

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 7 (721) 14 июля 2023 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Моя семья – моя опора

➤ Стр. 4-5

**«Порше-Кайен»
в детской урологии**

➤ Стр. 11-13

Пошла жара

➤ Стр. 13-15

О законности в сфере здоровья

В прокуратуре Алтайского края состоялось совместное с региональным Министерством здравоохранения заседание коллегии по вопросам состояния законности в сфере охраны здоровья граждан, льготного лекарственного обеспечения.

В ее работе приняли участие прокурор Алтайского края **Антон Герман**, министр здравоохранения **Дмитрий Попов**, руководитель Росздравнадзора **Владимир Зайцев**, работники прокуратуры края и системы здравоохранения, прокуроры городов и районов.

С основным докладом выступила начальник отдела по надзору за исполнением законодательства в социальной сфере управления по надзору за исполнением федерального законодательства прокуратуры края **Светлана Марышева**.

Отмечено, что ситуация по льготному лекарственному обеспечению граждан всегда оставалась на постоянном контроле органов прокуратуры края. Надзорное сопровождение прокуратуры региона при взаимодействии с органами исполнительной власти за последние два года позволило увеличить финансирование, выделяемое на закупку лекарственных препаратов более чем на 900 млн рублей. Восстановлены права свыше 4000 льготников, проживающих на территории субъекта.

Участники заседания обсудили объем необходимых к выполнению в текущем году мероприятий по ремонту, строительству, оснащению учреждений здравоохранения, вопросы по обеспечению льготников лекарственными и медицинскими изделиями, защите прав медицинских работников.

Участники подчеркнули важность проведенной работы и необходимость дальнейшего взаимодействия с целью улучшения медицинской помощи в Алтайском крае.

Проводимая надзорная работа будет продолжена.

Особое внимание – обращениям граждан



В Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось очередное заседание Общественного совета. В первой части был рассмотрен вопрос по работе с обращениями граждан.

Начальник отдела по работе с обращениями и контролю качества **Татьяна Батрак** рассказала о новых подходах работы с обращениями граждан в целях обеспечения безопасности медицинской деятельности. Она подчеркнула, что в 2022 году работа горячей линии Минздрава была организована совместно с Консультативно-диагностическим центром Алтайского края. Была разработана и внедрена программа, позволяющая структурировать проблемы, контролировать обратную связь и обеспечивать возможность решения проблем обратившихся непосредственно в медицинские организации. Правильная организация работы с обращениями на местах имеет большое значение в формировании качества и безопасно-

сти медицинской деятельности, так как формирует пациентоцентричность подходов к оказанию помощи.

На заседании рассмотрели вопрос развития стационарозамещающих технологий в здравоохранении Алтайского края. Начальник отдела по организации медицинской помощи взрослому населению **Наталья Чуканова** рассказала, как в регионе организована работа дневных стационаров, представила рекомендованный алгоритм организации работы дневных стационаров в краевых медицинских организациях.

Позитивным опытом работы поделились председатели Общественных советов трех центральных районных больниц – Поспелихинской, Смоленской и Шипуновской. Был рассмотрен опыт взаимодействия с администрацией района по вопросам охраны здоровья населения, а также улучшения показателей выполнения диспансеризации и профосмотров взрослого населения.

Одни из лучших в России

Подведены итоги Всероссийского конкурса «Лучшие кадровые практики и инициативы в системе государственного и муниципального управления».

На конкурс было представлено 157 заявок по 12 номинациям, таким как привлечение и отбор кадров, профессиональное развитие, информатизация и автоматизация кадровых процессов и другие. По итогам отбора

конкурсной комиссией определены 107 номинантов конкурса.

Кадровые практики «Целевое обучение и предоставление мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования» и «Компенсация обучения в ординатуре», представленные Алтайским краем, отмечены в числе номинантов конкурса.

10 тыс. обращений на горячую линию

С начала 2023 года на горячую линию 122 жители Алтайского края обратились 9918 раз. По указанному телефонному номеру принимаются обращения по вопросам оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения.

Все звонки от жителей в соответствии с их темой фиксируются в медицинской информационной системе и в режиме настоящего времени направляются специалистам отдела обращений Минздрава, а также в медицинскую организацию.

С помощью горячей линии 122 можно вызвать врача на дом, запи-

саться на прием к специалисту, задать вопрос об организации медицинской помощи или по льготному лекарственному обеспечению, оставить обращение или жалобу, записаться на вакцинацию, записаться на личный прием к главному врачу медорганизации.

Прием заявок осуществляется роботом, который в зависимости от запроса перенаправляет позвонившего на свободного оператора. Для звонка на горячую линию со стационарного телефона необходимо набирать 9-122, с сотового телефона – 122. Звонок бесплатный.

Виктор Томенко посетил БМК

Губернатор **Виктор Томенко** посетил **Барнаульский базовый медицинский колледж** и пообщался со студентами. Развитию колледжа сегодня оказывается большая поддержка: учебные помещения оборудованы всем необходимым, чтобы приблизить студентов к реальным условиям работы, сделан ремонт в общежитии.

Многие студенты медколледжа готовы работать в сельских ФАПах и в составе бригад скорой медицинской помощи. С 2021 года студентам-целевикам, которые намерены работать в ФАПах, выделяются повышенные стипендии. С прошлого года мера поддержки была расширена – теперь средства выделяются и на подготовку специалистов для скорых. Количество

целевиков за два года увеличилось в три раза.

Губернатор края поблагодарил студентов за выбор профессии и рассказал, что после окончания учебы их ждут и другие меры поддержки. По федеральной программе «Сельский фельдшер» медики получают по 750 тыс. рублей. Алтайский край – один из немногих регионов страны, где было выделено 400 млн рублей на специальные социальные выплаты сельским медикам, которые не вошли в федеральный проект. В целом по краю заложено 1,5 млрд рублей на три года на привлечение кадров в медучреждения и в городах, и в селах. Глава региона также сказал, что старается в ходе рабочих поездок проверять, как устраиваются в селах молодые медики.



Обновление медоборудования в Косихинской ЦРБ

В Алтайском крае проводится системная работа по укреплению материально-технической базы сельских больниц. С 2018 по 2022 год в Косихинскую ЦРБ поступило диагностическое и лечебное медицинское оборудование на общую сумму 17,58 млн рублей.

Впервые жителям района стали доступны такие виды исследования, как видеоколоноскопия и видео ФГДС. Такое оборудование даст возможность проводить более детальное и четкое обследование пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Как говорят сами врачи, новая техника позволит также принимать больше пациентов.

«Преимущество в том, что разрешающая способность оборудования намного выше, значит, и результат гораздо точнее. Аппарат позволяет вести съемку, делать снимки, сравнивать предыдущие результаты», – говорит врач-эндоскопист Косихинской ЦРБ **Сергей Павлов**.

Кроме того, в Косихинскую ЦРБ поступили аппарат ИВЛ и портативный аппарат для УЗИ.

«У нас работает на нем врач ультразвуковой диагностики, а также врач-гинеколог. Аппарат удобен тем, что внутри стационара мы можем перемещать его из корпуса в корпус и проводить УЗИ тяжелобольным пациентам на месте», – рассказывает старшая медицинская сестра больницы **Елена Васьяковская**.

Для установки видеоколоноскопа и видео ФГДС готовят кабинет, проводят ремонт. В августе эта работа будет завершена, и новое оборудование пустят в эксплуатацию.

Напомним, за Косихинской ЦРБ закреплено более 16 тыс. человек, в том числе почти 3 тыс. детей. Закупленное оборудование позволит получать пациентам более квалифицированную медицинскую помощь.

Источник новостей: zdravalt.ru

Моя семья – моя опора

К Дню семьи, любви и верности мы попросили поделиться историями своих семей и фотографиями из семейных альбомов медиков КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул».

Вместе со студенчества

Первая история от врач – акушера-гинеколога, заведующей женской консультацией № 1 **Екатерины Сергеевны Нагорняк**.

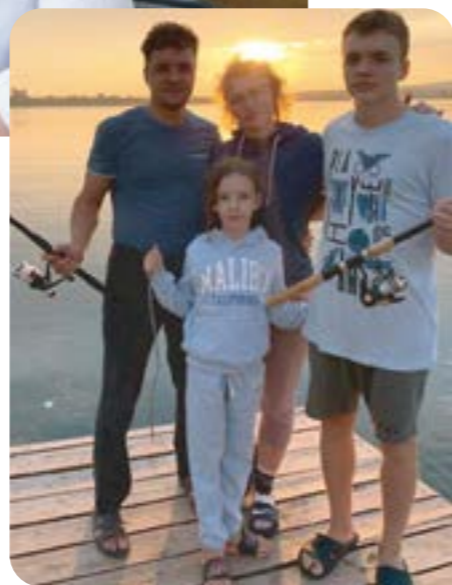
«Начиналась наша с мужем дружба вполне обычно: нас еще в студенчестве, когда мы оба учились в медицинском, познакомила моя подруга, с которой мы вместе снимали квартиру.

У нас была самая веселая свадьба из всех, на которых мне приходилось бывать, даже немного жаль, что на этом празднике нам пришлось выполнять главные роли, а не веселиться, как все гости. Прошло уже больше 20 лет, а многие наши друзья до сих пор вспоминают то непринужденное веселье. Все происходило в деревне. В ЗАГСе мы были единственной парой, и перед нами прочли проникновенную и прочувствованную речь минут на тридцать.

Через четыре года родился наш сын, и муж полностью погрузился в заботы о нем. Муж вообще по природе своей очень заботливый человек, постоянно всех пытается устроить с максимальным комфортом, всех опекает. Ребенок сразу стал для него смыслом всего.

Я всегда понимала, что детей в семье должно быть двое, и когда через 7 лет после рождения первого я заговорила с мужем о планировании второго, он долго не соглашался, думая, что не сможет разделить свою любовь на двоих детей, настолько важное место в его жизни занимал сын. Но, когда у нас родилась дочь, все поменялось, она папина любимица, у них очень нежные и доверительные отношения.

За эти годы мы настолько привыкли все делать вместе, что иногда, стоить мне о чем-то подумать, муж уже это выполняет. Я сейчас не могу представить свою жизнь другой. **Максим** не может заснуть, когда я на дежурстве.



Недавно попалось на глаза стихотворение, которое, на мой взгляд, очень точно отражает суть гармоничного и счастливого брака:

Отношения – как новые ботинки.

Люди не без грусти говорят:

Ты сперва сдуваешь с них пылинки,
А потом в них топчешь все подряд.

А потом и в грязь вступить не страшно.

Но, не забегая наперед,

Трудно оценить, насколько важно,
Что нигде не давит и не трет.

Столько шил, променянных на мыла.

Только мыла смылились давно.

Старое когда-то новым было,

Старым стать не каждому дано.

Были бы плохими те ботинки,

Вряд ли кто-то стал бы дорожить...

С лучшего сдуваются пылинки,

Чтоб смогло до старости дожить.

Берегите то, что сердцу ближе.

Важен ли ботиночный пробег,

Если ты идешь в них по Парижу

И при этом счастлив, человек?!
(автор *Златенция Золотова*)

Две сестры

Иногда семья неожиданно помогает выбрать дело всей жизни. Так произошло с двумя родными сестрами, работающими в роддоме № 1.

Старшая из них – **Анжелика Семеновна Горлова**, она работает акушеркой с момента окончания медицинского училища в 1985 году. Она сразу решила, что акушерство – это ее призвание, и с тех пор не изменяет своему решению. Невозможно сосчитать, скольких малышей приняли за эти годы ее заботливые и уверенные руки.

Младшая сестра – **Маргарита**. Она только окончила школу, когда старшая уже начала работать в роддоме. Однажды она оказалась у старшей сестры на работе и была очень впечатлена тем чудом, которое здесь происходит ежедневно. Младшая сестра тоже решила, что посвятит себя вот этим крохотным малышам, только что появившимся на свет. Сначала **Маргарита** устроилась в родильный дом санитаркой, потом выучилась на медицинскую сестру и долгие годы работала в родильном доме Новоалтайска, а когда тот закрылся, старшая сестра уговорила ее перейти в первый роддом.

Так в коллективе оказались два специалиста из одной семьи: **Анжелика Семеновна Горлова**, акушерка родового отделения, и **Маргарита Семеновна Антоненкова**, палатная медицинская сестра отделения новорожденных и непревзойденный помощник в налаживании грудного вскармливания, сертифицированный специалист по ГВ.



Их семья – большая удача для роддома

Третья история – рассказ о семье замечательных врачей **Владимира Юрьевича** и **Ирины Ивановны Геронимус**. Родильному дому точно улыбнулась удача, когда в его штате оказались виртуозный анестезиолог и великолепный акушер-гинеколог.



Можно сказать, что семья **Геронимусов** родилась в первом роддоме. **Владимир Юрьевич** окончил АГМУ в 1993 году и пришел работать в родильный дом № 1, в 1994-м стал заведовать отделением анестезиологии и реанимации. **Ирина Ивановна** после окончания АГМУ в 2000 году проходила интернатуру на базе роддома. Можно сказать, что и профессиональное призвание, и личное счастье нашла в роддоме.

Ирина Ивановна сейчас исполняет обязанности заместителя главного врача по медицинской части, до этого была и. о. заведующей отделения патологии, и. о. заведующей родовым отделением. Это врач, которого очень любят пациенты, и многие мечтают родить в дежурство **Ирины Ивановны**.

Вот что она сама говорит о выборе профессии: «Не могу сказать, что с детства мечтала о профессии врача, но во время учебы она меня увлекла. Как женщине, мне хотелось помогать таким же, как я, в нелегком процессе родов. И сейчас я чувствую себя на своем месте, люблю свою работу и горжусь ею». Работа **Ирины Ивановны** отмечена почетными грамотами администрации Октябрьского района, Минздрава края, она занимала второе место в конкурсе «Про докторов».

Владимир Юрьевич – ученик заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ПДО АГМУ **Михаила Израилевича Неймарка**. Под его руководством

в 2001 году защитил кандидатскую диссертацию «Выбор метода обезболивания самопроизвольных родов». Последние 15 лет параллельно с работой в роддоме преподает в АГМУ. Имеет грамоты Минздрава края и АКЗС, его фото размещено на Доске почета «Лучшие врачи города».

Владимир Юрьевич коллекционирует фигурки медицинских работников. Коллекцию начал собирать в путешествиях, что-то дарили друзья, что-то пациенты. В коллекции есть даже кукла-портрет.

«Семья – это самое дорогое, что есть в жизни, наверное, каждого человека. Когда я думаю про свою семью, то перед глазами сразу возникают родные лица: родители, мой муж, дети, моя собака, – все те, о которых заботишься, думаешь, которые тебя поддерживают, ждут. Когда есть семья, маленькая или большая, – это счастье!» – говорит о своей семье **Ирина Ивановна**.

Информация и фото предоставлены КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул»

Правила жизни Валерия Иванова

В городской поликлинике № 1 г. Барнаула кабинетом статистики заведует Валерий Иванов. Валерию Вячеславовичу 86 лет, из которых он 52 года работает в этом медицинском учреждении. В молодости он принимал участие в ликвидации очагов холеры и дифтерии, а с началом пандемии встретился лицом к лицу с новой инфекцией – коронавирусной. 25 лет из своего более чем полувекового стажа он работал врачом-инфекционистом и не мог остаться в стороне, когда началась борьба с ковидом.

«Надо – значит, надо»

Валерий Иванов родился в городе Подольске Московской области. Его родителей эвакуировали вместе с заводом № 17 (сейчас Барнаульский станкостроительный). Родственников, которые своим примером могли бы направить его на путь врача, не было, только соседи-медики. В 1955 году он окончил десять классов и сознательно пошел поступать в Алтайский государственный медицинский институт. АГМИ он окончил в 1961 году. Во время учебы познакомился с будущей супругой **Тамарой Христиановной** – учились в одной группе. Поженились, получили распределение в Алейск и поехали туда работать: молодые врач, педиатр и инфекционист.

– Нас встретили в Алейске хорошо. И главный врач, и начмед больницы все сделали для того, чтобы мы там



остались. Нам предоставили жилье. Работать было тяжело, но когда есть забота со стороны руководства, то и работаете легче, и знаешь, что в тяжелый момент тебя выручат.

Через два года краевое управление здравоохранения предложило Тамаре Ивановой пройти учебу в Ленинградском педиатрическом институте в аспирантуре – в ведущем по тем временам педиатрическом вузе. Молодые супруги поехали вместе, Валерий Вячеславович работал тогда врачом-инфекционистом в городе Красное Село Ленинградской области.

После окончания учебы они вернулись в Барнаул. Супруга устроилась на работу в детское отделение краевой больницы. Валерий Иванов – инфекционистом в городскую больницу: работал в отделении, выезжал на консультации, на сложные случаи по краю.

– В 1970 году из состава первой городской больницы была выделена поликлиника № 1. Врачей-инфекционистов в больнице было человек пятнадцать, нам предложили выбрать место работы, и я перешел в поликли-

нику. В качестве врача-инфекциониста я отработал 25 лет.

Приходилось участвовать в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний. Были вспышки дифтерии в крае, лично принимал участие в ликвидации холерной вспышки в городе Астрахани в 1970 году. Был приказ: «Выехать для оказания помощи», и мы, трое врачей из края, поехали. Работали в холерных госпиталях – лечили больных. Работать больше двух месяцев в очаге эпидемии не рекомендовалось, потому что считалось, что у медперсонала притупляется бдительность, и мы вернулись.

В 1973 году была небольшая вспышка холеры в Барнауле. Холера относится к особо опасным инфекционным заболеваниям, поэтому мероприятия проводятся сразу масштабные – первым делом нужно локализовать очаг, даже если в нем всего десять случаев. Мы работали вместе с эпидемиологами, моей задачей было консультирование тяжелых больных.

Дифтерия – одно из заболеваний, которое было побеждено благодаря

прививкам. Валерий Вячеславович говорит, что до сих пор к этому заболеванию он относится очень серьезно. У дифтерии есть тяжелые осложнения, ранние и поздние.

– Если человек был привит, то будем надеяться, что все пройдет спокойнее. Если не привит – будем надеяться тоже, в том числе на врачебную помощь.

В начале этого года край столкнулся и с корью. Мы попросили Валерия Вячеславовича поделиться мнением и об этом заболевании.

– Ее давно не было. Корь – воздушно-капельная инфекция. Против кори есть прекрасная, не побоюсь этого слова, вакцина. Когда были привиты все, кому положено, особенно дети в первую очередь, корь не пробивалась, она не могла пройти. Вирус кори не настолько агрессивен, как другие вирусы. Но сейчас у нас пробел с прививками – антипрививочные кампании сыграли свою роль. Я одно могу сказать: корь – коварное заболевание, вызывающее осложнения и отдаленные последствия. Чтобы не возникало случаев кори, нужно прививать детей и взрослых с учетом противопоказаний. Встретиться с корью можно в любой момент. Вечного иммунитета против кори не существует, его надо обновлять, повторно вакцинируясь.

По словам Валерия Иванова, среди инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, на первом месте «стоял, стоит и, по-видимому, будет стоять – в различных своих модификациях» грипп. На втором месте – аденовирусы. Среди кишечных инфекций – вирусный гепатит А, дизентерия.

Сейчас, говорит Валерий Вячеславович, в помощь врачу-инфекционисту есть мощная лабораторная бактериологическая и вирусологическая база.

– Вам развернут любое исследование, и это дает в руки врача аргументы, которые никто не опровергнет.

«Некогда было болеть»

Во время пандемии коронавируса людям пожилого возраста рекомендовали прививаться и более тщательно соблюдать самоизоляцию и меры социального дистанцирования. Вале-

рий Иванов не стал пользоваться этой льготой, вел прием пациентов и, что удивительно, сам не заболел.

– Естественно, я участвовал. Было бы смешно, если бы я остался в стороне. Возраст – это возраст. А врачебный диплом – это диплом. И я давал клетчатку врачу. Я, инфекционист, который проработал 25 лет в этой профессии, я помню о врачебном долге! Я понимал, что я могу использовать льготу, но... Нельзя! Я – врач! И не просто терапевт, а инфекционист. Я вел прием больных, которые приходили с температурой, ставил первичный диагноз, делал назначения. Был привит – больше ничего. Очень большим подспорьем в диагностике было МРТ легких. Сам я не болел. Когда в стрессовой ситуации, то зараза как-то не пристает. Просто было некогда болеть.

Самый первый коронавирус нам удалось победить. Но дело в том, что вирусы настолько живучи, что они моментально меняются. Как только по их поколению нанесли удар, они быстро модифицируются. Так они в природе борются за свое существование. Те меры, предпринятые против ковида, были чрезвычайные, с моей точки зрения врача-инфекциониста, но полностью оправданные. В таких ситуациях слишком жестких мер не бывает. Они всегда кажутся жесткими, но они являются необходимыми. Я имею в виду в том числе социальные меры – самоизоляция, социальная дистанция, масочный режим. Иначе смысла бороться с инфекцией нет. Когда ожидать следующей волны ковида, не могу сказать, но все вирусы активизируются в осеннее время. Среди населения уже сформировалась иммунная прослойка: кто-то переболел, кто-то привился. И вновь пришедший вирус, его новый вариант, конечно, встретит сопротивление и не сможет нанести такой удар, что был в самом начале пандемии.

Цифры говорят обо всем

После ухода с должности врача-инфекциониста Валерий Иванов 14 лет в поликлинике № 1 занимал пост заместителя главного врача по медицинской части. В настоящее вре-

Это интересно

Во время эпидемии холеры в 1970 году в Астрахани находился **Василий Шукшин**. В июле он и оператор **Анатолий Заболоцкий** приехали в Астрахань для подготовки съемок фильма о Степане Разине. В Астрахани они искали места, где можно снять город в прошлом. По радио объявили карантин по холере на неопределенное время, закрыли аэропорт. С признаками холеры был госпитализирован участник съемочной группы художник **Петр Пашкевич**. Анатолий Заболоцкий, живший с ним в одной комнате циркового общежития, в карантин помещен не был, так как дежурная сказала, что Пашкевич жил в комнате один. Шукшин жил отдельно в гостинице «Астория». Кинематографисты застряли в Астрахани, Шукшин, по воспоминаниям Заболоцкого, «засел перелопачивать Степана Разина» – целыми днями просиживал за столом. «Астраханское сидение» продлилось для Шукшина месяц и девять дней, перед отлетом в Москву группе пришлось провести неделю в изоляторе.

мя он заведует кабинетом медицинской статистики. В его задачи входит проконтролировать своевременное составление всех отчетов, проверять их и передавать руководству для анализа деятельности учреждения.

– Медицинская статистика предполагает, во-первых, составление отчетов о деятельности поликлиники – за месяц, квартал, полгода, девять месяцев, год. Это 18–20 отчетов и мониторингов, в среднем в месяц семь-восемь. Во-вторых, на основе полученных отчетов составляется анализ деятельности поликлиники за определенный период, который направляется руководству учреждения для принятия мер по улучшению работы, устранения недостатков и для поощрения специалистов, которые достигли достаточно

Продолжение на стр. 8-9 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

высоких результатов. Это отчеты по заболеваемости, посещаемости, смертности, по нацпроекту, по диспансеризации взрослого населения, ежедневные мониторинги, которые мы должны подавать в министерство. Цифры – это картина деятельности учреждения. Из анализа видно все: где хорошо, а где не очень.

Правила жизни

Мы спросили Валерия Вячеславовича о том, как ему удается поддерживать себя в хорошей физической форме, быть таким бодрым и работоспособным.

– Я занимаюсь ходьбой. Когда-то я занимался бегом, в молодости катался на коньках, велосипеде, потом перешел на ходьбу. Два-три раза в неделю я прохожу по 3–3,5 км в темпе 100–110 шагов в минуту, то есть достаточно быстро. Для сравнения: солдаты на параде идут со скоростью 125 шагов в минуту, мне так уже не под силу. Хожу я после работы, иду примерно час, не больше. Зимой сложнее, потому что скользко. Летом я купаюсь в Оби. По утрам принимаю холодный душ. Ем все, что мне хочется.

На вопрос о том, есть ли у него правила жизни, герой нашего материала ответил так:

– Есть красивое латинское выражение: «Per aspera ad astra» – «Через тернии к звездам». Это мой первый принцип. Но есть и еще одно, из книги **Вениамина Каверина** «Два капитана»: «Бороться и искать, найти и не сдаваться». Это второй. И третий принцип: «И вечный бой, покой нам только снится». Если вы им следуете, вы достигнете успеха в любом виде врачебной или другой медицинской деятельности. Если цели нет, не пойдешь к звездам. Покоя не будет, жизнь – борьба. Я всегда эти принципы проповедовал и сам жестко их соблюдал.

Елена Клишина.

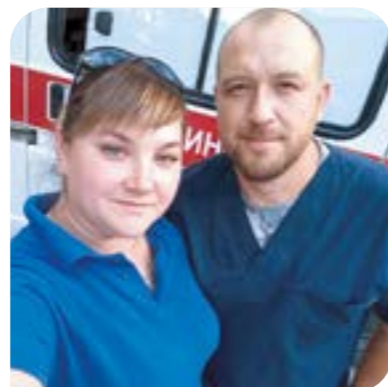
Фото предоставлено КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул».

#Я_горжусь_своей_работой!



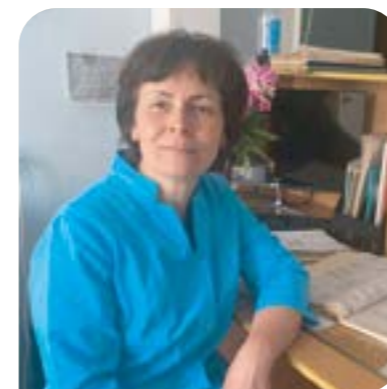
Накануне Дня медицинского работника Министерство здравоохранения Алтайского края провело флешмоб «Я горжусь своей работой!» В его рамках медицинские организации публиковали в своих официальных аккаунтах в социальных сетях фотографии медицинских работников, сделанные в формате селфи, и краткие посты о том, почему медики любят свою работу и гордятся ею. По предварительным подсчетам, было опубликовано более 500 постов.

«Мы семья медиков – **Мария и Алексей Якуба**. Работаем на Станции скорой медицинской помощи Бийска. Мой дедушка работал водителем скорой. Я часто с ним приезжала на подстанцию. Сегодня среди сотрудников есть те, кто помнит меня еще маленькой девочкой. Пойти в медицину по стопам родственников – мое осознанное желание. Вот уже как 12 лет я помогаю больным, оказываю экстренную и неотложную помощь».



«Я, **Анастасия Николаевна Фурсова**, врач-неонатолог отделения новорожденных (I этап выхаживания) АККЦОМД.

У меня очень трогательная профессия! Каждый день я вижу, как рождается маленькое счастье! Мои пациенты не умеют говорить, но уникальность профессии в том, чтобы по крупичкам (движения, мимика, цвет кожи, интонация крика) понять, здоров ли новорожденный малыш. Знаю, что мои малыши никогда не скажут мне «спасибо» за труд и бережное отношение к их здоровью, но их невозможно не любить!»



«Я, **Погодина Ирина Анатольевна**, палатная медицинская сестра терапевтического отделения КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ».

Медицина – мое призвание! Не вижу себя в другой профессии. За свои 24 года в медицине я работала в разных подразделениях: поликлиника, отделение анестезиологии и реанимации, женская консультация, акушерско-гинекологическое, хирургическое отделения, инфекционный госпиталь на базе КГБУЗ «Алейская

ЦРБ». Всегда любила контактировать с больными, оказывать им внимание и должный уход. Моя работа разнообразна и очень интересна».



«Я, **Лыкова Людмила Анатольевна**, старшая медицинская сестра дневного стационара КГБУЗ «Каменская МБ». Я люблю свою работу, так как отдаю ей всю себя и получаю от этого много приятных эмоций. Хочу поздравить всех медицинских работников с праздником, хочу пожелать здоровья и мирного неба над головой. С праздником, дорогие коллеги!!!»



«Я, **Калганова Елена Сергеевна**, медицинская сестра краевого противотуберкулезного диспансера. Я по-настоящему счастливый человек, люблю и горжусь своей работой! У меня мало свободного времени на работе, и мне это нравится, я вижу результат своей работы, я стараюсь стать лучше, я говорю о работе в свободное время, я смотрю на свою жизнь с точки зрения работы, и я не боюсь понедельника!»

Справка «МиЗ»

В Алтайском крае работает 7695 врачей по 122 специальностям:

- 1024 терапевта
- 635 педиатров
- 535 анестезиологов-реаниматологов
- 458 акушеров-гинекологов
- 282 невролога
- 257 врачей ультразвуковой диагностики
- 255 хирургов
- 243 рентгенолога
- 195 стоматологов
- 188 врачей функциональной диагностики
- 163 кардиолога
- 158 врачей скорой медицинской помощи
- 158 офтальмологов
- 151 травматолог-ортопед
- 149 психиатров
- 138 онкологов.

Всего в Алтайском крае работает 29 108 человек с медицинским образованием, из них 7695 – врачи, 18 291 – средний медицинский персонал, 3122 – младший медицинский персонал.

Данные: Минздрав Алтайского края



«Я, **Ковалев Станислав Евгеньевич**, врач – анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии и реанимации КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ». Уже с пяти лет мечтал спасти людей, чего добился и ни о чем не жалею».

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»



«Я, **Тарахова Юлия Ивановна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ "Поспелихинская ЦРБ". В июле 2022 года окончила АГМУ и уже почти год лечу детей и подростков. С каждым днем убеждаюсь, что не ошиблась с выбором, ведь дети – наше будущее, а насколько здоровым оно будет, зависит и от нас. Являюсь представителем медицинской династии. Моя бабушка, **Лобачева Татьяна Федоровна**, уже более 50 лет работает акушеркой, пользуется большим уважением, ни дня не сомневалась в своем решении выбрать эту профессию. С праздником, дорогие коллеги!»



«Мы, анестезиолог-реаниматолог **Свиридов Николай Кириллович** и медсестра-анестезист **Мерчалова Зоя Ивановна**, работаем в КГБУЗ "Солонешенская ЦРБ". Считаю свою больницу лучшей, а звание "сельский медик" высшей наградой!»

«Я, **Свинцова Александра Николаевна**, палатно-постовая медсестра гастроэнтерологического отделения КГБУЗ ГБ № 2, г. Рубцовск. Стаж работы у меня пока



небольшой, всего 5 лет. Любовь к людям и желание помочь – главная мотивация медсестры. Моя работа – это не просто работа, а образ жизни. Медсестра должна обладать определенными качествами: быть доброжелательной, коммуникабельной и ловкой. Иметь внутреннее спокойствие, так как от нашего настроения зависит то, как нас воспринимает пациент и в итоге его самочувствие».



«Я, **Федорук Андрей Андреевич**, медицинский лабораторный техник перинатального центра "ДАР". Горжусь своей работой, потому что могу приносить добро в жизнь людей!»



«Я, врач-невролог поликлиники КГБУЗ "Краевая клиническая больни-

ца, люблю свою работу, так как я бессмертный пони, моя девичья фамилия **Бессмертная**, а стаж у меня 29 лет на одном рабочем месте – КГБУЗ ККБ».



«Я, **Штерцер Мария Александровна**, врач-стоматолог детский КГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника № 2, г. Барнаул". Работать с детьми – огромное счастье. Они бескорыстно любят, искренне говорят "Спасибо" и верят в зубную фею».



«Я, **Анастасия Абрамова**, акушерка отделения патологии беременности № 2 перинатального центра "ДАР". В период беременности женщина сталкивается со множеством еще незнакомых ей ощущений, чувств, эмоций, особенно во время первых проявлений родовой деятельности. Мы изо дня в день помогаем нашим пациентам найти правильную волну, настрой на роды. Конечно же, я очень рада встречать женщин, которые уже проходили этот путь с нами и вернулись, доверившись нам вновь. Люблю и очень ценю свою работу! С праздником, дорогие и незаменимые коллеги!»

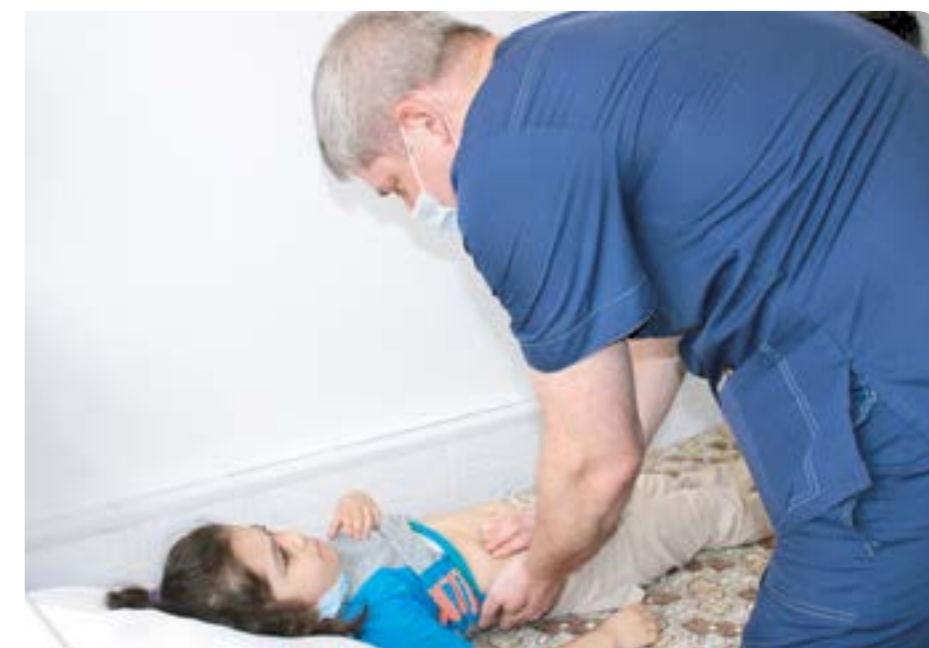
Источник: ТГ-аккаунт Минздрава Алтайского края

«Порше-Кайен» в детской урологии

В конце мая в Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства поступило новое оборудование – отечественный лазерный литотриптор стоимостью 4,5 млн рублей. В детских медицинских учреждениях края и ближайших регионов Сибири это единственный такой аппарат. Для АККЦОМД его приобрел банк ВТБ в рамках своей благотворительной программы «Мир без слез».

Первая пациентка

Восьмилетняя **Шукрона Набиева** – первая пациентка, которая была прооперирована с помощью этого аппарата. Литотриптор с помощью энергии лазера и точных настроек способен дробить камни буквально в пыль



в любом органе мочевыделительной системы. Эти мелкие остатки потом выходят самостоятельно по естественным путям. У Шукроны камень находился в среднем отделе правого мочеточника и был размером 8–9 мм. Лазер и хирурги-урологи превратили его в песок. Девочка после операции была выписана спустя десять дней.

Сейчас она чувствует себя хорошо и даже приняла участие в пресс-туре, который прошел в центре 20 июня.

Так как проблема Шукроны хроническая, ей предстоит дальнейшее лечение. В семье Набиевых еще есть дети, и заведующий детским уроandroлогическим отделением АККЦОМД, главный внештатный детский уролог края **Александр Киптилов** советует маме обследовать остальных детей на наличие мочекаменной болезни. Если обнаружатся ее признаки, можно будет начать лечение своевременно, а не дожидаться, когда разовьется воспалительный процесс, как это было у Шукроны. Девочка в первый раз поступила в АККЦОМД весной в крайне тяжелом состоянии – с высокой температурой и жалобами на боли в животе. Ей была назначена антибиотикотерапия, проведено дренирование мочевыделительной системы, и только когда острое состояние удалось снять, врачи приняли решение провести в плановом порядке контактную лазерную литотрипсию.



Продолжение на стр. 12-13 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

По словам Александра Киптилова, если бы в этот момент в центр не поступила лазерная установка, хирургам и родителям Шукроны пришлось бы делать нелегкий выбор: проводить в Барнауле операцию маленькой девочке открытым способом или же отправлять ее на лечение в федеральный центр в Москву.

В июне с помощью нового аппарата была прооперирована еще одна девочка 12 лет, ее «камушек» был размером 6 мм и также находился в мочеточнике.

Что это за оборудование?

Лазерный литотриптор – отечественный аппарат лазерный хирургический, повышенной мощности FiberLase U2. Он позволяет проводить эндоскопические операции по дроблению камней в почках, мочеточниках, мочевом пузыре. Преимущество таких операций очевидно: нет открытых разрезов – меньше травматизм для пациента, быстрее проходит заживление и восстановление. Вторая пациентка, которая была прооперирована позже Шукроны, уже отдохнула в загородном детском лагере.

Из всех имеющихся способов дробления камней контактная лазерная литотрипсия – наиболее современный и подходящий для детей способ. Хирурги-урологи, проведя первую операцию с его помощью, между собой сравнили его с «Порше-Кайе-ном», настолько это дорогостоящее и функциональное оборудование.

– Аппарат позволит нам быть флагманом в лечении мочекаменной болезни у детей в Сибирском федеральном округе. В 2022 году мы пролечили 126 детей с мочекаменной болезнью различных отделов мочевыделительной системы. В 40% случаев при таких патологиях требуется хирургическое вмешательство, а иногда и чаще, поэтому мы рассчитываем на не менее 50 операций с использованием лазерного литотриптора в год, если говорить только о пациентах нашего региона. Если к нам будут обращаться пациенты из других регионов, эта цифра будет

Комментарий специалиста

Мargarита Федченко,
начальник отдела
организации медицинской
помощи детскому
населению регионального
Минздрава:



– Работа по совершенствованию медицинской помощи детям в Алтайском крае проводится постоянно. За пять лет в детские поликлиники поступило более 700 единиц дорогостоящей современной медицинской техники. Средства на их покупку были выделены из федерального и регионального бюджетов. Например, за счет регионального бюджета в детских больницах обнов-

лено 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. Крайне значимо, что ВТБ продолжает добрые традиции компании и регулярно помогает с приобретением оборудования для детских учреждений.

Справка «МиЗ»

Благотворительная программа «Мир без слез» – собственный проект банка ВТБ, в рамках которого в детские больницы по всей России закупается современное медицинское оборудование. Программа работает с 2003 года: за 20 лет ее существования банк ВТБ поддержал более 190 больниц в 79 субъектах Российской Федерации. География проекта постоянно расширяется, с каждым годом к программе присоединяется все больше регионов.

– Одним из важнейших направлений социальной деятельности банка ВТБ является поддержка и развитие детского здравоохранения в России. В рамках благотворительной программы «Мир без слез» банк финансирует приобретение медицинского оборудования, лекарств или расходных материалов по выбору медучреждения. Алтайский край уже в четвертый раз вошел в число регионов – участников программы. В этом году мы передаем Алтайскому краевому центру охраны материнства и детства оборудование, которое поможет оказать высокотех-

нологичную медицинскую помощь маленьким пациентам и ускорить процесс выздоровления, – отметил управляющий ВТБ в Алтайском крае и Республике Алтай **Дмитрий Горбунов**. Он пояснил, что выбор оборудования – это прерогатива учреждения.

– В этот раз главный врач центра и заведующий отделением урологии молниеносно решили, в чем существует потребность в крае, и предложили приобрести именно это оборудование. Мы полагаемся на выбор профессионалов и оказываем помощь только в приобретении оборудования.

В 2023 году благодаря программе новое оборудование получают 16 детских больниц в городах: Ангарск (Иркутская область), Астрахань, Барнаул, Валуйки (Белгородская область), Краснодар, Красноярск, Курчатов (Курская область), Кызыл (Республика Тыва), Моздок (Республика Северная Осетия – Алания), Москва, Омск, Самара, Санкт-Петербург, Севастополь и Пермь. Республика Тыва и Севастополь участвуют в программе впервые.

Пошла жара



выше. Преимущества этого аппарата – способность передавать высокую энергию, малоинвазивный доступ, позволяющий сократить срок госпитализации, меньше болевых ощущений для пациента, – говорит Александр Киптилов.

По словам заведующего, мочекаменная болезнь у детей обусловлена рядом факторов: наследственными (болезнь есть у ближайших родственников), врожденными (анатомические особенности строения мочевыводящих путей) и алиментарными, когда в организм с водой и пищей попадают вещества, способствующие формированию камней. На это влияет в большей степени употребление питьевой воды с большим содержанием различных солей и потребление белковой пищи, при этом «лидером» среди продуктов является куриное мясо – наиболее доступный вид мяса. Также наблюдается определенная зависимость мочекаменной болезни от других патологий. Например, у детей с ДЦП она возникает из-за их ограниченной подвижности. Количество пациентов с МКБ увеличивается и растет год от года.

Константин Смирнов, главный врач центра охраны материнства и детства, отметил важность приобретения такого оборудования, и особенно его значение на ближайшую перспективу: на территории центра строится новый хирургический корпус. С его вводом в эксплуатацию количество операций и количество пациентов, которые получат оперативное лечение, увеличится. Уролого-андрологическое отделение в АККЦОМД сейчас единственное детское учреждение такого профиля за Уралом. На его базе по инициативе Минздрава РФ будет создан уролого-андрологический центр Западной Сибири. По словам главного врача, коллектив и оборудование уже есть, в том числе благодаря банку ВТБ, дело за оформлением документов и порядком маршрутизации пациентов.

Елена Клишина.

Фото: пресс-служба АККЦОМД

В июне жители Алтайского края пережили длительный период аномальной жары. Кто-то перенес ее довольно легко, а у кого-то плохое самочувствие – неизбежный спутник повышения уличных температур. При этом жители городов находятся в условиях более жестких – от раскаленного асфальта температура воздуха поднимается на несколько градусов выше, чем в сельской местности. Поездки в общественном транспорте в часы пик также становятся настоящим испытанием. Что происходит с организмом в жару и как ему можно помочь – разбираемся вместе с экспертом.

Продолжение на стр. 14-15 >>

«Продолжение. Начало на стр. 13»

Температурные качели

Проверку жарой спокойно и непринужденно сможет пройти далеко не каждый. Жителям нашего региона добавляет перчинки резко континентальный климат. «Холодные ночи и жаркие дни, вспышки на Солнце и магнитные бури на каждом человеке отразятся индивидуально. При воздействии теплом сосуды расширяются, от холода, соответственно, они сужаются. Такие колебания сильнее ощущают люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями, – говорит заведующая терапевтическим отделением № 2 городской поликлиники г. Барнаула № 3 **Вера Карпова**. – У кого-то в ответ на жару



ние пота с кожи охлаждает организм. Чем больше пота, тем лучше происходит терморегуляция. Но дело в том, что вместе с жидкостью из организма активно уходят электролиты – соли и минералы, необходимые для поддержания водно-солевого баланса. Кроме того, много воды мы теряем и вместе с выдыхаемым воздухом. И, как результат, происходит обезвоживание организма. Из-за нехватки жидкости страдают все клетки, поэтому очень важно соблюдать в жару питьевой режим, – продолжает врач-терапевт. – Восполнять потерю жидкости следует морсами, свежесжатыми соками и, конечно, питьевой водой – лучше минеральной». От сладких газированных прохладительных напитков врач рекомендует отказаться – не всегда люди догадываются, что у них есть нарушение углеводного обмена. А это означает, что они могут добавить проблем своей сердечно-сосудистой системе в жару. Также в жаркие периоды стоит воздержаться от крепкого кофе и алкогольных напитков.

К слову, сильнее от зноя страдают маленькие дети и пожилые – у них организм хуже справляется с контролем теплообмена. Поэтому стоит уделить им больше внимания.

Солнце, тепло и вода

В жару многие ищут спасения на пляжах и тем самым создают рискованные ситуации. Чувство расслабленности и бесконтрольное время нахождения под палящими лучами способны привести к солнечному или же тепловому удару или же вызывать общий перегрев организма. Как понять, что пора уходить в тень?

Несмотря на похожие симптомы, солнечный и тепловой удары отличаются друг от друга. Первый человек получает в результате длительного воздействия солнечных лучей на незащищенную поверхность головы. Во втором случае удар можно получить в закрытом помещении с высокой температурой воздуха и низкой влажностью.

Когда шкала уличного термометра переваливает за 30-градусный рубеж, в организме начинают запускаться реакции, которые не всегда позитивно отражаются на самочувствии. В такие периоды активнее происходит процесс потоотделения – он усиливается в 4–5 раз. «Испаре-

ние пота с кожи охлаждает организм. Чем больше пота, тем лучше происходит терморегуляция. Но дело в том, что вместе с жидкостью из организма активно уходят электролиты – соли и минералы, необходимые для поддержания водно-солевого баланса. Кроме того, много воды мы теряем и вместе с выдыхаемым воздухом. И, как результат, происходит обезвоживание организма. Из-за нехватки жидкости страдают все клетки, поэтому очень важно соблюдать в жару питьевой режим, – продолжает врач-терапевт. – Восполнять потерю жидкости следует морсами, свежесжатыми соками и, конечно, питьевой водой – лучше минеральной». От сладких газированных прохладительных напитков врач рекомендует отказаться – не всегда люди догадываются, что у них есть нарушение углеводного обмена. А это означает, что они могут добавить проблем своей сердечно-сосудистой системе в жару. Также в жаркие периоды стоит воздержаться от крепкого кофе и алкогольных напитков.

К слову, сильнее от зноя страдают маленькие дети и пожилые – у них организм хуже справляется с контролем теплообмена. Поэтому стоит уделить им больше внимания.

Это важно!

Признаки теплового или солнечного ударов:

- температура тела повышается до 39–40° С;
- сердцебиение и дыхание учащаются;
- появляются головная боль, головокружение, тошнота и рвота;
- выступает холодный пот;
- кожа краснеет (при солнечном ударе);
- упадок сил, полуобморочное состояние, ватные ноги.

стояния могут привести к судорогам и потере сознания. А в особо тяжелых случаях – закончиться комой и даже летальным исходом.

«Пострадавшего нужно как можно быстрее спрятать от источника жары и лучей в тень и помочь ему охладиться – освободить от одежды, обрызгать прохладной водой и приложить к голове холодный компресс. Ноги при этом должны располагаться выше головы, чтобы обеспечить приток крови к мозгу. Если человек в сознании, необходимо дать ему попить воды комнатной температуры и обеспечить полный покой. Если есть потеря сознания – вызвать скорую помощь», – говорит Вера Карпова.

Врач предупреждает – загорать нужно с соблюдением всех мер предосторожности. «Находиться на солнце лучше в утренние часы или же после 16.00. Это касается и дачно-огородных работ. В пиковые часы – с 12.00 до 16.00 важно избегать нахождения на солнце и любой нагрузки. Обязательно нужно носить головной убор. Если вы проводите время на пляже, то лежать лучше всего под зонтиком. При сильной жаре можно намочить платок и намотать на голову. Что касается дачников, то важно делать перерывы в работе. Это поможет дозировать не только ультрафиолетовое излучение, но и нагрузку на опорно-двигательный

Совет специалиста

Памятка для жарких дней

- **В жару носить одежду свободной крой из натуральных тканей светлых тонов** – она не будет задерживать испарение влаги и сдавливать сосуды. Желательно, чтобы она закрывала все тело. Шорты и майки открывают большие участки тела, а следовательно, не уберут от солнечных лучей. Синтетической и обтягивающей одежды стоит избегать.
- Особенно нужно **беречь голову** – не стоит забывать о панаме, шляпах и кепках светлых расцветок.
- **Соблюдать питьевой режим**. От обезвоживания хорошо помогают несладкие соки, отвары шиповника, липы или чабреца, вода с лимоном, летальным исходом.
- **Включить в ежедневный рацион минеральную питьевую воду**. Она поможет нормализовать водно-солевой баланс, предотвратить падение калия до критически низкого уровня. Пить рекомендуется небольшими порциями, но часто – по несколько глотков через каждые 10–15 минут.
- Воду можно не только пить, но и **обрызгивать ею себя**. Влага ускоряет теплообменные процессы, помогает быстро снизить температуру тела.
- **Применять точечную криотерапию** – прикладывать на несколько минут прохладные предметы к кистям рук и за ушами.
- **Избегать тяжелой пищи**, не есть жареного, жирного мяса, соленой пищи (соль задерживает воду в организме и ухудшает теплоотдачу). Сделать акцент на свежие фрукты, овощи.
- **Воздержаться от кофе** – он сужает кровеносные сосуды, увеличивая артериальное давление.
- А также от **алкоголя и табака**.
- **Принимать венотоники** (согласованно с врачом). Можно также использовать соответствующие травяные сборы. Они помогают комплексно укрепить кровеносную систему.
- **Оптимизировать свой рацион питания** – исключить излишне жирные, а также богатые на простые углеводы продукты. Отдать предпочтение растительной пище, богатой на клетчатку и витамин С.
- **Не стоит:**
 - сидеть прямо под кондиционером;
 - сидеть на сквозняке;
 - пить ледяную воду, особенно большими глотками.

аппарат, а также на сердечно-сосудистую систему», – подчеркивает эксперт.

А вот нырять в холодную воду при аномальной жаре не рекомендуется. Резкий перепад температуры тела может спровоцировать спазм сосудов. Перед тем как прыгнуть в бассейн или в водоем, нужно остыть в тени. Также стоит отказаться от ледяного душа в пользу теплого – после него температура воздуха покажется ниже, чем есть на самом деле.

А еще специалисты рекомендуют при первой возможности в жару ходить босиком по земле. Это дает возможность улучшить циркуляцию

крови и повышает общий тонус организма – на стопах большое количество активных точек, которые влияют на функционирование внутренних органов.

Время задуматься о себе

На здоровье человека влияет много факторов – наследственность, окружающая среда, система здравоохранения. Но все же ключевую роль играет образ жизни – на 60% человек сам определяет собственное состояние. «Как мы уже сказали, человек с хроническими заболеваниями должен владеть

На заметку

Внимательнее к своему здоровью в жару следует отнестись:

- людям с повышенным, пониженным или же нестабильным артериальным давлением;
- людям с варикозным расширением вен. Во время жары кровь становится гуще, и ее движение через кровеносную систему вызывает большую нагрузку на сердце;
- пожилым людям и маленьким детям;
- людям с хроническими заболеваниями дыхательной системы, щитовидной железы, а также с избыточным весом.

информацией о состоянии своего здоровья, а также знать, какие препараты и как принимать. Тогда он сможет помочь себе, – отмечает Вера Карпова. – Чтобы получить эту информацию, существуют диспансеризации и профилактические осмотры. Даже минимальный чекап может выявить слабые точки в организме и получить необходимую информацию».

По словам терапевта, составляющие рационального образа жизни не такие сложные, как может показаться на первый взгляд. Важно избегать сидячего образа жизни – находить время для перерывов и движения. Соблюдать баланс в режиме труда и отдыха: 8 часов уделяем труду, 8 часов – отдыху, а 8 – используем для психологической разгрузки. Также следует рационально питаться – поддерживать баланс белков, жиров и углеводов с акцентом на растительную клетчатку и соблюдать питьевой режим. С помощью этих нехитрых рекомендаций можно существенно улучшить качество жизни и стать способными выдерживать любые капризы погоды.

Ирина Савина

Без падений и травм

Двери экстренных стационаров открыты 24/7 – поток пациентов велик в любое время года. Летом на больничную койку чаще всего людей приводят травмы, полученные во время дачно-огородных работ или же на отдыхе. В этом году в травматологические отделения БСМП попало более 100 человек, получивших тяжелые травмы на садовых участках. Среди пострадавших есть пожилые люди, работать с которыми приходится особенно осторожно в силу возрастных особенностей пациентов. Как обезопасить себя в летний период, чтобы не попасть на прием к травматологам, – расскажут наши эксперты.

Орудие в руках любителя

Производственные и бытовые травмы – основные причины, по которым жители нашего региона попадают в отделение травмы кисти Краевой больницы скорой медицинской помощи. «Основная причина травматизма в быту – нарушение элементарной техники безопасности, когда неспециалист берется за сложный инструмент, требующий квалификации и строгого соблюдения правил безопасности, – говорит заведующий отделением травмы кисти ККБСМП Вячеслав Вигель. – Циркулярные пилы, бензопилы,



болгарки и другой строительный инструмент в непрофессиональных руках может стать настоящим оружием. Эта техника способна нанести серьезную травму – раздробить, сдавить, отрубить пальцы и руку. При работе с такой техникой особенно важно соблюдение правил безопасности. И уж совершенно нельзя переделывать инструмент под себя – на болгарку ставить диск от циркулярки. Подобное однозначно завершится катастрофой».

В отделение регулярно поступают пациенты с тяжелой травмой – с частичной или полной ампутацией, размождением, сдавлением конечности или пальцев. В некоторых случаях врачи могут спасти палец или конечность человеку, но бывают и

фатальные случаи, когда медицина бессильна, отмечает опытный травматолог-ортопед. «Невозможно что-то сделать, если произошла тотальная ампутация кисти со сдавлениями, разрывами и скручиванием, то есть когда мягкие ткани восстановить невозможно. Если же рана рубленая и рука или нога жизнеспособна, то сращивание и частичное восстановление функций возможно, – констатирует Вячеслав Дмитриевич. – Здесь очень важно время, прошедшее от травмы до начала операции. Сроки разные для, например, ногтевой фаланги, пальцев, для средней трети кисти, лучезапястного отдела. Но в любом случае не должно пройти более восьми часов, по истечении этого

срока шансы на приживление существенно сокращаются».

«Если случилась трагедия и произошла ампутация, то ни в коем случае нельзя опускать отчлененный сегмент в лед или холодную воду! Все процедуры должны выполнять врачи скорой помощи. Так что в случае травмы нужно немедленно звонить в скорую. До приезда скорой необходимо наложить бинтовую асептическую повязку на поврежденную конечность. При кровотечении наложить жгут и обязательно записать время наложения, обеспечить неподвижность конечности», – подчеркивает врач.

В отделении травмы кисти выполняют операции по восстановлению суставов, сшиванию нервов, сосудов, сухожилий – словом, все, что необходимо для восстановления функционирования конечности. Специалисты нацелены на органосохраняющие операции. Они кропотливо, по многу часов работают с пациентами, чтобы в ходе микрохирургических тончайших манипуляций запустить кровоток в конечность. Каждый раз они борются за каждый миллиметр, будь то палец или целая конечность. 100%-ного возврата функций при сложных травмах, конечно, не бывает, но человек может пользоваться собственной рукой, пальцами – это уже победа.

Садоводам-любителям и строителям-самоучкам травматолог рекомендует при работе с инструментом всегда руководствоваться здравым смыслом, адекватно рассчитывать свои силы и умения. Необходимо неукоснительно соблюдать технику безопасности, использовать защитные очки, перчатки, а лучше доверить сложные и опасные работы профессионалу, который умеет обращаться с инструментом. В любом случае это лучше, чем стать пациентом травматологического отделения.

По всем правилам безопасности

Не только инструменты могут стать источником проблем на садово-огородных участках. Подножку способны поставить элементарное переутомление и перегрев. Как правило, в таких

Рекомендации эксперта

Что делать пожилым при падении

1. Не паниковать. Остаться спокойным и постараться понять, получена ли травма.
2. Медленно повернуться и постараться сесть. Медленные движения предотвратят головокружение.
3. Осмотреться и найти ближайшую стабильную опору и подползти к ней. Не пытаться встать там, где скользкая поверхность.
4. Если возможно, встать сначала на одно колено, потом на другое.
5. Встать, опираясь на более сильную ногу. Использовать для опоры устойчивый предмет.
6. Осторожно повернуться и сесть.

Что делать, если не можете подняться

Позвать на помощь – родственников или службу спасения 112. Важно, чтобы хотя бы до одного телефона можно было бы дотянуться или чтобы мобильный телефон был всегда в кармане. Если сесть невозможно, можно попробовать дотянуться до теплых вещей, укутаться ими или обложиться, чтобы не замерзнуть (при необходимости).

случаях больше страдают пожилые люди. Зимой перелом проксимального отдела бедра (его шейки или вертела) они получают вследствие гололедицы. А в жару неприятности от того, что не рассчитывают свои возможности. «Если не следить за временем, проводимом на участке, можно получить перегрев организма. Он вызывает гипертермию, а та, в свою очередь, потерю сознания или же падение. В такие моменты пожилой человек дезориентирован и при падении может сломать не только конечности, но и ребра, позвоночник, – говорит заведующий первым травматологическим отделением Больницы скорой медицинской помощи Сергей Кузнецов. – Особенно аккуратно людям в возрасте нужно пользоваться лестницами – обязательно убедиться в их устойчивости. Стараться на открытом солнце не находиться без средств защиты, тем более продолжительное время. Кроме того, даже при хорошем самочувствии в жару стоит иметь при себе дополнительные средства опоры, например, палки для скандинавской ходьбы или тросточку. В моменты головокружения – дополнительная точка опоры лишней точно не будет. Если человек почувствовал себя плохо, нужно как можно скорее попить прохладной воды, зайти в тень,

чтобы отрегулировать температурный режим. И лучше сесть на землю при возникшем головокружении, чем упасть на нее».

Врач рекомендует пожилым избегать поднятия тяжестей, а плоды своих трудов переносить домой небольшим весом и в комфортное время суток, дабы не спровоцировать падение.

«Падение опасно травмами разной степени тяжести. Наиболее грозные последствия – перелом бедра, травма головы с развитием кровоизлияния в мозг или даже смертельного исхода. Падение может быть признаком серьезной проблемы, даже если оно не привело к травме. После него может появиться страх падений, который приведет к тому, что пожилой человек значительно сократит свою активность, которую он вполне мог продолжать, если бы падения не случилось. Например, из-за опасения падения человек станет реже или даже прекратит выходить из дома. Это приведет к более редкому совершению покупок и снижению качества питания, уменьшению общения с друзьями и родственниками, более редкому посещению мест, которые представляли ранее для него интерес и ценность (театр, музеи, кино, церковная служба

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

и т. д.). Все это отрицательно скажется на здоровье, качестве и полноте жизни, – говорит врач-гериатр, заведующая Алтайским краевым гериатрическим центром **Наталья Целюк**. – Относитесь серьезно ко ВСЕМ падениям. Важно сообщать врачу о каждом падении, даже если нет травмы. Он даст совет, как предотвратить падения в дальнейшем. Регулярная физическая активность и физические упражнения – важнейший метод профилактики падений. Физическая активность подразумевает ходьбу, прогулки не менее 30 минут в день, плавание, работу в саду и по дому и т. д. Необходимо не менее 150 минут физической активности умеренной интенсивности в неделю, каждый эпизод – не менее 10 минут. Для предотвращения падений необходимо выполнять упражнения на равновесие не менее 3 дней в неделю. Для повышения мышечной силы необходимы силовые упражнения два и более дней в неделю (но не два дня подряд). Полезны упражнения для укрепления голеностопного сустава».

Тем, кто ведет летом активный образ жизни, специалисты рекомендуют максимально внимательно относиться к местам отдыха. Так, если есть намерение искупаться, для начала нужно аккуратно проверить дно водоема на наличие режущих предметов – стеклов, железных банок и других «атрибутов». Также от них следует освободить территорию, по которой будете перемещаться во время отдыха.

Кроме того, врачи отмечают, что в этом году в нашем регионе много змей. В связи с этим, перед тем как разбить лагерь, необходимо осмотреть участок, особенно там, где много сухих веток – змеи любят там делать гнезда. И даже если попадется единичная особь, лучше сменить место дислокации в целях безопасности.

Ирина Савина

Летом – полегче



В Сибири лето, как известно, короткое. Поэтому жители нашего региона стараются брать от этого времени года по максимуму. Градус активности становится выше, и появляется вероятность сбоя организма. Как правильно спланировать сезон отпусков, не набрать лишнего и не потерять форму – разберемся с нашими экспертами.

Запасаться витаминами и пить зеленый чай

«Это время года требует перехода на облегченный режим питания, поэтому рекомендуется отдавать предпочтение растительной пище. За сутки в организм должно поступить 28% жиров, 55% белков и 17% углеводов, – говорит врач по физической и реабилитационной медицине, врач-диетолог Клинического лечебно-реабилитационного центра «Территория здоровья» **Наталья Карелова**. – Кроме того, в жаркое время года надо больше пить. Идеальное средство для утоления жажды – чистая вода или несладкий зеленый чай. Но следует быть осторожнее и не превышать норму – 30 мл на

1 кг идеальной массы тела (рост минус 100), если вы страдаете сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией, ожирением или имеете проблемы с почками. В целом летом рекомендуется выпивать примерно 100–200 мл жидкости в час».

Также врач рекомендует сократить калорийность пищи. «В сильную жару наша двигательная активность падает, а значит, затраты энергии сокращаются. Поэтому летом желателно уменьшить калорийность, сократив потребление жирной пищи. Однако не забывайте, что жиры – обязательная составляющая нашего рациона. Поэтому просто замените вредные жиры на полезные – например, включите в рацион жирную рыбу. В качестве перекусов можно использовать орехи, – продолжает специалист. – Сде-

лайте акцент на овощах. Это идеальная составляющая летнего меню. Кабачки, огурцы, помидоры, капуста, перец и другие овощи способны полностью удовлетворить нашу потребность в витаминах, минералах и полезных веществах. Еще один их источник – фрукты и ягоды. Лучшее время для употребления фруктов – это утро. Виноград, апельсины, клубника, малина, ежевика, абрикосы, сливы, груши, персики, дыни и прочие фрукты благодаря легкости их усваивания организмом и богатому содержанию витаминов являются незаменимыми составляющими летнего меню».

Очень важно правильно организовать режим питания, отмечает врач. Летом нашему организму приходится нелегко из-за перепадов температурного режима на улице. Диетологи рекомендуют изменить обычный режим питания, сместив его на пару часов. Так, например, завтракать в 6–7 утра, обедать в 11–11.30, а ужинать – в 18.00. При этом нужно предусмотреть как минимум два перекуса между основными приемами пищи. Рекомендовано калорийность суточного рациона распределять следующим образом. На завтрак должно приходиться 35% суточного рациона, обед – 25%, ужин – 25% и на поздний перекус – 15%.

Кроме того, Наталья Карелова рекомендует ограничить употребление соли и копченостей. «Во время жары не стоит слишком перегружать организм интенсификацией водно-солевого обмена: чем меньше соли мы едим, тем меньше нам хочется пить, – поясняет врач. – Также стоит отказаться от копченостей и вяленого мяса – эти продукты содержат огромное количество соли, которая защищает их от порчи, вытягивая из мяса жидкость. Замените копчености отварной, запеченной или приготовленной на гриле телятиной, курятиной или индейкой».

Эксперт обращает внимание на гигиену – важно помнить об основных мерах профилактики кишечных инфекций в летние дни. «Обязательно тщательно мыть руки с мылом перед приготовлением, приемом пищи и после посещения туалета. Для питья нужно использовать бутилированную воду. Овощи и фрукты, в том числе цитрусовые и бана-

ны, можно есть только после мытья их чистой водой и ошпаривания кипятком. А разливное молоко – обязательно прокипятить перед употреблением», – подчеркивает Наталья Карелова.

Ни дня без движения

Несмотря на то, что лето – сезон отпусков, те, кто привык заниматься физическими нагрузками, не ставят этот сезон на паузу. Но и здесь жаркое время года вносит свои коррективы. «В теплые месяцы года большинство людей предпочитают заниматься спортом на улице. Самое благоприятное время для тренировок на улице летом – утренние и вечерние часы. Температура и влажность на улице ниже, чем в дневное время. Это способствует большей продуктивности тренировок. Если же это невозможно, то следует поискать место для тренировок в тени и хотя бы заменить йогой или стретчинг (растяжка), – говорит заведующий отделением физической реабилитации Клинического лечебно-реабилитационного центра «Территория здоровья», врач по спортивной медицине и лечебной физкультуре **Денис Поддубный**. – Сильная жара и спорт несовместимы. Во время нахождения под палящим солнцем возрастает температура, а соответственно, активизируются и механизмы терморегуляции – увеличивается потоотделение, растет артериальное давление, учащается пульс и сгущается кровь, так как происходит интенсивная потеря жидкости. Результатом этого процесса может стать тепловой удар, который проявляется в виде тепловых судорог или теплового истощения. Поэтому если приходится тренироваться под палящим солнцем, то начинайте пить жидкость за полчаса до начала тренировки. Лучше, если это будет углеводно-электролитный коктейль. Далее по 120–140 мл каждые 15 минут. Если вы употребляете углеводы отдельно при длительной тренировке, то их должно быть примерно 20–60 г на каждый час физической активности».

Эксперт подчеркивает – выстраивать тренировку нужно от уровня подготовки каждого человека индивидуально. Профессиональные спортсмены могут быть более приспособ-

лены к жаркой погоде, чем любители. Построение тренировок зависит от того, чего именно хочет добиться человек. Также очень важно учитывать его физическую форму и индивидуальные особенности. «Если занятие проходит на жаре, то лучше поработать коротко и не слишком интенсивно. Работать лучше под контролем пульсометра, не обращая внимания на результаты. Заниматься следует через 2–3 часа после приема пищи. Питание должно быть рациональное и сбалансированное в зависимости от целей, – говорит врач. – Наиболее оптимален дробный прием пищи – 6 раз в день небольшими порциями. Не рекомендуется налегать на жирное и жареное, острое и соленое, кофе, сладости и выпечку. А вот богатые жидкостью и клетчаткой овощи можно есть сколько душе угодно».

Кроме того, эксперт обращает внимание на важность правильного подбора одежды для занятий физическими нагрузками. «Она должна быть максимально дышащей и влагоотводящей – такими свойствами обладают современные синтетические материалы. Большинство производителей такая одежда маркируется как линейка Dry. Она впитывает влагу с тела и быстро испаряет ее, а в процессе испарения происходит охлаждение. Отдавайте предпочтение светлым цветам. Кепка и одежда обязательно должны закрывать плечи. А на открытые участки необходимо нанести солнцезащитный крем, – предупреждает Денис Поддубный. – Тренировки в зале в жаркую погоду зависят от его условий. Если в зале высокие потолки, кондиционер с температурным режимом около +2° С и хорошая вентиляция, то занятия спортом можно проводить в привычном для вас режиме. Кардиотренировки при возможности заменить плаванием».

Детям, пожилым и беременным и людям с сердечно-сосудистыми проблемами эксперт рекомендует ограничить любые нагрузки и передвижения в жару. Для такой категории людей оптимальным будет плавание в утренние либо вечерние часы.

Подготовила Ирина Савина

Червяк в носу

Зачем засовывать в нос дождевого червя? Почему у маленьких детей участились случаи перелома костей носа? С этими и другими загадками придется сталкиваться врачам отделения отоларингологии КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул». О работе отделения рассказала его заведующая Мария Зулинская, к. м. н., главный внештатный специалист – детский отоларинголог.



Детское лор-отделение седьмой больницы имеет статус краевого – в нем лечат детей с заболеваниями и патологиями лор-органов со всего края. Возраст пациентов – от ноля до 18 лет. В работе отделения есть своя сезонность, географическая специфика и уникальные методики.

Сезонность проявляется в том, что зимой пациенты поступают чаще с острыми отитами и синуситами, летом – с наружными отитами (воспалением наружного слухового прохода). Летние проблемы с ушами связаны с чрезмерным увлечением купанием и



недостаточной чистотой воды в естественных водоемах и бассейнах. Если есть дети и бассейн на даче, то лучше оснастить его фильтром для очистки воды, говорит отоларинголог.

Географическая специфика заключается в том, что пациенты из районов, как правило, чаще городских поступают с запущенной клинической картиной. Довольно часто родители пациентов прибегали к самолечению и вместо выздоровления получили, наоборот, осложнение. По словам Марии Евгеньевны, из двадцати поступивших пациентов один обязательно будет с поздним обращением. При этом если обратиться к лор-специалисту или к педиатру по месту житель-

Факт

Инородные тела из носов и ушей врачи отделения достают в основном у пациентов в возрасте до пяти лет. Самый необычный предмет, который доставали, – дождевой червяк. На прогулке в детском саду один мальчик нашел дождевого червя, разделил его на две части и одну половину засунул в нос себе, а вторую – своему другу. Радует, что таких пациентов, которые могут засунуть себе что-то в нос или в ухо, довольно мало.

На заметку

Проблемы лор-органов и возраст пациентов

Малыши – острые отиты, врожденные патологии лор-органов.

Дети 2–5 лет – аденоиды и связанные с ними осложнения: отиты экссудативные, синуситы, риниты медикаментозные (так называемые перекапанные).

С 9 лет – кисты носовых пазух, гаймориты хронические, фронтиты, искривления носовой перегородки.

Школьники – летом наружные отиты (из-за того, что перекупались), синуситы.

Подростки – воспаления слухового прохода из-за использования наушников.

17–18 лет – снижение слуха вплоть до первой степени тугоухости из-за использования мощных колонок в помещениях небольшой площади (громкая музыка в машине, в своей комнате).

ства при первых признаках заболевания, госпитализации можно избежать в большинстве случаев.

Уникальные методики отделения – это те операции, которые проводят здесь, чтобы восстановить пациентам остроту слуха или вернуть им способность говорить.

– Эти операции у нас проводятся уже давно, но каждый год методики их проведения меняются, потому что мы узнаем что-то новое, участвуя в конференциях и семинарах, – рассказывает Мария Зулинская.

Среди таких операций – слухоулучшающие, в ходе которых пациентам восстанавливают поврежденные барабанные перепонки и доводят уровень слуха до максимально возможного. Такие операции проводятся детям с экссудативными отитами, которые со-

провожаются выделением жидкости, течением гноя. Сначала врачи удаляют жидкость и устраняют гноетечение, затем приживляют крошечный лоскут тонкой ткани, который и пришить нельзя, настолько он невесомый. Успех лечения зависит на 50% от работы хирургов и на столько же – от послеоперационного ухода, который пациент будет получать дома, выписавшись из стационара. Мария Зулинская отмечает, что пациенты, не соблюдавшие дома рекомендации врачей, могут вновь вернуться в стационар с ухудшением состояния.

В отделении также проводят операции на гортани, в том числе по восстановлению голоса. Такие вмешательства делают в том числе детям, родившимся с различными патологиями гортани, например, слишком подвижными хрящами, дополнительными хордами и мембранами, из-за которых малышу и дышать-то нелегко, не то что издавать звуки. В месяце в отделении проводят от двух до пяти таких операций. Самому маленькому пациенту, который ее перенес, было всего четыре месяца, хотя теоретически их можно проводить с самого рождения.

Врачи отделения также ведут больных с орфанными заболеваниями, например с муковисцидозом. Ими врачи седьмой детской занимаются в тандеме со специалистами Краевого центра охраны материнства и детства. В лор-отделении седьмой больницы им saniруют пазухи носа, а в центре подбирают таргетную терапию.

В отделении проводят операции по восстановлению искривленной носовой перегородки, в 2022 году провели 56 таких операций. Такая операция может потребоваться, чтобы устранить последствия перелома носа. Мария Зулинская отмечает, что количество детей с такими переломами с каждым годом увеличивается, и врачи пока не могут понять, с чем связана такая тенденция.

– Раньше это был нонсенс, чтобы ребенку сломали нос, то теперь такое

Отделение в цифрах

В **2022** году в отделении получили лечение **2053** пациента, в том числе **1697** человек в круглосуточном стационаре и **356** – в дневном.

Наиболее часто врачам отделения приходилось сталкиваться со следующими проблемами:

- гипертрофия миндалин, аденоидов – **280** пациентов*;
- острый катаральный и гнойный средний отит – **249** пациентов;
- перелом костей носа, ушиб носа – **196** пациентов;
- острый синусит – **180** пациентов;
- острые воспалительные процессы среднего уха и хронический ринит – по **122** пациента.

(* данные приведены по круглосуточному стационару)

4 врача отделения имеют высшую квалификационную категорию, **2** – первую.

случается даже с трехлетними. Чаще всего это спортивные травмы, криминальные (драки) и довольно редко бытовые. Последствия полученного в детстве перелома носа – затрудненное носовое дыхание, из-за чего возможны небольшая гипоксия, головные боли, ухудшение успеваемости. Сразу после перелома выпрямлять носовую перегородку нельзя, операцию нужно делать потом, но не все пациенты за этим возвращаются.

Елена Клишина

Слухоулучшающая операция может улучшить слух до 30, 50 и даже почти до 100%, это в первую очередь зависит от исходного состояния пациента.

Аллергия по календарю

Долгожданное лето не всем приносит исключительно радость. Это время бурного цветения растений, которое способно вызывать сенную лихорадку, или, проще говоря, аллергию на пыльцу. И если у человека есть склонность к любым аллергическим реакциям, сезон цветения может стать проверкой на прочность для его иммунной системы. Только по официальной статистике, в России в зависимости от региона аллергии подвержены от 5 до 30% населения. А это значит, что каждому третьему пациенту потребуется помощь специалиста. Как сегодня помогают аллергикам справляться с бурной реакцией организма – узнаем у врача – аллерголога-иммунолога Натальи Яхновой.



Нездоровая реакция

– Наталья Андреевна, что представляет собой аллергия, и в частности поллиноз?

– Аллергия – заболевание, возникающее вследствие патологической реакции организма на попадание в него потенциально безопасных для большинства людей веществ. Это могут быть продукты питания, пыльца растений, шерсть животных, пыль и другие. Поллиноз – группа заболеваний, в основе которых лежит аллергическая реакция, возникающая на пыльцу ветроопыляемых растений. Довольно часто приходится сталкиваться с аллергическим ринитом и аллергическим конъюнктивитом.

– Какие симптомы могут указывать непосредственно на поллиноз?

– Для поллиноза характерно чихание, заложенность носа, водянистые

выделения из носа, слезотечение, а также припухлость век, зуд носа и глаз. Его проявления возникают ежегодно в один и тот же период, когда цветут растения, к которым организм пациента оказывается чувствителен.

Для каждого региона существует свой календарь пыления (цветения) растений, который зависит от климатикогеографических особенностей. Для Алтайского края выделяют три основных периода цветения аллергенных растений. Весенний период длится с конца апреля до начала июня – связан с цветением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб и др.). Ранний летний (июнь – середина июля) – связан с цветением злаковых или луговых трав (тимофеевка, овсяница, ежа, райграс, костер, рожь, мятлик и др.), многие перечисленные травы входят в состав газонных смесей. Летне-

осенний пик приходится на середину июля – сентябрь и связан с цветением сорных трав: сложноцветных (подсолнечник, полынь, амброзия) и маревых (лебеда).

– Растет ли число людей с поллинозами? Кроме того, сейчас наблюдается рост детей-аллергиков. С чем, на ваш взгляд, это связано?

– Число людей с аллергическими заболеваниями растет с каждым годом. На мой взгляд, ведущую роль играет загрязнение окружающей среды, нарушение микробного окружения в среде обитания человека, изменение характера питания человека, добавление в продукты питания пищевых добавок, усилителей вкуса, ароматизаторов, красителей и пр. Все это может приводить к повышению концентрации и изменению свойств аллергенов, росту распространенности и тяжести аллергических заболеваний. Наследственность также влияет на этот процесс.

К сожалению, сегодня наблюдается увеличение количества тяжелых форм заболевания. Эта патология дебютирует в детстве и поражает молодых трудоспособных пациентов. В настоящее время аллергические заболевания характеризуются высокой распространенностью, полиорганностью (поражение многих органов и систем), а также полисенситизацией (чувствительностью ко многим аллергенам).

От наследственности до климата

– Если наследственность играет роль, то, возможно, есть способы выявить у человека склонность к поллинозам?

– Поллиноз может развиваться у любого человека и в любом возрасте. Можно заранее выявить предрасположенность к заболеванию, проанализировав анамнестические данные пациента. Специальных лабораторных тестов, определяющих точную вероятность развития поллиноза, не существует. Есть группы людей, которые наиболее подвержены данному заболеванию. Во-первых, как мы уже сказали, это те, у кого есть наследственная

связь с развитием заболевания. Если родители страдают аллергическим заболеванием, то у детей возрастает риск развития поллиноза на 30–50%. Во-вторых, это пациенты с другими заболеваниями, в основе которых лежит аллергическая реакция организма. Это может быть атопический дерматит, аллергия на пищевые продукты, на домашнюю пыль, плесень, шерсть животных. Они также подвержены риску развития поллиноза. Ну и в-третьих, свою роль играет географический фактор. Люди, проживающие в Северном полушарии, подвержены поллинозу из-за климатических особенностей: короткий и интенсивный период цветения, а значит, высокая концентрация пыльцы в воздухе, может вызвать аллергическую реакцию.

– Различается ли реакция организма у взрослых и детей?

– Выраженность реакции организма на действие аллергена индивидуальна у каждого пациента вне зависимости от возраста. Но, по наблюдениям, чаще у детей аллергические реакции более выражены, чем у взрослых пациентов.

– Есть ли у поллинозов осложнения и какие? Возможна ли профилактика в таких случаях?

– Аллергическая реакция, как и любая хроническая патология, имеет тенденцию к утяжелению заболевания, развитию осложнений. При отсутствии адекватной терапии симптомы со временем становятся более выраженными. У части пациентов развивается бронхиальная астма, которая выявляется у 15–38% пациентов с аллергией. Кроме того, снижается эффективность стандартной терапии. Также расширяется спектр причинно значимых аллергенов. К примеру, если в начале заболевания аллергия была только на пыльцу деревьев, то с годами добавляется аллергия на луговые и сорные травы, а значит, заболевание будет протекать не только в мае, а весь период цветения – с конца апреля по сентябрь-октябрь. Возможно возникновение аллергии на бытовые и эпидермальные аллергены животных. Соответственно, профилактика осложнений направлена

Для справки

По результатам многолетнего мониторинга ФГБУ «Государственного научного центра Иммунологии» ФМБА России, распространенность аллергических заболеваний в России колеблется от 17,5 до 35% в различных климатогеографических зонах.

В структуре аллергопатологии распространенность аллергических заболеваний распределяется следующим образом:

- аллергический ринит: 20–25%;
- бронхиальная астма: 5–7% у взрослых, у детей – до 9%;
- атопический дерматит: 3–5% у взрослых, у детей – 6–15%;
- лекарственная аллергия: 5–7%;
- бытовая аллергия (клещи домашней пыли), эпидермальная аллергия – 50–70%; сенситизация к пищевым аллергенам отмечается у 2–5% взрослого населения, 15–20% – у детей.

на сохранение длительного контроля и предупреждение обострений заболевания.

Скорректировать ответ

– Наталья Андреевна, как сегодня лечат поллинозы у взрослых и детей? Что делать беременным женщинам, у которых много ограничений по лекарственной терапии?

– При лечении поллиноза необходимо достижение полного контроля над симптомами заболевания. Если контакт с аллергеном продолжается, мы можем говорить только об уменьшении симптомов заболевания.

Выделяют три основных принципа лечения: медикаментозная терапия, элиминационные мероприятия и аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Медикаментозную тера-

Продолжение на стр. 24 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

пью назначает врач индивидуально каждому пациенту – после осмотра, анализа жалоб и анамнеза. Это могут быть антигистаминные препараты второго поколения системного действия, местного действия в виде назальных спреев и глазных капель, глюкокортикостероидные гормоны местного действия, антагонисты лейкотриеновых рецепторов. В тяжелых случаях прибегают к применению глюкокортикостероидных гормонов системного действия. Существует ряд лекарственных препаратов, которые, согласно рекомендациям, можно назначать и беременным женщинам, но после оценки состояния пациентки врачом. Важно не заниматься самолечением! Для подбора терапии обратитесь к аллергологу-иммунологу.

Что касается элиминационных мероприятий – это меры по устранению причинно значимого аллергена. Они сводятся к следующим рекомендациям. Первое – избегать пребывания на улице в жаркие и ветреные дни, поскольку концентрация пыльцы в воздухе значительно возрастает и провоцирует усиление симптомов. Второе – промывать нос препаратами для увлажнения, очищения слизистой оболочки носа препаратами на основе морской воды. Третье – после прихода домой с улицы необходимо умыться, желательно принять душ, помыть волосы, постирать одежду. Четвертое – ежедневно проводить влажную уборку дома. Пятое – по возможности следует выезжать в регионы, где растения, пыльца которых вызывает аллергию, цветут в другое время или они там не произрастают (горы на высоте более 1500–2000 метров, влажный климат). Шестое – не использовать лекарственные и косметические средства растительного происхождения.

– Можно ли от поллиноза вылечиться или это проблема на всю жизнь?

– Поллиноз – хроническое заболевание. Если он возник у ребенка, то во взрослом возрасте сохранится. Сегодня единственный метод, спо-

70%

в среднем составляет эффективность лечения АСИТ, а у некоторых пациентов достигает 90%

способный изменить отношение организма к аллергену и предотвратить дальнейшее развитие аллергии, – аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Он существует уже более ста лет, широко применяется во всем мире, а в нашей стране используется с 60-х годов прошлого века. АСИТ проводит только врач – аллерголог-иммунолог.

Суть терапии заключается в приеме аллергена, который является причиной болезни (клещ домашней пыли, пыльца деревьев или трав). Его разводят в миллион раз и в постепенно возрастающих дозах вводят в виде капель под язык либо подкожно. В результате лечения организм привыкает к этому аллергену и перестает на него так сильно реагировать. В это время в иммунной системе пациента происходят сложные реакции, конечным результатом которых является переключение ненормального (аллергического) на нормальный (здоровый) ответ на этот аллерген.

После проведения АСИТ пациенты отмечают уменьшение проявлений аллергического ринита и конъюнктивита, вплоть до полного исчезновения, а также уменьшение потребности в медикаментах и улучшение качества жизни. Лечение длится от 3 до 5 лет и начинается за 3–4 месяца до предполагаемого цветения причинно значимого аллергена. Эффективность лечения в среднем составляет 70%, а у некоторых пациентов достигает 90%.

Подготовила Ирина Савина

Менопауза является заключительной стадией функционирования яичников у женщин и представляет собой период, когда репродуктивная функция утрачивается из-за полного истощения запаса фолликулов.

Менопауза – стойкое прекращение менструаций, это последняя самостоятельная менструация, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников. Дата наступления менопаузы оценивается ретроспективно: спустя один год отсутствия менструации. Выделяют преждевременную менопаузу (до 40 лет), раннюю (40–44 года), своевременную (45–55 лет) и позднюю (старше 55 лет).

Переход к менопаузе предвещается уменьшением пула фолликулов яичников и характеризуется колебаниями уровня половых гормонов и изменениями в менструальном цикле.

Перименопауза включает период менопаузального перехода – плюс один год после последней самостоятельной менструации.

Период менопаузального перехода характеризуется вариабельностью циклов, начинается в 40–45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы. На фоне задержек менструаций могут появляться вазомоторные, психологические, урогенитальные симптомы дефицита эстрогенов.

Постменопауза – период после наступления менопаузы.

Признаки и симптомы

Средняя продолжительность менопаузального перехода составляет приблизительно 4 года. Симптомы менопаузы сначала мало выражены, затем, по мере нарастания гипоэстрогении (низкий уровень эстрогенов), усиливаются. Нерегулярные кровотечения с изменением частоты менструаций и продолжительности могут быть одним из самых ранних признаков перехода к менопаузе и часто связаны

Менопаузальный переход



с ановуляцией (отсутствие овуляции). Менопаузальный переход – это «крайне неустойчивый» процесс, который может начаться уже в возрасте 30 лет и потенциально длиться более десяти лет. Поэтому клиницистам важно распознать ранние признаки и симптомы переходного периода и быть готовыми предложить лечение, которое поможет смягчить эти симптомы. Менопаузальный переход – идеальное время для проведения оздоровительного вмешательства пациенткам, которые хотят улучшить свой образ жизни и свести к минимуму риск развития болезней старения.

Далее мы рассмотрим основные клинические симптомы, которые могут наблюдаться в перименопаузальный период.

Вазомоторные симптомы и сердечно-сосудистая система

Приливы жара, или вазомоторные симптомы, затрагивают большинство женщин в переходный

период и могут значительно ухудшить качество жизни. Приливы жара длятся несколько минут, начиная с ощущения прилива крови, которое распространяется по верхней части тела. Эти симптомы обусловлены быстрым повышением температуры тела с сопутствующим расширением сосудов. В среднем приливы сохраняются 4–5 лет, но почти у четверти женщин они могут продолжаться до 10 лет. Считается, что приливы жара возникают из-за физиологического сужения гипоталамической системы терморегуляции, которая регулирует основную температуру тела в ответ на недостаток эстрогена. Среди различных доступных вмешательств менопаузальная гормональная терапия (МГТ) является наиболее эффективным методом лечения длительных вазомоторных симптомов в период перименопаузы, не связанных с расстройством настроения. Хотя вазомоторные симптомы встречаются часто и обычно считаются доброкачественными, их длительное и тяжелое течение

связано с большим риском сердечно-сосудистых заболеваний.

Мочеполовая система

Мочеполовые симптомы перименопаузы, так называемый генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС), включают изменения в нижних отделах половых путей, которые происходят в ответ на недостаток эстрогена. Симптомы включают атрофию вульвы и влагалища, сухость, сужение и укорочение влагалища, недержание мочи. Эти изменения могут вызвать диспареунию, раздражение и повышенный риск инфекций мочевыводящих путей. Недостаток эстрогена уменьшает приток крови к влагалищу, что уменьшает выделения и повышает pH влагалища. Обезвоживание соединительной ткани приводит к архитектурному сужению влагалища и атрофии вульвы. МГТ облегчает большинство симптомов ГУМС, за исключением недержания мочи.

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

Настроение

Изменения настроения, отмеченные усилением депрессии и тревоги, часто наблюдаются во время перименопаузы. Как известно, женщины без ранее существовавшего анамнеза депрессии подвержены риску ее развития в переходный период в 16% случаев. Факторы, способствующие развитию депрессии/тревоги, включают отсутствие беременности в репродуктивном возрасте, разлуку с супругом, предменструальные симптомы и курение. Интересно, что МГТ может улучшать настроение.

Когнитивные функции

Снижение когнитивных функций в основном связано с соматическим старением, а не с менопаузой. Несмотря на исследования опровергли влияние эстрогена на когнитивные функции. Исследование психического статуса Инициативы по охране здоровья женщин 65 лет и старше (WHIMS), у которых не было деменции, показало, что наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на момент включения в исследование, в частности перенесенный в анамнезе инфаркт миокарда или инвазивные сосудистые процедуры, было связано со снижением когнитивных способностей. Это подразумевает, что ухудшение когнитивной функции связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а не со снижением уровня эстрогена. Необходимо отметить, что использование МГТ в перименопаузальный период снижает сердечно-сосудистые риски и положительно действует на когнитивные функции. Если МГТ начата у женщин в постменопаузе – это не улучшает когнитивные способности у женщин в ранней постменопаузе.

Сон

Естественное старение связано с ухудшением сна. Большинство исследований показывают, что переход к менопаузе усиливает ухудшение сна. Появляются трудности с засыпанием, которые коррелируют со сроками пе-

рехода к менопаузе, но остаются независимыми от возраста. Кроме этого, чаще возникает обструктивное апноэ во сне, чем у женщин в пременопаузе или перименопаузе. Женщины с проблемами со сном часто имеют сопутствующие факторы, включая депрессию и беспокойство, курение, обструктивное апноэ во сне и более низкую физическую активность.

Либи́до

Снижение сексуального влечения распространено во время перименопаузы и может затронуть до 10% женщин. Исследование распространенности женских сексуальных проблем установило увеличение проблем с сексуальным влечением у женщин в возрасте от 45 до 64 лет, страдающих депрессией/тревогой, по сравнению как с пожилыми, так и с молодыми женщинами, не страдающими данным видом расстройств. Предполагается, что гипозестрогения и снижение уровня тестостерона, связанные со старением, способствуют возникновению этих симптомов. Заместительная терапия тестостероном у женщин показала малую пользу в отношении сексуального желания.

Костная ткань

Эстроген является мощным антирезорбтивным средством на уровне костной ткани, и, таким образом, гипозестрогения в период менопаузы знаменует период повышенной скорости резорбции (рассасывание) кости. Остеопоротические переломы поражают половину женщин после 50 лет. Эстроген способствует образованию остеобластов и увеличивает всасывание кальция из кишечника. Потеря эстрогена уменьшает всасывание кальция, что способствует резорбции кости, опосредованной остеокластами. Пиковая анаболическая минеральная плотность костной ткани достигается в возрасте 30 лет и после этого постепенно снижается примерно на 0,7% в год. Темпы потери костной массы резко возрастают, начиная с года, предшествующего наступлению последней менструации, и сохраняются до 3 лет с темпами потери костной массы до 5% в год, затем

снова замедляются, приближаясь к темпам потери до менопаузы.

Лечение

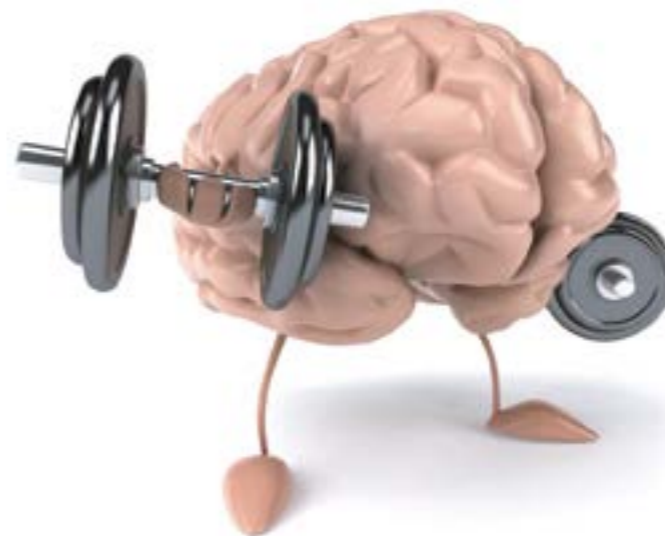
Как указывалось выше, беспокоящие симптомы могут развиваться за годы до ПМП и могут негативно сказаться на качестве жизни. Варианты лечения симптомов перименопаузы включают гормональные препараты, негормональные лекарства и нефармакологическую терапию. МГТ с эстрогеном является наиболее эффективным методом лечения вазомоторных и мочеполовых симптомов. Женщинам со значительными нарушениями сна или настроения во время переходного периода также может быть полезна МГТ, которая признана безопасной и эффективной у женщин из группы низкого риска, без сопутствующих заболеваний сердца или рака молочной железы в анамнезе, в возрасте <60 лет и через 10 лет после наступления менопаузы.

Перименопаузальный период – это важный процесс в жизни каждой женщины. При этом менопауза – идеальное время, так называемое «терапевтическое окно», для проведения оздоровительного вмешательства. Новые знания о факторах риска могут помочь женщинам изменить свой образ жизни, чтобы уменьшить их влияние на течение перименопаузы (например, снижение массы тела, отказ от вредных привычек).

Хотя МГТ остается основой лечения большинства распространенных симптомов перименопаузы, значительное число женщин имеют медицинские противопоказания к ее применению, а другие просто не хотят применять гормональные препараты.

Мария Геннадьевна Николаева, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ России, старший научный сотрудник Алтайского филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» МЗ России, заведующий Центром охраны здоровья семьи и репродукции КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»

Мозг развивается всю жизнь



22 июля – Всемирный день мозга. Мы собрали для вас интересные факты о работе головного мозга, некоторые мифы и полезные сведения и хотим напомнить о том, что головной мозг тоже нуждается в заботе.

Мифы о мозге

Миф № 1. Мозг можно натренировать, как мышцу.

Не совсем верно, так как мозг не накачивается, а формируется, когда получает и анализирует опыт от разных видов деятельности и сложных задач, поиска нестандартных решений. Не зря говорят, что изучать что-то новое, пробовать новый вид деятельности, освоить новую профессию никогда не поздно – это идет в том числе на пользу нашему мозгу, а именно образованию новых нейронных связей. Хорошая новость: мозг формируется в течение всей жизни.

Миф № 2. Чтобы у детей лучше развивался мозг, нужно их учить читать и писать как можно раньше.

Чтение и письмо – две стороны навыка письменной речи, для которого мозг «созревает» примерно в 5–6 лет. Начинать обучение чтению раньше этого возраста не имеет особого смысла. У тех, кто научился читать в возрасте 5–6 лет, взгляд идет

по строчке слева направо, фиксируясь на каждом слове по порядку, затем переходит на следующую строку и т. д. Дети, которых научили читать в 3 года (когда мозг был еще не готов), «бегают» взглядом с буквы на букву, со строчки на строчку, постоянно возвращаются к предыдущим словам. Иначе говоря, они продолжают читать так же, как научились когда-то путем огромных усилий (своих и родительских): забывают предыдущие буквы и слова и постоянно возвращаются назад, чтобы понять прочитанное.

Миф № 3. После определенного возраста мозг перестает развиваться.

Не перестает. У пожилых людей нейрогенез (образование новых клеток – нейронов) происходит примерно с той же скоростью, что и у молодых. Правда, с возрастом некоторые из рецепторов на поверхности нейронов могут начать работать не так хорошо, как раньше, и поэтому у пожилых людей может ухудшаться память и концентрация внимания. Зато у пожилых

лучше с логикой, так как усиливаются связи между отдаленными областями мозга, а также они лучше контролируют эмоции. Не это ли принято называть мудростью?

Миф № 4. Люди с возрастом глупеют.

Если они всю жизнь загружали работой мозг, вели здоровый образ жизни и не имеют заболеваний, ухудшающих работу мозга, то с умом у них все в порядке.

Миф № 5. Если человек недалекий и ведет себя примитивно, то его действиями управляет так называемый рептильный мозг.

Отчасти верно. По одной из концепций, мозг состоит из трех частей: рептильного мозга, лимбической системы и неокортекса. Первый отвечает за наши инстинкты – самосохранение, размножение, за работу тела, второй – за эмоции и чувства, третий – за анализ, творчество и мысли. Но дело в том, что мозг развивается целиком. Нельзя развивать какую-то одну часть и не развивать другие. Если человек не блещет умом, возможно, он не хотел/не привык учиться, в том числе учиться думать, мыслить, осознавать свои эмоции и чувства. Или, возможно, у него есть заболевание, которое этому препятствует.

Миф № 6. Алкоголь убивает клетки мозга и делает человека тупым.

Отчасти верно. На самом деле алкоголь не убивает клетки мозга, но сильно мешает нейрогенезу (образованию новых клеток), блокирует связь между нейронами и ухудшает состояние сосудов, что может привести к развитию инсульта (нарушению мозгового кровообращения). Так что поглупеть от пьянства очень даже можно. А инсульт – состояние, угрожающее жизни.

Береги мозги смолоду

Вот несколько правил, которые могут сохранить здоровье и активность мозга, повысить остроту мышления.

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 27

№ 1. Умственная нагрузка.

Мозг развивается в течение всей жизни человека. Но если он выполняет только известные, рутинные задачи и не получает новой, необычной нагрузки, то развиваться он не будет.

№ 2. Физическая активность.

Физическая нагрузка не только укрепляет мышцы, но и положительно влияет на работу мозга. Во время занятий спортом усиливается кровоток. Кровь, обогащенная кислородом, активнее поступает в мозг.

№ 3. Правильное питание.

Пища содержит вещества, которые необходимы для функционирования и здоровья мозга. Те, в чей рацион входят овощи и фрукты, орехи и натуральные масла, реже сталкиваются с проблемами деменции в пожилом возрасте.

№ 4. Здоровый образ жизни.

Курение и алкоголь плохо влияют на состояние сосудов, соответственно, на кровоснабжение мозга. Чем меньше кислорода с кровью получает мозг, тем хуже соображает.

№ 5. Меньше стрессов.

Тревожные мысли тем плохи, что мозг будто ходит по кругу – думает об одном и том же. Мозгу нужно думать о разном, то есть переключаться с одних мыслей на другие. При тревожных состояниях мозг угнетен, не может перезагрузиться, и это идет ему только во вред.

№ 6. Активная социальная жизнь.

Это общение, получение новых ощущений, впечатлений, навыков, знаний, развитие кругозора, хобби, связанные с развитием мелкой моторики.

№ 7. Безопасность.

Голову нужно беречь. Удары по голове, мелкие сотрясения, которые остаются проигнорированными или незамеченными, могут стать причиной развития когнитивных нарушений в будущем.

№ 8. Хороший сон.

Во время сна мозг перезагружается и обрабатывает ту информацию, которую получил днем. Для работы мозга наиболее важна фаза глубокого сна. Именно поэтому человек должен спать не менее восьми часов в сутки.

Факты о мозге

Человеческий мозг в среднем весит около **1400** грамм.

Он задействует примерно **30%** перекачиваемой сердцем крови и **20%** кислорода от суммарно потребляемого человеком. Это наиболее энергозатратный «узел» в теле человека.

Чтобы отреагировать на любой стимул, мозгу понадобится всего **1/10 000** доли секунды. Это объясняется тем, что нервные импульсы, направляемые от мозга и к нему, движутся с невероятной скоростью – **270** км/ч.

10 000 нервных связей исходят от одного нейрона в мозге к другим.

90 000 000 000 нервных клеток (нейронов) содержится в головном мозге. Столько же звезд насчитывается в нашей Галактике.

Головной мозг стоит во главе большой нейросети, с помощью которой человек мыслит, воспринимает, обрабатывает, запоминает информацию, а также реализует различные функции организма. Способности мозга не зависят от его размера. Мозг не устает. Занятие спортом положительно влияет на деятельность мозга. Самая активная работа мозга приходится на возраст с **2** до **11** лет.

Лучшим упражнением для мозга является занятие незнакомой деятельностью.

Чем больше воды мы потребляем, тем лучше работает наш мозг.

По материалам интернет-изданий

К открытию купального сезона ведомственные службы региона готовятся заранее. Задолго до его наступления специалисты Главного управления МЧС России по Алтайскому краю настоятельно рекомендуют отдыхать и купаться в заведомо безопасных или специально отведенных для этого местах. И вместе с этим врачи травматологических отделений каждый год фиксируют множество травм, произошедших на воде, – от небольших порезов до серьезных повреждений, нередко делящих жизнь на до и после. Как уберечься от непоправимого?

Специалисты региональной службы МЧС напоминают, что вода в выбранном для купания месте должна быть прозрачной, дно – чистым, без коряг, подводных камней, ила, водоворотов и прочего.

Чрезвычайно опасно и недопустимо прыгать вперед головой вниз в воду с берега, особенно в незнакомом водоеме. Под толщей воды могут быть опасные для жизни предметы. Или же, не рассчитав глубину, можно повредить шейные позвонки.

После принятия солнечных ванн нельзя бросаться сразу в воду, заходить в воду. Пожилым людям особенно опасно заходить в воду после длительного пребывания на солнце.

Делать это желательно постепенно, убедившись в том, что температура воды комфортна для тела.

Время воды



Следует избегать купания в одиночку, так как в случае беды оказать помощь будет некому.

Опасно употреблять алкоголь до и во время нахождения в воде. Помните, что алкоголь ухудшает чувство равновесия, координацию движений и самоконтроль!

Запрещается:

- подплывать к судам (моторным и парусным), лодкам и другим плавсредствам;
- оставлять детей у воды и на воде без присмотра;
- нырять в незнакомых местах;
- заплывать далеко от берега и за знаки ограждения акватории пляжа;
- купаться ночью;
- использовать для плавания доски, надувные матрацы, автомобильные камеры;
- бросать в воду банки, стекло и другие опасные предметы;
- прыгать в воду с лодок, катеров, причалов, а также сооружений, не предназначенных для этих целей;
- устраивать в воде игры, связанные с нырянием и захватом рук, головы, ног купающегося;
- играть с мячом и в другие спортивные игры в местах, не предназначенных для этих целей;

- спасательный круг – не игрушка. Он в любую минуту может понадобиться для спасения жизни человека;
- звать на помощь, если вам ничего не угрожает. Такие «шутки» мешают спасателям работать.

Перед купанием важно:

- прежде чем начать купание, посоветуйтесь с врачом, купание полезно не всем;
- начинать купание в солнечную безветренную погоду, при температуре воздуха 20–25° С, воды – 17–19° С;
- после еды не следует купаться раньше чем через час;
- перед купанием надо отдохнуть.

Во время купания:

- входите в воду осторожно. На мелком месте остановитесь и быстро окунитесь с головой;
- не доводите себя до озноба, купайтесь не более 10–15 минут;
- при судорогах – не теряйтесь! Старайтесь удержаться на поверхности воды, зовите на помощь;
- не надо часто выходить из воды и стоять мокрым на ветру;
- попав в сильное течение, не плывите против него, используйте течение, чтобы приблизиться к берегу;

➤ не плавайте далеко от берега, не заплывайте за предупредительные знаки.

Помните: нарушение правил безопасного поведения на воде – главная причина травматизма и несчастных случаев!

В случае возникновения любой чрезвычайной ситуации необходимо звонить в единую службу спасения по телефону 112.

Это важно!

Правила оказания первой помощи пострадавшему на воде

Вызвать скорую помощь! Если пострадавший находится без сознания, ему нужно оказать первую помощь.

1. Нижним краем грудной клетки пострадавшего кладут на бедро согнутой в колене ноги так, чтобы голова была ниже туловища.

2. Обернув палец платком или тканью, очищают рот от ила, песка, грязи и, энергично надавливая на корпус, выдавливают воду из дыхательных путей и желудка.

3. При отсутствии дыхания приступают к искусственному по способу изо рта в рот или изо рта в нос.

4. Тело должно лежать на твердой поверхности, а голова должна быть запрокинута (чтобы воздух попал в легкие, а не в желудок).

5. Воздух выдыхают в рот пострадавшему через марлю или платок. Частота выдохов – 17 раз в минуту.

6. При остановке сердца искусственное дыхание чередуют с непрямой массажем сердца, надавливая на грудину 3–4 раза между вдохами. Лучше это делать вдвоем.

Подготовила Ирина Савина

Несколько советов родителям несовершеннолетних детей:

- обучите своего ребенка плаванию;
- не оставляйте ребенка одного в воде, даже если он в спасательном жилете или на него надет спасательный круг.

Объясните своему ребенку:



К беде ведут споры на дальность заплыва и длительность пребывания под водой



на воде нельзя даже в шутку топить своих друзей, неожиданно набрасываться на них, дергать пловцов за руки и ноги, сталкивать в воду;

при приближении катеров, моторных лодок, барж и иных судов следует проявлять особую осторожность: маленьких детей может захлестнуть волной, а тех, кто находится в воде, может затянуть под дно судна;



не используйте при купании не предназначенные для этого предметы (доски, надувные автомобильные камеры и т. п.);



вхождение и прыжки в воду в разгоряченном и возбужденном состоянии, вследствие резкого перепада температуры, могут привести к спазмам сосудов, в том числе головного мозга и сердца. Не доводите себя до переохлаждения;

желательно купаться не раньше чем через 1,5-2 часа после обильного приема пищи

Попав в сильное течение, не плывите против него, а используйте, чтобы приблизиться к берегу



КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. (3852) 666-750, www.medprofaltay.ru

Хочу сказать спасибо доктору КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» **Елене Николаевне Спицкой**. Работала с ней в детском лагере. Елена Николаевна – человек, которого полюбили и дети, и вожатые. Своевременное и профессиональное оказание медицинской помощи детям, проведение различных лекций для отрядов (к примеру, о вреде курения вейпов) – все это Елена Николаевна. С этим человеком мы были уверены, что здоровье детей в надежных руках.

Татьяна Михайловна Самусенко

Хочу выразить благодарность заместителю главного врача по терапевтической работе ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Барнаул» (поликлиника № 2) **В.В. Толстихину**. Виктор Владимирович помог мне грамотно и в кратчайшие сроки с травмой колена, полученной на СВО. Он внимательно и профессионально относится к пациентам. Человек на своем месте. Спасибо большое за помощь и грамотный подход. Успехов в работе. Вы – профессионал своего дела.

М.Ю. Шабанов

Хочу выразить огромную благодарность заведующей инфекционным отделением № 2 КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» **Марии Эдуардовне Ивановой**. В декабре 2022 года мы с дочей попали в больницу в тяжелом состоянии, лечение было очень сложным, но благодаря всему медицинскому персоналу нас вылечили. Мария Эдуардовна – человек с большой буквы, всегда внимательна к пациентам. Еще хочу отметить медсестер **Ольгу Викторовну** и **Елизавету Георгиевну**. Они помогли нам, были внимательны и добры. Большое спасибо за ваши старания и знания, усилия и советы, профессионализм и мастерство.

Анастасия Андреевна Дементьева

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

Искренне благодарна неонатологу перинатального центра «ДАР» **Наталье Владимировне Барановой**. Специалист своего дела, объяснит, пояснит, покажет. Отношение к детям удивительно нежное. Быстро помогла восстановиться ребенку после рождения. Сын растет лучезарным и здоровым. Спасибо Вам, Наталья Владимировна.

Марина Евгеньевна Баева

Выражаем огромную благодарность врачу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Марии Евгеньевне Зулинской**. Замечательный, добродушный и отзывчивый доктор. Огромное спасибо всем сотрудникам лор-отделения. Атмосфера позволяет детям спокойно посещать все процедуры. В отделении чистота и порядок, очень уютно. Спасибо нашим докторам. Всем крепкого здоровья.

Наталья Александровна Тюлюкина

Выражаю огромную благодарность нейрохирургам ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» **Ивану Васильевичу Кравчукову** и **Андрею Игоревичу Васильеву** за успешно проведенные операции на позвоночнике, подаренную возможность ходить и жить без болей. А также огромная благодарность коллективу ТО № 4 – все очень внимательные, отзывчивые. Огромное спасибо.

Карина Вадимовна Журавлева

Хотела бы выразить огромную благодарность за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение, врачебную этику и профессионализм детскому стоматологу КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Наталье Семеновне Каракуловой**. Каждый раз лечение зубов для нас, родителей и для ребенка, – это огромный стресс. Дочь доверяет Наталье Семеновне, а мы спокойны и счастливы, что есть такие профессионалы своего дела. Спасибо Вам и всему медицинскому персоналу за чуткое отношение, профессиональную и качественную помощь, особое внимание, отзывчивость и огромный талант. Хотелось бы добавить, что старшему сыну последний раз пролечили все зубы в 2019 году. В этом году пришли провериться – пломбы на месте, а значит, качество на высоком уровне.

Дарья Сергеевна Капаева

Выражаем благодарность от всей нашей семьи педиатру КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» **Марине Владимировне Кольдановой**. Очень редко встретишь врача, которому доверяешь на 100 процентов, после приема выходишь из кабинета со спокойной душой, с твердым осознанием того, что лечение находится под контролем и все будет хорошо. Марина Владимировна всегда лечит и словом, и делом. Большое спасибо за внимательное отношение и профессионализм.

Юлия Михайловна Блажко

Огромное спасибо хорошему опытному врачу-эндокринологу КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Т.Б. Мусалитиной** за большой стаж, опыт, помощь в лечении. Результат врача виден сразу. Всегда спросит и поможет, всегда связывается со мной и держит все под контролем.

Любовь Ивановна Ненашева



Лето - с пользой для здоровья

Специалисты Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики продолжают проводить информационно-коммуникационную кампанию по пропаганде здорового образа жизни среди несовершеннолетних, отдыхающих в детских оздоровительных лагерях края. Юным отдыхающим напоминают о вреде курения, парения вейпинга, употребления алкоголя, рассказывают о пользе здорового питания и физической активности.

Источник: medprofaltay.ru
и архив КЦМП



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: nevesta.info, iportal.ru, lermagazine.com, businessinsider.in, l-med.ru, onclinic.ru, novochag.ru, odt.co.nz, rchuv.ru,