, а другой нет, семья или карьера, родить сейчас или потом.

Думаю, что во многом это связано с большими требованиями к родительству, к материальной обеспеченности своей семьи. Но и здесь уровень психологической и материально-бытовой готовности к деторождению достаточно условен. Можно к этому готовиться всю жизнь и ждать идеальной ситуации, которая, как мы знаем, может и не наступить. Иногда молодежь попадает в ловушку перфекционизма, ставит высокую материальную планку,

Важно!

Кризисный центр для мужчин оказывает поддержку различным категориям граждан Алтайского края в форме социально-консультативной помощи, в том числе экстренной психологической помощи, по телефону доверия 8-800-2000-122 и реабилитационных услуг, в том числе помощи семьям участников СВО.

При обращении в Кризисный центр для мужчин вы можете получить:

- психологическую помощь при острых стрессовых реакциях;
- помощь в совладении с тяжелыми эмоциональными переживаниями (страхи, панические атаки, чувство вины и др.);
- психологическую поддержку в поиске ресурсов для переживания горя и утраты (как для взрослых, так и для детей).

Работа специалистов также направлена на диагностику суицидального риска и предупреждение суицидов, на коррекцию факторов риска, приводящих к осложненному горю.

Еще одним направлением по оказанию помощи семьям участников СВО является юридическое

консультирование: рекомендации по вопросам предоставления мер социальной поддержки, помощь в оформлении пенсии по потере кормильца, оформления наследства, консультирование по вопросам выплаты кредитов, оформления кредитных каникул мобилизованным гражданам и их семьям и т.д.

Получить высококвалифицированную помощь возможно как в очном формате, так и в онлайн-режиме в рамках проекта «Онлайн психологический кабинет».

Для заполнения заявления на получение бесплатной психологической и юридической помощи вам понадобятся паспорт и СНИЛС (если консультация необходима взрослому) или паспорт, СНИЛС родителя/законного представителя, свидетельство о рождении и СНИЛС ребенка (если консультация необходима несовершеннолетнему).

Предварительная запись на консультации ведется по телефону (3852) 55-12-88.

Адрес Кризисного центра для мужчин: г. Барнаул, ул. Г. Исакова, 113е.

хотя на самом деле главное, что нужно ребенку, – это внимание и тепло, забота и любовь родителей. Обсуждать это тоже достаточно важно. Другая причина – сложные отношения между супругами в семье, нарушенная коммуникация в паре: один не может сказать, другой не хочет слушать. В результате мужчине и женщине бывает сложно достигнуть взаимопонимания и прийти к совместному решению относительно рождения ребенка.

Неплательщики алиментов

– У мужчины, в отличие от женщины, нет того прямого контакта с будущим малышом в течение девяти месяцев беременности. Как правило, чувство отцовства появляется уже после рождения ребенка, и в этом тоже мужчинам нужны помощь и поддержка. В совре-

менном мире становится все больше нетипичных семей. И мужчина все чаще становится соло-родителем, хотя случаев так называемого девиантного отцовства* по-прежнему много. Должники по алиментным обязательствам – одно из проявлений такого отцовства.

В прошлом году наш центр активно включился в работу по проекту «С детьми не разводятся», который реализуют Федеральная служба судебных приставов и Управление по труду Алтайского края. Мы начинали с индивидуальных психологических консультаций, потом стали собирать мини-группы для мужчин, имеющих задолженность по алиментным обязательствам. В условиях группы мужчины свободнее смогли говорить о том, как они переживают ситуацию развода, как они ее видят. В об-

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

щество таких мужчин часто осуждают, но у них много своей правды, своей боли в этой ситуации. Часто основная причина того, что мужчины оставляют своих детей без поддержки, – конфликты с бывшей супругой, неспособность сторон договориться, плюс это может накладываться на личные материальные трудности, отсутствие стабильного заработка, необходимость направлять свои ограниченные ресурсы в новую семью.

Поэтому у мужчин часто формируются защитные представления о себе и бывшей супруге в данной ситуации: «Жена все тратит на себя», «Я не вижу, как это отражается на ребенке» и т. д. Ком обид накапливается, противостояние, которое привело к распаду брака, продолжается и после развода. Иногда в первые месяцы после развода бывшие супруги могут мирно договориться об условиях материального содержания ребенка, но потом ситуация ухудшается из-за новых конфликтов или растущих требований. Кроме того, важную роль играют различия восприятия: женщина может считать, что мужчина платит крохи, а мужчина – что он делает все возможное.

Предмет нашей работы в рамках этого направления – то, какие отношения складываются между мужчиной и его ребенком в ситуации развода родителей. Сейчас мы часто видим взрослых людей, у которых вместо образа отца белое пятно. Как правило, это дети разведенных родителей, которые испытывают определенные трудности в создании и организации жизни собственной семьи. У юношей зачастую противоречивые представления об отцовстве, а у девушек мы встречаем установки: «Нормальных мужчин не бывает», «Женщина должна надеяться только на себя» и т. д.

Если говорить о результатах работы в этом направлении, то к ним можно отнести возникающее у мужчин ощущение поддержки и понимания, их изменившийся взгляд на ситуацию. Один из участников проекта был уверен в том, что виновата в его разводе вообще теща. Когда мы начали с ним разбирать ситуацию, обсуждать, как случилось так, что теща смогла разрушить его брак, у

него появилось осознание собственного авторства в произошедшем. В результате работы с психологом у многих мужчин появляется понимание того, как взаимодействовать с бывшей супругой, они четче начинают представлять потребности ребенка в общении с отцом, осознают, что, пока тратят силы на конфликты, упускают из внимания отношения с сыном или дочерью. Принятие этих вещей во многом помогает улучшить качество отношений с ребенком.

В целом проект «С детьми не разводятся» направлен на повышение уровня родительских компетенций, повышения социальной ответственности родителей в отношении общих детей, развития культуры обращения к профессиональной помощи, при разрешении конфликтов в том числе.

Работа с участниками СВО и их семьями

– В этом направлении мы сотрудничаем с Управлениями по социальной защите населения, Центром социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий. Специалисты нашего центра оказывают психологическую и юридическую помощь тем, кто находился в зоне СВО, членам семей погибших и мобилизованных. Мы видим, что многие нуждаются в помощи и поддержке в проживании ситуаций горя и утраты близкого человека, в ситуациях ухудшения здоровья, в адаптации после ранения, адаптации к жизни после возвращения из зоны СВО. Психологи центра помогают снять острое стрессовое состояние, справиться с посттравматическим синдромом. Даже если человек физически остался здоров, воздействие на его психику произошло колоссальное, оно необратимо, и, чтобы справиться с этим, очень часто оказывается нужна профессиональная психологическая помощь и поддержка. Обратиться к нам напрямую, без каких-либо направлений, может любой человек.

Елена Клишина

** Девиантное родительство – нежелание или неспособность человека выполнять по отношению к родным, приемным или усыновленным детям родительские функции в соответствии с нормами общества и права.*

Чуть больше трех месяцев на базе Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн работает Координационный центр по оказанию медицинской помощи лицам, принимавшим участие в специальной военной операции на территории Украины. В центре оказывается медицинская помощь пациентам с последствиями боевой травмы и с посттравматическим стрессовым расстройством.

С 1 ноября 2022 года по 1 февраля 2023 года в медицинские организации региона обратились 179 участников СВО и 53 члена их семей. Какая помощь требуется в первую очередь участникам спецоперации – рассказывает начальник Краевого госпиталя для ветеранов войн Ольга Зубова.



Своих не бросают

Государство приняло пакет мер по поддержке участников специальной военной операции, в том

Жизнь после боя



числе касающихся вопросов оказания медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию. Сегодня участники спецоперации приравнены к ветеранам боевых действий. С целью проведения восстановления здоровья данной категории граждан и проведения их реабилитации в нашем регионе определены семь краевых медицинских организаций. Ведущую роль играет Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн.

В ноябре в госпитале создан Координационный центр, который ежедневно решает задачи по оказанию специализированной медицинской помощи лицам, принимавшим участие в спецоперации, в амбулаторных условиях, дневном и круглосуточном стационарах, обеспечивает координацию работы учреждений здравоохранения края по данному направлению, а также межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, Главным бюро медико-социальной экспертизы, Военным комиссариатом Алтайского края. «Военнослужащие, принимающие участие в спецоперации, при ранениях получают медицинскую помощь и реабилитационные мероприятия в госпиталях Министерства обороны. Если они на основании решения военно-врачебной комиссии по своему состоянию

здоровья не могут вернуться в строй, тогда после демобилизации они становятся нашими пациентами», – говорит начальник Краевого госпиталя для ветеранов войн Ольга Зубова.

С момента начала работы за оказанием консультативной и стационарной медицинской помощи в Координационный центр госпиталя обратился 121 участник СВО и 14 членов их семей. В условиях круглосуточного стационара госпиталя получили помощь 16 человек, консультативная помощь в амбулаторных условиях оказана 103 пациентам, 5 человек направлены в медицинские организации края, еще трое – в медицинские организации, подведомственные Министерству обороны РФ, сообщили в Краевом госпитале для ветеранов войн.

«Участники специальной военной операции обращаются по поводу последствий полученных травм головы, баротравм общего воздействия, различных осколочных ранений конечностей и периферических нервов. Выявляются различной степени выраженности эмоционально-психические нарушения: генерализованное тревожное расстройство, острая реакция на стресс в виде посттравматического стрессового расстройства, нарушения адаптации, аффективные нарушения в виде вспыльчивости и

Справка

Краевой госпиталь для ветеранов войн открыт в 1946 году. Сначала тут проходили реабилитацию участники Великой Отечественной войны. Позже здесь начали реабилитировать ветеранов Афганистана, Чечни, а сейчас и участников спецоперации на Украине. Ежегодно в госпитале проходят реабилитацию около шести тысяч человек.

Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.10.2022 № 547 «О создании Координационного центра по оказанию медицинской помощи лицам, выполнявшим задачи в ходе специальной военной операции на территории Украины» определен перечень учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь для данной категории граждан по профилям «Неврология», «Хирургия», «Урология», «Травматология-ортопедия», «Медицинская реабилитация», лечение пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

В него входят:

- Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн;
- Краевая клиническая больница;
- Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи;
- Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2;
- Городская больница № 8, г. Барнаул;
- Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана;
- Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья».

Продолжение на стр. 20 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

немотивированной агрессии, дисфории, психопатоподобное поведение, всевозможные нарушения формулы сна. Своевременно оказанная медицинская помощь позволяет стабилизировать такие состояния», – продолжает Ольга Зубова.

Всесторонняя поддержка

Чтобы пациенты получили всестороннюю помощь, в госпитале с ними работает мультидисциплинарная бригада специалистов. В ее состав входят: невролог, хирург, уролог, кардиолог, терапевт, офтальмолог, оториноларинголог. Также обязателен осмотр психотерапевта, медицинского психолога и специалиста по социальной работе.

«Пациентов анкетировывают и проводят им психодиагностику. С учетом конкретных клинических проявлений и результатов психолого-психотерапевтического обследования наши специалисты формируют индивидуальную программу лечения и реабилитационных мероприятий. Она включает в себя медикаментозное лечение, психотерапевтические методики: когнитивный тренинг, когнитивно-поведенческую психотерапию, а также сеансы релаксации и физиотерапевтические процедуры», – поясняет начальник госпиталя.

Здесь помогают раненым и с проблемами протезирования – налажено взаимодействие с филиалом «Барнаульский» акционерного общества «Московское протезно-ортопедическое предприятие».

В госпитале отмечают, очень важно помнить, что участникам СВО и членам их семей, помимо профессионализма медицинских работников в оказании помощи, необходимы внимание и участие. Не менее важно помочь бойцам вернуться к мирной жизни после боевых действий. Специалисты госпиталя помогают восстанавливать социальные связи, поскольку иногда военнослужащие, возвращаясь домой, не могут найти себя в обществе. Всем пациентам из числа участников СВО специалист по социальной работе проводит социально-правовое консультирование. В госпитале пациентам объясняют, как составить резюме, чтобы устроиться на работу, а также помогают оформить краевые и федеральные выплаты.

Ирина Савина

Первый медицинский «Снежный десант» создали в Алтайском крае в рамках Всероссийской патриотической акции

С 30 января по 5 февраля в Алтайском крае проходила Всероссийская патриотическая акция «Снежный десант». Впервые в ее рамках был создан медицинский отряд. В «Эйр» вошли 18 студентов-медиков со второго по пятый курсы самых разных направлений. Помимо АГМУ к отряду присоединились бойцы из Кемерова и Томска.

Неделю ребята трудились в г. Заринске и Заринском районе (села Сосновка, Голуха, Новодраченино, Хмелевка, Смазнево). Бойцы проводили профориентационные лекции

со школьниками, мастер-классы, спортивные игры, оказывали шефскую помощь по адресам, чистили снег, устраивали вечерние концерты. Учитывая медицинскую направленность отряда, также они организовывали школы здоровья для населения, помогали фельдшерам на ФАПх с обходом постельных и маломобильных граждан, занимались доврачебным осмотром.

В одном из населенных пунктов Заринского района вместе с бойцами отряда «Эйр» работали ректор АГМУ Ирина Шереметьева и главный врач КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» Алексей Бракоренко. Они провели встречу со старшеклассниками с. Новодраченино, ответили на вопросы тех, кто планирует через несколько лет поступать в медицинский.

«Я разговаривала со школьниками о целевой форме подготовки, отвечала на их вопросы. Есть запрос, чтобы мы занимались ребятами, которые собираются поступать к нам. Мы готовы продумать проект по закреплению к школьникам наших студентов, которые хорошо знают химию и биологию, чтобы подтянуть их знания», – рассказывает ректор АГМУ Ирина Шереметьева.

«Работа, которую ведут студенты со школьниками, – огромный вклад в будущее района. Они рассказывают о медицинском университете и плюсах учебы там. С заинтересованными мы уже заключаем целевые договоры и ждем их на работу после учебы. Также студенты, приезжая к нам, знакомятся с районом и видят, что здесь тоже можно жить и работать, а «село» – это совсем не страшное слово. Нам бы очень хотелось, чтобы кто-то из них вернулся к нам после окончания университета», – отмечает главврач Заринской ЦГБ Алексей Бракоренко.

Сегодня на разных курсах АГМУ обучаются 40 студентов-целевиков Заринской городской больницы, 6 человек в ординатуре. В медицинской организации реализуют все меры социальной поддержки, разработанные в Алтайском крае, Заринском районе: выплачиваются подъемные при трудоустройстве, предоставляется служебное жилье для желающих, а при необходимости субсидия на его аренду, работает программа «Земский доктор/сельский фельдшер».

Источник: zdravalt.ru



Лекарство от рака груди и яичников существует!

Грудное вскармливание доказано профилактирует развитие таких грозных заболеваний, как онкологические, в настоящее время признанные эпидемией XXI века.

Если заглянуть в наше историческое прошлое, то кормление грудью издавна на Руси было естественным и не ограничивалось по длительности. В случае когда мама не могла его осуществлять (по каким-то причинам), то на помощь приходили кормилицы (по сути, вторая мама). Настолько ценным нашим предкам представлялось вскармливание младенца именно женским молоком!

Сейчас, по данным мировой статистики, в Великобритании грудное вскармливание до полугода продолжают 34% женщин; в США – 43%; в Белоруссии – 57,8%; в развивающихся странах – 51,2%; в России – 39,9%, в Алтайском крае – 43,6%.

Большее половины женского населения добровольно лишают себя и своих детей преимуществ грудного вскармливания.

Чем же полезно грудное вскармливание для мамы?

В первую очередь кормление грудью положительно сказывается на состоянии здоровья самой матери:

- раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка способствует восстановлению сил матери после родов, сокращению матки и уменьшает риск послеродового кровотечения;

- снижает риск рака груди вдвое при длительности вскармливания до двух лет и риск развития рака яичников на треть при длительности кормления грудью до 12 месяцев;

- создается глубокое эмоциональное единство матери и ребенка, что



играет большую роль в дальнейших взаимоотношениях в семье;

- никогда не кормившие грудью матери заболевают сахарным диабетом 2-го типа в 1,5 раза чаще, чем когда-либо кормившие;

- кормление более года предотвращает повышение уровня «вредных» липидов крови в постменопаузальном периоде, а также постменопаузальную артериальную гипертензию;

- лактация – весьма энергозатратный процесс (кормящая мама расходует 500 ккал ежедневно, что закономерно сказывается на ее метаболизме). Длительное и полноценное грудное вскармливание при правильном питании, наоборот, избавляет женщину от избыточной массы тела.

Специалисты «Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» провели исследование информированности беременных и родильниц по вопросам грудного вскармливания. Подавляющее большинство родильниц (96,3%) признали

неоспоримое преимущество грудного вскармливания перед искусственным и планировали кормить ребенка грудью.

Однако выявились и проблемы: непонимание самого процесса, масса заблуждений (изменение формы груди при кормлении, допаивание ребенка «остаточного молока», кормление по часам, применение пустышек и т. д.). Многие мифы тиражируются недостоверными источниками информации, среди которых часто фигурируют сомнительные сайты Интернета.

Дорогие женщины, давайте любить себя! Дарить себе самое лучшее и естественное, жить с заботой о себе и своем здоровье!

Анастасия Казанина, ассистент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом ДПО, врач-педиатр вакцинального центра «АСКО-МЕД», консультант по грудному вскармливанию, аккредитованный по системе ВОЗ и ЮНИСЕФ

Слабости сильного пола



Женщины и мужчины различаются не только особенностями репродуктивной системы.

Различные заболевания проявляют себя по-разному у представителей разных полов.

По данным Московского НИИ им. Герцена, у мужчин среди онкологических нозологий преобладают опухоли легких, трахеи и бронхов, рак простаты, злокачественные опухоли кожи, рак желудка и толстого кишечника. Такая статистика характерна и для нашего региона. Тенденции заболеваемости мужского населения в Алтайском крае соответствуют аналогичным показателям в России. Как диагностируют сегодня онкозаболевания у мужчин – в нашем материале.

Выявить и помочь

Как сообщают в Алтайском краевом онкологическом диспансере, за последние 10 лет показатели онкозаболеваемости у мужчин растут с разной степенью интенсивности. Так, прирост злокачественных опухолей бронхолегочной системы составил 2,4%, а вот рак предстательной железы за то же время «подрос» на 51%*. Впрочем, это связано не столько с истинной заболеваемостью, сколько с

улучшением диагностики. В последнее десятилетие медицинские организации региона активно оснащались современным диагностическим оборудованием с широким спектром возможностей.

Так, в прошлом году в нашем регионе выявили 820 случаев рака предстательной железы. Наибольший показатель онкозаболеваемости (49,5%) специалисты фиксируют в возрасте от 60 до 70 лет, что также соответству-

ет общероссийским показателям. По прогнозам специалистов, в ближайшие годы цифры будут расти в связи с тем, что выявляемость стала больше. «Рак предстательной железы на ранней стадии – бессимптомное или малосимптомное заболевание. В основном он выявляется благодаря скрининговым программам. Информативный лабораторный анализ – исследование сыворотки крови на содержание простатспецифического антигена (ПСА)

у мужчин 50 лет и старше. При повышенных показателях (более 4,0 нг/мл)** врач при необходимости направляет пациентов на дополнительное углубленное обследование – пальцевое ректальное исследование предстательной железы, УЗИ простаты и другие. Если все клинические признаки друг друга поддерживают и есть подозрение на наличие злокачественной опухоли, тогда в завершение выполняют биопсию железы», – поясняет заведующий онкоурологическим отделением Краевого онкодиспансера, к. м. н. **Сергей Варламов.**

Таков стандартный алгоритм выявления заболевания и подтверждения диагноза. Как правило, к онкоспециалистам пациенты попадают через урологов общей практики, у которых они состоят на диспансерном учете. У всех без исключения мужчин после 50 лет проверяют состояние предстательной железы, даже если те не имеют претензий к собственному здоровью. Но особое внимание стоит обратить тем, у кого близкие родственники – родные братья или отец – страдали заболеванием этого органа. Риски в таком случае будут повышены, отмечает врач.

Среди онкозаболеваний репродуктивной сферы мужчин рак предстательной железы занимает ведущую позицию, но все же не является единственным. Остальные патологии встречаются значительно реже и составляют не более 10% случаев. Рак полового члена и рак яичка легко обнаружить на ранней стадии, поскольку видимые клинические проявления будут яркими – изъязвления, кровоточивость, увеличение в размерах (яичка).

Больше внимания – больше жизнь

К сожалению, наиболее распространенные онкопатологии в Алтайском крае недостаточно активно выявляются во время диспансеризаций и профосмотров. Так, в 2021 году в рамках этих мероприятий обнаружено около 15% случаев рака легкого, 24,5% – злокачественных патологий предстательной железы, порядка 10% – онкопатологий желудка и кишечника. Причем это усредненные

показатели для населения в целом, а мужчины, как показывает практика, гораздо менее активно посещают медицинские профилактические мероприятия, нежели женщины.

В то же время в регионе растет так называемая пятилетняя выживаемость по ряду «мужских» онкопатологий. Так, за три года (с 2019 по 2021 год) прирост числа пациентов со злокачественными опухолями простаты, переживших 5 лет и более с момента постановки диагноза, составил 5%, по раку легкого – 1,8%. Такие результаты стали возможны благодаря внедрению в региональную онкологическую практику новых современных методов лечения, в первую очередь лекарственных препаратов из категории таргетной и иммунотерапии. С их появлением у пациентов Алтайского края с распространенными метастатическими процессами впервые появился шанс на продление жизни.

Особого внимания в разговоре о мужском здоровье заслуживают онкопатологии полости рта и глотки. «В 2021 году в Алтайском крае 68% всех случаев рака глотки и более 38% случаев рака полости рта выявлены в последней, IV стадии. И именно у представителей сильного пола для этих нозологий характерна такая большая запущенность. При обнаружении болезни в запущенной стадии пациентов ждет не просто тяжелое, а калечащее лечение, ведь речь идет о голове, где место для хирургического маневра сильно ограничено. Это те самые ситуации, когда человек может лишиться практически пол-лица, остаться без челюсти, губы, уха», – отмечает представитель онкологической службы.

Таких ситуаций можно избежать, поскольку все это – опухоли наружных локализаций. Для их диагностики не нужно никакое специальное обследование – достаточно визуального осмотра сотрудником смотрового кабинета, фельдшерско-акушерского пункта или участкового терапевта на медосмотре. Даже врач-стоматолог во время консультативного приема или лечения может заподозрить злокачественный процесс и направить пациента к нужному специалисту.

На заметку

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации у мужчин проводятся следующие скрининговые исследования:

➤ **в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет** – определение простатспецифического антигена в крови, скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки;

➤ **в возрасте от 40 до 64 лет включительно** – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года;

➤ **в возрасте от 65 до 75 лет включительно** – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;

➤ осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

➤ скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Однако же, как правило, именно мужчины (и особенно заядлые курильщики, которые находятся в группе повышенного риска по заболеваемости этими видами рака) крайне редко появляются в больницах.

* Данные за 2021 год. Статистические показатели за 2022 год еще окончательно не сведены.
** Общий ПСА – это суммарный показатель всех форм ПСА, в норме не превышает 4 нг/мл. Значения до 10 нг/мл возможны при доброкачественной патологии (ДГПЖ). Уровень ПСА выше 10 нг/мл указывает на высокий риск рака и является показанием для биопсии. Общий ПСА не является специфичным признаком онкологии, значения от 2 до 10 нг/мл могут быть обнаружены как при доброкачественных изменениях, так и при злокачественной опухоли.

Ирина Савина

Корь в пятницу, 13-го

От 13-го числа, которое еще и приходится на пятницу, обычно ждут неприятностей. В Алтайском крае 13 января 2023 года был выявлен первый в этом году случай кори. О том, какая обстановка по кори в регионе сейчас, рассказала Ирина Переладова, главный внештатный специалист – эпидемиолог Минздрава Алтайского края.



По данным на 9 февраля, в крае зарегистрировано девять случаев кори, все подтверждены лабораторно Региональным центром диагностики кори (г. Новосибирск).

Самый первый заболевший, выявленный в крае, ехал с вахты из соседнего региона, он посещал Тальменский район и город Барнаул, здесь у него появились признаки заболевания. Больной сразу был госпитализирован в инфекционное отделение. Все заболевшие выезжали в соседний регион – в Новосибирскую область.

Из числа заболевших – двое детей, не привитые, из семейного очага. Остальные заболевшие – взрослые в возрасте 20–40 лет. Восемь человек

выздоровели. Один заболевший получает лечение в инфекционном отделении.

Начиная с 13 января медицинские работники проводят медицинское наблюдение за лицами, которые оказались в контакте с заболевшими, в течение трех недель, так как инку-

Кстати

В Новосибирской области примерно с середины декабря отмечаются случаи заболевания корью, и там, по данным областных СМИ на 23 января, заболели уже 95 человек – 65 взрослых и 30 детей.

бационный период у кори длится 21 день. Всего контактных – более 1110 человек. Привито по эпидемическим показаниям 102 человека, в том числе 8 детей.

На вопрос: «Были ли заболевшие в крае привиты от кори?» – Ирина Переладова ответила:

– Для того чтобы считать человека привитым, нам нужно документальное подтверждение. У кого-то нет данных о прививках, у кого-то была поставлена одна прививка, поэтому очень сложно судить, были ли они полностью привиты. Как правило, болеют корью либо непривитые, либо имеющие только одну прививку.

Какие меры предпринимают медики? Медработники устанавливают

Цифры и факты

97% детей от года до 18 лет, подлежащих прививкам в Алтайском крае, имеют прививку от кори. Им вводят противокоревую моновакцину или комбинированные вакцины «корь – паротит» и «Вактривир» (от кори, краснухи и паротита) в соответствии со схемами иммунизации.

95% – доля привитых от кори взрослых в нашем регионе. Есть также люди, переболевшие корью в детстве много лет назад и получившие длительный стойкий напряженный иммунитет. Но есть и антипрививочники, иногда это родители, двукратно привитые от кори, но отказывающиеся от прививок своим детям.

круг прямых и непрямых контактов с заболевшими и проверяют у контактных лиц наличие/отсутствие прививок. Если прививок нет, контактными предлагают поставить вакцину.

Совместно с Управлением Роспотребнадзора по Алтайскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» медики сейчас проверяют прививочные формы жителей края в возрасте до 35 лет (к этому возрасту они должны иметь две прививки), а также прививочные формы людей до 55 лет из групп риска: работники образования, транспорта, торговли, медицинские работники.

Медики, работающие с населением, рассказывает о необходимости вакцинации от кори и готовятся к про-

На заметку

Симптомы кори

Корь – инфекционное заболевание, которое является высоко заразным и передается воздушно-капельным путем.

Не стоит считать корь безобидной, потому что она может давать серьезные осложнения на различные органы и системы:

- > центральную нервную систему (менингит, коревой энцефалит);
- > дыхательные пути (пневмония, бронхит, ларингит и т.д.);
- > желудочно-кишечный тракт (энтериты, колиты);
- > органы слуха и зрения (отиты, снижение слуха, конъюнктивиты и пр.)

Наиболее опасными являются осложнения со стороны нервной системы.

Заболевание имеет несколько периодов:

- > **инкубационный** (до 21 дня с момента контакта с заболевшим);
- > **продромальный** (катаральный, длительность – до 5 дней). На этой стадии появляются симптомы: общая слабость и ломота в теле, обильные выделения из носа,

температура 38–40° С, сильная головная боль, мучительный сухой кашель, боль в горле при глотании, воспаление слизистой оболочки глаза, светобоязнь. В конце катарального периода больной может отмечать улучшение самочувствия, но потом симптомы возвращаются и меняют свой характер – добавляются кожные проявления; > **период высыпаний** (около трех-пяти дней): пятнисто-папулезная сыпь, которая сливается в очаги. Сыпь начинается появляться в области лица, шеи, плеч, затем опускается вниз по туловищу и конечностям. Спустя три дня сыпь становится бледной, и это свидетельствует о начале выздоровления.

При обнаружении симптомов кори необходимо обязательно соблюдать режим самоизоляции и вызвать врача на дом, при ухудшении самочувствия – вызвать скорую помощь.

Все случаи, подозрительные на корь, подлежат госпитализации в инфекционное отделение.

ведению дополнительной прививочной кампании. Анализ прививочных карт позволит понять, нужно ли заказывать в регион противокоревую вакцину дополнительно и в каком количестве.

– Вакцина от кори сегодня в крае есть – более 20 тыс. доз, в том числе более 600 доз коревой (так называемой моновакцины). Она хорошо переносится. В редких случаях может давать все те побочные проявления, которые дают другие вакцины от инфекционных заболеваний (краснуха, паротит, грипп, ко-ронавирус и другие): в течение трех дней возможно легкое недомогание, подъем температуры тела 37–37,2

градуса, ощущение болезненности в месте введения вакцины. В это время начинается формирование защитного титра антител, другими словами – иммунитета.

Противопоказания к вакцинации – те же самые: симптомы ОРВИ, обострение хронических заболеваний, временный медотвод в течение месяца после какого-либо серьезного перенесенного заболевания, пояснила Ирина Владимировна.

Если человек не помнит, ставили ему вакцину от кори или нет, то он может обратиться в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» или иную лабораторию для определения титра антител к кори. Исследования проводятся за счет средств граждан. Если количество ан-

Продолжение на стр. 26 >>>

У кори нет специфического лечения, только симптоматическое: если поднимается температура – снижаем температуру и т. д. Лучшая профилактика – вакцинация.

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

тител будет не ниже защитного уровня титра антител, то необходимости прививаться нет, человек от кори защищен.

Главная опасность кори – осложнения. Но Ирина Переладова говорит, что за 30 лет работы не слышала об осложненных случаях кори в крае. Как правило, осложнения могут возникать у детей допрививочного возраста.

Прививки от кори включены в национальный календарь прививок. Вакцину ставят детям в возрасте 12 месяцев с последующей ревакцинацией в 6 лет и взрослым в возрасте

до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках, тоже двукратно.

Если мама была привита от кори двукратно, то врачи надеются, что у ребенка примерно до полугода сохраняется трансплацентарный иммунитет к кори.

Если ребенок в возрасте до года заболевает корью, ему вводят препарат «иммуноглобулин человека нормального» – он не так эффективен, как вакцина, но гораздо облегчает течение заболевания.

Подготовила Елена Клишина

Социальные выплаты - медработникам

Отделением Социального фонда России по Алтайскому краю перечислены первые специальные социальные выплаты медработникам, установленные Правительством РФ с января этого года.

На данный момент в регионе выплаты уже осуществлены в отношении 90 медицинских работников Алтайского края на общую сумму 763,5 тыс. рублей на основании сведений, направленных медицинскими организациями в краевое Отделение Социального фонда.

– В Алтайском крае работа по начислению выплат медикам только началась. По мере поступления реестров на работников из медицинских организаций специалисты регионального Отделения Социального фонда России начисляют выплаты и перечисляют медицинским работникам средства. Поддержку получают все, кому положена выплата. Самостоятельно обращаться в фонд, подавать заявления или справки не требуется. Отделение Социального фонда перечислит деньги в течение 7 рабочих дней после того, как медицинская организация представит в Фонд реестр работников. Средства переводятся на счет, реквизиты которого Социальному фонду также представляет медорганизация, – отметила управляющий ОСФР по Алтайскому краю **Ольга Клиндухова**.

Среди первых получателей социальной выплаты – медицинские работники подстанции Заречная Бийской станции скорой медицинской помощи.

– Первые выплаты получили 18 человек, – рассказывает главный врач Бийской ССМП **Алексей Карнаухов**. – Для проведения тестового режима, который помог нам проверить работу системы передачи данных, мы взяли специалистов самой маленькой подстанции. Реестр был направлен 2 февраля, а сегодня все наши сотрудники уже получили деньги. В ближайшее время сведения будут поданы на всех медицинских работников Бийской ССМП.

Напомним, новая выплата полагается медикам первичного звена здравоохранения, центральных районных, районных и участковых больниц, а также работникам станций и отделений скорой помощи. Размер выплаты варьируется от 4,5 до 18,5 тыс. рублей в зависимости от категории специалиста и вида организации.

Социальный фонд России выступает оператором выплаты. Средства перечисляются на основании данных из медицинских организаций. По итогам каждого месяца медицинские учреждения формируют электронный реестр работников, имеющих право на получение специальных социальных выплат, и передают эту информацию

Справка

Заболеваемость корью в Алтайском крае

Случаи кори отмечались в регионе и в предыдущие годы, за исключением трех лет пандемии – скорее всего, помогли ограничительные меры против ковида: масочный режим, самоизоляция и т. п.

В 2015 году – 102 случая.

В 2017 году – 1 случай.

В 2018 году – 8 случаев.

В 2019 году – 12 случаев.



Социальному фонду. В реестре наряду со сведениями о работнике также указывается сумма назначаемой выплаты и данные, по которым она рассчитана.

Важно знать: если в I квартале 2023 года специальная социальная выплата по каким-либо причинам (организационно-техническим и иным причинам) не установлена медработнику, имеющему право на ее получение, то она подлежит выплате в полном объеме во II квартале 2023 года за период со дня возникновения права на нее.

Еще больше информации – на сайте СФР в разделе «Специальная социальная выплата медицинским работникам».

Источник: zdravalt.ru

Инфографика: vk.com/altai_comid

В рамках базовой и территориальных программ в 2022 году на медпомощь онкобольным направлено более 325 млрд рублей

4 февраля ежегодно отмечается Всемирный день борьбы против рака. Памятная дата провозглашена Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями с целью повышения осведомленности о раке, привлечения внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания.

С 2019 года в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Все эти годы поэтапно выстраивается механизм трехуровневой системы онкологической помощи, которая приближает помощь к пациенту вне зависимости от местожительства.

На оплату онкологической медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках территориальных и базовой программ ОМС в прошлом году фактически было израсходовано 325,3 млрд рублей, что почти 10% выше уровня 2021 года.

Из них основная часть средств, порядка 240 млрд рублей (на 8,3% выше уровня 2021 года – 220,2 млрд рублей), была направлена на противоопухолевую лекарственную терапию. На лучевую терапию направлено 16,5 млрд рублей (на 23,1% выше уровня 2021 г); на лучевую терапию в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией – 5,3 млрд рублей (на 6,0% выше уровня 2021 года); на хирургическое лечение – 45,9 млрд рублей (на 12,0% выше уровня 2021 года).

Рост финансового обеспечения позволил улучшить качественные показатели медицинской помощи. Так, в период с 2019 по 2022 год отмечается увеличение на 12,3% уровня использования высокоэффективных таргетных препаратов в условиях круглосуточного стационара, на 19,2% – в условиях дневного стационара, а также увеличение на 11,9% кратности курсов химиотерапии на одного пациента.

«Несмотря на текущую ситуацию, доступность химиотерапии для онкологических пациентов, в том числе с



применением высокоэффективных таргетных препаратов, остается на высоком уровне. Также растет доля случаев оказания медпомощи одной из прогрессивных технологий лечения онкозаболеваний – конформной лучевой терапии, которая является более щадящей, то есть со сравнительно меньшим риском лучевых повреждений. Так, в 2019 году доля конформной лучевой терапии составляла 30,3%, в 2020 году – 40,7%, в 2021-м – 51,2%, а в 2022-м – 56% от общего количества случаев лучевой терапии», – отметил Председатель Фонда обязательного медицинского страхования **Илья Баланин**.

В Алтайском крае на оказание медицинской помощи онкологическим больным в 2022 году в рамках территориальной программы ОМС направлено 4,4 млрд рублей. С 2019 года в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» за счет средств обязательного медицинского страхования обеспечен динамичный рост расходов на онкологическую помощь и эффективный контроль за ее качеством. Создана база информационных данных для быстрой оценки места и времени нахождения

пациента на любом из этапов диагностики и лечения. Осуществляется сопровождение застрахованных лиц. Для обеспечения в полном объеме необходимого количества курсов химиотерапии увеличены объемы медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, а оплата помощи больным с онкологическими заболеваниями при проведении химиотерапии осуществляется с учетом схем лечения, предусматривающих применение конкретных препаратов, доз и количества введений. В целях повышения доступности отдельных диагностических исследований в рамках базовой программы ОМС установлены нормативы объема и финансовых затрат на молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии. Страховые компании в 100% случаев проводят медико-экономические экспертизы при применении химиотерапии в условиях дневного и круглосуточного стационара. Проверяются схемы и адекватность выбранного препарата, интервалы проведения и этапы лечения.

Информация предоставлена ТФОМС Алтайского края. Фото с сайта zdravalt.ru

Получить импульс

Второй понедельник февраля – время обратить внимание на заболевание, известное еще со времен античности. Речь идет об эпилепсии. Сегодня в Алтайском крае ею страдают более 3000 детей – от младенческого возраста до 18 лет. В нашем регионе на базе Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства работает центр для детей с этим диагнозом. Это единственное учреждение, где оказывают подобного рода специализированную помощь. Здесь знакомят не только с особенностями лечения, но и тонкостями оказания первой помощи при этом заболевании.

Аномальная активность

Эпилепсия – заболевание довольно распространенное. Чаще всего проявляется в детском возрасте. Спровоцировать ее возникновение могут: осложненная беременность, гипоксия плода, родовые травмы, внутриутробные инфекции нервной системы и головного мозга, хромосомные заболевания и травмы головного мозга, а также вирусные инфекционные заболевания (энцефалит, менингит и т. п.), простудные заболевания, сопровождающиеся очень высокой температурой. Кроме того, определяющим фактором будет наличие эпилепсии у родителей или ближайших родственников.



Основными причинами возникновения эпилепсии специалисты называют индивидуальную предрасположенность и наличие эпилептического повреждения с локальными или генерализованными электрическими изменениями в головном мозге. Его нейронная активность становится аномальной, периодичной и чрезмерной.

Для эпилепсии характерны повторные (более двух) приступы, не спровоцированные какими-либо медленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ – клиническое проявление аномального и избыточного разряда нейронов мозга, вызывающего внезапные транзиторные патологические феномены (чувствительные, двигательные, психические, вегетативные симптомы, изменения сознания). Врачи отмечают, что несколько спровоцированных или обусловленных какими-либо отчетливыми причинами (опухоль мозга, ЧМТ) эпилептических приступов не свидетельствуют о наличии у пациента эпилепсии. При этом приступы эпилепсии необходимо дифференци-

ровать с другими пароксизмальными состояниями неэпилептической природы (обмороки, психогенные приступы, вегетативные кризы).

Вовремя помочь

Если вовремя поставить диагноз и подобрать адекватное лечение, от приступов можно избавиться в 70% случаев, уверяют специалисты. Диагностикой эпилепсии занимаются неврологи и эпилептологи. Основным методом обследования – электроэнцефалограмма (ЭЭГ). Современные методы компьютерного анализа ЭЭГ позволяют определить локализацию источника патологической биоэлектрической активности. Также используют магнитно-резонансную томографию (МРТ). Она позволяет выявить заболевания, повлиявшие на спровоцированный характер приступов (аневризма, опухоль), либо этиологические факторы эпилепсии.

«Медицина не стоит на месте, и с появлением новых современных методов диагностики эпилепсии, таких как ЭЭГ-видеомониторинг, МРТ головного мозга, и в связи с тем, что это ста-

ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ



СЛЕДИТЬ ЗА ГОЛОВОЙ,
ПОДЛОЖИТЬ МЯГКОЕ



ЗАСЕЧЬ ВРЕМЯ



ПОВЕРНУТЬ НАБОК

НЕ КЛАСТЬ НИЧЕГО В РОТ!

НЕ ПЕРЕНОСИТЬ ЧЕЛОВЕКА

НЕ ДЕРЖАТЬ ТЕЛО

НЕ ПОДПУСКАТЬ ТОЛПУ

НЕ

ло доступно каждому, складывается впечатление, что количество заболевших резко возросло, но на самом деле это не так. У пациентов появилась возможность вовремя обратиться за помощью, получить адекватную диагностику и начать лечение, а это очень важно при постановке правильного диагноза и подбора эффективной противосудорожной терапии», – отмечает врач – невролог-эпилептолог Алтайского центра охраны материнства и детства **Наталья Загайнова**.

Эпилепсия может протекать по-разному. Не всегда судороги будут главным симптомом. Иногда родители затягивают с лечением, не обращая внимания на симптомы данного заболевания – внезапную мышечную слабость, лунатизм, подергивание при засыпании, во время сна и при пробуждении, асимметрию угла рта со снуотоделением и другие. По словам специалистов центра, любые обмороки в пубертатном возрасте (после 14 лет) могут быть дебютом эпилептических феноменов. Поэтому родителям стоит своевременно обращаться к специалистам, иначе можно просто упустить время. «При своевременном обращении и назначении препарата лечению поддается такая форма эпилепсии, при которой приступ происходит в виде подергивания век подростка или «зависания», когда ребенок сначала словно задумался, а затем продолжает свои действия,

но у него появляется «стеклянный взгляд», – говорит врач.

Школа жизни

С февраля 2019 года при Алтайском центре охраны материнства и детства работает Школа эпилепсии. Родители, чьих детей коснулась эпилепсия, к сожалению, не знают, как правильно сохранить комфортное существование ребенка с таким непростоим заболеванием для полноценного всестороннего развития личности. Специалисты центра учат оказывать правильную первую помощь при эпилептическом приступе, рассказывают про адекватную организацию приема противосудорожных препаратов, полноценного режима сна и бодрствования, а также досуга детей с таким непростоим заболеванием и знакомят с другой полезной информацией.

«Встречи в Школе эпилепсии в первую очередь организованы для родителей и подростков. Главная задача таких обучающих семинаров – рассказать о самой эпилепсии, ее видах и особенностях течения болезни. Каждый вариант эпилепсии разбирается индивидуально для каждого пациента и имеет множество особенностей, поэтому персональный подход необходим в каждом конкретном случае. Мы отвечаем абсолютно на все вопросы по данному недугу. Здесь прорабатывается необходимый психологический аспект восприятия са-

На заметку

Как оказать первую помощь при приступе эпилепсии

- Не паниковать и сохранять спокойствие.
- Убедиться, что поблизости от больного нет опасных предметов, которые могут каким-либо образом травмировать его.
- Дать возможность свободно дышать, освободив от стесняющей одежды, снять очки.
- После приступа по возможности подложить под голову что-нибудь мягкое и положить больного на бок, чтобы дыхательные пути оставались открытыми.
- В ситуации, когда больной сонлив после приступа, дать ему отдохнуть, а когда он возбужден, следить за риском получения большим травмы.
- Если приступ длится дольше 5 минут – не ждите и вызовите скорую помощь.

Справка

Место встречи Школы эпилепсии: г. Барнаул, ул. Гушина, 179, КГБУЗ «Алтайский крайевой клинический центр охраны материнства и детства» (2 этаж 6-этажного корпуса, конференц-зал). Более подробную информацию можно получить по телефону 8 (3852) 56-98-19 (отделение неврологии).

мого заболевания, так как важно понимать настрой родителей, которые формируют психозмоциональное отношение ребенка к особенностям жизни с эпилепсией», – говорит заведующая психоневрологическим отделением АККЦОМД, врач – невролог-эпилептолог **Анна Голенко**.

Подготовила **Ирина Савина**
по материалам пресс-службы
АККЦОМД

В костюме капусты

Несмотря на ласковое солнце и приближающийся март, зима из Сибири уйдет еще нескоро. Минусовые отметки на уличных термометрах будут держаться весь февраль, да и на начало весны синоптики прогнозируют температуру ниже обычного. А это означает, что у жителей региона есть риск получить переохлаждение. Давайте рассмотрим, как можно уберечь организм от холода.

Секреты гардероба

Для обеспечения нормального тока крови следует перед выходом на мороз надевать свободную одежду. Самый подходящий костюм в холодное время года – в стиле капусты, то есть многослойный. Такой гардероб позволяет воздуху оставаться между слоями одежды, причем верхний слой не должен пропускать влагу.

Обувь должна быть просторной, носки – чистыми и сухими, не вызывающими дискомфорт при ходьбе. Сильно потеющие ноги требуют повышенного внимания. Спасти от обморожения в этом случае помогут теплые стельки и шерстяные носки, впитывающие большее количество влаги.

При выходе на улицу необходимо надеть варежки, шапку, шарф.

Кожу лица можно смазать специальным кремом, а щеки и подбородок – закрыть шарфом.

Украшения из металла лучше оставить дома, так как они остывают быстрее и существует риск их прилипания к коже, что может стать причиной болей и холодовых травм кожных покровов. К тому же кольца могут создавать препятствие току крови в конечностях.

Правильные привычки

Лучше отказаться от курения на морозе. Оно способствует уменьшению периферийной циркуляции крови, и таким образом конечности становятся более уязвимыми.

Как только на прогулке вы почувствовали переохлаждение или замерзание конечностей, необходимо как можно скорее вернуться домой или зайти в любое теплое место.

Прячьтесь от ветра – вероятность обморожения на ветру значительно выше.

Перед выходом на мороз на продолжительное время плотно поешьте – вам может понадобиться энергия.

Особое внимание стоит обращать на состояние детей и пожилых людей. Эти категории населения более подвержены переохлаждению и обморожениям, что следует учитывать при планировании прогулки.

Подготовила
Ирина Савина
по материалам
медпорталов

Важно

Первая помощь при обморожении

Исключите воздействие холода. Снимите холодную одежду и обувь, переоденьтесь в теплое белье. В большинстве случаев при холодовом поражении ситуацию исправит согревание на протяжении 20–30 минут. Поместите участки, пострадавшие от обморожения, в теплую, но не горячую воду. Если теплой воды нет, согреть пораженные участки поможет тепло собственного тела (обмороженные кисти быстро отогреются под мышками).

Не растирайте обмороженные участки снегом и не массируйте их, это может привести к усугублению процесса.

Ни в коем случае нельзя использовать для согревания электрические грелки, нагревательные приборы, приборы, предназначенные для отопления, и открытый огонь. Чувствительность пораженных участков кожи снижена, и такой способ согревания может привести к ожогу.

Наиболее опасно сочетание обморожения с переохлаждением. Такое состояние сопровождается понижением температуры тела, непрекращающейся дрожью, чувством усталости, сонливостью, появляется спутанность сознания, невнятная речь, нарушение координации движений. Подобная ситуация требует незамедлительных действий. Необходимо как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение, снять с него влажную и холодную одежду, согреть при помощи сухого тепла. Поможет повысить температуру тела сладкое теплое, но не горячее питье. Давать пострадавшему алкоголь запрещается.

Соблюдение этих простых правил позволит пережить холода без вреда для здоровья.

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».

Огромная благодарность всем врачам и сотрудникам центра!

Могу с уверенностью сказать, жителям Барнаула и Алтайского края безмерно повезло. Перинатальный центр АККЦОМД работает на самом высоком профессиональном уровне.

В этот раз я побывала в четырех отделениях) Наша третья дочка родилась 12.01.23, роды прошли по плану, без осложнений, низкий поклон замечательным специалистам, встретившимся на нашем пути.

За уверенность и положительный настрой на роды большое спасибо **Владимиру Анатольевичу Боровкову, Наталье Сергеевне Азаровой, Людмиле Викторовне Чугреевой**, а также **всем акушеркам и санитарам центра**.

В послеродовом отделении мамы и детки под постоянным наблюдением, полный контроль состояния здоровья, отвечают на все волнующие вопросы. Большое спасибо нашим врачам **Наталье Михайловне Суворовой, Светлане Алексеевне Парфирьевой**.

Желаем перинатальному центру процветания и успешной реализации всех запланированных проектов!

Алена Витальевна Жданова

Хочу поблагодарить коллектив отделения гинекологии горбольницы № 8, г. Барнаул, особенно лечащего врача **Людмилу Владимировну Шкутину** за профессионализм и теплое, хорошее отношение. Еще большое спасибо медсестрам и санитаркам.

Галина Ивановна Коршунова

Выражаю слова благодарности врачу КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района» **Якову Адамовичу Керберу**. Человек на своем месте, живет работой. Ответственный, строгий, грамотный. При обращении к нему за помощью всегда знаешь, что получишь компетентный ответ. Спасибо, доктор.

Татьяна Геннадьевна Щербак

31 января по дороге домой мне стало плохо. Рядом оказалась поликлиника № 1 на ул. Кулагина, 10. Меня проводили в кабинет неотложной помощи, где меня приняла фельдшер **Алина**. Она осмотрела, померила давление, оказала помощь. Хочется выразить ей огромную благодарность. Такое отношение удивило, ведь я не отношусь к данной поликлинике. Огромное спасибо руководству за такой персонал и успехов вам.

Руфина Рамильевна Филимонова

Выражаю огромную благодарность фельдшеру Станции скорой медпомощи, г. Барнаул, **Ираде Казанцевой** за оказание помощи тяжело больному человеку, неравнодушие, профессионализм и человеческое отношение. Наша семья благодарна Ираде Казанцевой за проявленную принципиальность в решении вопроса о госпитализации Александра Владимировича Кречетова. Желаем ей и всем работникам здоровья.

Татьяна Владимировна Кречетова

Хочу сказать огромное спасибо врачу КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» **Павлу Васильевичу Рябчуну**. Это врач от Бога. Спас жизнь моему отцу, онкобольному, еще и в запущенном состоянии. Привел его в порядок, и он еще долго прожил в нормальном состоянии.

Светлана Решевских

Хотелось бы выразить огромную благодарность главному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Диане Михайловне Рудаковой**. Я и мои иногородние родственники всегда обращаемся именно сюда. Вот и в очередной раз приехали на серьезное обследование. Все, как всегда, было сделано на самом хорошем уровне. Во всем чувствуется порядок и слаженная работа персонала, никто никогда не хамит. Побольше бы таких управленцев в медицинских учреждениях. У нас никогда не стоит выбор, куда обратиться, сразу едем именно в эту больницу, потому что там во всем порядок и человеческое отношение. Желаем больнице процветать под руководством главного врача Дианы Михайловны Рудаковой.

Яна Владимировна Гроу

Благодарю чуткого, внимательного педиатра КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ» **Екатерину Ивановну Хорошман** за прекрасное отношение к моему сыну (он у меня относится к категории «ребенок-инвалид»), своевременно назначенное обследование моей доченьки (ей всего два месяца). Екатерина Ивановна – молодой специалист, но зарекомендовала себя как опытный, знающий свою работу доктор. Хочется пожелать ей успехов и всего самого наилучшего.

Мария Алексеевна Летунская

Хотим выразить благодарность врачу-стоматологу КГБУЗ «Романовская ЦРБ» **Татьяне Алексеевне Петерсон**. Она не только отличный специалист, но и отзывчивый, замечательный человек. 2 января буквально спасла мужа от заражения. Низкий поклон, побольше бы таких отзывчивых докторов.

**Семья Ведяшкиных,
Ольга Николаевна Ситникова**



40 напряженных лет на страже здоровья

40 лет отмечает в феврале 2023 года оперблок больницы скорой медицинской помощи.

Главная задача отделения – обеспечение готовности операционных в любое время суток оказать оперативную помощь больным.

Ежедневно в приемный покой больницы скорой медицинской помощи поступают от 80 до 160 человек, госпитализируют до 90 пациентов. В сутки в операционных проводится от 30 до 50 операций. За 2022 год в больнице было выполнено более 14 000 операций, из них – более 3000 эндоскопических вмешательств, около 1,5 тыс. – операций ВМП.

Информация и фото предоставлены пресс-службой БСМП-1



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет:

five-sport.ru, kpcdn.net, altapress.ru, zmnvest.ru, hsmedia.ru, sonnik.com, divomix.com, ustaliy.ru, mk.ru, vk.com/altai_comid, safeandsound.uk.net, cmd74.ru, iheart.com

Алтайская крайняя медицинская газета | 12+
МЫ ЗА ДОВОЛЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

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

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

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

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

Отпечатано в типографии ООО «А 1».

Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.

Телефон/факс: 8(3852)245-936. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН: 1062221060670. ОКПО: 98366744

Подписано в печать 13.02.2023. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.