

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 6 (720) 16 июня 2023 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



**С Днем медицинского
работника!**

➤ Стр. 2-3

Доктор для дошколят

➤ Стр. 12-13

Беспечное лето

➤ Стр. 18-19



**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края

« Уважаемые медицинские работники Алтайского края!

От всей души поздравляем вас с профессиональным праздником! Вы посвятили себя самой важной и гуманной миссии на Земле – спасти жизнь людей, стоять на страже их здоровья. Жители региона признательны вам за отзывчивость и профессионализм. Благодаря вашему мастерству постоянно повышается уровень и качество медицинской помощи, более комфортными становятся условия для пациентов, активно используются щадящие методы лечения.

Успехам в отрасли способствует и развитие инфраструктуры. Ежегодно в регионе вводятся новые медицинские объекты, закупается оборудование, обновляется автомобильный парк отделений скорой и неотложной помощи. Эта работа в крае продолжится и в 2023 году.

Дорогие друзья, в этот праздничный день примите самую искреннюю признательность за ваш труд, за то, что вы остаетесь преданными своей работе, своему призванию. Будьте счастливы и непременно здоровы! Семейного благополучия, профессиональных и личных достижений. И пусть все ваши пациенты обязательно выздоравливают. »



**Игорь
Степаненко**

Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края

« Уважаемые медицинские работники!

Примите искренние поздравления с вашим профессиональным праздником. Каждый день вы помогаете спасать жизни, сохранять здоровье, разделяя при этом со своими пациентами их боль и вселяя им надежду на выздоровление. Такой труд требует не просто душевных и физических сил, но и полной самоотдачи. И быть просто профессионалом для медицинского работника недостаточно. Каких бы вы ни достигали высот, нужно прежде всего сохранять человечность, потому что вовремя сказанное доброе слово лечит порой не хуже лекарств или скальпеля.

В последние годы весь мир, в том числе и жители нашего края, пережили массовое распространение новой коронавирусной инфекции, что переформатировало отношение общества к медикам. Доверие, поддержка и неподдельное уважение к вашему труду вышли на более высокий уровень. Столкнувшись со смертельной опасностью, врачи, медицинские сестры, младший персонал в очередной раз проявили мужество и доказали свое бескорыстие в непростых условиях борьбы за жизни граждан. Именно благодаря этому нам удалось победить пандемию и сделать спокойной эпидемиологическую ситуацию в Алтайском крае.

В день профессионального праздника разрешите еще раз поблагодарить вас за то, что стоите на страже самого дорогого, что есть у человека, – здоровья! Искренне желаю вам успехов, благополучия, крепкого здоровья! Счастья вам и вашим семьям! »



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем медицинского работника!

« Уважаемые медицинские работники и ветераны отрасли! Дорогие коллеги!

Сердечно поздравляю вас, посвятивших свою жизнь медицине и здравоохранению, с профессиональным праздником!

Тот, кто решил стать медицинским работником, не просто выбрал профессию – он отозвался на призвание, данное свыше. Врачу, медицинской сестре, как никому другому, известна людская боль и последняя надежда, с которой смотрит страдающий пациент на человека, способного помочь, вылечить, спасти. Выбрав этот путь, вы взяли на себя огромную ответственность за жизнь и здоровье другого человека.

Здравоохранение неизменно является одним из приоритетов развития российского общества: сегодня продолжает укрепляться материально-техническая база, медицинские учреждения оснащаются суперсовременной техникой, увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной помощи, предпринимаются меры для поддержки медиков, для привлечения и удержания талантливых кадров в отрасли. Но только вкупе с вашими знаниями, опытом и профессионализмом можно добиться значимых результатов в сохранении здоровья жителей Алтайского края.

Уважаемые коллеги, ветераны отрасли, выражаю вам искреннюю признательность за добросовестный труд. Пусть служение людям делает вас счастливыми, пусть благодарные пациенты не дают забыть ни на минутку, как вы нужны людям. Благополучия и здоровья вам и вашим близким! »

Медицинское оборудование в рамках нацпроекта

Министерством здравоохранения Алтайского края проводится системная работа по укреплению материально-технической базы медицинских организаций региона, оказывающих помощь детям. За 5 лет в детские поликлиники поступило более 700 единиц дорогостоящей современной медицинской техники. Средства на их покупку были выделены из федерального и регионального бюджетов.

С 2018 по 2020 год оборудование закупили для эндоскопической, функциональной и лабораторной диагностики медицинских организаций края, а также 59 универсальных УЗИ-аппаратов, 15 стационарных комплексов для рентгенографии. Обновлен и расширен парк медицинской техники для оказания офтальмологической, оториноларингологической, реабилитационной помощи детям. Приобретен современный 64-срезовый компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф в Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства.

За счет регионального бюджета за пять лет в детских поликлиниках края преобразилось оборудование для проведения диагностических и лечебных процедур на общую сумму свыше 250 млн рублей. Были установлены современные наркозно-дыхательные аппараты, аппараты УЗИ, инкубаторы для новорожденных и открытых реанимационных систем, аппараты искусственной вентиляции легких, операционные столы, цифровые передвижные рентгеновские аппараты. Значительно обновили медицинскую технику в детских стоматологических организациях края, полностью оснастили сурдологический центр АККЦОМД.

В медицинских организациях края отмечают, что закупленное оборудование позволило получать более квалифицированную медицинскую помощь детям на уровне ведущих федеральных клиник даже в самых отдаленных населенных пунктах.

Финал фестиваля спорта медицинских работников прошел в Барнауле



3 июня на стадионе «Лабиринт» в Барнауле состоялся региональный финал Фестиваля спорта работников здравоохранения Алтайского края, посвященный Дню медицинского работника и Дню России.

В программу соревнований входили доступные и популярные дисциплины: дартс, перетягивание каната, волейбол, мини-футбол, баскетбол, гиревой спорт, легкоатлетические эстафеты. В спортивных баталиях приняли участие более 20 команд, около 700 специалистов системы здравоохранения!

Участников спартакиады приветствовал Губернатор Алтайского края Виктор Томенко.

«Несмотря на то, что сегодня присутствуют только победители отборочных окружных соревнований, здесь представлен весь Алтайский край. Мы все его очень любим и понимаем, что без системы здравоохранения представить ни настоящее, ни будущее региона невозможно. Вы занимаетесь важнейшим делом: сохраняете здоровье и жизни людей. Важно, что в рамках соревнований медицинские работники личным при-

мером демонстрируют отношение к здоровому образу жизни», – отметил глава региона.

Выкладываться в соревнованиях участникам не помешала даже изнуряющая жара. Состязания проходили одновременно на нескольких площадках стадиона «Лабиринт». По итогам всех соревнований определили пятерку лучших команд, которым вручили дипломы, кубки и подарочные сертификаты. Первое место заняли представители Краевой клинической больницы. Им немного уступили студенты Алтайского государственного медицинского университета. Тройку лидеров замкнула Центральная городская больница Заринска. Четвертое место заняла команда поликлиники № 9 г. Барнаула, пятое – команда Алейской центральной районной больницы.

С результатами в отдельных видах состязаний можно ознакомиться на сайте: zdravalt.ru.

Источник: www.altairegion22.ru,
www.altaisport.ru

Фоторепортаж на стр. 32 >>

2 млрд рублей – для детей с редкими заболеваниями

Число пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями ежегодно увеличивается, что связано в том числе с совершенствованием ранней диагностики, возможностью направления пациентов на диагностику в крупные федеральные и зарубежные центры.

Сегодня в Алтайском крае проживают 378 детей с орфанными заболеваниями. В 2022 году на приобретение лекарственных препаратов и лечебного питания для них из федерального и регионального бюджетов выделено почти два миллиарда рублей, в том числе 105 детей в Алтайском крае сегодня проходят лечение за счет средств фонда «Круг добра».

Благодаря фонду в регион уже поступили лекарственные препараты для лечения детей с заболеваниями: «спинальная мышечная атрофия», «миодистрофия Дюшенна – Беккера», «муковисцидоз», «гипофосфатазия», «мукополисахаридоз IV типа», «первичный иммунодефицит с дефицитом

антителообразования», «ахондроплазия», «нейрофиброматоз 1-го типа», «криопирин-ассоциированный периодический синдром», «туберозный склероз», «буллезный эпидермолиз».

«Из 24 нозологий, включенных в редкие (орфанные) заболевания, в крае выявлены дети по 16 нозологиям, – говорит Татьяна Маряшина, главный внештатный генетик Министерства здравоохранения Алтайского края. – Но я бы очень хотела сказать, чтобы люди, которые впервые столкнулись с подобным диагнозом, с редким генетическим заболеванием, не отчаивались. Многие заболевания лечатся, со многими пациенты успешно и вполне счастливо живут. Допустим, спинальная мышечная атрофия, о которой сегодня часто говорят, еще несколько лет назад означала гибель пациента, а сегодня придумано эффективное лекарство. Да, дорогое, но оно есть. Медицина не стоит на месте, а идет вперед».

Праздник детства

1 июня для пациентов детской городской клинической больницы №7 г. Барнаула прошел праздник. Его помогли организовать аниматоры агентства «Империя праздника», компании «Доктор Мартин», «АгроАльянс», Барнаульский пивоваренный завод. Волонтеры из медицинского колледжа показали сказку «Доктор Айболит», а Сбербанк передал для ребятишек «коробки храбрости».

В качестве подарков дети получили наборы для рисования (карандаши, раскраски), воздушные шары. Подарки достались и тем детям, которые лежат в стационаре, и тем, которые пришли на прием или приехали на скорой, но на лечение в стационаре не остались. Праздничные мероприятия 1 июня в больнице продолжались в течение всего дня.

Фото предоставлено КГБУЗ ДГКБ № 7.



Капитальный ремонт: что сделано?

Для комфорта и удобства самых маленьких жителей региона в Алтайском крае с 2018 по 2020 год капитально отремонтировали 82 детские поликлиники и поликлинические отделения. Преобразились учреждения в 41 районе, а также в Барнауле, Алейске, Белокурихе, Бийске, Заринске, Новоалтайске, Рубцовске, Славгороде. На эти цели из краевого бюджета выделили 441,0 млн рублей.

В 2021 году работа по улучшению условий оказания медицинской помощи детям была продолжена. За два года был проведен капитальный ремонт одного из зданий горбольницы Новоалтайска для размещения филиала Краевой детской стоматологической поликлиники. На капитальный ремонт объекта с 2021 по 2023 год из краевого бюджета направлено около 62 млн рублей. Сегодня поликлиника готова принять своих первых маленьких пациентов. В Новоалтайске будут получать медицинскую помощь дети Новоалтайска, Первомайского, Заринского и Тальменского районов, в том числе и маломобильные.

Подготовлена к сдаче в эксплуатацию новая поликлиника в с. Алтайском и завершается строительство поликлиники в с. Советском, в которых предусмотрено открытие детских отделений.

«Создание комфортных условий пребывания для наших маленьких пациентов и их родителей является одним из приоритетных направлений работы Министерства здравоохранения Алтайского края и находится на личном контроле Губернатора Виктора Томенко. К нам приезжают на лечение дети не только со всех городов и районов Алтайского края, но из других регионов РФ, стран. Важно, чтобы им удобно, они лечились в современных палатах, оснащенных всем необходимым, их окружали красивые игрушки, мебель, оборудование», – отмечают в Министерстве здравоохранения Алтайского края.

«В период коронавируса у нас больных было меньше»

Пандемия коронавируса, окончание которой на днях объявила ВОЗ, не стала исключительным периодом для кардиохирургии. Но за это тяжелое время врачи накопили опыт лечения тяжелейших больных, рассказал в интервью «Известиям» главный сердечно-сосудистый хирург Минздрава, президент «Лиги здоровья нации», академик Лео Бокерия. Санкции тоже подстегнули развитие отрасли – благодаря им появилось очень много отечественных медизделий. Сейчас перед нацией стоит демографическая проблема, а 78% населения после диспансеризации попадает в группу больных людей. Как это изменить, обсудили участники ежегодного Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», который проходил с 11 по 13 мая в Гостином Дворе.

«Фактически сегодня все есть, замещение полное»

– ВОЗ объявила об окончании пандемии коронавируса. Это был большой вызов для здравоохране-



ния. Как этот период отразился на кардиохирургии?

– Период пандемии был сложным во всех отношениях. Инфекция, которая носила почти массовый характер, была крайне опасна для людей с пороком сердца. Сочетание этих болезней могло привести к терминальной стадии, если пациенты вовремя не попадали в соответствующий стационар. У нас конкретно в сердечно-сосудистой хирургии крайне редко бывали случаи, когда человек все-таки умирал. В целом мы пережили эти времена практически так же, как обычные: хватало лекарств, оборудования, персонал у нас очень опытный. Но дай бог, чтобы больше никогда такого не было.

– Больше ли было операций и обращений?

– Наоборот, больных было меньше, потому что люди с патологиями старались меньше бывать в клиниках, многие не могли до нас добраться – у нас же в основном пациенты не из Москвы, а со всей территории нашей необъятной страны.

– Подготовил ли период пандемии кардиохирургов и отрасль в целом к новым подобным вызовам?

– На протяжении существования нашей специальности уже все было,

поэтому сказать, что ковид был таким вот каким-то непонятным, неестественным, нельзя. Но все же врачи в результате всего этого несчастья накопили опыт лечения тяжелейших больных, который естественным образом передается в клиническую практику.

– Последний год был очень непростым для страны, как у вас сейчас обстоят дела с лекарствами, с оборудованием? Нашли ли замену импортным изделиям?

– Конечно, появилось очень много отечественного продукта: заплаты, которые мы ставим внутри сердца, клапаны и так далее. Фактически сегодня все есть, замещение полное. Другое дело, что мы иногда недовольны существующим рядом медизделий. Например, хотим, чтобы появились клапаны для совсем маленьких детей. Сейчас выход из ситуации – это паллиативная операция младенцу, чтобы он спокойно прожил 3–5 лет, а потом уже выполнить радикальную операцию.

Сегодня медицина, особенно такая специализированная, как сердечно-сосудистая хирургия, обладает невероятно огромным набором пособий, операций, лекарственных препаратов, которые могут в каких-то пределах замещать друг друга.

И конечно, у нас накоплен огромный опыт, которым мы обмениваемся и с зарубежными коллегами, и между собой.

– Изменилось ли общение с зарубежными коллегами? Есть ли какие-то ограничения, непринятие?

– На уровне специалистов нет. Другое дело, что сократились, видимо, объемы финансирования на взаимовыгодное сотрудничество, поэтому мы, к сожалению, меньше ездим, они меньше ездят. Но я думаю, что это явление временное.

– Что сейчас служит основным инструментом оценки здоровья населения? Каковы новации последних лет?

– Строго говоря, «инструмент оценки здоровья» не изменился со времен появления медицинской помощи – это осмотр пациента, диагностика физического и психического состояния, выявление заболевания. Диспансеризация населения – отнюдь не новация. Рожденные в СССР помнят обязательную диспансеризацию на всех этапах жизни – начиная с детского сада и заканчивая трудовыми коллективами.

Разумеется, с приходом цифровизации в здравоохранение, с созданием единой информационной системы, электронного документооборота, электронных медицинских карт и т. д. этот процесс кардинально изменился и продолжает меняться. Новации скорее лежат в области информатизации и обработки больших баз данных в контексте охраны и укрепления общественного здоровья.

«Основной причиной смертности остаются сердечно-сосудистые заболевания»

– Сейчас в России нет отдельной программы по сохранению здоровья трудоспособного населения. Насколько она все-таки нужна?

– Отдельной программы нет. Насколько я представляю ситуацию, последняя попытка была предпринята НИИ Гигиены труда в 2014 году – институт разработал «Концепцию осуществления государственной политики, направленной на сохранение здоровья работающего населения

России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

За последние 10 лет появлялись различные концепции «Охраны здоровья здоровых», также направленные в первую очередь на охрану здоровья работающего населения. Но, насколько мне известно, ни одна из них не получила поддержки и закрепления на государственном уровне. Возможно, компетентные специалисты считают, что заложенных в основные документы положений по охране здоровья работающего населения достаточно и необходимости в отдельной стратегии нет.

Нам (я имею в виду общественную организацию «Лига здоровья нации») кажется, что такой документ нужен. Не ради умножения концепций, стратегий или проектов, а для обозначения государственного заказа на приоритетную область в сфере развития здравоохранения, в силу важности этого вопроса для социально-экономического развития страны в современных условиях.

В результате ежегодной диспансеризации населения и последующего дообследования выделяются три диспансерные группы: «здоровые» (Д-I) (как правило, не более 10% от общего числа прошедших диспансеризацию), «практически здоровые» (Д-II) (не более 12%) и группа Д-III – «больные, нуждающиеся в лечении» (78% населения, прошедшего диспансеризацию). Цифры говорящие.

Основной причиной смертности трудоспособного населения остаются сердечно-сосудистые заболевания. Профилактические мероприятия по их предотвращению должны реализовываться на предприятиях, если мы действительно хотим принимать системные меры по увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

– В Советском Союзе была хорошо развита система санаториев и других профилактических учреждений. Сейчас она стагнирует. Может быть, ее как-то надо подстегнуть?

– Конечно, надо! Это очень прогрессивная система, нигде в мире ничего подобного не было и нет. Выделялись лучшие территориальные участки, санатории были профилированы для разных заболеваний.

В Советском Союзе санаторно-курортные и профилактические учреждения принимали 32 млн человек ежегодно, около 7,5 тыс. предприятий имели свои санатории. Сейчас, если не ошибаюсь, в России санаторно-курортный комплекс насчитывает 1700 санаториев и 420 000 койко-мест. Я считаю, что категорически необходимо сделать так, чтобы эта система работала в модернизированном виде. Это реально будет способствовать укреплению здоровья и удлинению продолжительности жизни. Это же наш собственный опыт. Советский Союз – это наша родина, наша страна.

Мы совместно с Ассоциацией оздоровительного туризма и корпоративного здоровья выступаем с инициативой создания «Оздоровительной карты России». Этому вопросу посвящен отдельный общероссийский конгресс.

– Как сами предприятия могут контролировать состояние здоровья своих сотрудников?

– В этом году в качестве организатора форума выступает Союз промышленников и предпринимателей, что само по себе – важный факт, показывающий отношение союза к проблемам корпоративного здоровья. Наш разговор с руководством РСПП начался с любопытного факта.

Мы четвертый год при поддержке Минспорта реализуем программу повышения физической активности населения «Человек идущий». И в рамках нее проводим командные чемпионаты России по фоновой ходьбе (все шаги человека за день) с использованием мобильного приложения по подсчету шагов. Одна из категорий – это корпоративные команды. Как показала статистика соревнований, это самый динамично развивающийся сегмент наших чемпионатов: в 2019 году их было всего 43, а в 2022-м – 1727 команд.

Чемпионат проходит в течение двух месяцев. Члены команд-лидеров ежедневно ходят по 25 000 шагов, а это немалая физическая нагрузка. Кроме чемпионатов мы проводим зимние марафоны, весенние соревнования,

Продолжение на стр. 8-9 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

посвященные 9 Мая, летние, семейные и другие. И корпоративные команды везде принимают участие. Сейчас в мобильном приложении зарегистрировано более 350 тыс. человек.

Мы с этим и пришли в РСПП – рассказать о том, что на собственном опыте видим интерес предприятий к новым формам продвижения ЗОЖ. Пришли с предложением тиражировать опыт, но разговор вышел за рамки одного проекта, приобрел более масштабное и стратегическое содержание – о роли бизнеса в общественном здравоохранении, что и вылилось в сотрудничество по организации форума.

Но рассказал я это все лишь в качестве иллюстрации к тезису об «открывшихся новых возможностях» для предприятий в сфере оздоровления сотрудников. Современные технологии позволяют решать эти задачи. Проект «Человек идущий» – лишь частный пример, и он хорош тем, что не требует командных стартов, совместных походов, специально оборудованных мест, специальной одежды и т. д. Мобильное приложение просто считает все твои шаги за день, как и твоих товарищей по команде, и твоих соперников. И ты просто выбираешь ходьбу вместо автобуса, дольше гуляешь с собакой, вместо ближнего магазина выбираешь дальний, вместо эскалатора – лестницу и т. д. Понятно, что предприятия быстро оценили преимущества такой организации повышения двигательной активности и оздоровления сотрудников, ввели свои дополнительные поощрения, призы и прочее.

«Нужно прожить достаточно долго, чтобы увидеть результаты своей работы»

– Насколько, по вашей оценке, наши люди сейчас близки к идее здорового образа жизни? Вот в Москве везде понастроили спортивные площадки, поставили тренажеры, и, мне кажется, большинство из них простаивает.

– Построить – еще не значит внедрить. Это должна быть общенарод-

ная, общегосударственная кампания за здоровье человека. Мы так приучены, что люди не потянутся на площадки, пока об этом не расскажут по телевизору. Не надо думать, что достаточно построить Дворец спорта. Туда будут ходить люди, ежели вы ему создадите соответствующую рекламу, что здесь можно улучшить свое здоровье, а если оно хорошее – еще больше укрепить. Есть чем привлекать людей, но надо, чтобы это была система.

– Вы много времени проводите в операционной. Как вам удается поддерживать силы и форму?

– Я уже больше 15 лет вообще не употребляю алкоголь в любом виде и количестве. Это очень важно по многим причинам. Во-первых, алкоголь отрицательно влияет на здоровье. Кроме того, употребление алкоголя сказывается на профессиональных навыках – появляется тремор рук, нарушается зрение. Я это категорически остановил в один день, притом что я все-таки грузин из Грузии, мужчина. Но вот уже многие годы вообще не употребляю алкоголь. Еще раньше я бросил курить, хотя был тяжелым курякой.

Я не пью, не хожу на всякие застолия. В результате ложусь в одно и то же время, встаю в одно и то же время, у меня спокойная нервная система. Я стал совершенно независимым человеком. В доме курящих и пьющих тоже нет, поэтому жизнь идет в удовольствие.

– Какие демографические меры необходимы сейчас стране?

– С 2015 года показатели рождаемости неуклонно снижаются, а показатели смертности неуклонно растут. Известно, что для сохранения численности населения на одном уровне нужен суммарный коэффициент рождаемости около 2,1 рождения на женщину в течение жизни, но рождаемость в стране не достигает этого уровня. Исходя из этого факта, можно говорить, что принимаемых мер недостаточно. Но проблема демографических процессов в том, что они крайне инертны и продолжительны по времени. Здесь невозможно решить задачу одним лишь выходом указа. Необходимо время.

Сегодня перед нами стоит задача добиться значительного повышения

ожидаемой продолжительности жизни. Но для того чтобы достичь этого, необходимо убрать основные причины преждевременной смертности: сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, сахарный диабет, заболевания органов дыхания. Ну и потом уже травмы и прочее. И здесь нет других путей, кроме широкомасштабных популяционных программ по формированию ЗОЖ. Решающим фактором повышения продолжительности жизни остается отнюдь не медицина, а образ жизни. Но изменение образа жизни также требует времени. Привычки, общественные стереотипы и традиционные формы поведения тоже обладают большой инерцией, и их невозможно изменить в рамках жизни одного поколения.

Мы часто приводим данные проекта «Северная Карелия», но они показательны: финнам удалось снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 80%, от рака – на 65%, изменяя пищевое поведение и повышая физическую активность людей. Эксперимент шел 40 лет в регионе с населением всего 200 тыс. человек. Но результаты вполне убедительны.

– «Лиге здоровья нации» в этом году исполняется 20 лет. Это много или мало?

– Для общественной организации это немало. Когда-то выдающийся физик, лауреат Нобелевской премии Виталий Гинзбург сказал: «Каждый может получить Нобелевскую премию, если проживет достаточно долго». В нашем случае речь не идет о Нобелевской премии, орденах и медалях, но о некоторых результатах деятельности говорить можно. Перефразируя Гинзбурга, можно сказать: «Нужно прожить достаточно долго, чтобы увидеть результаты своей работы».

Есть проекты, где решаются конкретные задачи и проблемы, например: «Прикоснись к сердцу ребенка», «Волна здоровья», «Здоровье населения», «Облако здоровья» и т. д. Здесь все очевидно: организовали встречу врачей с пациентами, проконсультировали, если есть необходимость госпитализации – госпитализировали, прооперировали, пролечили. В результате получили

«уменьшение страдания». Это замечательные проекты, мы гордимся ими.

Есть проекты, направленные на формирование ЗОЖ, на борьбу с вредными привычками, создание условий для выбора и ведения ЗОЖ, на повышение физической активности и т. д.: «Россия без табака», «Общество против наркотиков», «Моя альтернатива», «Здоровый муниципалитет», «Инструктор ЗОЖ и ГТО», «10 000 шагов к жизни», «Гражданское общество за ЗОЖ», «Каждому муниципалитету маршрут здоровья» и, наконец, «Человек идущий», о котором мы с вами уже говорили. И мы убеждены, что они не менее важны, чем проекты оказания медицинской помощи, поскольку «врачи лечат болезни, а здоровье надо добывать самому», как говорил замечательный и выдающийся врач Николай Михайлович Амосов. Наша задача – сделать здоровье личным приоритетом каждого. Это небыстрый путь.

Но как бы там ни было, визитной карточкой «Лиги здоровья нации» был и остается все эти годы Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России», где обсуждались и решались стратегические вопросы. И вот здесь тоже «нужно было прожить достаточно долго», чтобы увидеть воплощение в жизнь тех идей, которые были заложены в основу форума.

Основная тема в этом году звучала довольно широко: «Общественное здравоохранение: актуальные проблемы и задачи». Но главная идея, собственно, в том, чтобы обсудить актуальные проблемы и меры по развитию общественного здравоохранения, рассмотреть успешные многосторонние государственные, корпоративные и общественные стратегии, программы и проекты. Определить меры по активизации бизнеса, общественных объединений и граждан в укреплении общественного здоровья.

Сегодня как никогда важно понять, что общественное здоровье – это сфера взаимных интересов и взаимной ответственности. Нужно в очередной раз «сверить часы» каждой из заинтересованных сторон: государству, обществу, бизнесу, человеку, определить зону интересов и меру ответственности.

София Девятова / iz.ru
Фото: ИЗВЕСТИЯ/Дмитрий Коротаев

В медицину – со школьной скамьи



У школьников недавно завершился очередной учебный год. В школах Алтайского края действуют так называемые медицинские классы, выпускники которых, как правило,



выбирают для поступления медицинские вузы. Ирина Шереметьева, ректор АГМУ, профессор, доктор медицинских наук, рассказала «МиЗ» о том, как учат старшеклассников в медицинских классах, созданных под эгидой медицинского университета.

– Ирина Игоревна, когда в Алтайском крае был создан первый профильный медицинский класс?

– Первый химико-биологический (медицинский) профильный класс в крае был открыт в сентябре 2016 года в гимназии № 27 г. Барнаула.

– Почему появилась необходимость создания таких классов?

– Медицинский класс – отличный выбор для тех, кто мечтает о профессии врача или ученого в области фун-

Продолжение на стр. 10-11 >>

«Продолжение. Начало на стр. 9»

даментальной и прикладной медицины, хочет получить базовое представление о вопросах здоровья и здравоохранения, которое пригодится в жизни, интересуется медициной и, возможно, желает продолжить обучение по одной из медицинских специальностей. Преподаватели, работающие в профильных классах, отмечают, что дети в них отличаются глубокой заинтересованностью, высокой мотивацией к обучению.

Основные цели профильного класса – раннее профессиональное обучение, целенаправленная ориентация на профессию и осознанность в ее выборе, постепенная адаптация к медицинской деятельности. Родители и учащиеся говорят, что учеба в медицинском классе дает представление о будущем обучении в медицинском вузе и о профессии врача в целом. Ребятам нравятся занятия в симуляционном центре АГМУ, да и каждый предмет медицинской направленности очень впечатляет.

Созданию профильных классов предшествует серьезная работа администраций и учителей школ, Института довузовского образования и профессорско-преподавательского состава АГМУ. Такая форма профориентационной работы позволяет интегрировать кадровые, материально-технические и содержательные ресурсы вуза и школы.

– Сколько медицинских классов в крае сейчас и сколько в них обучается человек?

– В 2022/2023 учебном году в 13 химико-биологических (медицинских) классов медуниверситета обучалось чуть более 300 школьников. Такие классы работают в школах, расположенных в Барнауле (гимназия № 27 имени Героя Советского Союза В.Е. Смирнова, школа № 55, лицей № 101, Алтайский краевой педагогический лицей-интернат), в Новоалтайске (лицей № 8), Бийске (Бийский лицей-интернат и гимназия № 11) и Рубцовске (гимназия № 8). Сейчас идет согласование с администрацией барнаульской гимназии № 123, но пока говорить о том, что в ней точно будет открыт класс, еще рано.

– Каким параметрам должна соответствовать школа, чтобы в ней был открыт медицинский класс?

– В школе должен быть открыт химико-биологический профиль. Профильный медицинский класс формируется из числа учащихся, закончивших девять классов общеобразовательной средней школы. Основанием для зачисления являются желание учащихся, результаты ОГЭ по химии и биологии, конкурс аттестатов. На основании заявлений учащихся формируются классы, в которых обучаются от 25 до 28 человек.

– Какое участие принимают преподаватели АГМУ в работе медицинских классов?

– Профильные предметы – биология и химия преподают школьные учителя. А вот предметы медицинской направленности («основы анатомии», «основы физиологии», «основы латинского языка», «история медицины», «оказание первой доврачебной помощи») ведут преподаватели нашего университета. Программы курсов разрабатывают те преподаватели АГМУ, которые ведут занятия. Именно по такой форме работают медицинские классы в гимназии № 27 и лицее № 101 в Барнауле.

Профильные классы, но по другой форме, действуют в Алтайском краевом педагогическом лицее-интернате (АКПЛ), школе № 55, лицее № 8 города Новоалтайска, Бийском лицее-интернате, в бийской гимназии № 11 и в рубцовской гимназии № 8. Профильные биология и химия преподают школьные учителя или преподаватели университета, а во внеурочное время на базе школы, на кафедрах медуниверситета и в симуляционном центре АГМУ проводятся профориентационные мероприятия.

Работу медицинских классов курирует Институт довузовского образования АГМУ. Сотрудники института организуют встречи ребят с представителями различных медицинских организаций края.

– Чем отличается программа медицинского класса, какие в ней есть профильные предметы?

– В таких классах биологию и химию преподают по программам про-

фильного уровня, утвержденным Министерством образования и науки РФ. Если говорить о профильных дисциплинах медицинской направленности, то при составлении учебного плана образовательная организация сама выбирает предметы из предложенных медуниверситетом. В программу профильной подготовки мы предлагаем включать такие предметы, как история медицины, основы латинского языка, анатомии, физиологии, первая доврачебная помощь. Эти предметы входят в допустимую профильную нагрузку, которая определена стандартом старшей школы. Занятия в медицинских профильных классах проводятся как на базе образовательной организации, так и на кафедрах медуниверситета и в симуляционном центре АГМУ.

– Есть ли в профильных классах мероприятия в рамках внеурочной деятельности?

– Учащиеся медицинских классов участвуют практически во всех мероприятиях, проводимых АГМУ: дни открытых дверей, мастер-классы, научно-практическая конференция «Старт в медицину», Сибирский межрегиональный конкурс-конференция научно-исследовательских и проектных работ «Новое поколение выбирает здоровый образ жизни», экскурсии в симуляционный центр, анатомический музей и музей истории медицины и АГМУ, встречи с известными врачами и преподавателями на кафедрах и другие мероприятия.

– Кто-то из учащихся профильных медицинских классов как-то проявил себя – стал победителем олимпиады, конкурса, стал автором интересной научной работы?

– Да, конечно! Например, учащиеся Алтайского краевого педагогического лицей-интерната **Никита Калашников** и **Полина Милютин** в 2023 году стали победителями регионального этапа Всероссийской олимпиады школьников (ВСОШ) по биологии.

В Бийском лицее-интернате **Наталья Щербакова** стала призером регионального этапа Всероссийской олимпиады школьников по химии и победителем по биологии. **Юрий Жарков** – победитель регионального

этапа ВСОШ по химии и участник заключительного этапа Всероссийской олимпиады школьников. **Виктория Жарикова** участвовала в Международном форуме научной молодежи «Шаг в будущее» в Москве и привезла диплом первой степени.

В XIII Международной конференции исследовательских и проектных работ учащихся «Первые шаги в науку» ребята из Бийского лицей-интерната стали победителями и призерами. **Софья Фридман** и **Ольга Иванцова** также завоевали награды и диплом других всероссийских и межрегиональных конкурсов.

– Предусмотрены ли на базе АГМУ в летний период какие-либо мероприятия для учащихся профильных медицинских классов?

– Совместно с волонтерами волонтерского центра АГМУ Алтайского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» 218 школьников медицинских классов летом будут участвовать во всероссийских акциях, проводить занятия школы здоровья и здорового образа жизни, помогать в медицинских организациях, участвовать в досуговой и иной поддержке пациентов медицинских организаций, а также обучаться правилам первой помощи, участвовать в спортивных и массовых мероприятиях. Ребята из медицинского класса гимназии № 27 в августе будут работать вместе со студентами в студотряде АГМУ «Медик».

23 июня по всей стране одновременно будет проходить Всероссийская ярмарка «Работа России. Время возможностей». Медуниверситет примет участие в работе центральной площадки ярмарки в Алтайском крае в парке «Изумрудный», где будут организованы презентации институтов АГМУ и познавательные и обучающие мастер-классы. Ждем школьников не только наших медицинских классов, но и всех желающих, включая родителей.

Елена Клишина.
Фото предоставлено пресс-службой АГМУ и лицеем № 101

Комментарий специалиста

Елена Дремова,
заместитель директора
по учебно-воспитательной
работе лицея № 101:



– Профильное обучение в лицее № 101 существует более 20 лет. Обучающиеся могут выбрать одно из четырех профильных направлений: гуманитарное, технологическое, социально-экономическое и естественно-научное. Классы естественно-научного профиля осваивают программы углубленного уровня по биологии и химии. В 2016 году был заключен договор и в 2021-м продлен с Алтайским государственным медицинским университетом о том, чтобы учащиеся естественно-научного профиля могли также изучать дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы медицинской направленности. Занятия ведут преподаватели медицинского университета, и лицеисты с удовольствием погружаются в мир медицины. Главная задача медицинских классов – помочь учащимся 10–11-х классов либо убедиться в правильности своего профессионального выбора, либо понять, что им нужно выбрать другую специальность.

Набор в профильный медицинский класс проходит по конкурсу – на основании аттестатов. Заявления о приеме в этот класс подают не только учащиеся нашего лицея, но и других образовательных организаций Барнаула.

В 2022/2023 учебном году у нас обучаются в 10-м классе естественно-научного профиля – 25 учащихся, в 11-м классе – 30. Наши учащиеся участвуют в олимпиадах, которые проводит медицинский университет, в экскурсиях в музей анатомии, в музей истории медицины, в симуляционный центр. Достижения наших учащихся отмечены дипломами призеров муниципального этапа Всероссийской олимпиады школьников по химии **Дарья Малахова** (10-й класс),

по биологии **Арина Рачковская** (11-й класс). Дипломом Всесибирской олимпиады по биологии награждены **Юлия Прахт, Арина Рачковская** (11-й класс). Дипломами

XVI Всероссийской олимпиады РОСТКОНКУРСА с международным участием (по биологии) награждены **Ульяна Балуева, Юлия Прахт, Арина Рачковская** (11-й класс) – диплом регионального победителя, **Мария Дмухина, Лада Протопопова, Юлия Прахт** (11-й класс) – диплом II степени. **Дарья Малахова** стала призером межрегиональной олимпиады «Будущие исследователи – будущее науки» (по химии) и призером межрегиональной олимпиады «Будущее Сибири» (по химии).

Ежегодно лицеисты-десятиклассники защищают индивидуальные проекты. По итогам защиты в этом учебном году тематика большинства индивидуальных проектов соответствует профильным предметам на углубленном уровне (химия, биология), 14 (64%) обучающихся выполнили индивидуальные проекты медицинской направленности.

В 2022 году из 25 выпускников естественно-научного класса 22 были зачислены в вузы по специальностям, соответствующим профилю обучения. В том числе 12 учащихся поступили в медицинские вузы Барнаула и Томска.

Потребность в медицинских кадрах в регионе очевидна, и наш лицей вносит в решение этой проблемы свой вклад, создавая условия профессионального выбора и личностного развития учащихся. Коллектив лицея благодарит преподавателей медуниверситета и директора Института довузовского образования АГМУ **Наталью Никулину** за организацию сотрудничества. Благодаря Наталье Алексеевне была организована эта профориентационная работа, взаимодействие с преподавателями АГМУ.

Доктор для дошколят

В мае были подведены итоги краевого этапа Всероссийского конкурса врачей. В номинации «Лучший педиатр» первое место заняла Оксана Борисова, врач-педиатр третьего педиатрического отделения КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул».

Редакция «МиЗ» пообщалась с Оксаной Григорьевной и узнала, что ее основное место работы – два детских сада Индустриального района.

– В своем детстве я всегда всех лечила – куколок, бабушек, дедушек. Бабушка говорила: «Вот, Оксаночка, вырастешь и пойдешь на врача». Я росла в деревне, школу окончила с красным аттестатом и сказала маме, что хочу быть детским врачом. Мама предложила: «Может быть, стоматологом?» Но я всю жизнь мечтала детей лечить. В 1998 году я поступила на бюджет в медицинский университет на педиатрический факультет, училась шесть лет. Интернатуру заканчивала на кафедре, по распределению.

Галина Ивановна Выходцева, доцент кафедры, профессор, на распределении сказала, что я буду хорошим врачом. Потом после интернатуры я поехала в Панкрушиху и два месяца работала в детском оздоровительном лагере педиатром. Меня хотели там оставить, но я отказалась и уехала в Барнаул. Уже здесь работала врачом-консультантом в частной аптеке.

В поликлинике я работаю с 2007 года, на участке работала с 2012 года. Потом произошло объединение участков, и я перешла на прием дошкольников и на неотложную помощь.

За это время я все время училась, получила сертификаты по нефрологии, кардиологии, участвовала в конференциях. На конкурс я готови-



ла работу с описанием проекта по оптимизации передачи детей семилетнего возраста из детских садов в школы. Как правило, такую передачу проводят с помощью передачи бумажных форм, а мы предлагаем проводить ее в электронном виде – чтобы информация о детях и состоянии их здоровья с компьютера в детском саду передавалась на компьютер в школах, куда эти дети идут в первый класс. Мы хотим, чтобы в школе врач или медсестра могли видеть все диагнозы и результаты всех анализов конкретного пришедшего к ним ребенка. Это исключает момент потери данных из-за того, что родители не принесли совсем, принесли с опозданием или принесли только часть медицинских данных о ребенке. Не нужно ждать, когда родители принесут в школу медицинскую форму. Есть случаи, когда медкарты детей роди-

тели не забирают из детского сада. Примерно 5% карт теряется.

К примеру, если у ребенка плохое зрение, он должен сидеть на первой-второй парте. Педиатр в системе видит, что у ребенка миопия второй степени, и сразу идет с этой информацией к классному руководителю.

Оксана Григорьевна курирует два детских сада – № 219 и 230. Среди ее подопечных есть дети с хроническими заболеваниями, часто болеющие, с особенностями здоровья. Она проводит утренний осмотр детей каждый день. Если замечает у кого-то признаки заболевания, повышенную температуру, то сообщает об этом родителям. Детсадовский доктор даже в чем-то упрощает жизнь родителям заболевших ребят. Им не нужно идти в поликлинику на прием, так как доктор из поликлиники уже здесь, он осмотрит ребенка в детском саду

и назначит ему лечение. Кроме этого, доктор проводит профилактические осмотры детей соответственно возрасту – в три года, в пять, шесть и семь лет, приглашает для проведения профосмотров нужных специалистов.

Оксана Григорьевна осматривает детей перед прививками, которые медсестра поставит тут же, в садике, в лицензированном прививочном кабинете. Кроме прививок по календарному плану в саду могут поставить прививки от гриппа, клещевого энцефалита, другие прививки по желанию родителей.

В детском саду врач также следит за санитарным состоянием, при необходимости устанавливает карантинные мероприятия или следит за их выполнением – например, при карантине по ветряной оспе, гастроэнтериту, другим заболеваниям. Часто болеющим детям и детям с ослабленным иммунитетом врач дает рекомендации по укреплению здоровья.

Свою конкурсную работу Оксана Григорьевна делала на основе данных детского сада № 230 и говорит, что ее победой в краевом конкурсе коллеги там очень гордятся.

– Я шла к этому целый год: собирала информацию, фотографировала, делала презентацию. Мне помогала и заведующая отделением, коллеги-педиатры, муж и старший сын. Сейчас пока известно, что мою работу отправят на конкурс в Москву.

О своей семье Оксана Григорьевна рассказывает, что среди родственников есть медики. Один из них – двоюродный брат **Николай Оксаниченко** заведует хирургическим отделением Славгородской ЦРБ. В 2022 году он был награжден медалью Луки Крымского.

Новость в тему

Педиатр Галина Ведяпина из Михайловского района стала заслуженным врачом России

Почти за четыре десятка лет работы в Михайловской центральной районной больнице Галина Ведяпина вылечила тысячи маленьких пациентов. Многие из них выросли и приводили потом к ней уже своих детей, зная, что всегда могут рассчитывать на ее профессионализм и богатый опыт. За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу она была удостоена почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

В медицину Галина Александровна пошла вслед за старшей сестрой, которая также училась на педиатра и увлекла младшую рассказами о профессии. После получения диплома ее распределили в соседний с родным, Волчихинским, Михайловский район. Она начинала участковым педиатром, а после почти 22 года отработала районным. Обслуживала одна восемь прикреплённых сел, в любую погоду выезжала на помощь больным малышам. Совмещала основную работу с участием в различных комиссиях, в том числе по делам несовершеннолетних. Работала неонатологом в роддоме, помогая следить за состоянием новорожденных в первые дни их жизни.

В 2015 году Галина Ведяпина возглавила детское отделение Михай-



ловской районной больницы. Два месяца назад по состоянию здоровья вышла на пенсию, передав работу приехавшему из Родинского района специалисту. Сейчас она на заслуженном отдыхе, но ей продолжают звонить родители маленьких пациентов, останавливают на улицах и спрашивают совета. Галину Александровну знают все в Михайловском районе, и ее профессиональные рекомендации – на вес золота.

Галина Ведяпина также была депу-

татом районного собрания, состояла в Общественном совете при больнице.

Вместе с мужем они вырастили двух сыновей, которые подарили им пятерых внуков.

Коллеги отмечают, что Галина Ведяпина всегда могла грамотно диагностировать заболевание, определить тактику обследования и назначить эффективную терапию.

Елена Клишина.
Использована информация сайта Минздрава Алтайского края

Кто лучшие медсестры в Барнауле?



12 мая в БСМП № 2 прошел конкурс «Белый халат», посвященный Дню медицинской сестры. По его итогам было присуждено два первых места, одно из которых жюри отдало молодой медсестре Анастасии Хаустовой.

Анастасия – медицинская сестра приемного отделения, работает здесь всего второй год, и такая победа буквально в самом начале профессионального пути!

– Окончив школу, я без всяких сомнений решила связать свою жизнь с медициной. Медик – благородная профессия, в первую очередь это помощь людям. Я поступила в медицинский колледж и еще студенткой устроилась в приемное отделение работать санитаркой. Именно здесь я познакоми-

лась с профессией медицинской сестры. Во время завершения учебы я точно знала, что хочу вернуться именно сюда – здесь были особая атмосфера, хороший коллектив, слаженно работающий. С выбором места работы я не ошиблась, – говорит Анастасия.

– Особенность нашего отделения – его многопрофильность. Здесь дежурят врачи таких отделений, как травматология, урология, терапия и кардиология. И медицинская сестра – это главный универсал. Она должна

уметь делать различные перевязки, внутривенные, внутримышечные и подкожные инъекции, помогать врачу накладывать иммобилизационные повязки в случае травмы, также должна производить замену и постановку уретральных катетеров, записывать электрокардиограмму и заполнять медицинскую документацию. Медицинская сестра приемного отделения в первую очередь должна обладать такими качествами, как оперативность, внимательность, ответствен-

ность и стрессоустойчивость. А еще быть сильной, бесстрашной, решительной, готовой к разным ситуациям, ведь каждый день проходит большое количество пациентов с различной степенью тяжести заболеваний, и у всех свои характеры.

В подобном конкурсе я участвовала впервые. Меня поддержали коллектив отделения и моя семья. На конкурсе я представила видеопрезентацию о себе и работе своего отделения. Мы с коллегами сняли короткое шуточное видео, в котором как раз и показали многопрофильность отделения. Хотелось бы выразить благодарность организаторам этого мероприятия, моим коллегам, зрителям, которые болели за меня, и моему мужу, который снимал видеоролики и поддерживал морально.

Еще одно первое место судьи отдали **Ирине Тыщенко**, медицинской сестре кардиологического отделения, со стажем работы 20 лет.

В программу конкурса вошло несколько этапов. К участию в конкурсе допускались сотрудники с окончанным средним медицинским образованием, имеющие стаж практической работы в КГБУЗ «ККБСМП № 2», работающие не менее чем на одну полную ставку.

Отборочный тур представлял собой тестирование, включавшее сотню вопросов. Вопросы были разделены на четыре тематических блока: инфекционная безопасность, неотложная помощь, лекарственная безопасность, этика и деонтология.

По итогам тура в финал вышли восемь участниц:

1. **Анна Баранова** – палатная медицинская сестра неврологического отделения для больных с ОНМК.

2. **Наталья Кудрина** – палатная медицинская сестра Краевого центра острых отравлений.

3. **Светлана Ионова** – палатная медицинская сестра отделения колопроктологии.

4. **Наталья Свинцова** – медицинский технолог иммунологической лаборатории.

5. **Ирина Тыщенко** – палатная медицинская сестра кардиологического отделения.

6. **Анастасия Хаустова** – медицинская сестра приемного отделения.

7. **Екатерина Чех** – палатная медицинская сестра детского инфекционного отделения.

8. **Александра Швырева** – операционная медицинская сестра урологического отделения.

Следующим был этап видеопрезентаций. Каждая работа включала информацию о конкурсante, показывала, какой сотрудник дома, на работе, его достижения, его ответ на вопрос «Почему я пошел в медицину?», его мнение о работе сестринского персонала в учреждении и предложения по ее улучшению.

Затем участницам нужно было проявить себя в блицопросе. Конкурсантам задавали вопросы, не всегда по медицинским темам. В этом испытании учитывались скорость и правильность ответов. Третий этап – конкурс групп поддержки участниц: можно было подготовить творческий номер или показать видеоролик.

Выступления участниц и групп поддержки оценивало жюри, в которое вошли главный врач БСМП № 2 **Александр Берестенников**, исполнительный директор профессиональной Ассоциации средних медицинских работников **Лидия Копылова**, главная медсестра БСМП № 2 **Ангелика Панченко**, председатель первичной профсоюзной организации БСМП № 2 **Людмила Гайнулина**, медработник со стажем более полувека **Любовь Миллер**, а также представители банка ВТБ и администрации Ленинского района.

По решению жюри первое место разделили Ирина Тыщенко и Анастасия Хаустова, второе место присудили Наталье Кудриной, третье – Александре Швыревой. Приз зрительский симпатий получила Екатерина Чех, а приз самому активному отделению получили сотрудники неврологического отделения для больных с ОНМК.

Елена Клишина.
Использована информация сайта Минздрава Алтайского края.
Фото с конкурса предоставлено пресс-службой БСМП-2

Новость в тему

«Моя профессия – моя гордость»

В Алтайской краевой клинической больнице скорой медицинской помощи прошел традиционный конкурс на звание лучшей медицинской сестры «Моя профессия – моя гордость».

В первом этапе конкурса тестировании приняли участие 16 медицинских сестер. Во второй этап вышло девять конкурсантиков. Медсестры писали эссе на тему «За что я люблю свою профессию?» и настолько покорили членов жюри искренностью своих рассказов, что в финал прошли все девять участниц.

В финале они представляли «визитную карточку» (видеоролик или презентацию), профессиональные навыки (из множества элементов необходимо было выбрать те, которые входят в состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи), участвовали в блицтурнире, отвечая на вопросы по теме профессиональных компетенций.

По результатам всех испытаний третье место заняла **Анастасия Селина**, медицинская сестра нейрохирургического отделения. Второе место присуждено **Светлане Коваль**, медицинской сестре отделения травмы кисти.

Лучшей медицинской сестрой 2023 года больницы стала **Галина Захарова**, медицинская сестра кардиологического отделения. Приз зрительских симпатий был вручен **Ольге Носенко**, медицинской сестре травматологического отделения № 1.

Кроме сертификатов и премий все участницы получили свои портреты, написанные во время мероприятия студентами Новоалтайского государственного художественного училища (техникума) и их преподавателем **Лидией Селезневой**.

Врачи побеждают ошибки природы

1 июня – это не только праздник, открывающий летние каникулы, но и важная дата, которая напоминает нам об основных правах ребенка. Гарантом их соблюдения выступает Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Его статья 10 закрепляет права детей на охрану их здоровья.

Врачи и средний медицинский персонал Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства своим ежедневным трудом обеспечивают соблюдение этого права – диагностируют заболевания, лечат, занимаются восстановлением маленьких пациентов, оказывают им медицинскую, а также психологическую, логопедическую помощь.

Каждый ребенок имеет право быть здоровым, и врачи АККЦОМД стараются, чтобы так и было. Даже если ребенок рождается с серьезной патологией, врачи делают все от них зависящее, чтобы он впоследствии мог жить нормальной жизнью.



Каждый случай победы пациента и врачей над заболеванием или патологией дает надежду другим пациентам и их родителям. Какие бы ошибки ни допустила природа, многие из них могут быть исправлены руками врачей.

Вот некоторые случаи пациентов, которые были прооперированы в мае 2023 года, о них рассказал **Юрий Тен**, заместитель главного врача АККЦОМД по хирургической помощи.

Случай № 1

Девочка, 17 лет, поступила из района. Ее живот напоминал живот беременной женщины, настолько большим было новообразование в брюшной полости. Врачи подозревали и кисту яичника, и опухоль. Новообразование содержало около трех с половиной литров жидкости. Девочку прооперировали детские хирурги **Константин**

Тен и Дарья Елькова. Операция была сделана эндоскопически, без разрезов. Исследование новообразования определило кисту. Пациентка чувствует себя хорошо, скоро ее должны выписать.

Случай № 2

У ребенка шести месяцев во время обследования УЗИ обнаружили опухоль размером шесть сантиметров. Она находилась в забрюшинном пространстве слева. Врачи заподозрили нейробластому – злокачественную опухоль, а также нашли несколько образований в печени, похожих на метастазы. В АККЦОМД ребенку была сделана мультиспиральная компьютерная томография. Новообразование удалил детский хирург **Евгений Клейменов**. Диагноз «нейробластома» с метастазами в печень был подтвержден, ребенка

продолжают лечить в онкологическом отделении АККЦОМД.

Юрий Тен говорит, что прогноз лечения при нейробластоме чаще неплохой – из-за способности опухоли к регрессии. Она может переходить в доброкачественную и даже часто исчезает сама. На лечении в центре охраны материнства и детства находится еще один ребенок с нейробластомой четвертой стадии с множественными метастазами, ему сделали два курса химиотерапии, есть улучшения. По словам Юрия Тена, в год поступает 3–5 детей с нейробластомой, врачи центра наблюдают их в течение пяти лет после лечения.

Случай № 3

Пациент с болезнью Гиршпрунга. При этом заболевании на одном из участков толстой кишки не работает перистальтика, поэтому каловые массы застаиваются и не выводятся из организма. Раньше таким больным выводили колостому на живот, а сейчас делают операцию без разрезов через задний проход – удаляют неработающий участок кишки и сшивают края работающих, делая анастомоз. Болезнь Гиршпрунга встречается с частотой 1 случай на 5000 новорожденных, но сейчас дети с этой патологией стали рождаться чаще. Операция через задний проход проводится чаще всего у новорожденных, хотя при определенных условиях течения заболевания может проводиться и у более взрослых пациентов.

Случай № 4

С диагнозом «киста селезенки» в мае были прооперированы два пациента 12 лет. Такую кисту обнаруживают случайно по УЗИ, иногда по жалобам пациента, испытывающего боли в этой области. Чаще всего киста – врожденная патология, но иногда может развиваться как следствие травмы, удара. Наиболее редкая причина – поражение селезенки паразитами. Если киста большого размера, она может лопнуть. Ее удаляют эндоскопически. Пациентов прооперировали детские хирурги **Константин Тен и Роман Зацепин**. Пациенты уже выписаны.

Случай № 5

Хирурги АККЦОМД успешно устраняют такую ошибку природы, как атрезия органов пищеварительного тракта. По словам Юрия Тена, выживаемость детей с атрезией пищевода после операций в Алтайском крае составляет 93% – это на уровне центральных российских клиник. В крае такие операции проводятся с применением эндоскопии с 2015 года, за это время было прооперировано около 280 детей. В год с атрезией рождается в среднем семь детей. Как правило, эти операции делают сразу после рождения. Но осенью 2022 года хирурги прооперировали мальчика, который родился с такой патологией дома, а к врачам-неонатологам АККЦОМД он попал только спустя 12 суток. Еще десять дней врачи отделения реанимации и интенсивной терапии № 2 выводили его из крайне тяжелого состояния и готовили к операции. С момента рождения и до операции прошло 23 дня. После операции мальчик находился на выхаживании в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей № 1, а потом был выписан домой.

В мае этого года был прооперирован на следующие сутки после рождения ребенок с атрезией 12-перстной кишки. Операцию провели заведующий хирургическим отделением **Александр Денцель** и хирург **Евгений Клейменов**. Малыш идет на поправку. Когда он восстановится после операции, сможет питаться самостоятельно.

Случай № 6

Мальчик поступил с двусторонним гидронефрозом в критическом состоянии – находился на грани хронической почечной недостаточности. При гидронефрозе почки не выполняют функцию выведения мочи и происходит их воспаление. Мальчику была сделана операция на одной почке, состояние второй почки улучшилось. Его оперировал **Константин Тен**. Пациента скоро выпишут, а через некоторое время сделают операцию на второй почке.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой АККЦОМД

Награда

Юрию Тену вручена престижная российская премия

Премия имени Вахтанга Немсадзе вручил председатель президиума Российской ассоциации детских хирургов, академик **Александр Разумовский**. Премия вручается раз в несколько лет и присуждается за большой вклад в развитие отечественной детской хирургии. Премия была вручена в первый день работы российского симпозиума детских хирургов «Кишечные анастомозы у детей», который проходил 26–29 апреля в Волгограде. Ответная речь награжденного открывала симпозиум.

– Я считаю, что эту премию дали не лично мне, а нашему центру, потому что у нас довольно хорошие результаты по всем видам хирургической деятельности, – сказал о своей награде Юрий Тен.

Юрий Васильевич Тен – известный в крае и в стране детский хирург. В системе здравоохранения Алтайского края он трудится с 1974 года. Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения. Автор более 250 научных работ, методических руководств, патентов на изобретения. Дважды удостоен премии Алтайского края в области науки и техники: в 2000 году – за работу «Вопросы криогенного лечения в детской хирургии», в 2007 году – за работу «Реконструктивно-пластическая хирургия при атрезии пищевода у новорожденных». В 2003 году награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в 2013-м – медалью «За заслуги в труде». В 2013 году алтайские специалисты под руководством **Юрия Тена и Владимира Кожевникова** провели уникальную операцию по разъединению сиамских близнецов.

Беспечное лето

Ежегодно в БСМП госпитализируют и пролечивают более 20 тыс. пациентов. В экстренном стационаре врачи никогда не сидят без дела. Часто сюда поступают пациенты, получившие тяжелые травмы на производстве или в быту. Это дорожные, производственные аварии, травмы во время отдыха и другие несчастные случаи. Но время года все же вносит коррективы в специфику травм. Традиционно с наступлением тепла увеличивается количество случаев падений из окон. Также возрастают показатели травм, связанных с летними видами досуга. С чем медикам приходится иметь дело и как можно себя обезопасить – расскажут врачи Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи.

«Летающие» дети

По данным МЧС России, в стране около 1000 детей ежегодно выпадают из окон квартир. Больше ста из них погибают. Чаще всего причиной трагедии становятся москитные сетки на окнах. Дети, привыкшие стоять на подоконниках и опираться на стекло, не понимают, что надежной опоры уже нет, и – вылетают вместе с сетками. Возраст примерно 60% выпадающих из окон детей – младше 4 лет. Города



Алтайского края не являются исключением – в Краевую больницу скорой медицинской помощи порой поступает 3–4 ребенка за смену. «Около 14 детей от нуля до пяти лет ежегодно проходят через отделение реанимации. Основная причина травматизма в этой возрастной группе – падения с высоты. Самому маленькому нашему пациенту было чуть больше года, когда он выпал из окна, и мама даже не заметила этого. Он поступил к нам с грязными коленками – успел еще где-то поползть, пока потеря обнаружилась. К счастью, детская летальность минимальная. Бывает так, что за год мы не фиксируем ни одного летального случая», – говорит заведующий отделением анестезиологии и реанимации ККБСМП **Алексей Иванов**.

Низкий процент детской смертности в подобных случаях далеко не всегда объясняется везением. На помощь приходит сама природа – костная система ребенка отличается от взрослого. «У детей эластичность костной ткани значительно выше за счет преобладания органического компонента. Как следствие, кости бо-

лее гибкие и прочные на сжатие и изгиб. Их можно сравнить с зеленой растущей веткой. Если попробовать ее сломать, то ничего не получится. Кроме того, дети имеют небольшой вес. По законам физики – чем меньше масса, тем меньше скорость падения и, соответственно, меньше повреждения», – поясняет врач – травматолог-ортопед высшей категории, к. м. н. **Иван Плотников**. – Также имеет значение поверхность, на которую приземлился выпавший из окна ребенок. Повреждения будут различаться в зависимости от того, асфальт это или клумба».

Не стоит думать, что подобные трагедии случаются лишь в неблагополучных семьях. От невнимательности или усталости никто не застрахован, поэтому о безопасности стоит позаботиться заранее – как только в доме появляется малыш. Специалисты рекомендуют устанавливать блокираторы на ручках окон. Они позволяют беспрепятственно проветривать помещение и делают пространство безопасным для детей, у которых в раннем возрасте еще не сформировано

чувство опасности. Если таких замков нет, то необходимо убрать все ручки с окон и положить их в такое место, до которого ребенок не дотянется. Во время проветривания он обязательно должен находиться под присмотром.

Внимание!

Родители ни в коем случае не должны двигать ребенка, который выпал из окна и лежит на земле (асфальте). Нельзя сгибать и разгибать конечности, трогать шею. Дело в том, что могут сместиться отломки и повредить внутренние органы. Скорую вызывать незамедлительно. Пока она едет, можно расстегнуть одежду, чтобы было легче дышать. А при рвоте крайне аккуратно повернуть голову набок, чтобы ребенок не захлебнулся рвотными массами.

Лето – не повод расслабляться

В следующей возрастной категории – 6–12 лет в отделение реанимации БСМП попадает чуть более 20 детей ежегодно. Чаще всего причиной становятся автодорожные травмы. Не всегда речь идет о пассажирах. «Когда дети самостоятельно идут в школу, нередко они проявляют беспечность – увидели одноклассников и побежали через дорогу, не сориентировавшись в дорожной ситуации. Поэтому важно научить их правильно передвигаться по городу», – подчеркивает анестезиолог-реаниматолог **Алексей Иванов**. – У психологов есть специальные алгоритмы. Нужно просить ребенка, чтобы он взрослого перевел через дорогу, например. Не просто рассказал, что нужно посмотреть направо и налево, а наработал практический опыт, как это нужно делать».

В разгар летних каникул количество детей на улицах становится

больше, и зачастую они остаются без должного присмотра взрослых. «ДТП, последствия прогулок по крышам гаражей и падения с них, а также посещения мест, где потенциально можно травмироваться, – то, с чем нам приходится иметь дело летом», – рассказывает травматолог-ортопед **Иван Плотников**. – Сейчас в СМИ много говорят про электросамокаты, но сами «водители», как правило, получают довольно легкие травмы в случае неудачного вождения. Чаще всего это черепно-мозговые травмы и/или же переломы верхних конечностей. Много поверхностных травм, которые не требуют госпитализации». Но такие транспортные средства представляют опасность для пешеходов, когда передвигаются на достаточно высокой скорости по тротуарам.

Чтобы уберечь себя и окружающих, врач-травматолог рекомендует, прежде всего, соблюдать скоростной режим, а также обязательно использовать средства защиты – шлемы, налокотники, наколенники, которые смогут значительно снизить риск травматизации. Важно придерживаться здравого смысла и не ставить самостоятельно маленьких детей на взрослые самокаты. А для прогулок на таком транспорте выбирать парки, где есть специальные дорожки.

С началом купального сезона в число пострадавших добавляются те дети и взрослые, кто не соблюдает правила безопасности на воде. В Центр нейрохирургии и спинномозговой травмы поступают пациенты с переломами шейного отдела позвоночника. «Нырнув вниз головой, буквально за считанные секунды из здоровых молодых людей они превращаются в инвалидов. Если происходит перелом или вывих со стенозом спинномозгового канала, то все, что ниже места травмы, перестает функционировать. За сезон у нас бывает 10–15 подобных случаев», – отмечает заведующий нейрохирургическим отделением **Евгений Черданцев**. Во избежание фатальных последствий врач настоятельно рекомендует убедиться в безопасности того места, где происходит купание, а

от занывиваний вниз головой лучше вообще отказаться.

Возможности медицины

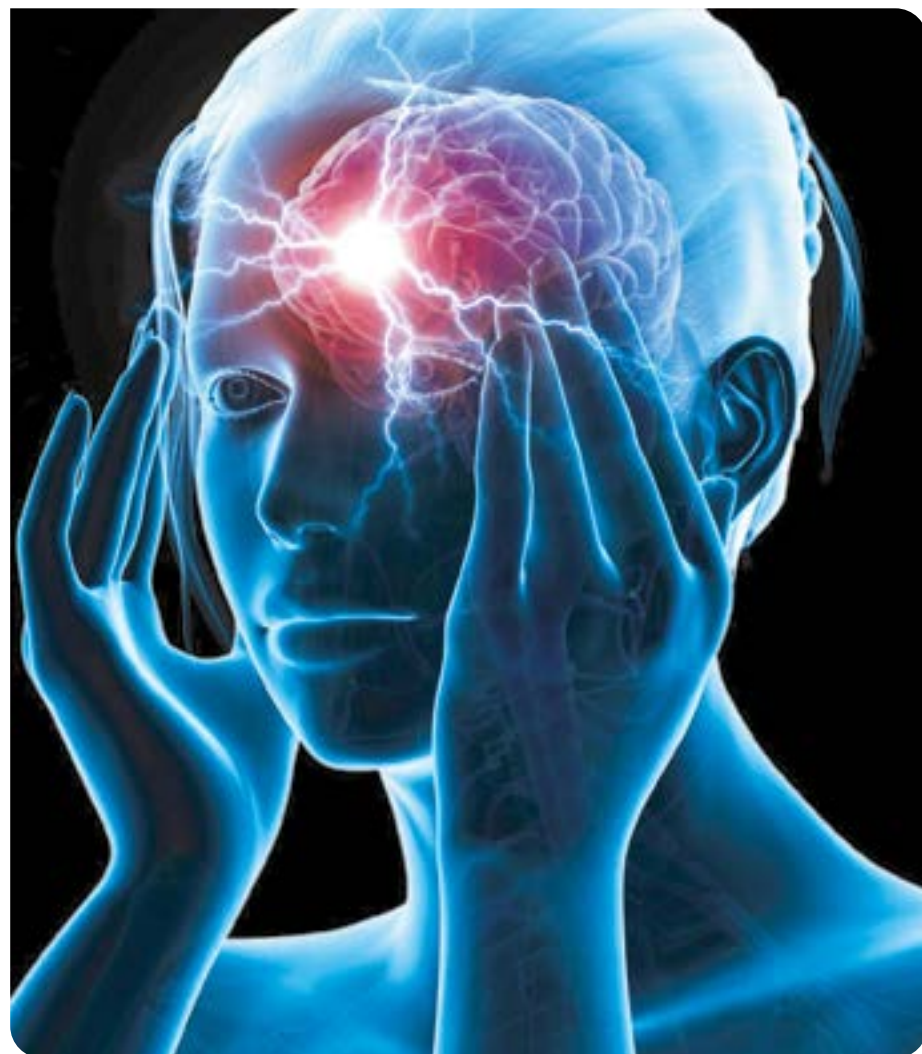
Отделение сочетанной травмы открылось в БСМП 23 года назад. Тогда летальность от политравмы достигала 30–40%. Сегодня она снизилась в 4 раза и уже несколько лет держится на уровне 9,8% благодаря организации экстренной помощи. Для сравнения: в тех регионах, где есть проблемы с транспортировкой, летальность до сих пор достигает 60%. «Чтобы решить проблему, в Алтайском крае усовершенствовали все звенья оказания помощи и весь алгоритм действий медиков. Когда пациенты поступают в санпропускник, ими занимается не один врач, а целая бригада, куда входит хирург, нейрохирург, травматолог. После осмотра и определения уровня кровопотери их транспортируют в шок-зал или же операционную, проводят рентген, катетеризируют центральную вену. Такая практика позволяет снизить летальность даже у самой тяжелой категории пациентов», – поясняет **Иван Плотников**. – Сначала мы проводим пациентам жизнеподдерживающие операции – например, зашиваем печень, убираем гематому в голове. И когда стабилизировали их, на 3–4-е сутки можем делать остеосинтез переломов и активизировать пациентов. После этого начинается реабилитационный этап».

Помощь при сочетанной травме (когда один агент повреждает несколько систем или органов) здесь оказывают и взрослые, и детям. Это отделение – уникально (даже в соседнем городе-миллионнике Новосибирске нет отделения сочетанной травмы). На базе отделения работает Краевой центр политравмы, а на базе нейрохирургического отделения – Краевой центр нейрохирургии и спинномозговой травмы. Возможности оказания высококвалифицированной экстренной помощи сегодня велики, но, увы, не безграничны. Поэтому жителям региона жизненно важно самим проявлять сознательность, и тогда многих потерь удастся избежать.

Ирина Савина

Женское лицо боли

В прошлом номере мы говорили об одном из самых распространенных расстройств нервной системы – головных болях. Сегодня в продолжение темы подробнее остановимся на таком виде цефалгии, как мигрень. Специалисты отмечают, что она больше свойственна женскому полу. Но мужчины также не застрахованы от сильнейших приступов головной боли. Что представляет собой мигрень и как современная медицина предлагает с ней справляться – расскажет руководитель специализированного приема по головной боли в Алтайском крае, к. м. н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО АГМУ Екатерина Пархоменко.



Боль по фазам

«Мигрень – заболевание головного мозга со множеством симптомов, которые могут быть болезненными и изнурительными. Безусловно, главное проявление мигрени – головная боль, которая мучает большинство пациентов и нередко заставляет изменить жизненные планы, – поясняет Екатерина Пархоменко. – Мигрень можно разделить на эпизодическую и хроническую. В первом случае люди 14 или меньше дней в месяц живут с головной болью. Во втором случае пациенты испытывают боль более 15 дней в месяц (в течение трех и более месяцев), из которых по меньшей мере 8 дней включают признаки мигрени.

У некоторых людей эпизодическая мигрень может стать хронической, если ее не лечить и при этом злоупотреблять анальгетиками и триптанами».

Мигрень протекает у всех по-своему. Различаются не только симптомы в разные фазы приступа, но и провокаторы приступа. Есть триггеры мигрени, которые невозможно контролировать (перемена погоды, менструации), которые можно контролировать частично (стресс, авиаперелеты) или полностью (диета, длительные перерывы в приеме пищи, недостаточный или избыточный сон, физическое переутомление).

«Как правило, приступ мигрени проходит 3 или 4 фазы: продромальный период, аура, головная боль и постдромальный период. Фазы про-

дромы и ауры (встречается лишь в 20% случаев) обычно возникают до того, как разовьется головная боль. Продромальный период, который еще называют «фазой предчувствия», предшествует головной боли за несколько часов или даже дней. Его проявления многообразны: усиленное зевание, тяга к еде (особенно к сладкому), изменение настроения (раздражительность, капризность, скованность в шее, проблемы с концентрацией внимания и памятью). У кого-то будет необычайный прилив энергии, а у кого-то – выраженная усталость и сонливость. Около 75% людей с мигренью испытывают продромальный период, но часто не понимают, что это начало приступа, – говорит врач-невролог. – Аура встречается реже и обычно начинается непосредственно перед началом головной боли. Большинство людей испытывают зрительные «спецэффекты»: вспышки света, слепые пятна, радужные зигзаги, затуманенное зрение, потерю зрения. Другие же отмечают покалывание, онемение или проблемы с речью. Все эти ощущения возникают и проходят за 5–60 минут. А бывает, что есть только мигренозная аура, а после нее боли нет (обезглавленная мигрень)».

Когда наступает фаза боли, то может болеть половина головы (гемикрания), вся голова, шея, затылок и даже лицо. Она длится от 4 часов до 3 дней и может сопровождаться тошнотой, рвотой или чувствительностью к свету, звукам и запахам. Для заключительной фазы приступа мигрени, которую специалисты называют постдром, характерна чугунная тяжесть в голове, головокружение, сонливость, проблемы с памятью и полное отсутствие сил, разбитость.

Распознать имитатора

По словам эксперта, поставить диагноз «мигрень» не всегда просто. Эта головная боль очень часто сопровождается напряжением и спазмом мышц шеи, а во время приступа может начинаться в области шеи и затылка. Такие проявления болезни могут ввести врача в заблуждение. Пациенту с подобными жалобами поставят

диагноз «шейный остеохондроз» и назначат соответствующее лечение. Конечно, оно не принесет облегчения, поскольку мигрень требует совершенно иного подхода. Поэтому многие больные остаются без правильного диагноза и, как следствие, без должного лечения.

«Сегодня не существует какого-то анализа или метода нейровизуализации (МРТ или КТ головного мозга), который мог бы подтвердить, что головная боль является мигренью. Единственный реальный способ «узнать» мигрень – проконсультироваться с неврологом или цефалгологом (невролог, специализирующийся на проблеме головной боли). Врач подробно расспросит о специфике головной боли, семейном анамнезе, о том, как боль влияет на качество жизни. Тщательная оценка также включает общий медицинский и неврологический осмотр, – говорит Екатерина Пархоменко. – Мигрень может быть очень изнурительной, часто не позволяющей человеку жить полноценной жизнью. Если мигрень мешает личной или общественной жизни, работе, пришло время записаться на прием к неврологу. Если у человека мигрень четыре или более дней в месяц или приступы очень тяжело переносятся и плохо поддаются препаратам для купирования, это точно требует посещения невролога, а лучше цефалголога, для назначения оптимального лечения, направленного на уменьшение числа дней с головной болью и тяжести приступов».

Чтобы оптимизировать визит к врачу, невролог рекомендует в течение хотя бы одного месяца перед этим вести дневник головной боли, где нужно фиксировать день с болью, характеристики боли, какие анальгетики принимали, были ли они эффективны.

Важно понимать, что мигрень – не просто головная боль, а серьезное неврологическое заболевание, требующее консультации невролога и выбора правильной стратегии поведения и лечения. Мигрень не представляет прямой угрозы для жизни, но в то же время грозит такими осложнениями,

Факты о мигрени

Около **300** млн человек в мире страдает мигренью. Распространенность ее в Европе составляет около **14%** в популяции, в США – **12–13%**, а в Японии только **8%**. В России **20%** населения страдают мигренью, а хронической головной болью (когда голова болит больше **15** дней в месяц) – **10%**.

Мигрень – не самый частый вид головной боли, но наиболее тяжелый, резко снижающий трудоспособность и заставляющий страдать. Приступы мигрени существенно влияют на трудоспособность и качество жизни пациентов. Доказано, что если они возникают лишь два раза в месяц, то больной теряет в творчески активном возрасте (между **15** и **45** годами) как минимум два года жизни.

Причина возникновения болезни до сих пор окончательно не установлена. Большинство специалистов предполагают, что велика роль генетических факторов. Механизм ее развития до конца не выяснен. Однако несомненно, что он реализуется через активное взаимодействие сосудистых, нейрогенных и нейрхимических факторов.

Мигрень считают заболеванием с наследственной предрасположенностью. Если приступы были у обоих родителей, то риск «наследственной вероятности» передачи мигрени детям достигает **60–90%**. Если мигренью страдала только мать, то риск составляет **72%**, если только отец – **20%**. У некоторых пациентов ни у кого из родителей не было подобных головных болей, однако мигренью страдали другие родственники (бабушки, тети, дяди, двоюродные сестры).

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

как хроническая мигрень, мигренозный статус, мигрень-индуцированный инсульт, отмечает эксперт.

«Мигрень тесно связана с влиянием женских половых гормонов. Поэтому чаще имеет женское лицо – соотношение мужчин и женщин составляет примерно 1 к 3. Мигрень «расцветает» вместе женщиной: пик распространенности заболевания среди женщин приходится примерно на 35–40 лет. После 60 лет у некоторых женщин мигрень, возможно, прекратится, – продолжает Екатерина Пархоменко. – У женщин наиболее мощный провокатор мигрени – менструации. Это послужило предпосылкой для выделения особой формы мигрени – менструальной, которая возникает только за два дня до наступления менструации и продолжается три дня после. Выделяют также менструально-ассоциированную мигрень, когда приступы возникают и в начале цикла, и в середине. Для нее характерны более тяжелые и длительные приступы по несколько дней. Женщины не могут выходить на работу или их работоспособность снижена в значительной степени, не могут посвятить достаточно времени семье. Тем не менее менструальная мигрень недостаточно диагностируется неврологами, гинекологами, врачами общей практики. Во многом это связано с тем, что сами пациентки не предъявляют жалобы на головную боль, так как считают ее проявлением предменструального синдрома».

Без самостоятельности

«Поскольку в возникновении мигрени важную роль играют наследственные факторы, ее нельзя вылечить. Но это не означает, что пациентам невозможно помочь. Сегодня существует огромное количество лекарственных и нелекарственных методов лечения, позволяющих снизить частоту, продолжительность и интенсивность головной боли и, что важно, уменьшить ее последствия. Кроме того, у многих людей с возрастом бывают спонтанные ремиссии – исчезновение приступов мигрени», – отмечает эксперт.

Врачи-неврологи действуют в строгом соответствии со стандартами лечения. Но результат зависит не только от правильно выбранного лекарства. «Важно умение построить диалог с пациентом, создать атмосферу доверия и доброжелательности, правильно сформировать реалистичность ожиданий в лечении головной боли. Что называется, «договориться на берегу» – мигрень невозможно излечить в силу наследственной природы заболевания, но возможно эффективно контролировать приступы за счет снижения их частоты и тяжести. Пациентам необходимо рассказать о природе мигрени, научить распознавать провокаторы приступа и избегать их», – говорит специалист.

Общепринятая тактика ведения больных с мигренью включает в себя два направления. Прежде всего – это купирование приступа головной боли. «Зачастую пациенты с мигренью не знают, как правильно это делать, они готовы героически терпеть головную боль и сопровождающие симптомы приступа. Многим удается контролировать приступы мигрени легкой и умеренной тяжести при помощи безрецептурных препаратов. В то же время большому числу пациентов такие препараты дают лишь кратковременное и очень незначительное облегчение боли, и они обычно наращивают количество принимаемых препаратов и частоту их приема», – подчеркивает Екатерина Пархоменко.

Перед врачом стоит очень важная задача – подобрать оптимальную схему купирования приступов мигрени для каждого конкретного пациента с учетом частоты приступов, их тяжести, провоцирующих факторов, возможных сопутствующих заболеваний. При подборе препарата важно помнить – анальгетики и НПВС использовать при умеренных приступах, но не чаще чем 10 дней в месяц. Если препараты этой группы не купируют приступ полностью, то необходимо назначить триптаны или препараты эрготамина. Кроме того, необходимо рекомендовать пациенту использовать любые препараты в адекватной дозе и в начале приступа, когда головная боль не

достигла своего максимума. В идеальной ситуации после приема лекарства необходим отдых или сон.

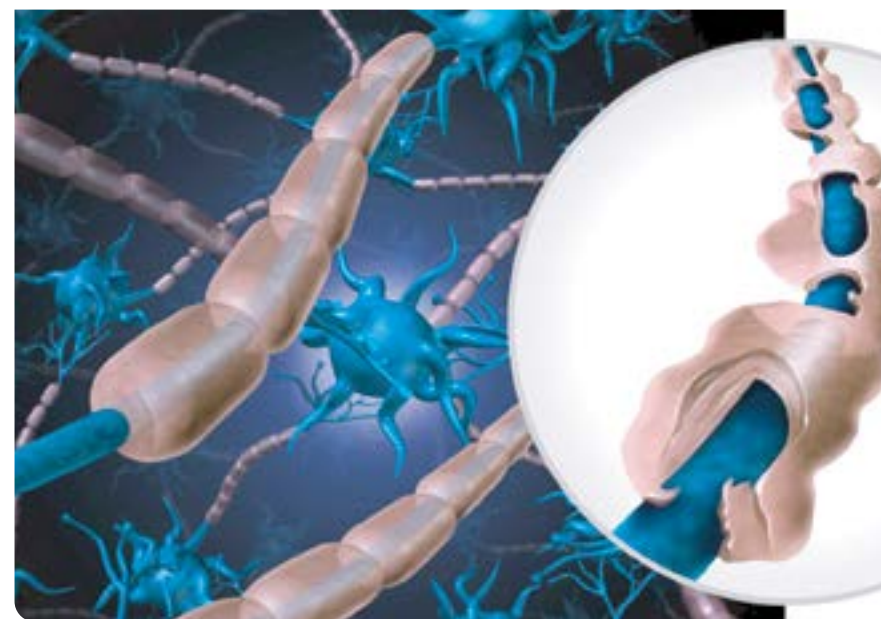
«Если же приступы головной боли частые, тяжелые или они плохо купируются, то показана профилактическая терапия – необходимо принимать определенные препараты в течение 6–9–12 месяцев с целью перевести мигрень в эпизодическую форму. И это не сосудистые препараты или ноотропы. Эти классы препаратов не эффективны в лечении мигрени. В настоящее время есть лишь несколько лекарственных препаратов, способных предотвратить мигрень. Часть препаратов были разработаны для лечения других заболеваний, включая гипертонию, депрессию и эпилепсию. Но появились препараты, специально разработанные для профилактики мигрени, – это моноклональные антитела к CGRP», – поясняет врач.

Многие предпочитают лечить мигрень самостоятельно. Особенно если подобные приступы хорошо знакомы в данной семье. Например, мигренью страдали мама или бабушка. В таких случаях все начинается с одной таблетки, а заканчивается горстью, и голова начинает болеть каждый день. Никто не догадывается, что злоупотребление анальгетиками, в особенности содержащих кодеин, барбитураты, кофеин, может привести к переходу эпизодической мигрени в хроническую мигрень с тяжелым течением и нечувствительностью к фармакологическому лечению, предупреждает эксперт.

При мигрени важно правильно питаться – не допускать переизбытка, но и не голодать. Кроме того, стараться спать 7–8 часов в сутки, избавиться от вредных привычек. Важно не заниматься самолечением, а проконсультироваться с неврологом и пройти обследование.

Подготовила Ирина Савина

Болезнь молодых и красивых



В обычной жизни нарушение памяти часто связывают с понятием «склероз». Но если говорить о заболевании «рассеянный склероз», то оно не имеет никакого отношения к возрастным изменениям, включающим в том числе и ухудшение памяти. В данном случае термин «склероз» под-

разумеет образование очагов глиоза (ранее ошибочно трактовавшихся как очаги склероза) в центральной нервной системе, которые возникают в местах гибели нервных клеток, а понятие «рассеянный» указывает на то, что эти очаги множественные, располагаются в разных отделах головного и (или) спинного мозга. Какие последствия влекут за собой такие изменения в нервной системе, как помочь в таких случаях пациентам – узнаем у невролога, врача высшей категории, д. м. н., профессора, заведующей кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО АГМУ, сотрудника Сибирского медицинского центра Инны Смагиной.



Такие разные дебюты

По данным Международной Федерации рассеянного склероза (РС), около 3 млн человек в мире страдают этим недугом. В России наибольшая распространенность заболевания приходится на северные, северо-западные и западные регионы страны. Окончательные данные по заболеваемости в России разнятся. По сведениям НИИ неврологии РАН, это более 150 тыс. больных, Минздрава – свыше 52 тыс. Отличие в цифрах обусловлено несовершенством системы учета и отсутствием единого регистра пациентов. Несмотря на разницу данных, они сводятся к одному неутешительному факту – число таких пациентов растет. Так, в России за три года количество пациентов увеличилось почти на 5 тысяч (данные за 2020 год. – Прим. ред.). Алтайский край не стал исключением.

В регистре Алтайского края зарегистрированы почти 1500 пациентов, страдающих рассеянным склерозом. Каждый год появляется от 70 до 80 новых пациентов. Причину возникновения заболевания однозначно определить не удастся – факторов, провоцирующих болезнь, много и не все они окончательно изучены. Помимо пациентов с рассеянным склерозом также растет количество болеющих другими аутоиммунными и дизиммунными болезнями.

Общезвестно, что рассеянный склероз – это заболевание молодых. Возраст дебюта в среднем составляет от 20 до 40 лет. Женщины болеют чаще мужчин почти в три раза (зависит от региона). Но сегодня, к сожалению, есть такое понятие, как «педиатрический рассеянный склероз», когда заболевание возникает в детском возрасте. В Алтайском крае самой юной пациентке диагноз был поставлен в 8 лет. Также появился рассеянный склероз с дебютом в пожилом возрасте – в 50 лет и старше. В таких случаях диагностика бывает затруднена.

Продолжение на стр. 24-25 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23»

Что же представляет собой рассеянный склероз? Это заболевание, при котором страдает центральная нервная система, при этом всегда есть какой-то пусковой механизм, который провоцирует сбой в иммунитете человека. «Очень вероятно, что это вирусная инфекция. Сегодня широко обсуждается, что инфицирование вирусом Эпштейна – Барр может стать триггером болезни. Есть мнение, что он меняет реакцию иммунной системы, и она начинает воспринимать клетки головного и спинного мозга как чужеродные и бороться с ними примерно так же, как она борется с вирусами и бактериями. В результате такой борьбы клетки нервной системы постепенно гибнут, – говорит эксперт. – До поры до времени работают механизмы компенсации. Симптомы проходят, миелин (миелиновая оболочка нейронов отвечает за качество проведения сигнала по нервам. – Прим. ред.) восстанавливается, и человек ощущает себя абсолютно здоровым. Но когда резервы истощаются и нервные клетки погибают, на их месте образуются очаги глиоза (разрастание фиброзной ткани). В результате этого у пациентов появляются различные неврологические симптомы – парезы, параличи, шаткость, недержание мочи, расстройство зрения и так далее.

Четкие сигналы

В случаях когда речь идет об аутоиммунных заболеваниях (а рассеянный склероз является таковым), специалистам трудно установить первопричину. Генетическая предрасположенность присутствует, несмотря на то что по наследству заболевание не передается. Играть роль и факторы внешнего воздействия. Например, много вопросов по поводу экологии, на которые сегодня нет ответов. Как мы уже говорили, триггером могут стать вирусные инфекции, которые человек перенес за много лет до начала заболевания, а также особенность метаболизма витамина D», – говорит врач-невролог.

Есть ли у рассеянного склероза опознавательные сигналы? Эксперт отмечает, что насторожиться стоит тогда, когда появляются совершенно четкие симпто-

мы поражения головного или спинного мозга. «Слабость в ногах, которая чаще всего не сопровождается болью, – ее сложно перепутать с проявлениями других болезней. Она может присутствовать в одной или обеих ногах или же в одной руке. Еще один сигнал – шаткость. Чаще всего пациенты замечают ее понятием головокружение. Но истинное головокружение при данном заболевании бывает редко. Скорее это состояние, при котором человек ощущает себя как пьяный. Один из частых симптомов – расстройство чувствительности, например, онемение, которое держится несколько недель – в руке, ноге или в половине лица, – поясняет Инна Смагина. – Может быть расстройство зрения – от нечеткого до его полного исчезновения. Чаще всего в начале заболевания симптомы болезни проходят без медицинского вмешательства, так как организм для борьбы использует свои собственные резервы – происходит восстановление миелина, и нервные импульсы начинают вновь достигать своей цели. А вот головная боль с рассеянным склерозом не связана, чаще всего она обусловлена сопутствующей тревогой. Разбираться с ситуацией должен специалист. Все вышеперечисленные симптомы называются очаговым поражением нервной системы. Опытный врач-невролог способен определить, в какой части мозга расположен очаг поражения».

МРТ ускоряет диагностику РС

Не стоит самостоятельно заниматься диагностикой заболевания, предупреждает специалист. «Когда появляется очаговое поражение нервной системы, врач-невролог обычно назначает проведение магнитно-резонансной томографии, чаще всего головного мозга, а при наличии определенных симптомов – и спинного, – отмечает Инна Смагина. – Для проведения нейровизуализации используют контрастное вещество, которое вводится внутривенно. Такое обследование позволяет исключить другие заболевания, выявить очаги демиелинизации, определить их «возраст». Активные очаги (их появление характерно для обострения заболевания) обычно накапливают контрастное вещество, ста-

рые, давно существующие, – редко. Чаще всего мы имеем дело со специальным видом накопления контраста по типу кольца или полукольца».

Для окончательной постановки диагноза помимо МРТ назначают различные анализы, проведение люмбальной пункции, осмотр смежных специалистов (например, окулиста). Это все необходимо для того, чтобы диагноз был достоверным и были исключены все заболевания, похожие на рассеянный склероз.

Современные тенденции

В течении рассеянного склероза выделяют периоды обострения и ремиссии. В первом случае речь идет о появлении новых симптомов или о явном усилении уже имеющихся. О ремиссии говорят, когда человек, чаще всего достаточно долго чувствует себя здоровым и даже сомневается, правильно ли поставлен диагноз, нуждается ли он в лечении. Чем дольше первая ремиссия, тем более благоприятно течет болезнь, подчеркивает Инна Смагина.

Как любое хроническое заболевание, полностью вылечить рассеянный склероз современная медицина пока не способна, но его можно контролировать с помощью препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС). Они позволяют как снизить количество обострений, так и замедлить прогрессирование заболевания, а значит, существенно отсрочить наступление инвалидности. «Я застала время, когда наши возможности были плачевны – врачи назначали сосудистую терапию, неспецифическую иммуномодуляцию, которая не оказывала никакого влияния на течение заболевания. К счастью, мы живем в эру, когда появились препараты, которые изменяют течение болезни. Это препараты первой линии – интерфероны, глатирамера ацетат. Самые безопасные препараты, их чаще назначают при мягком течении заболевания, – рассказывает эксперт. – Препараты второй линии представляют собой таргетную, целевую терапию. Это, например, моноклональные антитела с разными точками приложения. Эти препараты имеют четкие показания для назначения и не так безобидны, как препараты первой

Белая смерть



Употребление наркотиков в Алтайском крае за последние три года снизилось на 7%, однако до сих пор наш регион входит в число напряженных. Он занимает четвертое место в Сибири, уступив Кемеровской, Иркутской и Новосибирской областям. Как правило, горячими точками становятся крупные города и приближенные к ним населенные пункты. По данным наркологической службы, больше всего наркоманов проживает в Барнауле, Новоалтайске, Заринске, а также в Павловском и Угловском районах. Чаще всего они подсаживаются на опиаты, каннабиноиды и психостимуляторы. К числу последних относятся так называемые соли. Какую опасность они несут, как вовремя распознать такую зависимость и помочь человеку – узнаем у врача – психиатра-нарколога Краевого наркологического диспансера Елены Насоновой.

Продолжение на стр. 26-27 >>

линии. Данная терапия требует очень глубоких знаний от специалиста. Врачу нужно понимать не только, кому назначить такие препараты, но и какие обследования провести до и после их назначения. Прием некоторых из них требует длительного наблюдения за пациентом, иногда многолетнего мониторинга показателей крови. На своем клиническом опыте вижу, что в целом препараты, изменяющие течение РС, если не повернули заболевание вспять, то отчетливо притормозили его развитие. Наша конечная цель – добиться отсутствия обострений, нарастания инвалидизации и рентгенологической активности заболевания. Но что будет, если не принимать ПИТРС? Возможно, мягкое течение болезни – медленное прогрессирование, а возможно и агрессивное – человек может стать инвалидом даже в молодом возрасте. Болезнь развивается, к сожалению, даже когда человек чувствует себя здоровым – происходит воспаление и гибель клеток.

Врач-невролог приводит в пример позитивный опыт других стран, где препараты ПИТРС начинают принимать при первом подозрении на рассеянный склероз, пока диагноз еще не выставлен, такую стадию заболевания называют «клинически изолированный синдром». «Поэтому даже при доброкачественном течении заболевания и отсутствии признаков болезни считаю прием ПИТРС оправданным», – подчеркивает Инна Смагина.

Во всех регионах нашей страны работают центры или кабинеты рассеянного склероза. Пациентами занимаются неврологи, которые обладают специальными знаниями, имеют опыт ведения таких больных. Но медикаментозная терапия – часть комплексного лечения. Максимальный его эффект достигается, если пациент выполняет все рекомендации специалиста, также очень важны полноценный сон, соблюдение режима, здоровое питание, умеренная физическая нагрузка, позитивные эмоции и минимизация стрессов.

Ирина Савина

«Продолжение. Начало на стр. 25

Коварная соль

– Елена Сергеевна, что такое солевые наркотики и насколько они распространены в Алтайском крае?

– Солевые наркотики, «соли для ванн» или просто «соли» – это собираемое название синтетических, так называемых «дизайнерских», то есть специально разработанных, синтезированных наркотических веществ, оказывающих стимулирующее действие на центральную нервную систему. Название закрепилось за данной группой наркотиков из-за внешнего сходства с солью для ванн. На вид это мелкокристаллический порошок или более крупные кристаллы белого или желтоватого цвета.

В настоящий момент конкретные статистические данные о распространении солевых наркотических веществ в нашем регионе отсутствуют. Но могу отметить, что данная группа наркотических веществ встречается в Алтайском крае с 2011 года.

– Кто чаще всего их употребляет?

– Соль – относительно простой в изготовлении и дешевый наркотик, поэтому быстро захватывает рынок. Он особенно распространен в молодежной среде, которая является активным пользователем онлайн-магазинов и интернет-форумов. Через них сбывается основная часть данных веществ.

– В чем их особенность солей?

– Особенность солевых наркотических средств – выраженная сильнейшая психологическая зависимость после первой пробы вещества, которая быстро переходит на физический уровень. Психостимуляторы напрямую воздействуют на выработку нейромедиаторов (серотонина, норадреналина), вызывая чувство удовольствия и его предвкушение. Однако после кратковременной эйфории запасы нейромедиаторов истощаются, и человек чувствует себя глубоко подавленным, несчастным и в связи с этим решается на повторные приемы наркотических веществ.

– Какое действие на организм оказывают солевые наркотики?

Цифры и факты

К началу **2023** года в Алтайском крае зарегистрировано **4,5** тыс. наркозависимых, или **196,7** человека на **100** тыс. населения. Это на **26%** больше, чем в среднем по России. Также выявлено **3,7** тыс. употребляющих наркотики.

Общее количество наркопотребителей в регионе, по оценке наркологической службы, в **5-6** раз выше официально заявленной цифры и составляет около **23-27** тыс. человек.

– Любые наркотические вещества, и психостимуляторы в частности, оказывают специфическое негативное действие на организм. Поражаются все органы и ткани. Меняется внешний вид человека – он неопрятен, запущен, истощен, выглядит старше своего возраста, глаза запавшие, с нездоровым блеском. Кожные покровы – бледные, сухие, дряблые, губы потрескавшиеся. По ходу вен – множественные следы инъекций. Влияние на сердечно-сосудистую систему отличается возникновением тахикардии (учащение пульса), гипертонии (повышение артериального давления), нарушаются процессы терморегуляции организма, что увеличивает нагрузку на сердце. Перегрузка сердца чревата возникновением аритмии, инфарктом или инсультом. Заметно снижается аппетит, и, как следствие, – все зависимые имеют пониженный статус питания, вплоть до полного истощения. Нарушается обмен кальция, кости становятся хрупкими, истончаются, а также сильно страдают зубы. Однако основ-

ное разрушительное действие солевых наркотиков – катастрофически быстро развивающаяся зависимость. Буквально с первого приема. Изменения психики носят стойкий, порой необратимый характер. Проявляются шизофреноподобной симптоматикой, галлюцинаторно-бредовыми идеями преследования, возмездия, а также депрессивными расстройствами.

Дикие качели

– Елена Сергеевна, по каким признакам можно определить, что человек употребляет именно этот вид наркотиков?

– Характерные признаки употребления соли варьируются в разные моменты опьянения и зависят от ряда факторов (дозировка, стаж) и, конечно, индивидуальных особенностей. В первые часы после употребления отмечаются такие симптомы, как: расширение зрачков, «дикий», отрешенный взгляд, учащение пульса, выраженная потливость, нередко повышение температуры тела. Можно заметить странности в поведении: беспричинно приподнятое настроение с ощущением прилива жизненной энергии, неестественный смех, излишняя самоуверенность, усиление сексуальной активности.

Вместе с тем на фоне эмоциональной лабильности может нарастать тревожность, подозрительность, наблюдаются агрессивные тенденции, склонность к конфликтам. При этом видимая активная деятельность не продуктивна. Человек не может контролировать движения конечностей, мышц лица – возникает неадекватная жестикуляция и мимика. Аппетит снижается, как и потребность во сне и отдыхе. Кроме того, снижается чувство опасности. В дополнение ко всему ярко выражены бредовые идеи величия, всемогущества либо, наоборот, идеи преследования со стороны. Бредовые переживания в период опьянения соответствуют поведению человека. По мере снижения концентрации наркотического вещества в крови стимулирующий эффект прекращается, и на смену бурной активности приходит полное бездействие, отсутствие

Для справки

В Барнауле наркологическую помощь можно получить в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (ул. Л. Толстого, 23). Здесь обратившимся оказывается консультативная, диагностическая, лечебная помощь, в том числе и на анонимной основе. Информацию можно получить по телефонам: 63-39-32, 68-50-77, 31-37-76.

желания что-либо делать, выраженная раздражительность и агрессия. Человек порой не помнит, что делал под действием наркотика. При длительном стаже употребления стимуляторов характерно меняется внешний вид – появляется землистый оттенок кожи, резкое похудение, отеки. В поведении – выраженная агрессия, тревожность, подозрительность, депрессивные расстройства, бредовые идеи преследования принимают постоянный характер, человек задерживает шторы, наглухо закрывает окна, двери.

– Какую помощь оказывают таким пациентам в нашем регионе?

– Лечение солевой зависимости – процесс многоэтапный, комплексный, индивидуальный и длительный. Поэтому должен проходить исключительно в наркологических стационарах. Наркомания в целом – хроническое заболевание и имеет рецидивирующий характер, поэтому длительная поддерживающая терапия обязательна. Лечение включает проведение комплексного медикаментозного, реабилитационного этапа, с постоянной психологической и психотерапевтической поддержкой. Когнитивно-поведенческая терапия показывает отличные результаты при борьбе с зависимостями и вовлекает пациента в лечебную программу. Психотерапевт помогает больному выявить причины, по которым человек пристрастился к запрещенным веществам, психологически адаптироваться к ведению трезвого образа жизни, наладить семейные отношения.

«Соленые» факты

По данным врачей, срок жизни солевых наркоманов составляет от **1** года до **3** лет с момента первой принятой дозы. Солевые наркоманы редко преодолевают **10**-летний рубеж употребления. Причиной смерти чаще всего является истощение, приобретенные заболевания, отказ внутренних органов и систем, отравление, передозировка, суицид.

Соль очень долго не выводится из организма, накапливаясь практически во всех тканях и клетках. Современные тесты обнаруживают наличие наркотика в крови, в моче, в слюне, в волосах.

После разового употребления соль держится в крови не менее **7-10** дней. Постоянное употребление чревато тем, что вещество из организма не выводится.

Однократное употребление задерживает соли в моче более чем на **7** дней. Регулярное употребление наркотика может показать его присутствие даже спустя два месяца.

После разового употребления соль обнаруживается в волосах спустя **3** месяца после приема. Постоянное употребление делает этот срок более удаленным – в таком случае соль из волос практически не выводится.

Сложность лечения солевых наркоманов обусловлена тем, что это сравнительно новый наркотик, и его формула постоянно изменяется.

Подготовила Ирина Савина

Новости

Курению – бой!

Более двух тысяч жителей края обратились в 2022 году за помощью по поводу никотиновой зависимости.

По данным официальной статистики, за годы действия государственной политики, направленной на защиту граждан от табачного дыма и последствий потребления табака, распространенность курения в стране неуклонно снижается. Однако, за последние годы наблюдается замедление темпов снижения распространенности курения и прирост потребления иной никотинсодержащей продукции: вейпов, электронных сигарет, продуктов нагревания табака, кальянов и бездымного табака.

Во всех подразделениях КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» (Барнаул, Бийск, Заринск, Рубцовск) и 60 медицинских организациях, имеющих лицензию по профилю «психиатрия-наркология», организованы кабинеты отказа от курения, в которых ведут прием врачи – психиатры-наркологи.

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» организована работа телефона доверия (тел. 63-61-15). За 2022 год поступило 109 звонков по проблеме табакокурения.

В 2022 году обратилось на лечение по поводу никотиновой зависимости 2179 человек. Прошли курс лечения 1166 человек, из них находятся в ремиссии – 748 (64%). Продолжают курс реабилитационных мероприятий 462 человека.

Для лечения никотиновой зависимости в КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» используются современные лекарственные препараты и психотерапевтические методы. Реабилитационные мероприятия осуществляются в тесном взаимодействии с врачом – психиатром-наркологом, медицинским психологом и психотерапевтом.

Источник: zdravalt.ru

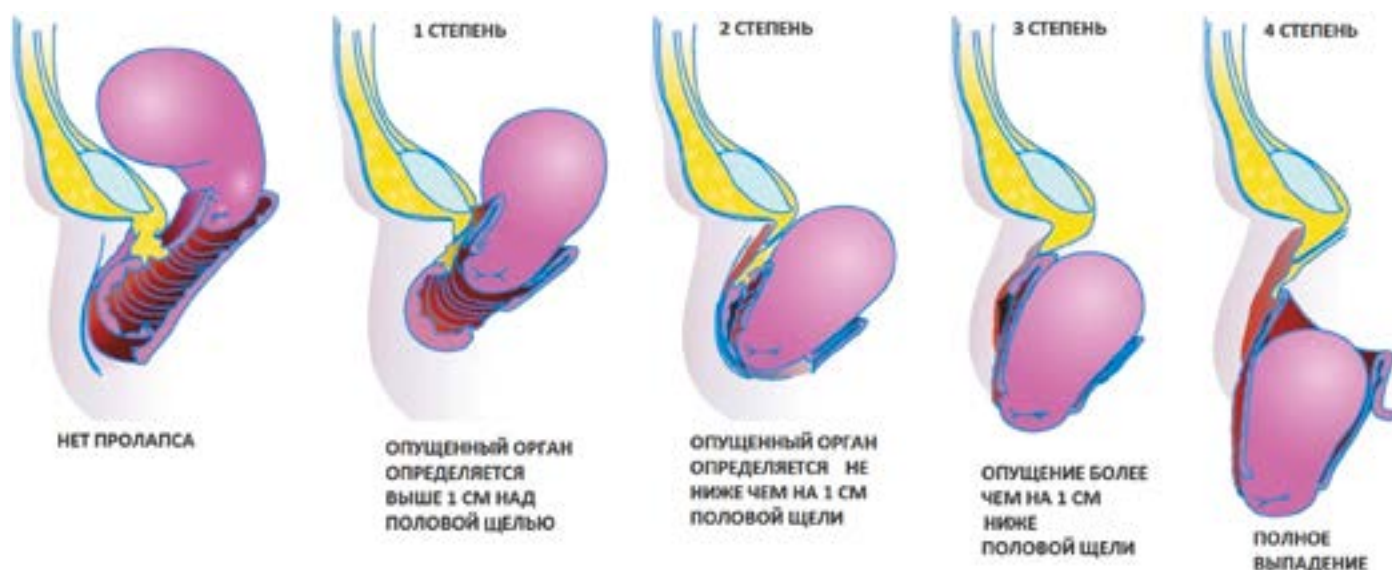
Пролапс тазового дна и его ранняя коррекция

Беременность и роды приводят не только к растяжению передней брюшной стенки, что имеет косметический дефект, но и к невидимому изменению мышечно-связочного аппарата тазового дна. Пролапс тазового дна, более известный как опущение стенок влагалища и матки, встречается с частотой до 30% уже после первых родов, до 60% после вторых и существенной увеличиваются с каждым последующими.

Ряд исследований указывают также на риск развития пролапса тазового дна и при абдоминальном родоразрешении (операция кесарево сечение), указывая на существенную нагрузку на мышцы и связки во время беременности. Однако большинство женщин не

обращает внимания на ранние симптомы пролапса тазового дна, считая это «нормальным» в послеродовом периоде, и обращается к врачу только тогда, когда симптомы существенно изменяют качество жизни.

Выделяют четыре стадии пролапса тазового дна. При начальных стадиях заболевания жалобы чаще всего отсутствуют. Одним из первых симптомов заболевания является зияние половой щели при разведении бедер



в покое или при напряжении (натуживании). Клинические симптомы появляются при второй и последующих стадиях, когда шейка матки, матка и стенки влагалища несколько смещаются вниз, при этом женщина отмечает появление дискомфорта и/или чувство тяжести в промежности (внизу живота), усиливающееся к концу рабочего дня, ощущение инородного тела во влагалище; хлюпающие звуки или болезненные ощущения во время полового акта.

Следует отметить, что в малом тазу расположены не только матка с придатками, шейка матки и влагалище, но и органы мочевыделительной системы (мочевой пузырь, часть мочеоточников и уретры), и органы пище-

варительной системы (прямая и сигмовидная кишка). Таким образом, при опущении передней стенки влагалища происходит смещение мочевого пузыря, при изменении положения задней стенки влагалища — опущение прямой кишки. Эти изменения становятся причиной нарушения функции этих органов, проявляющиеся изменением мочеиспускания и появления проктологических отклонений. Симптомы со стороны соседних органов появляются при 2–4-й степени опущения и имеют разную выраженность.

С целью диагностики пролапса тазового дна и наличия дисфункции органов малого таза применяются различные опросники, наиболее популярным из них является PFDI-20.

Однако полную диагностику и определение стадии заболевания определяет врач — акушер-гинеколог во время гинекологического осмотра, а также применяя различные дополнительные методы исследования. Так, например, современные УЗИ-аппараты оснащены специальными программами для визуализации и диагностики состояния мышц и связочного аппарата промежности, что существенно облегчает работу врача, помогая выбрать наиболее эффективный способ лечения.

При начальных проявлениях и профилактически после родов следует начать с тренировки мышц тазового дна. Суть упражнений Кегеля сводится к тому, что в определенном ритме надо сокращать мышцы промежности, одновременно втягивая внутрь анальный сфинктер. Упражнения необходимо выполнять в антиортостатическом положении на спине, в коленно-локтевом, стопо-кистевом, стопо-локтевом положении. На вдохе должно происходить сокращение мышц, на выдохе — расслабление. Длительность напряжения мышц от 2 до 7 секунд, количество повторений — от 3 до 8. Эффективность тренировок повышается при использовании специальных тренажеров, подобрать которые поможет врач.

Другим вариантом консервативного лечения является использование гинекологических pessaries.

Справка

Факторами риска могут быть

- Измененная структура соединительной ткани и наличие дисплазии соединительной ткани у женщины.
- Сопутствующие заболевания, при которых происходит повышение внутрибрюшного давления (длительный натужный кашель, продолжительные запоры, в том числе и во время беременности).
- Многократные беременности и роды.
- Беременность в позднем репродуктивном возрасте.
- Осложнения беременности (крупный плод, многоводие, повторяющиеся угрозы преждевременных родов).
- Осложненные роды (быстрые стремительные роды, роды крупным плодом, оперативные вагинальные роды — вакуум-экстракция плода и наложение акушерских щипцов).
- Повреждение структур тазового дна: разрывы (спонтанные в родах или эпизиотомия), хирургические вмешательства на промежности.
- Физические нагрузки, возобновляемые сразу после родов.

Пессарий вводится во влагалище и предотвращает дальнейшее пролабирование стенок влагалища и опущение матки. Ряд пессариев имеют форму куба и специальные нити для удобства его извлечения, в отличие от кольцевидных пессариев.

При III и IV степени пролапса используется оперативное лечение. Однако при своевременной профилактике и ранней коррекции можно избежать оперативного лечения.

Ксения Владимировна Дмитриенко, к. м. н., доцент кафедры «Акушерство и гинекология с курсом ДПО»



Неполное выпадение



Норма



Полное выпадение

Консультация психолога - бесплатно

В крае реализуется проект «Семья – планета детства». Проект был разработан на базе Алтайского государственного педагогического университета в рамках федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования».



В реализации проекта участвуют психологи Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

– Материнство – самая прекрасная пора в жизни любой женщины и вместе с тем искусство, которому необходимо учиться. Рождение каждого ребенка ставит новые задачи перед семьей, – говорит психолог АККЦОМД **Татьяна Гоман**. – Ежегодно более 2000 малышей рождаются в перинатальном центре охраны материнства и детства. В 2022 году в АККЦОМД в рамках программы получили помощь около 1000 человек в формате очных индивидуальных консультаций и обучающих мероприятий с выдачей сертификата. К



медицинскому психологу центра обращаются в индивидуальном порядке на консультации по тематике детско-родительских и супружеских отношений, проблем в развитии эмоциональной сферы ребенка, а также отношений сиблингов, вопросам воспитания и психологическим особенностям детей с ОВЗ и с другими особенностями развития, возрастным и индивидуальным личностным кризисам.

На групповых занятиях преобладают вопросы о подготовке членов семьи к рождению ребенка, вопросы адаптации и раннего развития ребенка, в том числе во время первого года жизни. Родители хотят знать о значении воспитательного влияния мамы и папы в развитии ребенка, об эмоциональном выгорании мамы в первый год жизни ребенка; организации в семье взаимопомощи при уходе за малышом как факторе гармоничных отношений родителей, психологического здоровья малыша. Занятия проводятся на этапе подготовки к рождению, а также после рождения ребенка – на втором этапе выхаживания.

Практика показывает, что родительское мастерство совершенствуется

с годами. Проект «Семья – планета детства» помогает повысить культуру и уровень ответственности родителей в семьях Алтайского края, тем самым формируя необходимый уровень психологического здоровья.

Приглашаем родителей и граждан, которые планируют появление ребенка в семье, на консультации, которые проводят для вас БЕСПЛАТНО (очно и дистанционно) высокопрофессиональные психологи, педагоги, логопеды, специальные педагоги.

Как получить бесплатную консультацию? По предварительной записи:

➤ по телефону 8 (983) 604-50-53 или 8 (385) 220-58-48;

➤ на сайте в разделе электронной записи – <https://растимдетей.рф>;

➤ по электронной почте Mir_detstva_AltGPU@mail.ru

Консультацию можно получить в удобном формате:

➤ лично – по адресу работы службы (г. Барнаул, ул. Молодежная, 55, ауд. 512, 514, 524);

➤ дистанционно – по Skype; ➤ в форме выездной консультации по адресу.

День медицинского работника – это праздник людей, посвятивших себя благородному делу – сохранению здоровья и жизни сограждан. Мы хотим пожелать медикам терпения в нелегком труде, достойной оплаты, настоящего признания и удовольствия от работы.

Детский санаторий «Медуница» г. Рубцовска мы с сыном посетили впервые. Нам понравилось абсолютно все: процедуры, подобранное лечение, питание, организация досуга, отношение персонала, природа, воздух, обстановка. Благодарим коллектив за радушный прием, чуткое, внимательное отношение, доброту, заботу. Спасибо **Олесе Сергеевне** – всегда отвечала на любой интересный вопрос, консультировала и помогала; врачам **Марии Владимировне** – за высокий профессионализм, внимательность, подобранное лечение и процедуры, которые пошли на пользу моему сыну. Спасибо большое еще и **Галине Викторовне** – за доброту, чуткое, внимательное отношение, заботу, тепло, уют, оптимизм, любовь к детям. Благодарим коллектив столовой за вкусное и качественное приготовление блюд; медсестер – за профессионализм, массажистов, **Анастасию** – за высокий профессионализм, отличные сеансы массажа, чуткое, доброжелательное отношение, золотые руки, инструкторов ЛФК за индивидуальный подход, подобранные занятия и упражнения. Огромная благодарность инструктору бассейна **Михаилу**, с первой же минуты нашел контакт и подход к моему ребенку (сын бежал бегом, каждый раз на занятиях улыбка не сходила с лица, очень многому научился); логопеду и психологу за подход и занятия, консультации и новую информацию. Всему коллективу желаем дальнейшего процветания, успехов в труде, крепкого здоровья. Спасибо за то, что делаете для наших детей.

Лаура Фарманова

Наталья Семеновна Караулова, врач детской поликлиники № 9, – просто волшебница, сразу нашла подход к моей дочке, рассказала все подробно и быстро полечила зубик. Спасибо Вам огромное, Наталья Семеновна! Вы – замечательный человек и профессионал высшего уровня. Вам здоровья.

Шахноза Негматовна Шокирова

Хочу выразить огромную благодарность команде врачей КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР». Это современный центр, новейшие технологии и огромные профессионалы своего дела. Я приехала с нерегулярными схватками 24 мая 2023 года. Очень благодарна врачам – акушеру-гинекологу **Мирии Дмитриевне Санаевой**: деликатно и грамотно рассказала мне про тактику ведения моих родов и предоставила выбор. Рада, что мы справились и обошлось без медицинского вмешательства. Роды прошли естественно. Отдельно хочу поблагодарить акушерочку **Евгению Ивановну Чернову**. Она – умничка. Всегда была рядом, помогала расслабиться между схватками, массировала поясницу, подсказывала, как дышать, что делать для обезболивания. Очень душевная и человечная. Это были мои четвертые роды. Хочу пожелать вам крепкого здоровья, семейного тепла и вдохновения от работы. Вы делаете великое дело. Низкий вам поклон.

Екатерина Александровна Фурсова

Огромная благодарность врачу роддома № 2, г. Барнаул, **Л.В. Бекуриной**, которая проводит сложные процедуры с доброжелательным настроением, пониманием и терпением. Девочки, работающие с ней, очень приятные, поддерживают дух пациентки, оперативно реагируют на указания доктора. Благодарю.

Юлия Юрьевна Романова

Хотела бы поблагодарить врачей горбольницы № 8. Поступила 15.05. с жалобой на простуду. Оперативно меня осмотрели лор, сделав снимки, терапевт, который исключил ковид, невролог (заведением **Елена Владимировна**), которая провела пункцию и выявила менингит. Они подобрали грамотное лечение. Все это время я наблюдала за работой персонала, их заботой, вниманием и профессионализмом. Мне повезло, здесь работают профессионалы. Хочу от всей души выразить благодарность сотрудникам отделения неврологии, Елене Владимировне, а еще главному врачу **Ольге Юрьевне**.

Евгения Андреевна Канина

Прошу вас отметить добросовестный труд заведующей Славгородской ЦРБ **Наталии Владимировны Терещенко**. Обращались к доктору в апреле 2023 года по поводу реабилитации после перенесенного COVID-19. Наталья Владимировна внимательно выслушала, приняла участие в нашей проблеме. Моему мужу 82 года, в апреле 2023 года прошел восстановительное лечение в санатории «Обь» в Барнауле. Наталья Владимировна – добрый, отзывчивый человек, умеет слушать и слышать, оперативно решает любые вопросы, сразу старается помочь. Спасибо Вам! С Днем медицинского работника.

Людмила Анатольевна Ключникова

Хочется выразить благодарность **Алине Александровне Гофман**, зав. дневным отделением химиотерапии № 4 Краевого онкодиспансера. Это замечательный доктор, прекрасный человек и самая добрая женщина на свете. Вы подарили мне жизнь. От всего сердца желаю Вам крепчайшего здоровья, семейного благополучия, огромного счастья. Огромное спасибо за Ваш профессионализм, поддержку и веру в меня. Сил Вам, терпения и благополучия.

Евгения Владимировна Славникова



В здоровом теле – здоровый дух!

3 июня прошел фестиваль спорта среди медицинских работников Алтайского края. Летний фестиваль спорта работников здравоохранения ежегодно проходит в июне и приурочен ко Дню медицинского работника.

Участников спартакиады приветствовал губернатор Алтайского края Виктор Томенко. Более 700 участников из 50 команд соревновались на стадионе «Лабиринт» в популярных и доступных видах спорта.

Источник: zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: chadis.com, iz.ru, mchs.gov.ru, krasivyblog.ru, alev.biz, azerforum.com, physiopilates.com, vuzopedia.ru