

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 8 (722) 15 августа 2023 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



## Медики на старте

➤ Стр. 28-30

## Михаил Мурашко на Алтае

➤ Стр. 4-5

## Культурные телом

➤ Стр. 25-27

## Трудовая вахта студентов

Продолжается третий трудовой семестр для студенческих отрядов Алтайского государственного медицинского университета. Студенты наряду со своими опытными коллегами работают в медицинских организациях региона.

Студенческий медицинский отряд «Гелиос» из 14 человек находится в Центральной городской больнице Заринска. Ребята были распределены в терапевтическое, инфекционное, хирургическое, травматологическое и педиатрическое отделения.

«Для нас это отличная возможность набраться опыта, практики, увидеть своими глазами, как работают на местах», – рассказывает командир отряда **Анастасия Тяпкина**.

В этом году Анастасия закончила 4-й курс медуниверситета. Уже четко определилась с будущей специализацией. Мечтает стать анестезиологом-реаниматологом и целенаправленно идет к своей мечте. Сейчас работает в терапевтическом отделении постовой медицинской сестрой. Со своими обязанностями будущий врач справляется хорошо, отмечает, что опыт прошлого года ей помогает.

Студенческий медицинский отряд «Аликорн» трудится в Алейской центральной районной больнице. Бойцы распределены по отделениям и работают наравне с опытными коллегами.

Бойцы студенческого медицинского отряда Albus официально трудоустроены средним и младшим медицинским персоналом в Каменскую межрайонную больницу. Они работают в пульмонологическом, неврологическом, травматологическом отделениях и подстанции скорой помощи.

Сразу три студенческих медицинских отряда – Danis, «Алтея» и Falixir работают в ЦРБ с. Завьялово. Ребята успешно трудоустроились в отделение анестезиологии и реанимации, кабинеты лабораторной и функциональной диагностики, а также кабинет профилактики.

## Опыт Алтайского края представлен на Всероссийском совещании



В Уфе 7 и 8 августа проходило Всероссийское совещание по актуальным вопросам развития первичной медико-санитарной помощи в России, в которой приняли участие более 500 организаторов здравоохранения – региональных министров здравоохранения, руководителей территориальных фондов ОМС и Росздравнадзора, а также представителей Минздрава России и подведомственных организаций.

Алтайский край на совещании представил министр регионального здравоохранения **Дмитрий Попов**. Он рассказал участникам об опыте региона по внедрению клинических рекомендаций в практическую деятельность медицинских работников Алтайского края.

В крае был сформирован институт кураторства для поликлиник и центральных районных больниц. В него вошли 15 кураторов-кардиологов медицинских организаций третьего уровня и 23 куратора межрайонных центров.

## Медицинские книжки в электронном формате

1 сентября 2023 года вступает в силу приказ Минздрава РФ от 18.02.2022 № 90н «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа».

В соответствии с ним личная медицинская книжка работников будет формироваться только в электронном виде. В приказе также прописа-

«Непрерывное обучение специалистов поликлинического звена необходимо. Выстраивая работу по улучшению диспансерного наблюдения, мы не сразу уделили внимание компетенциям медицинского персонала. Но от этого напрямую зависит качество помощи пациентам. Уже сегодня кураторы-кардиологи при разборе случаев диспансерного наблюдения видят результат. А те пробелы в знаниях, которые выявляем на этапе тестирования специалистов, станут основой образовательных циклов, разработанных в АГМУ и медицинских колледжах края», – отметил министр.

Стоит отметить, что опыт Алтайского края будет внедрен на территориях нескольких пилотных регионов России. Также медицинские образовательные организации РФ разработают единый цикл для непрерывного обучения и профессионального развития практикующих российских медиков.

ли и содержимое личной медкнижки. В нее нужно будет вносить результаты предварительных и периодических медосмотров работника, сведения об обязательной вакцинации, результаты профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Оператором указанной информационной системы является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

## Медики в числе «Лучших шеф-наставников»

2023 год объявлен Президентом Российской Федерации Годом наставника. Роль наставника для каждого определяющая: на всех этапах жизненного пути требуется поддержка того, кто поделится опытом, знаниями, поможет освоить новые компетенции.

В Алтайском крае ежегодно проводится конкурс «Лучший шеф-наставник». Общий трудовой стаж кандидатов по специальности должен быть не менее пяти лет, срок наставничества у нынешнего работодателя – не менее одного года. У его подшефных должны отсутствовать нарушения требований охраны труда, промышленной, пожарной и электробезопасности, трудовой дисциплины на рабочем месте в те-

чение одного года до подачи заявки на участие в конкурсе.

В конкурсе регулярно принимают участие представители разных сфер, в том числе медицинские работники. В текущем году из 12 победителей двое – представители сферы здравоохранения. Это заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Алтайского краевого клинического перинатального центра «ДАР» **Татьяна Буркова** и главная медицинская сестра Кулундинской ЦРБ **Наталья Чаплина**.

Победители получают дипломы Губернатора Алтайского края и денежное поощрение – по 55 тыс. рублей. Церемония награждения запланирована на 17 августа в концертном зале «Сибирь» в Барнауле.

## Новый флюорограф в Поспелихе

В рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение» в Поспелихинскую ЦРБ поступил новый цифровой флюорографический аппарат стоимостью более 9 млн рублей. Он заменил старый флюорограф, который выработал свой ресурс.

«Современное оборудование быстрее обрабатывает данные, позволяет обеспечить высокое качество и информативность изображения, минимальную лучевую нагрузку при об-

следовании, а также удобство архивирования и извлечения данных. Все это помогает выявлять разного рода патологии на ранней стадии, что является залогом своевременного успешного лечения», – говорит главный врач Поспелихинской ЦРБ **Юлия Авдухина**.

Отметим, что проходить флюорографическое обследование с профилактической целью необходимо не реже 1 раза в год. Эта процедура помогает на ранней стадии выявить рак, туберкулез, пневмонию и другие заболевания органов дыхания.



## Очередная победа алтайских онкологов

В конце прошлого года жительница Барнаула **Ольга** (имя пациентки изменено по ее просьбе) прошла комплексное лечение в алтайском онкодиспансере по поводу рака молочной железы. Спустя несколько месяцев очередной плановый осмотр показал: **болезнь пролечена радикально, пациентка находится в ремиссии. Но врач насторожил низкий уровень железа в анализах крови.**

Такое бывает в том числе при раке кишечника, когда растущая опухоль повреждает мелкие сосуды, что сопровождается незаметными для простого глаза, но значимыми для лабораторных тестов изменениями. И женщину направили на колоноскопию.

Исследование показало: проблема все-таки есть, и не одна. В толстой кишке было обнаружено две злокачественных опухоли, одна ворсинчатая аденома (100% предрак, который со временем обязательно озлокачивается) и множество полипов размером от 8 до 18 мм. Всего около 20 различных новообразований.

– Случай не уникальный, однако встречается такое крайне редко. В ситуации, когда толстый кишечник онкологически скомпрометирован на всем своем протяжении, единственно правильным с точки зрения радикальности решением является субтотальная колпроктэктомия, то есть удаление всей толстой и части прямой кишки, – рассказал хирург отделения абдоминальной онкологии Алтайского онкодиспансера **Вячеслав Порунов**.

Операция длилась около пяти часов. Ход операции осложнял избыточный вес пациентки (более 120 килограммов) и выраженный спаечный процесс в верхнем «этаже» брюшной полости. В общей сложности ей удалили более 1,5 метров кишечника и вывели стому из культи тонкой кишки на переднюю брюшную стенку. Спустя неделю после тяжелой операции **Ольга** чувствует себя хорошо и уже готовится на выписку.

Источник: minzdrav.gov.ru

# Михаил Мурашко на Алтае

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко 21 июля посетил ряд медицинских организаций в Барнауле.

## Строящиеся объекты

Михаил Мурашко ознакомился с ходом строительства нового хирургического корпуса Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. За Уралом это единственное учреждение подобного типа.

Министр рекомендовал строителям ускорить темпы работ, отметив, что в настоящее время медицинские объекты возводятся в течение одного года. Представитель подрядчика ответил, что к концу 2023 года будет готов полностью каркас здания и рабочие приступят к устройству навесного вентилируемого фасада. По его словам, строители сдерживают условия работы на территории действующего медицинского учреждения.

– По детской больнице важно – чем быстрее, тем лучше. Но качественно, – подчеркнул Михаил Мурашко.

Информацию о хирургическом корпусе представил главный врач Краевого центра охраны материнства и детства **Константин Смирнов**.

– Это будет центр экстренной хирургической помощи детям в Алтайском крае. Будет переход между новым корпусом, краевой детской больницей и перинатальным центром. У нас появится новое отделение – до сих пор не было детской нейрохирургической помощи в крае, это один из актуальных вопросов. Мы будем здесь развивать травматолого-ортопедическую помощь, и здесь же будет травмпункт. Расширение онкологической помощи, комфортные условия пребывания. После перевода хирургической службы в новый корпус мы откроем на освободившихся площадях пульмонологическое, гастроэнтерологическое, офтальмологическое отделения.



Общее количество коек будет около 800, сейчас 643.

Если в АККЦОМД строители приступили к подготовке фундамента второго блока корпуса и возвели каркас пяти этажей первого, то барнаульская поликлиника № 14 – объект высокой степени готовности. Все отделочные работы – в финальной стадии, идет благоустройство территории. Большая часть медицинского оборудования поставлена на объект. Уже смонтированы компьютерный томограф, два рентген-аппарата, два маммографа, один флюорограф.

Для Михаила Мурашко это уже второй визит на площадку строительства поликлиники. Побывав на объекте в сентябре 2021 года, он дал ряд поручений.

– В первую очередь речь шла об организации площадей для медицинской реабилитации, – рассказал главный врач поликлиники № 14 **Дмитрий Денисов**. – В новом здании такое отделение появится. Необходимое оборудование уже закуплено. Также созданы условия для маломобильных групп. Реабилитацию у нас станут проходить пациенты, которые перенесли инсульт, получили различные травмы, тяжело переболели коро-

навирусом. Особое внимание в работе специалистов отделения будет уделено участникам и ветеранам специальной военной операции.

– Учитывая то, что здесь планируется увеличение количества терапевтических участков до сорока двух, необходимо усилить службу неотложной помощи автомобилями, – дал новое поручение министр.

Речь о строительстве нового корпуса шла и во время посещения министром Краевой больницы скорой медицинской помощи. В новом шестизэтажном здании планируют разместить приемное отделение, операционные, диагностические службы, реанимационное отделение.

Главный врач ККБСМП **Андрей Макин** рассказал о маршрутизации пациентов, поступающих в стационар через отделение скорой медицинской помощи, особенностях организации экстренной помощи в крае. В отделении тяжелой сочетанной травмы Михаил Мурашко пообщался с пациентами и персоналом больницы. Заведующий отделением **Анатолий Бондаренко** и врач-травматолог **Иван Плотников** рассказали о телемедицинских консультациях, помогающих

своевременно госпитализировать тяжелых пациентов из районов края в травматологические отделения больницы. Они продемонстрировали технологии, которые позволяют в короткие сроки мобилизовать пациентов с тяжелой сочетанной и политравмой.

По словам Михаила Мурашко, федеральный Минздрав поможет краю построить не только новый корпус ККБСМП, но и завершить реконструкцию краевой туберкулезной больницы в Новоалтайске и построить новый корпус онкодиспансера.

## Подготовка кадров

– Кадровое обеспечение для нас – один из наиглавнейших вопросов, которые мы должны решить, – отметил Михаил Мурашко, встречаясь со студентами и преподавателями Барнаульского базового медицинского колледжа.

Он увидел, что в медколледже воспроизведены все основные участки работы поликлиники: фельдшерско-акушерские пункты, стационары, реанимации и т. п. С их помощью будущие специалисты, медицинские сестры и фельдшеры, проходят практическую подготовку.

Министр напомнил, что с 1 сентября внедряются новые образовательные стандарты.

– Еще одна инновация – с 1 сентября приступят к обучению на базе девяти классов молодые специалисты, студенты по специальности «фельдшерское дело». Высокий запрос сегодня от молодежи на медицинскую специальность – высокий конкурс, – подчеркнул он.

## Диагностическая служба

В течение первого дня министр посетил также детскую городскую поликлинику № 9 и поликлинику городской больницы № 3. Последним пунктом его маршрута в Барнауле стал Консультативно-диагностический центр Алтайского края. Михаила Мурашко интересовало, как на его примере реализуется одно из приоритетных направлений нацпроекта «Здравоохранение» – цифровизация.

Министр проверил, как работает маршрутизация пациента: запись больного через удаленную регистратуру первичного звена, формирование листа ожидания, а также роботизированную систему распределения талонов, запись на повторную телемедицинскую консультацию.

Ему представили работу единой информационно-справочной службы 122. Ее операторы работают с обращениями граждан, могут записать к врачу или вызвать специалиста на дом. 79 операторов работают удаленно, из медицинских организаций региона. В их обязанности входит ежедневный мониторинг артериального давления и уровня сахара у пациентов из группы диспансерного наблюдения высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска среди прикрепленного населения.

Министр посмотрел работу регионального архива медицинских изображений, к которому подключено все цифровое диагностическое оборудование лучевой диагностики.

Во второй день работы на Алтае министр посетил Краевую клиническую больницу и Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

## Награждение

Михаил Мурашко вручил двум медицинским работникам региона нагрудные знаки «Заслуженный врач Российской Федерации». Этого звания удостоены заведующий детским отделением, врач-педиатр Михайловской ЦРБ **Галина Ведяпина** и заведующий отделением скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, врач – анестезиолог-реаниматолог ЦГБ города Бийска **Олег Дубинин**.

Кроме того, работникам здравоохранения края были вручены нагрудные знаки «Отличник здравоохранения» и почетные грамоты Министерства здравоохранения РФ.

Использованы информация и фото сайтов Правительства Алтайского края и Минздрава региона

Фоторепортаж на стр. 32 >>

## Новости

### Оценили высоко

Работу регионального сосудистого центра в Краевой клинической больнице проверили главные внештатные специалисты Минздрава РФ. 20 июля в Краевой клинической больнице с рабочим визитом побывали Наталья Хало, главный внештатный невролог СФО, и Наталья Марская, научный сотрудник отдела сосудистых заболеваний нервной системы «Федерального центра мозга и нейротехнологий».

Специалисты приехали в Алтайский край, чтобы оценить, как работают сосудистые программы по неврологии в регионе. Аудиторы поэтапно «отслежили» путь пациента с острым нарушением мозгового кровообращения, начиная от приемного отделения, неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, неврологическое отделение, побеседовали с заведующим отделением медицинской реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Особый интерес был проявлен к процессу оказания помощи, оснащению сосудистого центра, применяемым схемам обследования и лечения пациентов с неотложными состояниями.

Эксперты высоко оценили профессионализм рентгенологической службы, неврологов и реаниматологов, а также достойный уровень междисциплинарной командной работы клинических и параклинических отделений больницы. По итогам региональных аудитов будут подготовлены предложения по совершенствованию медицинской помощи, медицинской реабилитации и профилактики и внедрение их в медицинскую практику, даны методические рекомендации.

Источник: zdravalt.ru

# «Мы меняемся содержательно и внешне»

В июле исполнилось 30 лет со дня образования Консультативно-диагностического центра Алтайского края. Сейчас в центре происходят масштабные перемены, которые планируют завершить к 2030 году. При этом центр не намерен сокращать объем оказываемой медицинской помощи. О работе учреждения рассказала главный врач КДЦАК Жанна Вахлова.



Свой юбилей центр отметил проведением масштабной научно-практической конференции, которая состоялась 7 июля. В ней участвовали президент Диагностической медицинской ассоциации Дмитрий Бурцев и руководители диагностических центров из многих регионов России, а также представители медицинского научного сообщества из Санкт-Петербурга, Москвы, Воронежа, Брянска и других городов.

– Это подведение итогов, которых достиг наш центр за все время своего существования, и постановка новых

стратегических задач на следующий период. Итоги своей деятельности мы подводили в том числе в присутствии специалистов, которые хорошо знают процесс и тонкости работы диагностических центров, – отметила Жанна Игоревна.

## Главные достижения

– Создание центра в 1993 году вообще перевернуло подходы к диагностической медицине в крае. Тридцать лет назад сеть медицинских организаций в крае была очень распространенная, только ФАПов было 1300, 140 врачебных амбулаторий, 155 участковых больниц. И в основном была лучевая диагностика – более 600 аппаратов стояло в учреждениях первичного звена, но диагностикой занимался средний медперсонал и выполнял в основном техническую работу. Врачей-диагностов тогда было очень мало, это были штучные специалисты. Расшифровкой исследований занимались, как правило, врачи-клиницисты. В лабораторной диагностике была примерно та же картина.

Создание диагностического центра сразу дало резкий скачок роста

именно диагностической медицины в Алтайском крае. Очень многие исследования, которые были сделаны впервые в регионе, были сделаны именно в диагностическом центре. Появился самый большой пул ультразвукового оборудования – на тот момент было закуплено восемь аппаратов экспертного класса. Было закуплено и «тяжелое» оборудование – первый магнитно-резонансный томограф, первый компьютерный томограф. Лабораторная служба начала переходить к автоматизации. В крае не было функциональной диагностики, только в Краевой клинической больнице применяли три метода исследования. Здесь же (в КДЦАК. – Прим. ред.) было создано отделение функциональной диагностики и в первый год в его работу было введено восемь новых методик. Мы первыми в крае ввели такие сложные методики, как чреспищеводная эхокардиография, стресс-эхокардиография. Именно здесь впервые появились методики пункционной биопсии – пункции поверхностных структур, щитовидной, молочной, предстательной желез.



В центре был самый большой пул эндоскопического оборудования, и он таким и остается. То оборудование, что у нас есть, мы используем очень эффективно, практически по всем видам исследований. Нагрузка на аппарат в 2–2,5 раза превышает краевые показатели. Почему это происходит? Во-первых, наши специалисты умеют работать «на потоке». Во-вторых, четко выстроен процесс оказания медицинской помощи. Мы полностью исключаем потери времени из-за отвлечения специалистов, организована эффективная командная работа врача и медсестры. В-третьих, структурированы протоколы исследований, ведется электронная медицинская карта пациента. Все это ускоряет процесс выдачи медицинских заключений. У нас организован двух-, трехсменный график работы, так мало кто работает в лечебной системе.

## Изменения

– Мы подошли к изменениям очень системно. У нас есть архитектурный проект перемещения отделений, перестройки центра. Исходя из него, мы разработали медицинские задания для каждого отделения. Часть медицинских заданий нам уже удалось внести в проектно-сметную документацию.

Медицинское задание включает, во-первых, размещение отделения внутри здания, набор кабинетов с учетом организации процессного подхода, исключающего потери времени на перемещение персонала и пациентов,

на взаимодействие различных отделений между собой. Предусмотрено даже оптимальное размещение мебели в кабинетах. Второе – санитарные правила, включающие поточность пациентов, правила обработки медоборудования и помещений и т. д. В медзадании учтены требования к организации доступной среды.

Планируем, что реализация этих изменений займет пять-семь лет. Мы уже разработали проектно-сметную документацию на весь лабораторный блок, на отделение ультразвуковой диагностики и на ряд немедицинских объектов (крыша, пожарная сигнализация, водопровод, бойлер и т. д.) Недавно мы объявили конкурс на ремонт отделения ультразвуковой диагностики, нам выделили 22 млн, и к концу года мы уже должны его завершить. Полная реконструкция центра должна произойти к 2030 году.

При этом не планируем сокращать объем оказываемой медицинской помощи. В частности, за счет того, что выводим немедицинский персонал за пределы медицинских этажей. В частности, ряд служб перевели в отремонтированный подвал – например, разместили там аптечный склад, переместили туда провизоров, привели в порядок хозяйственные склады, оптимизировали прачечную и т. п. На первом этаже мы сделали блок приема биоматериала, изменили поток приема биоматериала от других медицинских организаций – сделали

его более удобным: в отдельный бокс курьер может зайти с улицы.

В этом году также планируем получить лицензию на открытие дневного хирургического стационара, это позволит совмещать исследования и лечение пациентов при ряде патологий. 30% пациентов, которые приходят на эндоскопические исследования, нуждаются в хирургическом вмешательстве. Открытие дневного хирургического стационара позволит лечить их здесь, не отправляя в другие учреждения, и тем самым экономить ресурсы и пациента, и системы здравоохранения.

## Оборудование

– В прошлом году благодаря Минздраву мы получили пять новых ультразвуковых аппаратов и достаточно серьезно обновили пул этого оборудования. В этом году приобрели аппарат УЗИ экспертного класса под методики эхокардиографии. Также получили новый денситометр и уже подготовили кабинет для него. Наша микробиологическая лаборатория получила масс-спектрометр – серьезное оборудование, которое изменит процесс работы лаборатории радикально. С 1 августа она переходит на двухсменную работу и готова существенно ускорить процесс выдачи результатов – в течение двух-трех дней будут готовы подробные расшифровки исследований с определением антибиотикоустойчивости, чего еще не было в крае.

## Линия 122

– Сейчас линия работает под другие задачи – почти полностью ушла от темы ковида и предназначена для записи на прием к врачам, вызова врача на дом, вызова скорой помощи и для приема обращений граждан. Кроме наших операторов, есть еще распределенная сеть в учреждениях первичного звена – 79 операторов работают удаленно. Они выполняют мониторинг уровня артериального давления и уровня сахара у больных с высоким и очень высоким уровнем сердечно-сосудистого риска. Всего на линии работают 86 операторов.

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

Линия 122 – это региональная информационно-справочная служба. В сутки мы принимаем около 550 обращений. Все звонки поступают роботу, и он их перераспределяет, например, переключает пациента на поликлинику прикрепления. Если переключения по каким-то причинам не произошло, то наш оператор берет трубку и записывает пациента (или оформляет вызов). В системе МИС22 он видит расписание всех врачей всех медицинских организаций края.

Прием обращений от граждан ведут только наши операторы. А это и жалобы, и вопросы, связанные с лекарственным обеспечением, организацией медицинской помощи, куда пациенту обратиться, дежурные стационары и т. д. За год работы у нас накоплена база знаний, и каждый новый принятый оператор сначала знакомится с ней, потом проходит тестирование и только потом приступает к работе на линии.

## Пациенты

– Соотношение городских и сельских жителей – примерно 60 и 40%. Думаю, город лучше работает с информационными ресурсами и удаленным порядком записи. Сейчас в рамках выездной работы в бригаду наших специалистов включен врач-методист, который на местах объясняет медикам, как можно к нам записать пациентов.

Мы уходим от скрининга, просто приема, и стараемся на себе концентрировать сложных пациентов. За последний год в структуре КДЦАК было организовано несколько центров: центр амбулаторной эндокринологической помощи, центр диспансерного наблюдения пациентов с доброкачественными новообразованиями молочной железы, центр охраны здоровья семьи и репродукции (работа с женщинами репродуктивного возраста, имеющими соматические заболевания, – по сути, прегравидарная подготовка к беременности женщин, которые не могут забеременеть). Плюс в этом году открылось отделение реабилитации, сейчас оно полно-

стью загружено. От 30 пациентов мы пролечиваем в нем за месяц.

## Удаленные цифровые сервисы

– Наша информационная система полностью интегрирована в региональную систему АРМ «Поликлиника». Через нее лечащий врач пациента видит все результаты исследований, которые мы провели. Все врачи КДЦАК имеют электронную цифровую подпись.

Мы также работаем с региональным архивом медицинских изображений. Благодаря ему можно не только проконсультировать рентгенологов на местах, но и подменять их в случае необходимости. Также наши врачи работают с системой телемедицинских консультаций, в частности, эндокринологи и генетики.

Учреждение становится все более пациентоориентированным и активно сотрудничает с пациентами в части личного кабинета. В этом году сервис «Личный кабинет» стал работать без каких-либо логинов и паролей, а идентификация пациента происходит через портал «Госуслуги». В личном кабинете можно посмотреть все результаты своих исследований начиная с 2006 года. Можно уточнить время записи к врачу центра. Также можно получить справку для налоговой инспекции, если вы проходили платные исследования.

## Кадры

– Я считаю, что у нас неплохая кадровая укомплектованность: 76% – врачи, 78% – средний медицинский персонал. И это позволяет обеспечить врачей нагрузкой и должной заработной платой.

Мы готовим студентов по целевому договору, потому что примерно треть сотрудников нашего центра – это лица предпенсионного возраста. Костяк коллектива достаточно возрастной, поэтому без целевиков нам нельзя.

На базе центра работают кафедры ультразвуковой диагностики, лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО, кафедра акушерства и гинекологии. Плюс центр является площадкой для прохождения практики

## Цифры и факты

Данные более **2** млн жителей края есть в базе КДЦАК. Это значит, что практически каждый житель региона хотя бы раз пользовался услугами диагностического центра.

Более **300** методик лабораторной диагностики

Более **80** методик лучевой диагностики

Более **50** методик ультразвуковой диагностики

Более **30** методик эндоскопической диагностики

**34** методики функциональной диагностики

**2500** посетителей ежедневно

Более **300** тыс. консультативно-диагностических приемов в год

**35** тыс. пациентов в год на первом приеме устанавливают диагноз

врачей-лаборантов и среднего медицинского персонала.

Мы меняемся не только содержательно, но и внешне. Провели ребрендинг – разработали новый логотип, на первом этаже появилась брендовая стена. Сейчас отшиваем фирменную одежду для сотрудников, в августе запускаем новый сайт, он станет более удобным для посетителей.

Елена Клишина.

Фото: пресс-служба КДЦАК

# Наград удостоены лучшие

Двое медицинских работников удостоены почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Это заведующий детским отделением, врач-педиатр Михайловской ЦРБ Галина Ведяпина и заведующий отделением скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, врач – анестезиолог-реаниматолог ЦГБ города Бийска Олег Дубинин.

Галина Ведяпина работает в здравоохранении края 38 лет. Ее отделение рассчитано на 15 основных и 5 коек дневного стационара. Там проходят лечение пациенты с заболеваниями дыхательной, желудочно-кишечной, мочевыделительной и нервной системы. Высокий профессионализм, богатый практический опыт, постоянное совершенствование образования позволяют врачу грамотно диагностировать заболевание и назначать эффективную терапию, внедряя новые методы лечения бронхиальной астмы и желудочно-кишечных заболеваний. Благодаря ей в апреле 2018 года открылся дневной стационар для лечения маленьких пациентов, не требующих круглосуточного наблюдения. Галина Ведяпина много лет является наставником молодых специалистов, охотно передавая многолетний опыт, систематически проводит с пациентами профилактическую работу, направленную на предупреждение факторов риска развития заболеваний, соблюдение здорового образа жизни.

Олег Дубинин трудится в здравоохранении края 36 лет. Под его руководством отделение стабильно функционирует в штатных и экстремальных условиях, оказывая специа-



лизированную помощь при эвакуации пациентов с различными заболеваниями, после ДТП. Работу заведующего он успешно совмещает с дежурствами в ночное время в должности врача – анестезиолога-реаниматолога. Благодаря инициативе доктора Дубинина при транспортировке применяются самые современные подходы в лечении больных с острой дыхательной недостаточностью, нарушением сознания, различными видами шоков. При появлении технических возможностей с 2019 года в практике отделения стала широко применяться неинвазивная вентиляция легких. Весомой заслугой врачей его отделения является освоение и эффективное применение методики временной электрокардиостимуляции, выполняемой на выездах.

Также в рамках торжественной церемонии нагрудный знак «Отличник здравоохранения» получили Зоя Аникина, врач-невролог поликлиники Зональной ЦРБ; Людмила Ермолаева, заместитель главного врача по медицинской части Михайловской ЦРБ; Владимир Ледовских, врач – анестезиолог-реаниматолог Павловской ЦРБ; Марина Чекмарева, врач – акушер-гинеколог Целинной ЦРБ; Марина Жажко, медицинская сестра палатная отделения опухолей мо-

лочной железы и онкогинекологии Онкологического диспансера города Рубцовска, и двое специалистов Славгородской ЦРБ: Римма Быкова, медицинская сестра палатная кардиологического отделения и Александр Гайнулин, врач – травматолог-ортопед травматологического отделения.

Еще восемь специалистов были награждены Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации. Это Валерий Белянов, врач-офтальмолог отделения городской поликлиники Городской больницы им. Л.Я. Литвиненко города Новоалтайска; Ирина Бобович, врач-педиатр Поспелихинской ЦРБ; Наталья Бородкина, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения района Троицкой ЦРБ; Анатолий Гошко, фельдшер скорой медицинской помощи Станции скорой медицинской помощи города Бийска; Надежда Насонова, медицинский лабораторный техник Ребрихинской ЦРБ; Владимир Парамонов, врач-хирург поликлиники Первомайской ЦРБ им. А.Ф. Воробьева; Ирина Руденко, врач – стоматолог-терапевт Славгородской ЦРБ, и Нина Трофимова, заведующий Правдинским фельдшерско-акушерским пунктом, акушерка Первомайской ЦРБ им. А.Ф. Воробьева.

Источник: zdravalt.ru

# Электроимпульс для сердца

«Разряд!» – такую команду вы, наверное, слышали в каком-нибудь сериале про медиков, когда, к примеру, команда реаниматологов пытается завести пациенту сердце с помощью дефибриллятора. Оказывается, с помощью электрического тока можно не только проводить экстренные реанимационные мероприятия, но и лечить некоторые болезни сердца. Недавно такой метод стали применять в отделении кардиологии Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи № 2. Об этом рассказала заведующая отделением Наталья Горбачева. Кроме того, в августе отделение отмечает год с момента своего открытия.



## Держат ритм

– Ни в одной из двух больниц до их слияния в БСМП № 2 не было кардиологического отделения. И оно возникло, когда назрела такая необходимость. Болезни системы кровообращения занимают ведущее место среди причин смертности в России. Наше отделение аккумулирует пациентов двух категорий – с нарушениями ритма и хронической сердечной недостаточностью. Это, как правило, хронические пациенты, у которых очень часто заболевание входит в стадию декомпенсации, – рассказывает Наталья Сергеевна.

– Пациентам с нарушениями ритма мы начали проводить электроимпульсную терапию (ЭИТ). Те люди, у которых не удается нормализовать ритм с помощью лекарственной терапии, получают электроимпульсную терапию в условиях реанимационного отделения. Требуется буквально одна процедура, после которой ритм восстанавливается.

Сегодня мы провели процедуру электроимпульсной терапии пациентке 67 лет. Она наблюдается с пароксизмом фибрилляции предсердий в течение последних трех лет. Парок-

сизм возникает раз в три-четыре месяца, при ее синусовом ритме 50–55 ударов в минуту по типу брадикардии. У женщины резко падает давление, начинает кружиться голова, возникает шаткость походки, появляется выраженная слабость. Пароксизм может длиться три-четыре дня. Поначалу ей помогали препараты, с их помощью синусовый ритм восстанавливался до правильного. В последние несколько случаев препараты перестали быть эффективными. У пациентки генетически обоснованный анамнез – ее брат и сестра также наблюдаются с нарушениями ритма, брату даже была проведена радиочастотная абляция в федеральном центре. После процедуры ритм восстановился, в течение трех дней будем стараться удерживать его – насыщаем ее организм препаратами-антиаритмиками, чтобы ее проводящая система работала правильно.

За последние три недели мы провели процедуру ЭИТ восьми пациентам, и лечение дало хороший результат. Конечно, когда пациентов будет больше, хороший эффект будет не у всех, и в рамках статистики это допустимо. У всех восьми синусовый ритм

восстановился. Мы поддерживаем с ними связь после выписки их из стационара, они приходят на осмотры. У самого первого пациента в анамнезе уже было четыре процедуры ЭИТ раз в три месяца, хотя часто такие процедуры делать нельзя. Ток, как и любая нагрузка, несколько ослабляет миокард, и мы не можем часто с помощью тока расслаблять мышечные волокна. Это может привести к кардиомиопатии.

Противопоказаниями к проведению ЭИТ служат хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в стадии декомпенсации, ХСН с низкой фракцией выброса крови, перенесенный в течение предыдущих трех месяцев коронарный синдром (кроме жизнеугрожающих случаев), нарушение ритма на фоне поражения щитовидной железы (тиреотоксикоза). Если у пациента высокое артериальное давление, то его сперва нужно нормализовать.

Если у пациента первично возникшая фибрилляция предсердий и отрицательная кардиоверсия, то есть препарат никак не повлиял на восстановление ритма, то чаще всего мы проводим лечение в два этапа. Первый – насыщаем пациента антиаритмическими препаратами в течение двух-трех недель в амбулаторных условиях. Плюс даем антикоагулянты, которые потом позволяют без осложнений провести процедуру ЭИТ. Проводим чрезпищеводную эхокардиографию для визуализации тромбов сердца, которые также являются противопоказанием к ЭИТ. Второй этап – в стационаре, там мы проводим в течение трех-четырех дней инъекции препаратов гепаринового ряда, затем саму процедуру ЭИТ и через день выписываем домой. В общей сложности пациент проводит в стационаре 6–7 дней.

Во время процедуры происходит воздействие низкочастотными токами на так называемые «командные центры» сердца – мы «отключаем» дополнительные центры, возникшие из-за фибрилляции предсердий. Дозировка тока подбирается индивидуально и зависит от частоты пульса, от массы тела пациента, продолжительности протекающей фибрилляции предсердий.

В условиях реанимации процедура проводится для того, чтобы в случае возникновения осложнения мы могли оказать пациенту экстренную помощь. Во время процедуры может резко понизиться давление за счет «обкрадывания» кровотока – спазма мелких сосудов сердца и процесса централизации крови (направления ее в крупные сосуды). Во избежание побочных эффектов, в частности инсульта, коронарных осложнений и т.д., мы и наблюдаем пациента в течение нескольких часов после процедуры в реанимации.

## Лечение ХСН

По словам Натальи Горбачевой, пациенты поступают в отделение по нескольким потокам маршрутизации – из поликлиники Краевой клинической больницы, ряда поликлиник Барнаула, из Краевого кардиологического диспансера, из поликлиники БСМП № 2 и из приемного покоя больницы, куда их привозит скорая. Недавно сюда стал направлять диагностический центр.

– Хотя мы и относимся к плановой кардиологии, в последние три месяца объем экстренной помощи у нас увеличился на 35% – пациенты с нарушениями ритма, декомпенсацией ХСН. Потому что для этого появились возможности – набран штат, можем выполнять определенные процедуры, в частности эхокардиографию, холтеровское мониторирование.

Вторая большая группа пациентов – с ХСН с низкой фракцией выброса, при которой страдает насосная функция сердца. Они поступают с ярко выраженными одышкой, отеками, низким давлением, слабым мочеиспусканием, с трудностями при движении. Они требуют серьезного, продуманного лечения.

В условиях стационара мы проводим квадротерапию с применением препарата-антагониста минералокортикоидов, ингибитора GLT2, бета-адреноблокаторов и антагонистов рецепторов инеприлизина. Дополнительно при необходимости используются диуретики и антикоагулянты.

Этим мы стараемся вывести пациентов на возможный уровень пра-

## Цифры и факты

За год работы отделения кардиологии пролечено **920** пациентов, в том числе **233** экстренно. План отделения на 2023 год – **908** больных.

Среди пациентов преобладают женщины – **670** человек.

Жители городов становились пациентами отделения чаще, чем жители сельских районов, – **655** и **265** человек соответственно.

**7** дней в среднем проводит пациент в отделении.

**30** койко-мест.

вильной работы внутренних органов. К сожалению, чаще всего через три-четыре месяца они попадают к нам вновь. Мы ждем, когда у нас появится ангиограф, который позволит в условиях стационара проводить исследование кровотока мышцы (миокарда), находящейся в состоянии гипоксии. Коронароангиография нужна для того, чтобы определиться с тактикой дальнейшей терапии – проведения только лишь замены клапана либо проведения коронарного шунтирования с параллельным протезированием клапана одномоментно.

С ХСН под нашим наблюдением сейчас находятся 300 человек, которые периодически ложатся к нам на лечение.

Кроме того, мы готовим пациентов к хирургическому лечению – к примеру, по замене клапанного аппарата при стенозах аортального, митрального, трикуспидального клапана. Направляем пациентов в кардиоцентр

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

либо в федеральные центры и после операций наблюдаем их здесь.

## Портрет пациента

Среди пациентов отделения преобладают женщины в возрасте 60–67 лет, чаще всего городские жительницы. Как правило, у них есть мультифокальный атеросклероз (с поражением коронарных сосудов бассейна сердца, головы, ног).

Мужчины чаще всего поступают в возрасте 75+ с перенесенным инфарктом миокарда, курильщики, многие из районов края, с нарушением ритма, ХСН, ХОБЛ и часто с сахарным диабетом.

Есть также категория женщин 40–50 лет с эндокринной патологией, чаще всего щитовидной железы.

– В мировой кардиологии появились новые методы лечения (в частности, улучшение кровотока в сердце – ревааскуляризация миокарда, в виде коронарного стентирования, шунтирования, протезирования клапанного аппарата), поэтому возраст наших пациентов увеличился, – отмечает Наталья Горбачева. – Соответственно, много сопутствующих заболеваний – к кардиологической патологии присоединяется эндокринная (в частности, диабет), почечная (нефропатии различного характера), церебральные нарушения (перенесенные инсульты, изменения когнитивного статуса – деменция). И мы видим много сопутствующей онкопатологии, у пожилых пациентов она выявляется чаще. Локализация онкопатологии, с которой мы сталкиваемся, – простата у мужчин, яичники у женщин, легкие и щитовидная железа у мужчин и женщин. Иногда мы обнаруживаем, что кардиологические проблемы являются следствием онкопатологии.

Главная задача врачей отделения – исходя из возраста пациентов – компенсирование заболевания, ориентирование пациента на как можно большее количество лет именно качественной жизни.

Елена Клишина.

Фото предоставлено  
пресс-службой БСМП № 2

# Проверка сети



Нет ни одного человеческого органа, где бы отсутствовали сосуды. Эта питающая сеть, благодаря которой кровь циркулирует от макушки до кончиков пальцев. Если нарушить работу на одном ее участке, то пострадает



не только он, но и близкий, а иногда и дальний регион тела. Как понять, что сосуды – вены или артерии не в порядке, и как можно проверить их состояние, узнаем у специалиста – врача УЗД высшей квалификационной категории Дмитрия Затыазнова.

## Возможности просмотра

– Дмитрий Витальевич, какие сигналы подает организм в случае нарушения работы сосудов?

– Спектр симптомов, указывающих на проблемы с сосудами, велик: могут возникать головокружения или же головные боли, потеря равновесия, шум в ушах, нарушение слуха или зрения, появление онемения, потеря чувствительности кожного покрова и другие признаки – в зависимости от области, где находится нарушение. Чаще всего жители нашего региона указывают на эти симптомы и как следствие обследуют область шеи и головы, а также нижние конечности.

– Какой метод диагностики сосудов наиболее оптимален?

– Дуплексное сканирование сосудов, иначе говоря, ультразвуковое исследование, или ангиосканирование, которое проводят в нескольких режимах. Если мы говорим о дуплексном исследовании – оно включает два режима: обычный и доплеровское исследование. При триплексе добавляется цветовой режим. УЗИ-диагностика позволяет оценить состояние сосудов и кровотока в них. Преимущество такого метода – информативность и безболезненность. Он неинвазивный – вмешательства внутрь организма нет и поэтому безболезненный, не требующий анестезии. Кроме того, нет вредного излучения, поэтому можно проводить обследование с той периодичностью, которая требуется, в том числе детям и беременным. У него отсутствуют противопоказания, разве что открытые раны и специализированные повязки в зоне исследования.

– В каких случаях назначают дуплексное сканирование сосудов?

– При подозрении лечащего врача на патологию артерий или/и вен той или иной области тела пациента, а также связанные с ней те или иные клинические проявления.

– Какие патологии можно выявить благодаря данной методике?

– Возможности дуплексного сканирования велики. Первое, что мы можем оценить с его помощью, – целостность сосудов, наличие патологического изменения, расширения на отдельных участках, а также степень сужения. Второе – атеросклеротические бляшки, тромбы, степень закупорки сосуда и протяженность патологии. Третье – нарушение движения крови, тяжесть патологии и степень поражения венозных клапанов. Ну и наконец, наличие кровоизлияний, врожденные аномалии и патологическую извитость или хрупкость.

## Области контроля

– Дмитрий Витальевич, для чего проводят дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, а также верхних конечностей?

– Его назначают, если у пациента наблюдается постоянное или периодическое ощущение головокружения, регулярные головные боли, ощущение пульсации в голове, шум и звон в ушах, эпизоды потери сознания, обморочные состояния, которые могут продолжаться от нескольких минут до часа, нарушение речи и координации движений, чувство онемения и слабости в руках (их причиной могут быть сужения плечевых и/или подключичных артерий), снижение остроты слуха или зрения, чувство двоения в глазах и т.д.

Верхние конечности смотрим, чтобы оценить характер и скорость кровотока в руках, выявить тромбы, оценить их размер и расположение, обнаружить сужение вен и понять, как это сказывается на работе организма.

– Когда необходимо сканировать сосуды ног?

– Когда после физических нагрузок возникают сильные болезненные ощущения в ногах, а также при быстрой утомляемости при ходьбе и перемежающейся хромоте. Боль в мышцах голени по ходу вен, расши-

## Кстати

В Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики можно провести исследования брахиоцефальных сосудов, артерий и вен нижних и верхних конечностей. Если речь идет о первичной диагностике, то предварительно нужно – обратиться к терапевту, хирургу или же неврологу по месту жительства и получить направление с четким указанием видов сосудов и зоны обследования. После получения направления позвонить в регистратуру центра и записаться на обследование. Если же человеку выставлен диагноз, он знает свою патологию и ему необходим контроль состояния, можно сразу позвонить в регистратуру и записаться на дуплексное сканирование.

рение и гроздевидное уплотнение вен, атрофические изменения кожи конечностей и нарушение ее чувствительности, постоянное чувство холода конечностей, незаживающие раны в области голеней, стоп, отеки конечностей и судороги также являются показаниями к проведению дуплексного сканирования.

Кстати, его проводят не только для первичной диагностики, но и пациентам с уже установленной патологией вен или артерий – для контроля динамики развития и эффективности лечения.

– Нужно ли специально готовиться к обследованию?

– Специальной подготовки не требуется. В день посещения нужно отказаться от курения, а также употребления кофе, чая, энергетиков и, конечно же, алкоголя – все эти вещества влияют на состояние кровотока. Обращаю внимание на то, что, если пациент на постоянной основе принимает какие-либо препараты, следует сообщить их название врачу-диагносту.

Подготовила Ирина Савина

# Рак легкого: чем меньше стадия, тем проще лечить

1 августа отмечается как Всемирный день борьбы с раком легкого. Накануне этой даты российские СМИ написали о новом препарате для борьбы с этим видом рака, разработанном российскими учеными. Сайт «Известия.ру» в июле опубликовал новость о том, что ученые Национального исследовательского технологического университета МИСиС и НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина синтезировали новый светочувствительный препарат для фотодинамической терапии рака.

Процедуру проводят на основе вещества бактериохлорина. Его производят фототрофные бактерии под воздействием солнечного света. Доклинические исследования показали, что у мышей вещество подавило рост опухоли легкого и более чем наполовину увеличило их выживаемость.

Такие новости обнадеживают: пусть рак и остается заболеванием, которое еще не до конца изучено, но медицинская наука находит все больше способов сдерживать его, и эти способы постепенно входят в ежедневную практику врачей-онкологов.

## Через проколы

В краевом онкологическом диспансере «Надежда» рутинными стали малоинвазивные торакоскопические операции по удалению рака легкого.



Об этом рассказал **Иван Дегтярев**, заведующий отделением торакальной хирургии онкодиспансера. Шансы на успех такого лечения повышаются, если заболевание обнаружено на ранней стадии – первой или второй. Поэтому доктор советует не пренебрегать прохождением ежегодной флюорографии.

– По клиническим рекомендациям торакоскопические малотравматичные операции делают при опухоли, расположенной в ткани самого легкого, а не в центральных бронхах, размером примерно три сантиметра. Это первая-вторая стадия заболевания. Здесь важен именно фактор раннего обнаружения опухоли: чем раньше, тем лучше. И лечить проще, в том числе для самого пациента.

Сейчас в отделении лежат две женщины, которым сделали такие операции. Обе некурящие, возраст – около 60, сельские жительницы. Прогноз их лечения будет зависеть от результатов гистологии: если это была

первая стадия, то дальнейшее лечение не потребуется. Размер удаленных опухолей у них был около двух сантиметров. При раке легкого обычно удаляют весь лимфатический аппарат этого органа и отправляют на исследование гистологам. Если в лимфоузлах ничего не находят, то это первая стадия.

Иван Викторович рассказывает о методике проведения малоинвазивной операции: удаляют три сегмента легкого, поэтому дыхательный объем уменьшается, и пациенту после операции дышать будет чуть тяжелее, чем до нее. Многое это или мало? Всего в легких 19 сегментов – 10 в правом и 9 в левом.

Удаляют только опухоль без удаления сегментов органа и только в двух случаях: во-первых, если опухоль доброкачественная, во-вторых, если пациент не может функционально перенести удаление части легкого. Например, он пожилого возраста и у него низкие функциональные показатели дыхания

**Средний возраст пациента с раком легкого – 73 года. Но иногда такой диагноз ставят и 27-летним.**

## В тему

(астма, бронхит, инфаркт и инсульт в анамнезе).

Примерно половине пациентов после операции на легком требуется другое лечение (химиотерапия и т. д.)

– В нашем отделении около 70% операций выполняются торакоскопически, именно на легких. Более половины пациентов выздоравливают – у них наблюдается длительная ремиссия. По статистике нашего диспансера, пятилетняя выживаемость у пациентов с раком легкого – более 50%.

В 2022 году мы сделали 1024 операции, а с начала года – около 700, не только на легких, но и в желудке и пищеводе. В день хирурги отделения проводят примерно 4–5 операций на легких.

Чаще всего наш пациент – это мужчина 60 лет и старше, курящий. У женщин рак легкого встречается примерно раз в восемь реже, чем у мужчин. Среди женщин есть и курящие, и некурящие. У некурящих причиной развития рака легкого может стать один из 20 наиболее распространенных факторов: стрессы, хронические воспалительные заболевания дыхательных путей, автомобильные выхлопы, печное отопление, работа на вредном производстве, с химикатами и т. п.

## Простые правила профилактики

В ситуации с раком легкого в мире год от года существенно ничего не меняется. Он по-прежнему остается одним из самых распространенных видов рака. Препятствия остаются и методы его профилактики:

- отказ от курения и в целом ведение здорового образа жизни;
- правильное питание;
- повышение уровня физической активности;
- прохождение флюорографии раз в год.

Если говорить о курении, то у курильщика с небольшим стажем приверженности вредной привычке сохраняется шанс на то, что ткань легких со временем и довольно быстро избавится от последствий воздействия горячего дыма и содержащихся в нем вредных веществ. Все ткани нашего организма имеют способности

Вот один из недавних случаев из практики хирургов онкодиспансера «Надежда». В 2022 году алтайские онкологи впервые удалили две трети легкого через небольшие проколы, а именно торакальные хирурги впервые в истории клиники выполнили билобэктомию (удаление сразу двух долей легкого – более 60% органа!) через мини-разрезы. А рассказать об этом они решили спустя год после операции.

Опухоль у пациентки, жительницы Поспелихинского района, перекрыла бронх нижней доли правого легкого. К моменту операции эта часть органа уже практически не функционировала: нижняя и средняя доли спались, препятствуя нормальному кислородному обмену. Женщина говорила, что ей было тяжело дышать – каждый выдох давался с трудом.

Обычно при таком расположении опухоли и распространенности процесса пораженное легкое удаляется целиком. Однако хирурги решили попробовать сохранить пациентке максимально возмож-

ный объем легочной ткани, так как у женщины был и хронический бронхит, при котором функция дыхания должна быть сохранена на случай обострения заболевания.

Билобэктомию проводят очень редко и только на правом легком, которое в отличие от левого состоит не из двух, а из трех частей. В Алтайском крае в год выполняется не более пяти подобных операций, и все они ранее делались открытым способом.

У пациентки остался косметический шов длиной менее 4 см, а не длинный шов во всю грудную клетку. Спустя год об операции напоминает небольшой рубец. За это время пациентка прошла еще четыре курса химиотерапии. Об успехе операции онкологи и решили рассказать, только когда сами в нем окончательно убедились. Контрольное обследование показало полный регресс заболевания: в области операции рецидива нет, как и отдаленных метастазов, легкое также функционирует нормально, пояснил торакальный хирург **Александр Важенин**.

к регенерации и восстановлению. Но если легкие «окуриваются» дымом в течение десятилетий, то такой шанс, скорее всего, утрачен. Хотя отказ от курения в любом возрасте и при любом стаже принесет органам дыхания существенное облегчение.

Смысл флюорографии заключается в том, чтобы «отловить» рак легкого на бессимптомной стадии. Пациент может не чувствовать боли, если новообразование небольшого размера и расположено в легочной ткани – в ней нет нервных окончаний.

При раке легкого возможно агрессивное развитие опухоли – то есть еще вчера ее буквально не было, а спустя несколько месяцев человек может оказаться на грани смерти. При локализации рака в просвете бронхов опухоль даст о себе знать одышкой, кашлем, болью в грудной клетке. Если к этим симп-

томам присоединились беспричинное, резкое, внезапное похудение, наличие крови в отделяемой при кашле мокроте, то это уже даже не тревожные звонки. Это «набат» – повод для немедленного обращения к врачу.

Правильное питание, физическая активность и в целом здоровый образ жизни помогают укреплению общего иммунитета организма. Противоопухолевый иммунитет от этого тоже становится крепче. Питание должно быть сбалансированным, с преобладанием натуральных продуктов – мяса, рыбы, овощей, фруктов и с уменьшением доли сладкого, жирного, продуктов с использованием ненатуральных добавок для усиления вкуса, запаха, цвета, увеличения сроков хранения и т. д.

Использована информация сайта АКОД «Надежда». Елена Клишина



# Головокружительная боль

С расстройствами вестибулярного аппарата встречался, пожалуй, каждый. Но есть такие вестибулопатии, о которых хочется забыть, как о дурном сне. Одной из них смело можно назвать вестибулярную мигрень. Именно она выступает одной из важных причин рецидивирующего головокружения в общей популяции. Этот вид мигрени отличается весьма разнообразной клинической картиной. Приступы могут длиться минуты, часы или даже дни и не всегда сопровождаются головной болью. Специалисты обращают внимание на целый ряд клинических особенностей, знание которых помогает провести дифференциальную диагностику с другими вариантами головокружения, а значит оказать правильную помощь пациенту. Подробности узнаем у руководителя специализированного приема по головной боли в Алтайском крае, к. м. н., доцента кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО АГМУ, невролога Екатерины Пархоменко.



## И болит, и кружится

«Вестибулярную мигрень иначе называют мигрень-ассоциированным головокружением, она связана с мигренью вестибулопатией, а также мигренозным головокружением. Это

один из вариантов мигрени, при котором головная боль и сопутствующие ей симптомы сочетаются с вращательным или позиционным системным головокружением, а также выраженным дискомфортом при движениях головы (симптомы, аналогичные таковым при морской болезни, вызываемых движением головы) и длятся от нескольких минут до 3 дней, – говорит Екатерина Пархоменко. – И мигрень, и головокружение достаточно распространены среди населения. Более того, возможно их сочетание у одного пациента. Фактически у пациентов с мигренью может возникнуть любое вестибулярное расстройство. Еще более усложняет ситуацию наличие повышенной коморбидности мигрени и некоторых вариантов головокружения».

Вестибулярную мигрень сравнительно недавно определили в отдельную нозологию. Поэтому существуют проблемы с ее диагностикой. «Трудности создает и относительно широкий спектр проявлений, и отсутствие объективных инструментальных методов исследования для верификации данной патологии. Так, например, клинические тесты вестибулярной функции обычно не выявляют отклонения от нормы. Сегодня благодаря наличию четких диагностических критериев вестибулярной мигрени, представленных в Международной классификации головных болей третьего пересмотра, стала очевидна высокая распространенность этого заболевания, а также появились возможности для ее диагностики и лечения», – отмечает невролог.

Врачи могут поставить диагноз «вестибулярная мигрень», если в анамнезе уже была мигрень, как с аурой, так и без нее, а также при наличии вестибулярных симптомов умеренной или выраженной интенсивности длительностью от 5 минут до 72 часов. Специалисты учитывают локализацию головной боли, ее характер, интенсивность и ряд других признаков.

«Этот вид мигрени характеризуется рецидивирующими приступами вестибулярных симптомов, которые возникают у пациента с текущим или предыдущим анамнезом мигрени. Это обязательное условие для постановки диагноза. Эпизоды мигрени могут длиться минуты, часы или даже дни и не всегда сопровождаются головной болью (до 32–47% случаев). Но, согласно диагностическим критериям заболевания, по меньшей мере половина приступов должна сопровождаться головной болью, соответствующей диагнозу мигрени», – подчеркивает врач.

## Почувствуйте разницу

Какие знаки укажут на то, что у пациента вестибулярная мигрень? По словам Екатерины Пархоменко, в таких случаях чаще всего это будет головная боль в области затылка (37%) или диффузная боль во всей голове,

напоминающая головную боль напряжения (35%). Реже – по типу гемикрании, или боли в половине головы, или в области лба. Как правило, отмечается уменьшение выраженности головной боли при сочетании ее с головокружением в отличие от обычного приступа мигрени.

«При вестибулярной мигрени страдает как центральный, так и периферический отдел вестибулярного анализатора. Это проявляется различными вариантами головокружения: позиционного – при перемене положения тела, спонтанного – в покое, а также как при укачивании – в таком случае головокружение сопровождается тошнотой, рвотой и неустойчивостью», – продолжает Екатерина Пархоменко. – Тип головокружения может варьировать как от приступа к приступу, так и в течение одного пароксизма мигрени. Причем вестибулярный симптомокомплекс может начинаться до, одновременно или уже после головной боли. Следует отметить, что лишь у части пациентов вестибулярная мигрень начинается одновременно с первыми приступами головной боли, у большинства больных свойственные этому заболеванию симптомы могут присоединиться позднее».

Знание указанных особенностей в ряде случаев помогает предсказать развитие приступа мигрени и таким образом предотвратить потенциально опасные для пациента ситуации – поездку на автомобиле, экстремальные виды спорта или производственные нагрузки.

Помимо диагностических критериев, врачи учитывают клинические особенности этого заболевания. В частности, данные о мигрень-специфических характеристиках головокружения. Так, например, факторами, провоцирующими приступ, могут стать сенсорные стимулы, продукты питания, недостаток сна, стресс, начало менструального цикла у женщин.

«Для выяснения всех характеристик пациенты нуждаются в активном расспросе, потому что самостоятельно часто о них не упоминают. Во всех случаях целесообразно ведение дневника головной боли и пароксизмов голо-

вокружения. Анамнез и физикальное обследование не подтверждают наличие другого вестибулярного расстройства, или такое расстройство может быть предположено, но в дальнейшем исключено соответствующими обследованиями, или такое расстройство присутствует как коморбидное состояние, но приступы могут быть четко дифференцированы, – поясняет Екатерина Пархоменко. – У всех больных с головокружением необходимо выяснить наличие в настоящем или прошлом мигрени и обязательно исключить другие варианты вестибулопатий, прежде чем ставить диагноз «вестибулярная мигрень». Она также может сочетаться с различными вариантами головокружения. При впервые возникшем пароксизме головокружения показана нейровизуализация».

## Спасение от мигрени

После постановки диагноза начинается совместная работа врача и пациента. Если больной будет игнорировать рекомендации, выбранная специалистом тактика вряд ли сможет стать успешной. Основными ее направлениями являются: купирование приступов вестибулярной мигрени, при необходимости – профилактическая терапия, и один из важнейших компонентов – модификация образа жизни или поведенческих рекомендаций.

Для купирования приступа врачи назначают лекарственные средства из группы вестибулярных супрессантов, антиэметиков (противорвотных средств) и триптанов. Тактика лечения выраженных пароксизмов вестибулярной мигрени не отличается от купирования любого острого головокружения. «Сегодня рекомендации по фармакологическому лечению вестибулярной мигрени основаны на руководствах по лечению мигрени без ауры и с аурой и базируются на ретроспективных анализах, отдельных клинических случаях и офф-лейбл-исследованиях. Эффективность показали лекарственные средства из группы б-блокаторов и антиконвульсантов.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

При адекватном профилактическом лечении мигрени возможно снижение выраженности вестибулярных нарушений, уменьшение частоты приступов вплоть до их прекращения», – говорит Екатерина Пархоменко.

По словам невролога, нефармакологические методы профилактики вестибулярной мигрени должны применяться наряду с медикаментозной терапией. И в некоторых случаях они могут оказаться эффективнее лекарственных средств, например при наличии триггеров, ауры и четкой связи мигренозного головокружения и боли. Но наивысший уровень доказательности имеет когнитивно-поведенческая терапия – краткосрочный, структурированный, нацеленный на решение проблемы метод психологической интервенции, который заключается в выявлении и коррекции неправильных представлений пациента об особенностях его заболевания.

Вестибулярная мигрень отличается весьма разнообразной клинической картиной. Это создает трудности в дифференциальной диагностике с другими вестибулопатиями. Существует ряд клинических особенностей, знание которых помогает установить диагноз и провести дифференциальную диагностику с другими вариантами головокружения, а также в некоторых случаях улучшить контроль заболевания самим пациентом.

Подготовила Ирина Савина

## Пейте дети молоко – будете здоровы!



Одним из основополагающих постулатов правильного развития ребенка является полноценное и соответствующее потребностям организма в данный период роста питание. Каждая мама стремится дать своему малышу самое лучшее, и вопрос вскармливания – не исключение. К сожалению, за относительно короткое время для истории, около 100 лет, взгляды человечества на лучшее питание кардинально менялись. На первый план выходили искусственные формулы для кормления – так называемые смеси. Сегодня любая женщина уже четко скажет, что лучше грудного молока для ее малыша нет ничего на свете. Ученые даже называют его «живая материя».

Чем же грудное молоко лучше? И за какие свойства его так назвали? Вопросы грудного вскармливания в мире активно изучает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), а в нашей стране прикладным руководством для врачей различных специальностей является «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации». Этот фундаментальный

труд создан множеством авторов под руководством Союза педиатров и Министерства Российской Федерации. «Естественным и самым физиологичным питанием для ребенка с первых дней жизни является грудное молоко (ГМ), состав которого выходит за рамки простого пищевого обеспечения и является самым важным постнатальным фактором метаболического и иммунологического программиро-

вания здоровья младенца. Установлен высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока, свидетельствующий о биологическом преимуществе и принципиальной незаменимости грудного вскармливания для оптимального развития здорового и больного ребенка. Показано, что ГМ, влияя на экспрессию генов, может менять фенотип и заболеваемость, даже если имеется генетическая предрасположенность к той или иной патологии» – вот так характеризуется грудное вскармливание в этом документе.

Как же грудное молоко может влиять на фенотип и экспрессию генов, а также заболеваемость?

Во-первых, грудное молоко помогает выработать адекватные циркадные ритмы сна и бодрствования, которые еще не сформированы у ребенка первых трех месяцев жизни. Устанавливается глубокая эмоциональная связь между мамой и ее младенцем. Это подтверждено масштабным китайским исследованием, проведенном в 2022 году. В нем участвовали 1148 детей грудного возраста.

Европейское общество детской гастроэнтерологии, гепатологии и питания, резюмируя выводы научных работ европейских и американских специалистов, обобщило роль грудного молока в профилактике острых и хронических инфекций у детей. Грудное вскармливание связывают со снижением случаев развития среднего отита, инфекций ЖКТ, заболеваний дыхательных путей, что согласуется с результатами изысканий азиатских коллег. В 2017 году L. Хи с соавторами опубликовали результаты метаанализа 35 исследований, предоставив доказательства значимого снижения у детей на грудном вскармливании риска развития неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Исследования показали наличие протективного эффекта грудного вскармливания в отношении риска развития воспалительных заболеваний кишечника.

В контексте актуальнейшей проблемы преждевременных родов можно сказать, что вскармливание адаптированной смесью на 77% увеличивает риск некротизирующего энтероколита

(НЭК), одной из главных катастроф в жизни недоношенных детей. Об этом говорят врачи всего мира, в частности, специалисты университета Флориды, в 2010 году обследовавшие 200 недоношенных новорожденных.

Исключительно грудное вскармливание сокращает смертность детей грудного возраста, вызванную такими болезнями детского возраста, как диарея или пневмония, и способствует более быстрому выздоровлению.

Вскармливая своего малютку грудным молоком, мама буквально передает ему частичку себя, так как в молоке содержится материнский генетический материал в виде рибосомальной РНК. Не забывает кормящая женщина и знакомить новорожденного с окружающим миром, тщательно подбирая микробный состав, который будет тренировать «наивный» иммунитет ребенка и не навредит ему. В научном мире этот феномен известен как бактериальная транслокация, то есть физиологическое состояние, при котором бактерии из кишечника матери перемещаются по кровяному руслу в молочную железу и поглощаются ребенком. При этом также мигрируют к малышу и материнские антитела, не позволяющие условно-патогенной микрофлоре вызвать заболевание.

Обязательно в молоке присутствуют и гормоны – биологически активные вещества, которые регулируют обменные процессы, причем концентрация многих зависит от времени суток. Не зря педиатры настоятельно рекомендуют ночные кормления, когда вырабатывается большое количество мелатонина – гормона, устанавливающего вышеуказанные циркадные ритмы. Нельзя не упомянуть про грелин и лептин. Первый возбуждает аппетит, последний его подавляет. Учитывая их антагонизм, логично предположить, что вначале кормления много грелина, а к концу – увеличивается содержание лептина. А еще грелин является регулятором способности к обучению, влияет на память, когнитивные функции мозга, процессы сна и бодрствования.

И наконец, давайте поговорим про эпигенетическое программирование, то есть способность белков моло-

ка включать работу определенных участков ДНК ребенка и тем самым реализовывать какое-то генетически обусловленное заболевание. Это может быть сахарный диабет в подостром возрасте, гипертоническая болезнь и атеросклероз в более старшем и многое другое.

«К наиболее значимым в функциональном отношении компонентам ГМ, определяющим его невоспроизводимые свойства, относятся олигосахариды, пробиотические штаммы бактерий, цитокины и факторы роста, полиненасыщенные жирные кислоты, глобулярный мембранный комплекс, биологически активные белки, – пишет в своей диссертации д. м. н., ведущий научный сотрудник, профессор кафедры «Педиатрия и общественное здоровье» института подготовки медицинских кадров ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, врач-педиатр и специалист лаборатории питания здорового и больного ребенка **Ольга Леонидовна Лукьянова**. – «Предлактационное» кормление, то есть кормление молочной смесью, произведенное до первого прикладывания ребенка к груди, по сути, является для него метаболической катастрофой. Грудное вскармливание является постнатальным эквивалентом гемотрофного питания внутриутробного периода, осуществляющегося по системе мать–плацента–плод. После рождения ребенка конструкция этой системы меняется, но сохраняется ее сущность – высокая степень единства ребенка и матери. Кормление грудью выходит далеко за рамки простого пищевого обеспечения. В процессе кормления формируется целый комплекс тончайших психофизиологических контактов между матерью и ребенком, которые могут остаться пожизненной основой внутрисемейных отношений».

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

# Накрытые бурями

На календаре геомагнитных бурь пиков становится все больше, а это означает, что довольно большая часть населения испытывает плохое самочувствие. По оценкам ученых, примерно три четверти жителей Земли подвержены вредному воздействию магнитных бурь. Причем максимальный дискомфорт люди испытывают спустя сутки-двое после вспышки на Солнце. На какие системы организма изменения магнитного поля Земли влияют больше всего и как помочь организму в такие периоды – разбираемся в материале.

## Поле волнуется раз

Геомагнитные бури – довольно мощные изменения магнитного поля планеты. Они происходят за счет выброса большого количества высокоскоростных потоков (солнечного ветра, ударной волны, заряженных частиц из космоса) во время повышения солнечной активности. Такая геомагнитная активность, безусловно, отражается на жизни обитателей Земли. В первую очередь магнитные бури влияют на людей с патологиями сердца и сосудов. Высокая солнечная активность способна спровоцировать внезапный подъем давления, развитие инфаркта или инсульта. Такую зависимость состояния организма от природных условий называют метеозависимостью. Официальная ме-



дицина не рассматривает метеочувствительность как заболевание. Такой диагноз отсутствует в Международной классификации болезней, но все же людей с патологической реакцией на изменения метеорологических условий называют метеопатами.

«Метеозависимость – это симптомокомплекс, выраженный в болезненной реакции организма человека на изменения погоды и окружающей среды. Он обусловлен имеющимся в организме заболеванием, которое вызывает нарушения адаптации организма к таким изменениям. Другими словами, реакция организма человека на изменения погоды и окружающей среды зависит от наличия каких-то заболеваний и особенностей организма, – поясняет терапевт Краевого общественного здоровья и медицинской профилактики Татьяна Макарова. – Почти незаметный дискомфорт в ответ на резкое смену теплых и хо-

лодных температур, сильный ветер, атмосферное давление, жару, влажность или же нарушение геомагнитного поля земли присущи нам с рождения. Как правило, он быстро проходит. Это признак того, что организм нормально функционирует и способен адаптироваться к окружающей среде».

70%

**гипертонических кризов, инфарктов или инсультов случается именно во время магнитных бурь**

## На заметку

Во время погодных изменений, магнитных бурь симптомы могут усиливаться у людей, страдающих хроническими заболеваниями:

- позвоночника и суставов (усиление боли);
- сердечно-сосудистой системы (перепады давления, тахикардия, боли в сердце и т.д.);
- дыхательной системы (учащение приступов удушья, одышка и т.д.);
- нервной системы (головокружение, головные боли, слабость, тревожность и т.д.).

Ухудшение самочувствия могут почувствовать и те, у кого были травмы головы, переломы. Также в группу риска попадают люди, которые подвержены вредным привычкам (курение, алкоголь и т.д.), ведущие малоподвижный образ жизни, подростки, беременные и пожилые.

Метеочувствительность сопровождается вариабельной симптоматикой. Каждому метеопату присуща своя картина проявлений. В зависимости от преобладающих симптомов выделяют пять основных типов патологии:

- **мозговой** – преобладают цефалгии, головокружения, звон/шум в голове;
- **сердечный** – проявляется одышкой, дискомфортом в сердечной области;
- **смешанный** – одновременно отмечаются сердечные и мозговые симптомы;
- **астеноневротический** – характеризуется раздражительностью, повышенной нервозностью, нарушением сна, колебаниями артериального давления;
- **неопределенный** – пациента беспокоят артралгии и миалгии без четкой локализации, общее недомогание.

Геомагнитное поле земли – это окружающая нас среда, поэтому изменения в виде магнитных бурь, как и погодные условия, влияют на восприимчивость организма человека. Но иногда возникает аномальная ре-

акция – организм начинает отвечать на внешнее воздействие не совсем адекватно: головными болями, чрезмерной сонливостью, ростом артериального давления и так далее, спектр реакций довольно обширен. По словам врача, возникает это вследствие нарушений эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем организма, а также физиологических особенностей у пожилых и беременных.

«В период магнитных бурь такие люди становятся рассеянными, раздражительными, тревожными и быстро устают. Также могут усиливаться боли в суставах, ломота в костях, возможны обострения хронических заболеваний, прежде всего заболевания сердечно-сосудистой системы. Около 70% гипертонических кризов, инфарктов или инсультов случается именно во время магнитных бурь, – продолжает Татьяна Макарова. – Зачастую метеозависимость связана с состоянием здоровья человека. Например, среди тех, у кого нет сердечной патологии, около 5–10% метеозависимых. Но среди пациентов с гипертонической болезнью их около 50%».

## Лекарство от космической погоды

«Волшебной таблетки» от метеозависимости не существует. Но помочь себе можно, уверяет врач. Прежде всего стоит внимательнее отнестись к уже имеющимся хроническим заболеваниям. «При появлении любых патологических симптомов необходимо их купировать в соответствии с их природой. Если беспокоит боль – принять обезболивающее. При повышении цифр артериального давления – увеличить дозу лекарственных препаратов и т.д. В более тяжелых случаях – консультация врача, вызов скорой помощи», – говорит Татьяна Макарова.

В этот период врачи рекомендуют пить больше чистой воды, ограничить употребление алкоголя, соли, а также избегать стрессов и нервных нагрузок, чтобы облегчить свое состояние. Очень важно высыпаться и не нагру-

## Это интересно

### Как магнитные бури влияют на человека:

- замедляют капиллярный кровоток. В результате повышается вязкость крови и ее склонность к тромбообразованию, поступает меньше кислорода в жизненно важные органы и ткани: мозг, сердце и нервные окончания;
- усугубляют проблемы с давлением, поэтому опасны людям с гипертонией и гипотонией;
- провоцируют бессонницу;
- вызывают тахикардию;
- запускают триггеры мигрени;
- изменяют гормональный фон – происходит усиленный выброс гормонов стресса (кортизол, адреналин), снижается выработка мелатонина, отвечающего заточные биоритмы, противостояние инфекциям и адаптацию.

жать организм, отказаться от тяжелых, жирных блюд и съесть несколько порций овощей и фруктов.

«Что касается профилактики метеозависимости, говорить о ней не приходится. Достоверных научных данных относительно предупреждения чувствительности организма к изменениям погоды пока нет. Единственное, что точно не повредит организму, – ежегодное профилактическое обследование», – подчеркивает терапевт.

Поддержание здорового образа жизни, сбалансированная витаминизированная диета, умеренные физические нагрузки, оптимальный режим труда и отдыха, водные процедуры, свежий воздух помогут организму регулировать реакции в ответ на изменения окружающей среды. Кроме того, с лечащим врачом стоит проконсультироваться по поводу приема адаптогенов – препаратов, повышающих адаптационные способности организма (китайский лимонник, женьшень, родиола розовая, элеутерококк и другие).

Подготовила Ирина Савина

## Отголоски вируса

Практически каждый житель планеты столкнулся с коронавирусной инфекцией. У кого-то эта встреча произошла по касательной и оставила лишь неприятные воспоминания, а кто-то до сих пор решает проблемы, которые она повлекла.

Одними из отложенных во времени после столкновения с COVID-19 стали проблемы с кожей и волосами. Достоверной статистики, в каком масштабе происходит поражение, нет, но, по предварительным данным, до 70% пациентов, перенесших коронавирус в средней и тяжелой форме, могут иметь

впоследствии те или иные проблемы с кожей и волосами.

Как их помогает устранить современная медицина – расскажет д. м. н., заведующая кафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории Юлия Ковалева.



### Перевес в сторону агрессии

«Любая тяжелая инфекция, особенно протекающая с высокой температурой, будет оказывать влияние на состояние кожи, а также на рост волос и его фазы. Тяжесть процессов напрямую коррелирует с тяжестью перенесенной коронавирусной инфекцией. А также с тем количеством лекарственных препаратов, которые пациент получал при лечении. Мы помним, что при коронавирусе проводится терапия гормонами, несколькими видами антибиотиков, а также биологическими препаратами. Такое лечение всегда отражается на состоянии кожи и росте волос, – говорит Юлия Ковалева. – Если говорить непосредственно о коже, первым делом она реагирует излишней чувствительностью – становится более аллергичной, раздраженной в ответ на воздействие элементарных внешних факторов».

По словам врача, многие пациенты отмечают, что после заболевания им перестали подходить моющие средства, уходовая косметика, которыми они раньше пользовались.

Кожа сильнее реагирует на ультрафиолетовые лучи, воду, а также любые продукты, используемые в быту. Нередко появляются сыпи, которых ранее не наблюдалось. А если до коронавируса человек страдал такими хроническими кожными заболеваниями, как экзема или псориаз, то, как правило, они начинают протекать более агрессивно и тяжело.

Еще одно заболевание, течение которого ухудшается после ковид-инфекции, – розацеа (повышенная чувствительность сосудов кожи лица). Дело в том, что все вышеуказанные факторы ухудшают состояние микрососудов кожи. Кроме того, зачастую возникают дебюты аллергических кожных заболеваний. В частности, крапивницы. Паранормальная кожная реакция может возникнуть на различные внешние триггеры, отмечает Юлия Ковалева.

«Коронавирусная инфекция влияет на микробиоценоз кожи (наличие на ее поверхности различных микроорганизмов) – из нормального по количественному и качественному составу он совершает перевес

в сторону патогенных и агрессивных микроорганизмов. Поэтому впоследствии часть пациентов будет жаловаться на сухость кожи тела и волосистой части головы, появление себорейного дерматита, а также усиление перхоти. Это один из симптомов перенесенного ковида. И чем агрессивнее протекала инфекция, тем ярче он будет выражен, – поясняет эксперт. – С изменением микробиоценоза изменяется и функциональная защитная способность кожи. В связи с этим происходит всплеск и рост вирусных и грибковых инфекций кожи. Так, например, у детей, которые переболели коронавирусом, могут появиться бородавки, контагиозный моллюск».

Что касается волос, то триггерные пункты остаются все те же. «Как уже было сказано, инфекции с высокими температурами, равно как и объем полученного во время них лечения, оказывают влияние на рост волос и его фазы. В связи с этим возникает потеря волос, но не сразу, а в течение двух-трех месяцев. Взаимосвязь агрессии инфекции и степень потери волос после нее также четко определена, – говорит Юлия Ковалева. – Чем серьезнее протекает заболевание, тем раньше начинается алопеция (патологическое выпадение волос) – спустя месяц-полтора после него. Объем потери волос также зависит от этого фактора. В тяжелых случаях они выпадают буквально клоками. Полной потери волос не случается, но волосистой покров существенно прореживается».

Одна из главных причин диффузных алопеций, возникших после коронавирусной инфекции, – нарушение микроциркуляторного звена инфекционного воспалительного генеза или под действием препаратов, вирусов и высоких температур, – подчеркивает врач. Поэтому все заболевания, в которых присутствует микроциркуляторный компонент, начинают прогрессировать и протекать сложнее.

### Защитить слабое

Специальной профилактики постковидной алопеции не существует или же она не будет ничем отличаться от профилактики при других заболе-

ваниях – рекомендованы сбалансированное питание, полноценный отдых и так далее. Дело в том, что общее состояние организма, его адаптивность к стрессам и физическим нагрузкам напрямую влияет на состояние кожи и волос. Поэтому проблему с волосами и кожей нужно решать по мере ее поступления. Если инфекция протекала в легкой форме и оставила минимальные следы, то можно справиться с последствиями самостоятельно.

Если же масштаб проблемы создает ощутимый дискомфорт, то необходимо обратиться к специалистам, не теряя драгоценного времени. «За эти годы, что коронавирусная инфекция с нами, дерматологи и трихологи разработали рабочие протоколы, способные помочь решить проблемы разной сложности. Сегодня существуют реабилитационные программы, которые направлены на улучшение состояния кожи. А, как известно, она – зеркало здоровья. Любой дисбаланс, нарушение привычного гомеостаза сразу же отражается на коже в целом и коже головы, – продолжает Юлия Ковалева. – Помимо выпадения волос, сухости кожи головы и появления себорейного дерматита, пациенты отмечают, что изменилась сама структура волоса. Его стержень становится сухим, дистрофичным и ломким. Поэтому важно лечение, прописанное врачом, усилить домашним уходом – необходимо восстановить качественный состав волоса. Существуют препараты, которые влияют на рост волоса и его качество. Специалисты помогут подобрать комбинацию БАДов и необходимых препаратов».

Современные косметологические подходы предлагают целые комплексы по восстановлению роста волос. Специалисты эффективно используют плазмотерапию, где материалом для реконструкции волоса является плазма крови самого пациента. Этот метод позволяет восстановить кожу головы в тяжелых случаях без риска отторжения организмом.

Еще один популярный метод – мезотерапия, которая включает введение инъекционных коктейлей. Тонкие иглы позволяют доставить полезные

### На заметку

Чтобы запустить адекватное восстановление роста волос, важно провести тотальную коррекцию питания. Для стимуляции роста волоса должна быть обогащена магнием, селеном, цинком, а также витаминами D и группы B. Эти элементы содержатся в морепродуктах, листовой зелени, яйцах, цельнозерновых крупах, сухофруктах и орехах.

Также после заболевания коронавирусом в рацион рекомендуется включить поливитаминные комплексы, направленные на укрепление иммунитета. Их следует принимать на протяжении четырех месяцев. Прием поливитаминных комплексов следует осуществлять строго в соответствии с рекомендациями врача, так как их избыток может нанести вред.

Хороший терапевтический эффект оказывает и массаж кожи головы. Его можно делать как самостоятельно – вручную, так и при помощи массажеров. Метод направлен на запуск кровообращения и стимуляцию работы волосяных фолликулов. По времени достаточно 10 минут, чтобы обеспечить приток крови.

В период восстановления волос следует исключить сушку волос феном, утюжок или плойку для укладки волос, а также прекратить окрашивание с использованием аммиачных составов.

вещества в глубокие слои кожи, что способствует более быстрому восстановлению волоса.

Нередко для достижения стойкого эффекта специалисты рекомендуют комбинацию этих видов терапии. Иногда для решения проблемы может потребоваться минимум 5–6 курсов.

Если же результат отсутствует, врач назначает инъекции гормональных препаратов в кожу головы.

Ирина Савина

# Гепатит С - не стигма

28 июля – Международный день борьбы с гепатитом.

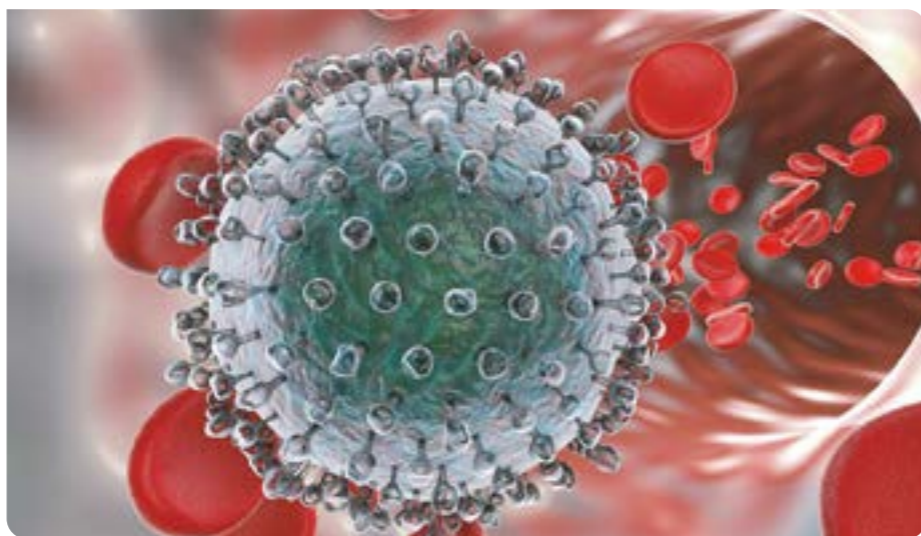
Об особенностях заболевания и о ситуации с гепатитами в крае рассказывает главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Алтайского края Валерий Владимирович Шевченко.



## Немного теории

Гепатит – воспаление печени, вызываемое вирусной инфекцией, является одним из самых распространенных и серьезных инфекционных заболеваний в мире. Возбудители гепатита – пять основных вирусов (А, В, С, D, Е). Наибольшую проблему для здравоохранения представляют хронические гепатиты В и С.

Дело в том, что вирусные гепатиты А, Е хотя и протекают остро, но в большинстве случаев заканчиваются выздоровлением и не приводят к тяжелым последствиям. А вирусные гепатиты В, С, D намного серьезнее. Они передаются через кровь, предметы, инфицированные кровью больного, передаются половым путем и приводят к развитию хронических форм этой инфекции и в дальнейшем – к циррозу и раку печени. Поэтому к важнейшим мерам профилактики



можно отнести знание о том, что такое гепатит и как вести себя для того, чтобы избежать заражения.

## Как проверить себя?

Выявить наличие гепатита С в организме можно только с помощью специфического анализа крови. Сегодня на территории Алтайского края такие исследования вполне доступны и выполняются в лабораториях как краевых медицинских организаций, так и частных медицинских центров.

Для того чтобы получить направление на исследование на наличие в организме гепатита С, необходимо обратиться к своему участковому терапевту (педиатру), врачу-инфекционисту по месту жительства.

## Удар по мифам

Один из главных мифов о гепатите С – утверждение о том, что он неизлечим. Но это не так.

– На современном этапе развития системы здравоохранения специалисты накопили достаточно знаний и практических «инструментов» для эффективной борьбы с этой болезнью. В нашем распоряжении есть ряд схем лечения, состоящих из двух-трех лекарственных препаратов. Продолжительность лечения пациентов варьируется от 8 до 24 недель. Согласно исследованиям в нашем опыту, препараты не приносят

## Цифры и факты

В Алтайском крае на диспансерном учете состоит **9442** человека с диагнозом «хронический вирусный гепатит С».

Усредненный портрет пациента с вирусным гепатитом С сегодня такой – это городской житель (**61%**), чаще всего мужчина (**56%**) в возрасте более **45** лет (**48%**), имеющий постоянное место работы (**62%**).

пациентам значимого дискомфорта и переносятся организмом удовлетворительно. Современная мировая практика лечения и наш опыт свидетельствуют о том, что после курса противовирусной терапии шанс вылечиться от гепатита С составляет 95–98%. К сожалению, присутствует небольшой процент случаев, когда не удается добиться выздоровления по причине формирования у вируса устойчивости (резистентности) к лекарственному препарату. Именно поэтому дальнейшее изучение вопроса излечения от гепатита С продолжается, – отметил Валерий Владимирович.

# Культурные телом



Также в обществе продолжают циркулировать мифы о том, что заражаются гепатитом С исключительно наркоманы или неблагонадежные люди, ведущие беспорядочную половую жизнь. Все это неправда. Гепатитом может заразиться любой человек – в разных обстоятельствах, часто незаметных и неожиданных: например, в маникюрном салоне или при нанесении татуировки. В итоге фокус внимания смещается в сторону подозрения больных гепатитом в чем-то «нехорошем» и их разоблачения. Поэтому некоторые пациенты боятся говорить о диагнозе даже своему лечащему врачу.

– Скрывать свой диагноз – это абсолютно неверная тактика. Мы настоятельно рекомендуем каждому, у кого выявлен гепатит С, встать на диспансерный учет по месту жительства. Дело в том, что сегодня диспансерное наблюдение пациента с гепатитом С – это динамичный, развивающийся процесс в вопросах диагностики и, что очень важно, в вопросе доступности противовирусной терапии, – подчеркнул Валерий Шевченко.

В 2023 году для эффективной борьбы с распространением гепатита С на территории Алтайского края был принят план по профилактике и лечению хронического вируса гепатита С на территории региона до 2030 года.

– Необходимость формирования данного плана обусловлена социальной значимостью заболевания. План включает в себя направления работы, которые касаются не только диагностики, лечения, но и профилактики распространения вирусного гепатита С. Ведь зачастую предупредить заболевание бывает проще, чем вылечить. План подразумевает командную межведомственную работу, в том числе с привлечением некоммерческих организаций для того, чтобы адаптировать запланированные мероприятия как для групп с высоким риском заражения гепатитом С, так и для общего населения, – пояснил Валерий Владимирович.

Информация предоставлена пресс-службой Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе с СПИДом и инфекционными заболеваниями

Здоровое и крепкое тело – мечта каждого человека. Но мало хотеть – важно строить тело с самого детства. Чем крепче фундамент заложен в юном возрасте, тем меньше шансов, что в зрелости оно будет давать сбои. Существует множество программ для оздоровления тела, но базовые



компоненты едины для всех. Каковы основы оздоровительной физической культуры и чего не хватает современным школьникам для гармоничного развития – узнаем у к. м. н., спортивного врача Краевого врачевно-физкультурного диспансера Елены Бойко.

Продолжение на стр. 26-27 >>

«Продолжение. Начало на стр. 25»

## Строить тело с детства

Термин «физическая культура» появился благодаря Евгению Сандову (настоящее имя – Фридрих Мюллер). Его система физического оздоровления тела, система туризма стали основой, на которой «построили» свои тела многочисленные его последователи, в том числе и всемирно известный Арнольд Шварценеггер. «Сегодня рельефные фигуры бодибилдеров во многом заслуга фармакологии. Но в конце XIX – начале XX века она не была настолько развита. Тогда использовалась «чистая культура» тела – система Мюллера, по которой работали культуристы того времени. И основатель называл ее физической культурой, или культурой тела, – рассказывает Елена Бойко. – Термин «физическая культура» хорошо прижился в пространстве Советского Союза. В те времена была разработана целая программа физической подготовки детей, начиная с их поступления в детский сад. В организованной рекреации через физкультминутки, а чуть позже через полноценные занятия в детях развивают определенные навыки, а также начинают работать над осанкой. В школе воспитание продолжается соответственно возрасту».

Дети обладают огромным спектром навыков, которые заложены в них онтогенетически с рождения, говорит спортивный врач. К ним относятся умение сидеть, передвигаться в пространстве, ходить и так далее.

Но такие качества, как ловкость, быстрота, гибкость и сила, в определенном возрасте необходимо развивать. К школе дети должны обладать багажом отработанных навыков – уметь бегать, прыгать, преодолевать препятствия, следить за осанкой и многое другое. Так, например, кувырок вперед или назад должен уметь выполнять ребенок к 11 годам (примерно к 4 классу).

В школьном периоде появляются свои нюансы. Если в детском саду, как правило, большая часть детей здорова, то здесь картина меняется. «На этом этапе начинают проявляться



генетически заложенные особенности здоровья, меняется уровень здоровья. Когда в 2014 году стартовали пилотные проекты ВСК ГТО и школы вернулись к тестированию (за основу были взяты советские нормативы), то выяснилось, что 85% детей соответствуют подготовительной группе для занятий физкультурой. Это говорит о низком уровне физической подготовленности, и это на самом деле тревожный звонок. Он означает, что дети не умеют бегать, прыгать, им не хватает силы, чтобы выполнить определенные упражнения. После этого была придумана система дополнительного осмотра, – продолжает эксперт. – Раз в год школьники проходят углубленный медицинский осмотр, на основании которого ребенку выставляют группу здоровья. В зависимости от нее определяют объем и количество занятий физкультурой».

Сегодня выделяют 5 групп здоровья у детей для занятий физической культурой. К основной медицинской группе относят 1-ю группу и частично – 2-ю. «Это дети, у которых нет отклонений в состоянии здоровья или же они не влекут функциональные изменения, не оказывают влияние на физическое здоровье. Например, плоскостопие первой и второй степени, – поясняет Елена Бойко. – Следующая группа – так называемая подготовительная. В нее входят дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии не менее 5 лет. Или же дети, у которых есть факторы риска в виде

неблагоприятной наследственности. А также физически плохо подготовленные, так называемые гаджетные дети, которые не умеют бегать, прыгать».

Следующая группа – спецмедгруппа, куда входят дети с хроническими заболеваниями. Они не могут заниматься физкультурой в том же объеме, что и здоровые дети. Но это не значит, что они совсем освобождены от занятий физическими упражнениями. Для них нужны определенные программы. Эта группа, в свою очередь, разделяется на подгруппы А и В. В первую входят школьники, которым она определена на длительный срок, а во вторую – на какой-то период, например при травме. Потом ребенок выздоравливает и переходит в основную группу.

«Детям основной группы разрешено все, в том числе участие в соревнованиях. У представителей подготовительной группы есть ограничения. Они проходят такую же подготовку, что и дети основной группы, но более длительно. Кроме того, чтобы получить допуск к соревнованиям, сдаче нормативов ГТО, им необходимо пройти дополнительный осмотр и подготовку. А задача педагогов – грамотно это сделать, – говорит спортивный врач. – Дети из спецмедгруппы не выполняют нормативов и не могут быть допущены к занятиям спортом». Специалист подчеркивает, что к какой бы группе по состоянию здоровья ни относился ребенок, ему важно двигаться. Только в таком случае будет заложена база для профилактики болезней.

## Сильным стать может каждый

«Как уже было сказано, в школе продолжается развитие определенных двигательных навыков по программе, разработанной на основе научных исследований. Количество уроков физкультуры зависит от возраста детей. Для каждого возраста существует своя программа на год, которую необходимо освоить. По итогу ученики показывают, насколько успешно они ее прошли. При переходе из класса в класс школьники выполняют определенные нормативы, – продолжает эксперт. – Та программа, которая разработана в школе, – конструктивна и отвечает требованиям подготовленности детей. Ее достаточно, чтобы укрепить осанку, развить необходимые физические навыки. Но, помимо этого, у ребенка должна быть еще двигательная активность – утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, в целом активный образ жизни. Оздоровительная физкультура организована таким образом. Но нужно понимать, что она не имеет отношения к занятиям спортом, где ставятся совершенно другие цели. Профессиональный спорт не укрепляет здоровье. Это делает физическая культура».

По мнению спортивного врача, важно в первую очередь подготовить родителей – научить их физкультуре и ее целям, чтобы не было подмены понятий. Родительская включенность в процесс оздоровления собственных детей – важное звено в этой цепи. «Ребенка невозможно заставить де-

лать гимнастику, если не делаешь ее сам. Если у родителей проблема с осанкой, то сложно требовать от детей держать спину ровно – нужен собственный пример. Также важно не впадать в крайности и понимать, что нагрузки должны соответствовать возрасту и не стоит выходить за пределы возможностей – всему свое время», – подчеркивает Елена Бойко.

## Создать и сохранить ровную спину

Основа хорошей осанки – здоровый позвоночник. Недаром его называют древом жизни.

К сожалению, число детей, страдающих различными нарушениями осанки, растет с каждым годом. Зачастую причина тому – малоподвижный образ жизни и проведение свободного времени за гаджетами. Но не всегда только эти факторы портят внешний вид и здоровье. «Сколиоз – генетическое заболевание, которое начинает активно развиваться в период пубертата – мощных гормональных изменений. Это неизлечимое заболевание, требующее большой ответственности и от самого пациента, и от его родителей. К сожалению, со сколиозом врачи сталкиваются все чаще, – отмечает Елена Бойко. – Существуют целые программы диагностики, лечения и реабилитации детей со сколиозом.

Они включают много компонентов, где большую роль играют физическая культура и массажи. Но, увы, совсем излечить пациента от него невозможно. Когда позвоночник перестает расти в высоту, сколиоз останавливается и появляется остеохондроз – старение позвоночника. В этом случае физическая культура и движение – мощные реабилитационные факторы, которые помогают поддерживать организм в тонусе и компенсировать изменения».

Сколиоз не нужно путать с позиционным нарушением осанки, подчеркивает спортивный врач. Этот фактор важно регулировать опреде-

**Если в 15 лет подросток не обладает здоровой осанкой, то проблем не миновать. Стоит понимать, что упражнения будут помогать тогда, когда их выполняют!**

ленным возрасте – ходить в вертикали с детского сада. «Вертикализация способствует укреплению мышц – пресса и спины, которые перестают работать, если мало двигаться. А вслед за этим появляются боли в спине, – поясняет эксперт. – Профилактика позиционных нарушений через различного рода движения – ходьбу, упражнения, в том числе на укрепление мышц-вертикализаторов, крайне важна. И чем раньше, тем лучше. Если в 15 лет подросток не обладает здоровой осанкой, то проблем не миновать. Стоит понимать, что упражнения будут помогать тогда, когда их выполняют!»

**Необходимый минимум для школьников – несколько часов в неделю занятий физической культурой и утренняя гигиеническая гимнастика, включающая упражнения на укрепление мышц живота и спины. И конечно же, ходьба, которая способствует тренировке этих мышц. Также для здоровья спины имеет значение мебель и предметы школьной гигиены.**



Ирина Савина

# Медики на старте

12 августа в России отмечается День физкультурника. Решение об учреждении этого праздника было принято еще в 1939 году. В первые годы День физкультурника отмечали в июле, а потом было решено проводить его во вторую субботу августа.

Медицинские работники не только пропагандируют здоровый образ жизни, но и подают личный пример, занимаясь спортом. Например, Краевой центр охраны материнства и детства в своих соцсетях провел флешмоб #АККЦОМД\_и\_спорт. Врачи и средние медработники рассказывали о своих спортивных увлечениях.

## Детский хирург прошел «Гонку героев»

Главный внештатный детский хирург региона, хирург Центра охраны материнства и детства **Сергей Каширин** имеет разнообразные спортивные интересы, а в июле 2023 года он принял участие в масштабных соревнованиях «Гонка героев» в Москве.

Список видов спорта, в которых попробовал себя Сергей Дмитриевич, впечатляет. В студенчестве и молодости он занимался альпинизмом и гиревым спортом, сейчас в качестве основных для себя видов называет горные лыжи зимой, походы в горы летом и тренировки в тренажерном зале – этим он занимается регулярно. Кроме того, попробовал серфинг, сплавы по горным рекам, конный спорт и полеты на парашютах. Хотел бы прыгнуть с парашютом.

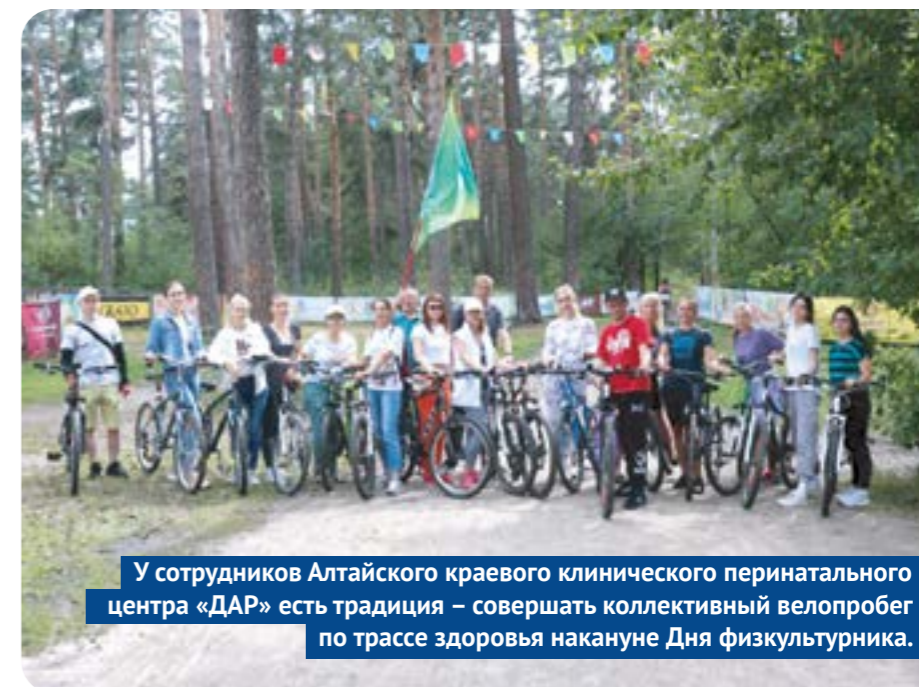
– Мои занятия спортом начались с альпинизма в юношестве, в конце 70-х – начале 80-х. Я участвовал в



## Справка «МиЗ»

Как сказано на сайте организации «Лига героев», которая проводит это соревнование, «Гонка героев» – это:

- первая спортивная гонка всероссийского масштаба, созданная на основе испытаний для подготовки бойцов спецподразделений;
- вызов, который хотя бы раз в жизни должен бросить себе каждый;
- бег по пересеченной местности с преодолением различных препятствий;
- мероприятие, помогающее раскрыть свой потенциал;
- шанс вырваться из офисной рутины;
- соревнования для людей всех возрастов и уровней подготовки;
- увлекательное приключение и источник адреналина;
- испытание на пределе собственных возможностей;
- командная работа.



У сотрудников Алтайского краевого клинического перинатального центра «ДАР» есть традиция – совершать коллективный велопробег по трассе здоровья накануне Дня физкультурника.

соревнованиях на приз имени Юрия Вершинина, также сдавал нормы ГТО. В студенчестве, в АГМИ, занимался гиревым спортом, у меня был третий разряд, участвовал в соревнованиях, выступал за институт. Позже участвовал, когда работал в Краевой детской больнице, в спартакиадах медицинских работников – в основном бежал на лыжах.

Я уже лет восемнадцать на горных лыжах, встал на них лет в сорок – катался на Алтае, в Шерегеше, на Эльбрусе и на Красной Поляне. Сейчас для меня уже нет того спуска, который бы я не освоил. Я не боюсь сложных спусков, и это мое личное достижение. Когда едешь, получаешь удовольствие и не боишься упасть и что-нибудь сломать – это главное.

Серфинг я попробовал, когда мы были с семьей на отдыхе на острове Бали. Когда я увидел на этих гигантских волнах серферов, я понял, что надо хотя бы попробовать. На протяжении всего отдыха брал уроки серфинга. Также я пробовал «зимний» вариант серфинга – в гидрокостюме на Балтике в мае.

В тренажерке я начал заниматься тоже еще в студенчестве – в общежитии на Крупской были две комнатенки с разным «железом», нашим кумиром был Арнольд Шварценеггер, мы на

него равнялись и в тех комнатках буквально ночевали. Сейчас я хожу два раза в неделю в зал клуба «Рельеф» – уже лет восемь. Это очень сильно поддерживает, помогает в работе – дает возможность поменять вид деятельности, чтобы расслабиться после интеллектуального труда.

К конному спорту я приобщился давно, когда работал инструктором на конном маршруте в Горном Алтае, еще в 1982 году. Тогда был единственный на Алтае конный маршрут на Каракольские озера, по нему я водил туристов несколько лет. Постоянно заниматься конным спортом нет возможности, получается съездить на ипподром только пару раз за лето. Зато каждое лето мы стараемся сходить в горы в пеший поход – доходили до подножия Белухи, ходили на Шавлинские озера и другие. Мы идем с полной выкладкой, на полном самообеспечении, с рюкзаками. В этом году пойдем в конце августа.

Продолжение на стр. 30 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

В забеге участвовали 96 команд. На полигоне Алабино мы бежали восемь километров и преодолевали 36 препятствий: и бревна, и брусья, и канавы, и трамплины...

Меня записали в команду, протестировали – выживу ли я в забеге или нет. Решили, что выживу, и допустили. Главное – пройти дистанцию. Первые три километра бежать было трудно, но я был настолько вдохновлен, что открылось второе дыхание и не было желания сойти с дистанции. Тяжело, но здорово и интересно, я бы пробежал еще раз. В нашей команде я был самым старшим участником и нисколько не комплексовал на эту тему, – поделился Сергей Дмитриевич.

## Поддержка спорта

Детский хирург **Рита Эдиковна Израелян** тоже работает в АКЦОМД. Доктор – президент Фонда по реализации социальных проектов имени **Израеляна Раффи Эдиковича**. Рита Эдиковна основала фонд в память о своем брате – капитане полиции, сотруднике ДПС, погибшем при исполнении служебного долга – преследовал пьяного водителя.

Уже семь лет фонд проводит чемпионат Алтайского края по греко-римской борьбе памяти Раффи Израеляна при участии краевого Министерства спорта и ГУ МВД по Алтайскому краю.

Кроме того, фонд выиграл президентский грант на реализацию проекта «Герой нашего времени» и в его рамках проводит встречи со школьниками в школах Барнаула, Рубцовска, Новоалтайска и Бийска. На встречах рассказывают о Раффи Израеляне и приглашают к ребятам людей, которых можно назвать героями нашего времени, – сотрудников МВД и спортсменов – обладателей наград соревнований российского уровня.

Елена Клишина.  
Фото предоставлены  
героями публикации

## В тему



В Чарышской ЦРБ есть своя спортивная команда. 12 августа, ко Дню физкультурника она приняла участие в соревнованиях по волейболу между организациями района.

Название команды – «Витаминки». В ее составе: главный врач **Иван Нечаев**, фельдшеры СМП **Полина Серебренникова** и **Григорий Лушин**, специалист по кадрам **Олеся Зелингер**, зубной техник **Дмитрий Зайцев**, фельдшер Щербининского ФАПа **Юрий**

**Шестопал**, водитель Маякской врачебной амбулатории **Яков Белоусов**, рентген-лаборант **Андрей Кокорин**.

Команда ЦРБ регулярно участвует в районных и межрайонных спортивных соревнованиях медицинских организаций. В межрайонной спартакиаде МО Алейского округа чарышские медики занимали второе общекомандное место, были первыми в районных соревнованиях «Чарышские старты».



Хочу выразить огромную благодарность **Наталье Владимировне Грошевой**, замглаврача по экспертизе временной нетрудоспособности поликлиники № 10, г. Барнаул, за качественную работу и за высокий профессионализм, за теплоту и доброжелательное отношение к своим пациентам, за оперативное решение проблемы.

Мне необходимо было оформить инвалидность моей маме (1932 года рождения), она уже 6 лет не выходит из дома по состоянию здоровья, поэтому для нее это было неразрешимой проблемой. Я предполагала, что это будет затяжная процедура, но тем не менее обратилась в кабинет 309 к Наталье Владимировне Грошевой. Она внимательно выслушала меня, задала четкие вопросы по существу, без проволок и очень быстро наметила план разрешения моей проблемы.

Хочется отметить работу врачей этой поликлиники, которые посещали пациентку на дому: хирурга **Нину Ивановну Козлову**, невролога **Татьяну Юрьевну Кучминову**. Они приходили в сроки, четко обозначенные предварительно в телефонном разговоре. Осматривали пациентку добросовестно и доброжелательно.

Особенно хочется поблагодарить медицинских сестер: **Елену Сергеевну Коростину** за внимательное отношение при заборе крови; **Галину Григорьевну Румянцеву** за терпеливое, настойчивое и доброжелательное отношение при проведении ЭКГ у возрастной и больной пациентки. Высокий профессионализм врача, педантизм и тщательный подход к ситуации пациента хотелось бы отметить у участковых терапевтов: **Натальи Геннадьевны Кашеевой** и **Лолиты Саймудиновны Назировой**. И в этом, я думаю, большая заслуга администрации этой поликлиники! Всем медицинским работникам этой поликлиники, принимавшим участие в решении моей проблемы, большое спасибо!

С уважением,  
Людмила Михайловна Танева

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».

До этого у меня долго была температура, постоянная слабость и боли в спине, так и не смог понять причину. Врач сразу же оказал мне своевременную и квалифицированную помощь, назначил все нужные анализы и провел обследование, чтобы выявить проблему. Затем провел полноценное лечение до того, как я полностью выздоровел. Я очень благодарен врачу КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Андрею Ивановичу Ануфриеву** за его профессиональный подход, внимание и замечательное отношение ко мне как к пациенту. Спасибо большое!

Олег

Спасибо огромное за профессионализм, ответственность, правильно поставленный диагноз и лучшее лечение, за отношение и открытость доктору глазного отделения Горбольницы № 4, г. Бийск, **Дарье!** Несмотря на молодость и небольшой опыт – великолепный врач, все сделала в лучшем виде! Огромное спасибо вам за ваш нелегкий труд!

Ольга Владимировна Босоногова

Хочу выразить благодарность врачу-неврологу поликлиники № 3, г. Барнаул, **Тимуру Гафаровичу Рыжук** за его работу, хорошее отношение и помощь. Благодаря ему я уже год своевременно получаю дорогостоящий рецептурный препарат для лечения рассеянного склероза.

Алина Александровна Пушкарева

Хочу выразить огромную благодарность доктору КГБУЗ «Горбольница № 3, г. Барнаул» **Денису Сергеевичу Иванову**, всем медсестрам, санитаркам и блоку питания ожогового отделения.

Чуть больше года назад, 5 июня 2022 года, я попал в это отделение с ожогом предплечья и кисти, произошедшим вследствие возгорания шлангов газосварочного аппарата. Ожог был сильный, я находился в отделении почти месяц. Денис Сергеевич сделал мне пересадку кожи на сгибе кисти. На сегодняшний день моя рука здорова, как будто ничего не было. Еще раз огромное всем спасибо!

Александр Павлович Горкальцев

Хочу выразить огромную благодарность врачу-стоматологу КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника, г. Бийск» **Лидии Суджеддиновне Абдуллаевой** и медсестре **Елене Петровне Здоренко** за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение, профессионализм, врачебную этику, доброту в лечении моего супруга Дмитрия Александровича Смолянинова. Желаю вам долголетия и здоровья и только благодарных клиентов.

Светлана Борисовна Смолянинова

27.07.2023 в 22.54 на адрес: пер. Ядринцева, 78, я вызвала скорую по факту кровотечения у 6-летнего ребенка. Врачи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» приехали незамедлительно, заботливо осмотрели ребенка, оперативно оказали помощь, дали много рекомендаций и советов, что в данной ситуации делать. Кроме того, успокоили меня чисто по-человечески. Побольше бы таких врачей! Хотелось пожелать им крепкого здоровья, терпения и достойных зарплат. Двое мужчин и девушка, к сожалению, фамилии не спросила.

Екатерина Сергеевна Леонтьева





## Михаил Мурашко посетил Алтайский край

21 июля медицинские организации края посетил министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Он осмотрел строящиеся объекты в новом здании городской поликлиники № 14 и хирургическом корпусе АККЦОМД. Министр побывал в Консультативно-диагностическом центре, медицинском колледже, в Краевой больнице скорой медицинской помощи, Краевой клинической больнице, онкодиспансере «Надежда» и Краевом кардиологическом диспансере, детской поликлинике № 9 и в ряде других учреждений.

Фото: [altairegion22.ru](http://altairegion22.ru).



В выпуске использованы фотографии с сайтов [altairegion22.ru](http://altairegion22.ru), [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [wordpress.com](http://wordpress.com), [aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de), [zoon.ru](http://zoon.ru), [mknc.ru](http://mknc.ru), [nogostop.ru](http://nogostop.ru), [uookn-kursk.ru](http://uookn-kursk.ru), [zentrum-der-gesundheit.de](http://zentrum-der-gesundheit.de), [pinimg.com](http://pinimg.com), [opecheny.ru](http://opecheny.ru), [timeout.com](http://timeout.com), [kidsactivezone.co.uk](http://kidsactivezone.co.uk), [comunicae.com](http://comunicae.com)

Алтайская крайняя медицинская газета | 12+  
**Мы за ЗДОРОВЬЕ**

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

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

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

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

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto:medprof_miz@mail.ru).

Отпечатано в типографии ООО «А 1».

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

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

Подписано в печать 11.08.2023. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.