

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 11 (725) 17 ноября 2023 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



## На службе медицине

➤ Стр. 4-6

**Путь хирурга:  
от врача до руководителя**

➤ Стр. 8-10

**Гормон-и-Я**

➤ Стр. 16-18

## В Барнауле прошел Всероссийский семинар травматологов

На базе БСМП прошел Всероссийский семинар травматологов. С докладами на мероприятии выступили ведущие специалисты из Санкт-Петербурга, Новосибирска, Барнаула.

Это мероприятие, посвященное самым актуальным вопросам оказания помощи пациентам с травмами, традиционно собрало травматологов из многих регионов России, также приехали специалисты из Казахстана. Такой живой интерес к конференции объясняется значимостью проблемы, высоким уровнем представленных докладов и возможностью получить практические навыки по теме. Особое внимание в работе конференции было уделено подходам в лечении боевой травмы, использованию систем наружной фиксации, современным подходам к лечению повреждений тазового кольца и вертлужной впадины при политравме, а также лечению последствий этих состояний.

Практические семинары прошли на рабочих станциях, где были продемонстрированы современные методики лечения при травме позвоночника, грудной клетки, переломах верхних конечностей и таза. Участники семинара могли сами выполнить современные вмешательства на макете под руководством опытных наставников. Полученные знания и навыки специалисты смогут внедрить в свою практическую деятельность.



## Студотряды АГМУ подвели итоги работы



В Алтайском государственном медицинском университете прошел крупный стол, посвященный итогам работы студенческих медицинских отрядов в 2023 году. Кроме студентов в мероприятии приняли участие врио министра здравоохранения края Дмитрий Попов, ректор АГМУ Ирина Шереметьева и главные врачи больниц Алтайского края.

Участники встречи обсудили опыт работы студентов в разных муниципалитетах края и участия во всероссийских проектах, планы на 2024 год.

По итогам 2023 года студенческие отряды АГМУ привезли в регион сразу три всероссийских знамени победителей: стройотряд «Монолит» получил знамя стройки «Мирный атом», медотряд «Василиск» стал лучшим на проекте «Атлант» в Новокузнецке, а сервисный отряд «Ватерпас» одержал победу на проекте в Белокурихе.

## Новый КТ запущен в Рубцовске

В Городской больнице № 2 г. Рубцовска запущен новый компьютерный томограф. Аппарат стоимостью более 29 млн рублей закуплен в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Диагностические исследования на нем будут проводить жителям не только Рубцовска, но и всего Рубцовского медико-географического округа.

Кабинет для томографа был подготовлен, исходя из технических требований для установки такого аппарата.

Врио министра здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов отметил, что Алтайский край и АГМУ – одни из лучших в России в плане и внедрения современных технологий в практику здравоохранения, и развития движения студотрядов.

О работе студентов АГМУ в ЦРБ и ФАПх, на выездах в сельские районы края рассказали главные врачи больниц Заринска, Завьялово, Алейска, Камня-на-Оби. Все отметили хороший уровень подготовки студентов, их потенциал и огромное желание работать.

Дмитрий Попов сообщил, что в качестве поощрительной меры Министрство здравоохранения Алтайского края рассмотрит возможность приоритетного поступления бойцов СМО в ординатуру медуниверситета по целевому набору и компенсации стоимости обучения из бюджета региона.

Для этого был выполнен капитальный ремонт с заменой электрических сетей, установкой приточно-вытяжной вентиляции, усилением плит перекрытия и т. п.

В больнице уже есть один компьютерный томограф. Однако для того чтобы обслужить прикрепленное население в полном объеме, второй аппарат просто необходим. Теперь исследования станут для пациентов более доступными. Новый аппарат технически более совершенен.

## Добро может быть заразительным

В конце октября главный врач Краевой клинической больницы Диана Рудакова вручила медицинской сестре Светлане Соколовой грамоту от Фонда Владимира Шаманова «Защитники Отечества» с искренней благодарностью за активную гражданскую позицию, за человеческую доброту, за равнодушие и бескорыстие в помощи военнослужащим, выполняющим свой долг в ходе специальной военной операции.

Сотрудница Краевой клинической больницы, медицинская сестра по физиотерапии отделения медицинской реабилитации Светлана Соколова с самого начала специальной военной операции является участницей движения «Весточка из дома с заботой о солдате». И ей удается привлечь

единомышленников к важному и полезному делу. Светлана плетет маскировочные сети, которые очень нужны во время боевых действий, браслеты из паракорда, изготавливает «сухой душ». Задействованы в этой работе все – медперсонал и пациенты. Многие хотят внести вклад в поддержку наших защитников. Сети плетутся по заявкам бойцов, командиров подразделений и максимально оперативно отправляются в зону СВО.

Помимо оказания помощи для наших бойцов на передовой, сотрудники и пациенты совместно проводят время, делятся идеями, поддерживают друг друга, что благоприятно сказывается на здоровье пациентов и сплачивает коллектив.

## Признаны лучшими в России

Проект Алтайского края по созданию и внедрению единой информсистемы управления финансово-хозяйственной деятельностью медорганизаций региона признан лучшим в России в области «Государственное и муниципальное управление».

Конкурс лучших проектов автоматизации управления и учета «1С: Проект года» в России проводится ежегодно. Его цель – определить передовых пользователей и партнеров, которые добились максимальных успехов в цифровизации. В 2023 году на конкурс было подано

около 300 заявок из всех регионов страны.

Заказчиками проекта выступили региональный Минздрав и Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр. Проект был начат в августе 2020 года и завершен в декабре 2022 года. За это время на единую информационную платформу переведено порядка 150 медицинских организаций региона и более 4000 пользователей. По оценкам экспертного сообщества, проект Алтайского края признан самым масштабным по итогам 2022 года в бюджетной сфере.



## Диагностика диабета станет доступнее

Более 21 млн рублей выделено медицинским организациям Алтайского края на закупку оборудования для диагностики сахарного диабета и наблюдения за состоянием здоровья пациентов.

Распоряжение подписал Председатель Правительства РФ Михаил Мишустин. Всего же в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» нацпроекта «Здравоохранение» Правительство РФ направило более 1,4 млрд рублей на создание и модернизацию медучреждений РФ для пациентов с сахарным диабетом.

Региональным Минздравом уже разработана программа, в рамках которой и выделены средства на закупку оборудования для диагностики сахарного диабета и наблюдения за состоянием здоровья пациентов. Аналитаторы гликированного гемоглобина планируют приобрести для лабораторий 11 медицинских организаций первичного звена системы здравоохранения: Алтайской ЦРБ, Ключевской ЦРБ им. И. И. Антоновича, Косихинской ЦРБ, Первомайской ЦРБ им. А. Ф. Воробьева, Поспелихинской ЦРБ, Ребрихинской ЦРБ, Рубцовской ЦРБ, Тальменской ЦРБ, Троицкой ЦРБ, Топчихинской ЦРБ и Шипуновской ЦРБ.

Данное оборудование позволит своевременно выявлять сахарный диабет у жителей региона и корректировать лечение у больных, а значит, они смогут избежать серьезных последствий заболевания.

«На данный момент региональная программа по борьбе с сахарным диабетом находится на утверждении в Национальном медицинском исследовательском центре эндокринологии Минздрава России и после ее согласования будет принята Правительством Алтайского края. Ее принятие позволит помочь десяткам тысяч жителей региона», – рассказывает Оксана Заплавнова, главный внештатный эндокринолог Минздрава Алтайского края.

# На службе медицине

Есть люди, которые оставляют свой след в небольших коллективах и сообществах,

а есть те, кто способен изменить целые отрасли.

Личностью такого масштаба можно с легкостью назвать Владимира Апполинарьевича Трешутина. Государственный советник РФ 2 класса, Заслуженный работник здравоохранения

РФ, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Общественного совета при Минздраве Алтайского края – это все о нем. Свой

трудовой путь он начал в конце 70-х годов прошлого века. В сентябре ему исполнилось 70 лет, но он до сих пор продолжает вести насыщенную профессиональную и общественную деятельность. Как складывался путь организатора алтайского здравоохранения и чем он занят сегодня, расскажем

на страницах нашего издания, которое, к слову,

появилось на свет с его легкой руки.

## Быть первым

Владимир Трешутин родился в 1953 году в селе Новиково Бийского района. Алтайская земля стала благодатной почвой для развития молодого человека. В 1977 году он с отличием окон-



чил Алтайский медицинский институт по специальности «врач-лечебник». Во время обучения был старостой субординатуры по терапии, а также кружка по этой же специальности. Как он сам признается, очень любил терапию, кардиологию, эндокринологию. После окончания вуза Владимир не покинул стены альма-матер и продолжил там работать – прошел путь от ассистента, доцента кафедры курортологии, физиотерапии и реабилитации факультета усовершенствования врачей до проректора вуза по воспитательной работе.

Все это время работу совмещал с научными исследованиями и успешно защитил кандидатскую диссертацию в Казани. Наука всерьез и надолго завоевала сердце медика. На его счету более 230 научных работ в области здравоохранения, пять монографий и один патент на изобретение. Научно-исследовательской работой он активно занимался на всех этапах своей деятельности. Его докторская диссертация «Социально-гигиеническое обоснование мониторинговой

системы управления здоровьем», которую он защитил в столичном НИИ им. Семашко в 2000 году, стала лучшей работой года в своей специальности. В это время Владимир Трешутин уже работал в краевом комитете по здравоохранению и занимался научно-педагогической деятельностью в АГМУ.

Его становление как специалиста в области медицины – сначала ученым и педагогом, а впоследствии организатором – развивалось словно по нотам. В 1992 году Владимира Трешутина назначили исполнительным директором краевого государственного фонда «Лекарство и здоровье», созданного в регионе для развития инновационных проектов в области здравоохранения и производства фармацевтической продукции.

А в самые непростые для страны годы вместе с другими энтузиастами медицины Трешутин делал, на первый взгляд, невозможные вещи. В период с 1994 по 1997 годы он принял активное участие в открытии Центров профилактики в Бийске, Рубцовске и Горняке. Кроме того, при его не-

посредственном участии наш край вошел в международную программу СИНДИ (оригинальная аббревиатура CINDI – интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний, включая стоматологические. В нашей стране ее координатором выступал академик РАМН **Рафаэль Оганов**, с которым алтайские представители здравоохранения тесно взаимодействовали – *Прим. ред.*). По мнению Владимира Апполинарьевича, профилактике необходимо уделять большое внимание. То, что делается для сохранения индивидуального и общественного здоровья, крайне важно.

Именно поэтому он стремился внести четкость и конкретику в саму базу. Работая в должностях заместителя, первого заместителя, исполняющего обязанности председателя комитета администрации Алтайского края по здравоохранению, Владимир Трешутин отвечал за реализацию Государственной программы по реабилитации лиц, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне. Кроме того, он активно занимался информационным обеспечением и внедрением компьютерных технологий в систему здравоохранения региона.

При его непосредственном участии в 1996–2000 гг. разработан мониторинговый подход к управлению деятельностью лечебно-профилактических учреждений края, а также разработаны и внедрены информационные технологии, обеспечившие электронную связь с 60 центральными районными больницами края. И это не все проекты. С его подачи созданы система социологического мониторинга показателей здоровья и факторов риска населения и система регистров социально-значимых заболеваний, а также организована эффективная работа краевых целевых профилактических программ по социально-значимым заболеваниям. «Важен системный подход, чтобы были результаты, а не просто сотрясение воздуха. Тогда мы ежеквартально проводили встречи с главами районов, главными врачами и главными специалистами края в 7 медико-географических зонах

## Это важно!

Владимир Трешутин принимал непосредственное участие в разработке целого ряда региональных законов: «О лекарственном обеспечении населения и порядке осуществления фармацевтической деятельности на территории Алтайского края» (1996 г.); «Об учреждениях медико-социальной помощи в Алтайском крае» (1996 г.); «О природных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях, курортах Алтайского края» (2000 г.) и других, в том числе федеральных.

В 2018 году, пройдя конкурсный отбор, стал членом рабочей группы при Правительстве РФ по подготовке Федерального закона «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ» (принят ГД РФ 31.07.2020г №248-ФЗ)

края. Так появились региональная система мониторинга», – рассказывает Владимир Трешутин.

## Контроль во имя безопасности

В 2004 году в стране началось формирование Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Территориальный орган Росздравнадзора по Алтайскому краю появился в этом же году. Владимир Трешутин возглавлял его с момента открытия и до тех пор, пока не оставил пост по достижении предельного для государственной гражданской службы возраста. Региональное ведомство много лет входило в десятку лучших в стране. И это неудивительно – за 14 лет под руководством Владимира Апполинарьевича прошла внушительная системная работа по лицензированию учреждений здравоохранения и социальной сферы региона. Так, к 2008 году прошли лицензирование 922 ФАПа, а к 2010 году – все социальные и образовательные учреждения края. К 2011 году в регионе внедрили все 26 наци-

ональных стандартов России по социальному обслуживанию населения.

Кроме того, организован контроль качества медицинской помощи, а впоследствии и госконтроль качества и безопасности медицинской деятельности. Главной целью последнего были выявление и пресечение, а главное – профилактика и предупреждение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

Не стоит забывать, что за эти годы в крае также были организованы государственный контроль за обращением медицинских изделий, качеством лекарственных средств и их уничтожением, а также регистрация непредвиденных реакций на лекарственные средства. Все это обеспечило должное качество и безопасность их применения. Кстати, по уровню организации мониторинга безопасности лекарственных препаратов Алтайский край с 2012 года по настоящее время занимает 4–5 места в России.

А 3 ноября 2023 года в АГМУ издано методическое пособие «Фармаконадзор как важнейшая составляющая качества и безопасности медицинской деятельности» для организаторов здравоохранения, врачей, ординаторов и студентов, которое уже размещено электронной базе библиотечного фонда АГМУ. Его авторами стали **В. Трешутин, В. Зайцев, И. Москвитина**.

Авторитет Владимира Трешутина не подвергался сомнению. Он принимал участие в комплексных проверках по вопросам качества оказания медико-социальной помощи населению, проводимых Росздравнадзором в различных регионах страны.

Без его содействия не обошлись программы модернизации здравоохранения. Они позволили повысить доступность и качество медицинской помощи населению, а также обеспечить реализацию нацпроекта «Здоровье». Владимир Апполинарьевич брал под личный контроль строительство, оснащение медицинским оборудованием,

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

лицензирование и ввод в эксплуатацию Федерального центра травматологии и ортопедии и Краевого клинического перинатального центра.

## Двигать медицину

Когда назрела необходимость обновить состав Общественного совета при Минздраве Алтайского края, не было сомнения в том, кто его возглавит: Председателем единогласно избрали Владимира Трешутина. «Общественные советы создаются для того, чтобы решить две важные задачи. Первая – улучшить коммуникации между обществом и административной структурой. Вторая – обеспечить разрешение всех проблемных ситуаций; помочь и министерству, и гражданам, и системе здравоохранения в определенных вопросах найти пути решения, оптимизации, направленные на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, а также снизить количество жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, – говорит Владимир Аполлинарьевич. – Ранее существовала так называемая патерналистская модель советского здравоохранения. Но она была разрушена, и на смену ей пришла иная, которая изменила отношения в системе «врач – пациент». Изменилось отношение общества, людей к врачам и медицине. Последних все больше ругают (в обществе, в СМИ), что, конечно же, несправедливо. Конечно, есть и грубость, невнимательность, халатность, врачебные ошибки, но это скорее исключение из правил. Принятие роли врачей, медицинских работников в обществе несправедливо и недопустимо. Чтобы изменить отношение, нужны постоянный диалог и взаимодействие общества и медицинских работников. Должно быть движение к открытости, доступности, информированности пациентов о состоянии здравоохранения края и о происходящих в этой сфере процессах. А через это – движение и консолидация действий, чтобы обеспечить доступность и качество медицинской помощи».

Но и сегодня на деятельности в Общественном совете активность

## Справка «МиЗ»

### Награды и достижения

За вклад в развитие здравоохранения края Владимир Аполлинарьевич Трешутин удостоен звания лауреата Премии администрации Алтайского края и краевого Совета народных депутатов с вручением нагрудного знака (1998 г.).

Профессиональная деятельность Владимира Трешутина отмечена государственной наградой – почетным званием «Заслуженный работник здравоохранения РФ», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», благодарностью Комитета по безопасности Государственной Думы РФ, почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ, Росздравнадзора и многими другими наградами.

Владимир Трешутин – автор более 230 печатных научных работ в области здравоохранения, пяти монографий и одного патента на изобретение, 10 рацпредложений и 10 методических рекомендаций для врачей и студентов (в том числе утвержденных Минздравом РФ).

Долгие годы он являлся членом редакционной коллегии ведомственного научно-практического журнала «Вестник Росздравнадзора» и соавтором «Сборника информационных материалов и нормативных правовых актов, применяемых при организации контроля качества медицинской помощи населению».

Владимира Трешутина не заканчивается. В родном вузе он возглавляет кафедру медицинского права и огромное количество времени проводит со студентами. «Пока есть возможность, нужно работать во благо края», – уверен Владимир Трешутин.

Ирина Савина

Гипербарическая оксигенация (ГБО) – лечебно-профилактическая процедура, при которой с помощью специального оборудования организм пациента «принудительно» насыщается кислородом.

Этот метод лечения и оздоровления применяют в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2. О процедуре рассказал Герман Балаганский, заведующий центром острых отравлений, главный внештатный специалист-токсиколог.



По его словам, метод начали использовать еще в 90-е годы в городской больнице № 3 – в отделении токсикологии, которое сейчас входит в состав БСМП № 2. Оборудование периодически обновляется, и современный аппарат, похожий на батискаф, читатели могут видеть на фото.

Один сеанс длится час или чуть больше, это зависит от диагноза и индивидуальных особенностей пациента. Это время нужно провести в замкнутом пространстве, поэтому среди противопоказаний к проведению ГБО есть и клаустрофобия. Процедура, как правило, пациен-

# Лечебный «батискаф»



## Факт

ГБО также используется как метод адаптации организма к неблагоприятным условиям. Его применяют в спортивной медицине для повышения уровня тренированности спортсменов и более быстрого восстановления после тренировочных нагрузок.

становится еще ниже. В тех местах организма, где есть воспалительные процессы, кислорода еще меньше, так как там снижена микроциркуляция крови.

Противопоказания к применению ГБО: воспалительные заболевания органов, имеющих полости (нос, ухо), туберкулез, клаустрофобия, органические поражения головного мозга. Использование перед процедурой кремов, мазей с содержанием масел.

В день через барокамеру проходят четыре пациента. Выглядит это так: пациент ложится в герметичную капсулу с окном, лежит там в течение часа и вдыхает обогащенный кислородом воздух. Давление и уровень кислорода определяют специальные датчики, показатели которых контролирует врач или медсестра.

В это время кислородом насыщаются все жидкие среды организма, в первую очередь кровь, а также межклеточная жидкость. Благодаря этому нормализуются кровообращение в тканях и обменные процессы на клеточном уровне, возникает противовоспалительный, противовоспалительный, заживляющий эффект. Для получения эффекта нужно пройти от пяти до десяти сеансов ГБО.

Информация и фото предоставлены пресс-службой ККБСМП № 2

тами переносится хорошо. Но могут возникнуть неприятные ощущения в ушах, похожие на те, что некоторые из нас испытывают при взлете и посадке самолета.

Спектр заболеваний, при которых применяется ГБО, широкий. Например, она используется при таком осложнении сахарного диабета, как диабетическая стопа.

Герман Балаганский приводит пример: врачи наблюдали двух женщин-близнецов с сахарным диабетом, имевших проблемы со стопами. Одна из них делала процедуры ГБО курсами несколько лет подряд и прожила лет на пятнадцать дольше своей сестры.

В списке показаний также различные воспалительные процессы, сложные переломы, перенесенный ковид и бронхолегочные инфекции, заболевания опорно-двигательного аппарата и суставов, нарушения обмена веществ, анемии, гинекологические заболева-

ния, инсульт, атеросклероз и другие сердечно-сосудистые заболевания. А также болезни ЖКТ, дерматологические заболевания, неврологические патологии.

По словам Германа Балаганского, в «батискафе» хорошо купируется токсикоз при беременности за несколько (3–5) сеансов. ГБО также помогает пациентам с острым отравлением угарным газом и при отравлениях другими токсическими веществами.

При отравлениях угарным газом молекула кислорода под давлением буквально вытесняет молекулу окиси углерода, и токсическое действие проходит.

В обычных условиях такое количество кислорода, воздействие которого является мощным оздоровительным фактором, получить нельзя. При вдыхании в легкие попадает только 24% кислорода, а при распределении его по системам и сосудам этот процент

# Путь хирурга: от врача до руководителя

Более века в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи спасают человеческие жизни. Медики на десятилетия связывают свои судьбы с экстренным стационаром. Не стал исключением и главный врач ККБСМП. Андрей Макин впервые переступил порог медицинского учреждения 40 лет назад. Прошел здесь все ступени профессионального становления – от санитаря до главного врача. В октябре ему исполнилось 60 лет. Какие цели ставит сегодня перед собой руководитель ККБСМП – в нашем материале.



## Первые шаги

В медицину Андрей Макин попал по воле случая. Тот же случай привел его в больницу скорой медицинской помощи еще до учебы в медицинском институте. «Поступил на рабфак – подготовительное отделение медицинского института – и сразу начал искать место работы. В общежитии жил со студентами выпускного шестого курса. Двое из них работали в БСМП в первом отделении хирургии. Они-то и предложили поработать в больнице санитаром. В январе 1983 года я стал санитаром, а чуть позже, когда открылся оперблок, меня перевели в него. Работа там стала моей первой школой медицины, – вспоминает Андрей Макин. – В операционном блоке работа совершенно иная, там не стоят задачи по уходу за больным. Днем я учился в институте, а вечера-

ми дежурил. Суточные дежурства брал только по выходным».

Летом того же года молодого санитаря направили в первое отделение травматологии. У юноши была возможность поработать в операционных гинекологии, травматологии, нейрохирургии, в отделении реанимации, а также постичь тонкости переливания крови. Пока учился, постоянно трудился – даже на каникулах. Все это время он присматривался и выбирал себе специальность, знакомясь со всеми видами медицинских работ. Больше всего Андрея Макина покорила хирургия. Будучи членом студенческого научного общества, он уже тогда вникал в хирургическую специальность. В свободное от учебы время помогал врачам в дежурных бригадах и в конечном итоге свой выбор остановил на абдоминальной хирургии. На старших курсах института студенту уже доверяли под при-

смотром докторов некоторые виды врачебных манипуляций и операции.

В 1990 году Андрей Макин окончил вуз, и его приняли в одногодичную интернатуру сразу с устройством на работу в первое отделение хирургии. «В те годы в нашу больницу сразу после института попасть было практически нереально. Но мне удалось зарекомендовать себя как способного студента – на пятом-шестом курсах мне доверяли самостоятельные операции, я выполнял аппендэктомии, – рассказывает главный врач ККБСМП. – Не покривлю душой, если скажу, что меня учила вся больница – от операционных сестер до врачей. Заведующий первым хирургическим отделением **Антон Вячеславович Кунновский** присматривался к будущему хирургу еще во время учебы. У опытного врача было главное правило – безупречно знать анатомию и только потом идти оперировать».

## Справка «МиЗ»

### Андрей Макин:

**1990 г.** – окончил Алтайский медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

**С января 1983 года** начал работать в БСМП. По окончании института принят врачом-хирургом. **В период с 2011 по 2015 год** – заведующий хирургическим отделением № 2.

**2015–2018 гг.** – главный врач Кош-Агачской районной больницы.

**2018–2019 гг.** – министр здравоохранения Республики Алтай.

**2019 г.** – диплом с отличием магистра Российской академии народного хозяйства и госслужбы при Президенте РФ, направление «Государственное и муниципальное управление», по профилю «Управление и экономика в сфере здравоохранения».

**С мая по август 2020 г.** – главный врач городской больницы № 1 г. Рубцовска.

**В августе 2020 г.** назначен на должность главного врача Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи.

## В ногу со временем

Так началась полноценная работа врачом. Молодой специалист начинал свой профессиональный путь, когда преобладали полостные операции. В конце XX – начале XXI веков появились новые малоинвазивные лапароскопические вмешательства. Видеолапароскопические методы впервые появились за рубежом, но вскоре были приняты на вооружение и у нас. Вначале они были ориентированы на плановый сегмент. Вместе с коллегами молодой доктор участвовал во внедрении видеолапароскопических операций в экстренной хирургии в больнице скорой медицинской помощи. В 1998 году он первый в больнице получил сертификат на проведение операций этого вида.

«БСМП начала применять эндоскопические методы лечения в широком

## Коллеги об Андрее Макине

**Дмитрий Устинов, заместитель главного врача ККБСМП по медицинской части:**

– Мы работаем вместе 27 лет. После ординатуры я устроился в первое хирургическое отделение, к тому времени Андрей Анатольевич успел там пять лет отработать врачом. Отношения с самого начала сложились хорошие – он всегда был рад де-

литься опытом, помогал освоить необходимые навыки. Мы многократно ассистировали друг другу. Могу сказать, что он – человек, быстро принимающий решения. Это очень важно, учитывая специфику нашей работы. Кроме того, он по-человечески доброжелателен и всегда очень внимателен к пациенту в период послеоперационного ухода.

**Валентина Кулик, старшая медицинская сестра хирургического отделения № 2:**

– Мой стаж работы в больнице – 37 лет. В наше отделение Андрей Анатольевич пришел в 2011 году в качестве заведующего. За четыре года совместной работы он запо-

нился нам своей честностью и добросовестностью. В работе всегда был требовательным – к себе и к другим. И вместе с этим – уважительным и внимательным к окружающим людям, будь то пациенты или персонал. Сотрудникам он всегда был готов помочь, ни в чем не отказывая.

масштабе сначала в хирургии, потом они стали использоваться и в гинекологических операциях. Это позволило уменьшить травматизм оперативного вмешательства и сократить время нахождения пациента на больничной койке. Благодаря такому подходу помощь удавалось оказывать большему количеству пациентов», – отмечает Андрей Макин.

Но прежде чем прийти к современному уровню, многое пришлось пережить. Неизменным оставалось одно – желание расти. Рядом всегда были люди, готовые подсказать и помочь – не только словом, но и делом. Один из них – **Владимир Пелеганчук** (сегодня – главный травматолог-ортопед СФО. – *Прим. ред.*). «В моменты, когда в очередной раз требовалось выбрать направление, он всегда оказывался рядом и помогал. Еще тогда Владимир Алексеевич предостерег меня, что синдром горбольницы не минуем: отработав там, уйти невозможно», – с улыбкой вспоминает Андрей Анатольевич.

Был период, когда Андрей Макин ужасался работать в Республику Алтай,

но в непростое время – пандемию коронавируса – вернулся, чтобы поддержать родную больницу. «Ковид стал испытанием для всех. Человечество вышло из него иным – с такими пандемиями мир давно не сталкивался: на ходу менялись рекомендации, условия лечения, течение заболевания, да и сам вирус менялся, а соответственно, и оказание помощи, – отмечает главный врач ККБСМП. – Перед нами стояла особо трудная задача. В стенах одного учреждения нужно было сочетать изоляцию с решением экстренных хирургических проблем. А нередко разрозненные проблемы требовали долевания, при этом стоит помнить, что в первый год инфекция протекала особенно тяжело. Для меня же как руководителя сложность состояла в том, чтобы сохранить целостность больницы. Многие медицинские учреждения потеряли в то время коллективы по различным причинам. Но, несмотря на некоторые потери, в целом нам удалось удержать людей. Пациенты тогда были лишены плановой помощи – остались

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

только экстренная и отсроченная. И больница продолжала оказывать их и осваивать новые технологии. Удалось выстоять, в том числе и благодаря поддержке Минздрава».

## Медицина – это образ жизни

В народе есть поговорка: «Беда не приходит одна». Не успела закончиться пандемия, как началась специальная военная операция. В зону боевых действий отправилось немало медиков со стажем – нужен был опыт, чтобы оказывать квалифицированную помощь. Одним из них стал Андрей Макин, побывавший в Луганской Народной Республике, где провел «отпуск за свой счет». В качестве волонтера он работал в республиканской больнице, куда доставляли раненых с линии фронта. Опыта работы со сложными травмами у главврача ККБСМП предостаточно. Больница скорой медицинской помощи стоит на передней линии – пациентов со сложными травмами везут сюда со всего края.

Андрей Макин говорит, что опыт работы с огнестрельными ранениями он получил еще в 90-е годы, когда пациентов с такими повреждениями в медучреждения доставляли часто. Всем, что умеет, врач делился с коллегами из ЛНР. За участие в спасении жизней жителей он награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

После поездки в горячую точку главный врач вернулся к своему привычному режиму. Но новые времена диктуют новые правила и новые подходы. Дальнейшее развитие больницы направлено на улучшение доступности и качества медицинской помощи. Впереди строительство современного четвертого корпуса больницы – консультативно-диагностического. Больница совместно с Министерством здравоохранения и Правительством Алтайского края готовит необходимую техническую документацию. «В основу положен проверенный

принцип оказания экстренной помощи – создать максимально приближенную лечебно-диагностическую базу. Нужно в одном корпусе разместить все – необходимую аппаратуру и лаборатории, операционный блок и отделение анестезиологии и реанимации. Таким образом, вся неотложная помощь будет оказана по максимуму на этапе одного корпуса. Объединив все необходимое в одном месте, мы получим больше возможностей для оказания экстренной помощи в кратчайшие сроки», – подчеркивает Андрей Макин.

Свое дальнейшее профессиональное развитие главный врач ККБСМП видит в балансе между практикой хирурга и руководством. «Полностью уйти в хирургию проще, но тогда встанет все остальное. Поэтому важно совмещать эти два направления. В связи со строительством четвертого корпуса предстоит решать много задач», – говорит он.

За то время, что Андрей Макин провел в медицине, она стала для него образом жизни. И сегодня, глядя на новые поколения медиков, Андрей Анатольевич отмечает: «Хорошими врачами не рождаются, ими становятся. За этим стоит многолетний труд – не только самого студента, но и его окружения, преподавателей, докторов, у которых он учится. Очень важно прийти в профессию раньше, чем получаешь диплом, чтобы на подсознательном уровне понимать для себя, кто ты. Время сегодня динамичное, все быстро меняется. Новые технологии постоянно требуют новых знаний. У хорошего врача только один выход – постоянно учиться и совершенствоваться». Сейчас в медицине останутся те, кто на самом деле понял, что она – их призвание. Как справедливо отмечает Андрей Макин, после вуза профессиональный рост только начинается. Впереди – годы самостоятельной работы и учеба без остановок.

Ирина Савина.  
Фото предоставлено  
пресс-службой ККБСМП

Косихинская центральная районная больница пополняется молодыми кадрами – сюда приходят работать и врачи, и медицинские сестры. Знакомим вас с ними.

## Медсестра отделения анестезиологии и реанимации

Дарья Кузнецова пришла работать в ЦРБ в августе 2021 года – начинала работать палатной медсестрой терапевтического отделения. Потом она была переведена в кабинет инфекционных заболеваний. Работала и с ВИЧ-инфицированными пациентами, но основной ее работой был сбор ковидных мазков – как в кабинете, так и на дому у больных. Дарье удавалось совмещать эти обязанности с работой в приемном покое. С 1 июля 2022 года работает медицинской сестрой отделения анестезиологии и реанимации.

Интерес к профессии возник у нее еще в детстве, когда Дарья сама много болела и часто посещала больницы.

– Это же так восхитительно, – говорит Дарья Кузнецова, – понимать, что происходит с больным, узнать о первых симптомах, а самое главное – о



# Свежие кадры в Косихе

том, какие манипуляции необходимы для купирования данного состояния.

Дарье хотелось на собственном примере показать другим, что грамотный специалист не только помогает пациенту и сопровождает его до выздоровления, но и по-доброму относится к нему, потому что от теплых слов больному уже становится легче. Таково твердое убеждение Дарьи.

Во всех начинаниях Дарью всегда поддерживала бабушка. На работе ей помогли освоиться Мария Ивановна Бумашева, Светлана Владимировна Ярошевич, Елена Викторовна Максимова, специалисты со стажем. Сейчас для медсестры примером является заведующая отделением Мария Сергеевна Асанова.

## Молодой терапевт

24 июля приступил к работе в Косихинской ЦРБ Никита Гладких. Никита учился в Алтайском государственном медицинском университете по целевому направлению, потому и вернулся в родное село.

Парень со школы интересовался химией и биологией, и ему хотелось продолжить обучение, которое по

большой части было бы связано с этими дисциплинами. Так его выбор пал на медицину.

В начале трудовой деятельности всегда нелегко, но у молодого специалиста есть наставник. Во всем ему помогает районный педиатр и заместитель главного врача Косихинской ЦРБ Анастасия Дмитриевна Титова. Всегда подскажет Ирина Васильевна Слепухина – медсестра, с которой работает Никита Олегович. Пожелаем успехов начинающему врачу!

## Участковая медсестра

Наталья Жолкина работает в Косихинской больнице с 1 декабря 2022 года. Она окончила Барнаульский базовый медицинский колледж по специальности «сестринское дело». Наталья – участковая медицинская сестра, работает вместе с участковым терапевтом Галиной Ефимовной Крупинниковой. Эту работу она совмещает с работой рентгенолаборантом. Диплом с отличием она получила, когда уже трудилась в больнице. В работе рентгенолаборантом никогда не знаешь, чего ожидать, а потому Наталье Владимировне особенно интересна

эта деятельность. Ее наставники в этом деле – рентгенолаборант Александр Юрьевич Плотников и врач-рентгенолог Николай Петрович Шихалев.

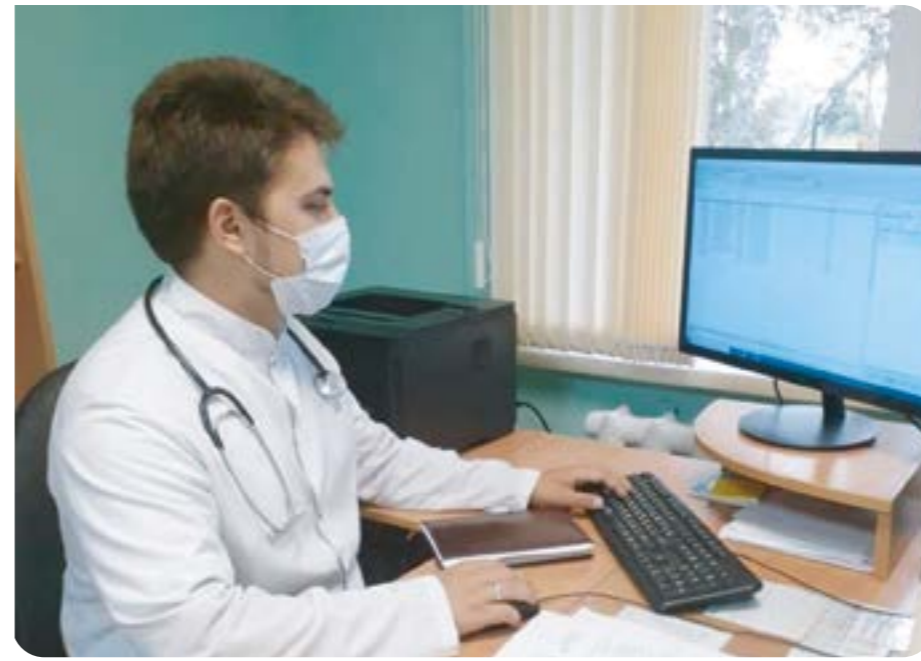
В начале деятельности всегда сложно, но в Косихинской ЦРБ без помощи и подсказки молодые специалисты не останутся. Всегда поддержит, объяснит, подскажет участковая медсестра Марина Владимировна Новикова – добрая, отзывчивая, уравновешенная.

Не отказывает в помощи и другая неравнодушная коллега – медсестра процедурного кабинета Лилия Николаевна Каухер.

На достигнутом Наталья Жолкина останавливаться не намерена. Уже есть планы: она хотела бы тучиться на операционную медсестру, пройти косметологические курсы, обучиться взрослому и детскому массажу.

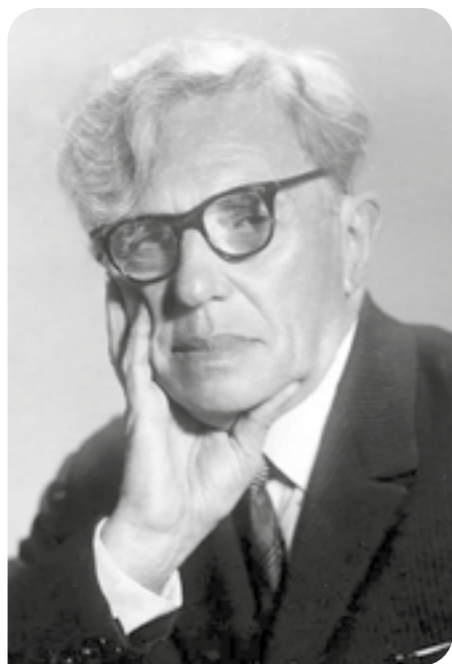
– Для начинающего медика районная больница – прекрасный старт, – считает Наталья. – Спасибо главному врачу нашей больницы Сергею Сергеевичу Радченко за то, что дает возможность развиваться!

Информация и фото предоставлены Косихинской ЦРБ. Подготовила Елена Клишина



# Юрий Эрдман - рыцарь алтайской психиатрии

В этом году психиатрическая служба Алтайского края отмечает свой 75-летний юбилей. А началом этого большого пути стало открытие в Барнауле в 1948 году первой психиатрической больницы под руководством удивительного человека, «рыцаря психиатрии» Юрия Карловича Эрдмана (1904–1981 гг.).



## Ученик Ганнушкина

Юрий Карлович был правнуком известного немецкого врача-терапевта Иоганна-Фридриха Эрдмана, который практиковал в Виттенберге, преподавал в местном университете,

служил лейб-медиком саксонского короля, а в конце жизни переехал в Россию. Отец Юрия Карловича **Карл-Христиан-Фридрих Августович Эрдман** до Первой мировой войны занимал должность заместителя начальника Томского управления земледелия и государственных имуществ и руководил исполнением Столыпинской аграрной реформы.

Сам Юрий Карлович родился в Томске, где после окончания школы поступил на медицинский факультет Томского университета. Окончив в 1926 году медицинский факультет, Эрдман работал психиатром сначала в Томске, потом в Рязани, а затем в Москве, в клинике известного психиатра и исследователя **П. Б. Ганнушкина**. Здесь Эрдману довелось совместно работать с замечательной плеядой советских ученых-медиков – **О. В. Кербиковым, В. М. Морозовым, А. О. Эдельштейном, А. Н. Молоховым**. Это были всемирно известные психиатры.

В очерке ведущего специалиста архивного отдела администрации г. Славгорода **Марины Петровой** при-

водятся воспоминания профессора **П. В. Морозова** об этом периоде жизни Эрдмана:

«Немногословный и ироничный, очень точный в своих кратких определениях, он появлялся в нашей маленькой комнатенке, и это всегда был праздник. Мой отец, В. М. Морозов, еще с 1930-х гг. звал его “барон Юриус де Понмерси” – по имени героя какого-то рыцарского романа, обыгрывая его аристократическое благородство и огромный рост. В нашей семье его так и звали – Юриус. Их вечерние беседы обо всем на свете были необыкновенно увлекательны, и я вырос на них...»

Профессор Морозов отмечал в своих воспоминаниях, что Эрдман мог свободно по памяти цитировать многие фрагменты из «Братьев Карамазовых» Ф. М. Достоевского, знал наизусть множество стихотворений русских и зарубежных поэтов, любил стихи Роберта Бернса, высоко ценил творчество Александра Блока, Владимира Маяковского, Анны Ахматовой. Напряженную врачебную работу в психиатрической клинике Юрий Карлович совмещал с учебой в аспи-



рантуре и научными исследованиями. Темой его научного интереса стал синдром Корсаковского психоза (рассеянный склероз).

## Дороги войны привели в Барнаул

В начале Великой Отечественной войны Эрдман был призван в Красную армию и возглавил один из психоневрологических эвакуационных госпиталей в европейской части СССР. Однако немецкое происхождение стало причиной того, что Эрдмана сняли с должности начальника госпиталя и отправили в качестве спецпереселенца в Сибирь.

«Стояла осень. В эшелоне было много стариков и детей, нередко люди заболели. На остановках Юрий Карлович бегал по вагонам, помогал больным. В пути, следуя через Барнаул, Эрдман и сам заболел. Ему предстояло работать в отдаленном сельском районе края. Об этом узнал легендарный барнаульский врач **А. Н. Чеглецов**. Он обратился в краевое управление НКВД с просьбой оставить в Барнауле этого опытного врача-клинициста, редкого специалиста, мотивируя тем, что в краевом центре развернуто много эвакуационных госпиталей, а врача-психиатра нет на всем

Алтае. Так в ноябре 1941 г. Эрдман стал заведующим психиатрическим отделением при Барнаульской городской больнице».

В 1948 году Юрий Карлович возглавил Барнаульскую городскую психиатрическую больницу. В первые годы она могла принять не более 120 пациентов, а работало в ней всего трое докторов – **Юрий Карлович Эрдман, Татьяна Петровна Ермолова и Елия Арефьевна Смирнова**. Условия работы в больнице были тяжелыми. Она располагалась в бывшем переселенческом бараке, построенном в начале XX в. и приспособленном не столько к лечению пациентов, сколько к изоляции их от общества и для купирования острых проявлений психозов. По свидетельству очевидцев, проходивших мимо больницы в вечернее время, когда затихал уличный шум, из отделений через разбитые стекла доносился непрерывный гул, прерываемый криками и стонами.

«Эрдман был человеком неконфликтным, тяготился хождениями по кабинетам, дабы доказать чиновникам необходимость выделения дополнительных площадей для психиатрической больницы. Но и мириться с недопустимым положением дел было

нельзя. Рассказывают, что, доказывая важность улучшения условий пребывания душевнобольных в лечебнице, он в качестве последнего аргумента выложил на стол начальствующего лица ... человеческие уши. Так без громких слов он добивался человеческого отношения к больным людям». (Уши отрезал себе один из больных, протестуя против плохих условий содержания в больнице. – *Прим. ред.*)

С 1950 года Эрдман занялся организацией и введением в строй краевой психиатрической больницы № 1 на станции Повалиха. В 1963 году организовал Барнаульский психоневрологический диспансер и был его главным врачом до 1966 года. Он также содействовал вводу в строй психиатрических больниц в Камне-на-Оби и Бийске.

Юрий Карлович воспитал целую плеяду учеников и последователей. Он учил врачей ставить ранние диагнозы по едва заметным изменениям психики и часто приводил слова своего учителя П. Б. Ганнушкина: «Мы, наше поколение, не ограничиваемся психиатрическими больницами, с тем же подходом идем мы в жизнь, идем в школу, в казарму, на фабрику, в тюрьму, ищем там не умалишенных, которых нужно поместить в больницу, а ищем полунормальных людей, пограничные типы, промежуточные ступени. Пограничная психиатрия, малая психиатрия... – вот лозунг нашего времени, вот место приложения нашей деятельности в ближайшем будущем».

В 2004 году имя Юрия Карловича Эрдмана было присвоено Алтайской краевой клинической психиатрической больнице. Он остался на небосклоне звезд первой величины медицины Алтая как преданный любимому делу человек, рыцарь психиатрии.

Информация подготовлена на основе очерка Марины Петровой «Эрдман Юрий Карлович» [http://ngzar.ru/krai\\_history/erdman\\_yuriy\\_karlovich/](http://ngzar.ru/krai_history/erdman_yuriy_karlovich/)

Информация и фото предоставлены пресс-службой АККПБ им. Ю.К. Эрдмана

# Инсульт чуть отступает, но не сдаётся

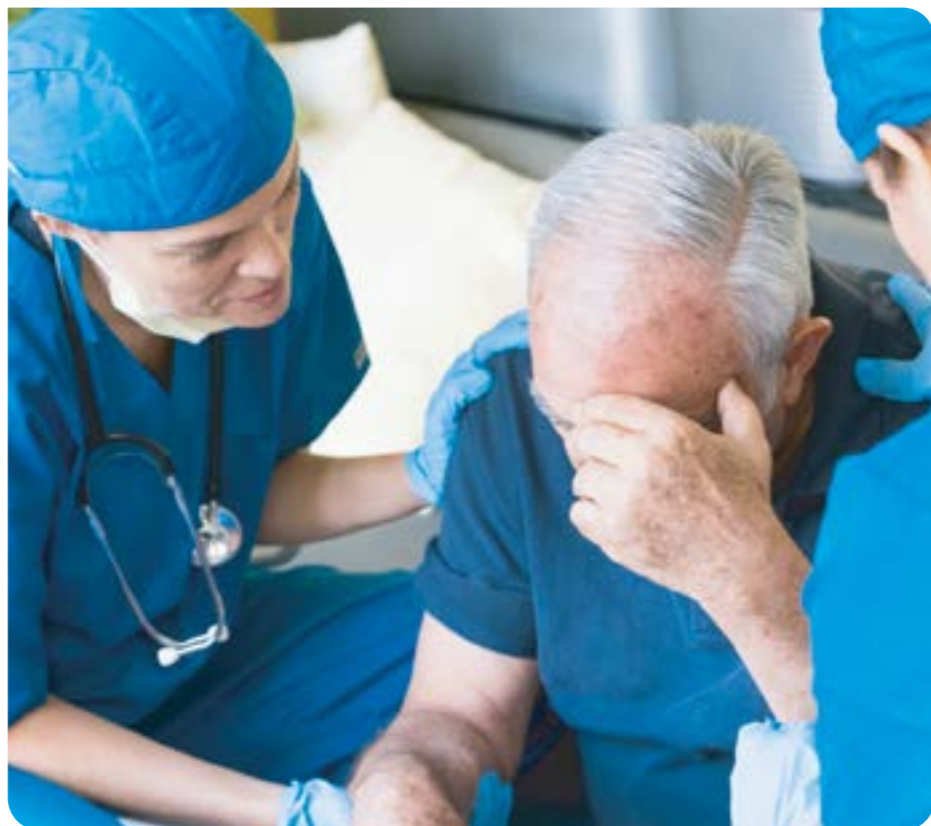
Последняя неделя октября проходила под знаком борьбы с инсультом. Редакция «МиЗ» поговорила с Сергеем Федяниным, главным внештатным врачом-неврологом, заведующим отделением острых нарушений мозгового кровообращения Краевой клинической больницы, и задала ему ряд вопросов об этом заболевании и его лечении. Есть и хорошие новости: смертность от инсульта в крае снизилась.



## Новое в лечении

На вопрос «Что появилось нового в теме лечения инсульта?» Сергей Александрович отвечает следующее:

– Постоянно улучшаются клинические рекомендации. Мы стали активнее применять некоторые препараты, ведем теперь лечение инсульта более агрессивно. Если ранее назначался один дезагрегант (препарат, препятствующий тромбообразованию. – *Прим. ред.*), то сейчас мы можем на-



значать два дезагреганта, а иногда и дезагрегант в сочетании с антикоагулянтом. То есть медикаментозные схемы профилактики инсульта тоже изменились. Используются более высокие дозировки некоторых препаратов.

Как и раньше, пациенты имеют право на получение препаратов по льготе, бесплатно для профилактики инсульта – так называемый кардиопакет. Но теперь срок, в течение которого его можно получать, продлен с одного года до двух лет.

Расширена линейка препаратов, которые используются для тромболитической терапии, появились новые препараты, в том числе отечественные – довольно высокой эффективности.

В Краевой клинической больнице внедрены и используются оперативные методы лечения инсульта: эн-

доваскулярные (внутрисосудистые) операции тромбэкстракции – механического удаления тромба из сосуда, питающего мозг. Это позволяет лечить больных, убирая саму причину инсульта. Однако время проведения таких вмешательств ограничено шестью часами от начала инсульта. Более активно нейрохирурги стали оперировать больных с внутримозговыми гематомами.

В нашем отделении пациенты проходят первый этап реабилитации. Он есть во всех сосудистых отделениях региона. На этом этапе с пациентом работает мультидисциплинарная бригада: логопед, психолог и врач-кинезиотерапевт или врач-реабилитолог. Они помогают устранить нарушения мышления, речи, двигательные нарушения. Такие специалисты работают в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Славгороде, Камне-на-Оби, планируется

открытие новых отделений, в которых будет проводиться тромболитическая терапия: в частности, в Алейске, Заринске и Благовещенке. Профессиональная специализированная помощь становится ближе к жителям края.

В медицинских учреждениях края у пациентов появилась возможность проходить реабилитацию второго и третьего этапов. В нашей больнице появилось отделение по реабилитации после инсульта на 30 коек. Второй этап реабилитации также можно пройти в «Территории здоровья». Реабилитация третьего этапа (амбулаторная) проводится также в «Территории здоровья» и в медицинском центре «Нейроклиника». Все эти этапы реабилитации доступны нашим больным в рамках программы ОМС.

Благодаря принятым мерам количество больных, умерших от инсульта, уменьшилось более чем на 100 человек по сравнению с прошлым годом. Примерно на 10% улучшается неврологический статус пациентов благодаря реабилитационным мероприятиям. Сами инсульты стали происходить реже: если раньше во всех отделениях с инсультами в крае находилось на лечении 300–320 человек, то сейчас 280–290.

## Группы риска

Сергей Федянин назвал три основные категории пациентов, которые больше других подвержены возникновению инсульта:

1) больные пожилого и старческого возраста, имеющие выраженные хроническую сердечную недостаточность, атеросклероз, различные заболевания, приводящие к инсульту;

2) больные довольно молодого возраста, имеющие серьезные хронические заболевания: например, находящиеся на заместительной почечной терапии, с онкологическими, гематологическими заболеваниями, перенесшие операции по поводу замены клапанов сердца;

3) люди, ведущие абсолютно нездоровый образ жизни. Считается, что

мужчины более предрасположены к возникновению инсульта, так как более подвержены ведению нездорового образа жизни, в меньшей степени следят за своим здоровьем и уровнем артериального давления. У мужчин инсульт происходит в более раннем возрасте (60–75 лет), у женщин – в более позднем (78–80 лет).

– Ковид-ассоциированные инсульты были в прошлые годы, они встречались у людей с тяжелым течением заболевания, сейчас их количество значительно снизилось, – рассказывает Сергей Федянин. – Кроме того, существуют и другие факторы, которые

могут приводить к инсультам: и генетическая предрасположенность, и редкие заболевания, сопровождающиеся повышением уровня гомоцистеина в крови. И мы иногда говорим об инсульте неустановленной этиологии, когда причину инсульта установить не удалось.

## Предвестники инсульта

– Главные предвестники – транзиторные ишемические атаки. Они протекают по типу инсульта, но очень непродолжительны по времени. Допустим, возникла слабость, паралич руки или ноги, было выпадение речи (человек не мог говорить), и через час-два все это прошло. В этом случае нужно срочно идти к врачу, вызывать скорую помощь, проводить обследования и выяснять причину этого состояния, назначать профилактические мероприятия. В таких случаях мы выявляем стенозы сонных артерий, атеросклеротические нестабильные бляшки, нарушения сердечного ритма, иногда перенесенный инфаркт миокарда.

Вторым предвестником инсульта можно считать наличие множества факторов риска: плохо контролируемая артериальная гипертензия, наличие нарушений сердечного ритма – при мерцательной аритмии больные очень часто не получают антикоагулянты, а принимают аспирин, как рекомендовалось при уже устаревших

## Справка «МиЗ»

**Ишемический инсульт.** Происходит из-за закупорки артерии или капилляра в мозге, 80% инсультов являются ишемическими. Причины закупорки сосуда могут быть разными. Сосуд может быть перекрыт фрагментом внутрисердечного тромба, возникающего при некоторых заболеваниях сердца, или атеросклеротической бляшке, расположенной на стенке крупного сосуда. Причиной закупорки сосуда может явиться тромбоз – образование сгустка крови.

**Геморрагический инсульт.** Происходит при разрыве сосуда и кровоизлиянии. Излившаяся кровь пропитывает часть мозга, поэтому такой тип инсульта называют еще кровоизлиянием в мозг. Наиболее часто геморрагический инсульт происходит у лиц, страдающих артериальной гипертензией, и развивается на фоне повышения артериального давления.

В обоих случаях клетки поврежденной области мозга перестают получать кислород и необходимые им питательные вещества в достаточном количестве и начинают погибать.

## Первые симптомы инсульта:

- внезапная слабость в руке и/или ноге;
- внезапное онемение в руке и/или ноге;
- внезапное нарушение речи и/или ее понимания;
- внезапная потеря равновесия, нарушение координации, головокружение;
- внезапная потеря сознания;
- острая головная боль без какой-либо видимой причины или после тяжелого стресса, физического перенапряжения;
- внезапное онемение губы или половины лица, часто с «перекосом» лица.

При проявлении симптомов инсульта обязательно вызывайте врача или скорую помощь.

Продолжение на стр. 16 ➤➤



«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

подходах. Все эти проявления – также повод обратиться к терапевту или кардиологу. Если такие больные будут защищены от инсульта, это уже будет колоссальный прорыв для края.

### В тему

Исследование о том, как инсульт влияет на жизнь человека, провел ВЦИОМ. Некоторые результаты этого исследования представила «Российская газета».

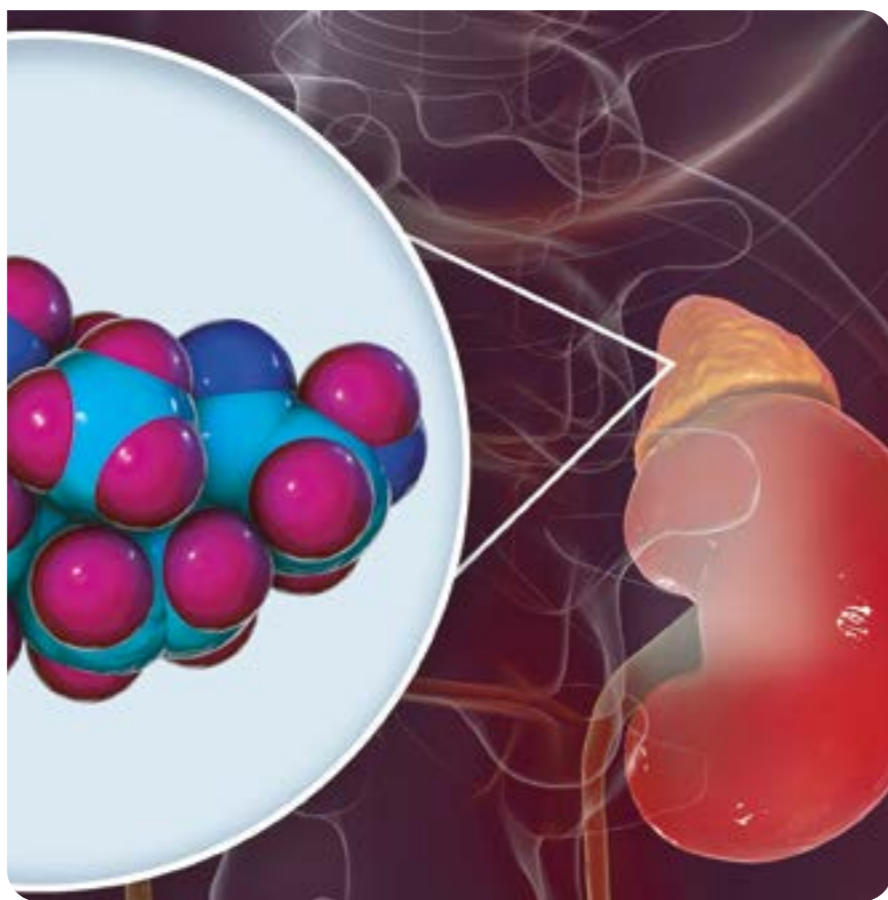
Благодаря исследованию были выявлены наиболее значимые изменения в жизни людей, которые произошли после инсульта. Пожалуй, самое заметное – изменение трудового статуса пациента. Если до болезни 65% людей работали, причем 52% из них – в режиме полной занятости, то после инсульта лишь 34% смогли вернуться к работе и только 20% – к полной занятости. 70% опрошенных зафиксировали снижение собственного дохода, причем у 47% наблюдается сокращение дохода в два раза и более.

Перенесенный инсульт изменил быт пациентов: они стали нуждаться в помощи. Так, 69% опрошенных помощь и уход получают со стороны родственников. А вот 31% пациентов никто не помогает в быту, и лишь 8% помогают социальные службы.

Потребность осуществлять помощь в быту со стороны родственников для них тоже влечет изменение их трудового статуса. 23% родственников изменили свой рабочий статус: в этой группе 34% перешли на частичную занятость на прежнем месте с сокращением оклада, а 19% уволились без дальнейшего трудоустройства.

Подготовила Елена Клишина

## Гормон-и-Я



Хроническая усталость и слабость, тревожность и раздражительность – не просто показатели переутомления. Возможно, это сигналы организма о том, что необходимо проверить уровень гормонов. А точнее –

кортизола. Его вырабатывают и выделяют в кровь надпочечники. Функций у этого гормона много, поэтому рецепторы к нему есть практически во всех клетках

организма человека. Именно поэтому кортизол оказывает важное влияние практически на все системы.

За что в организме он отвечает и что делать, если его уровень отклонился от нормального, узнаем у врача-эндокринолога высшей категории Надежды Новиковой.



### В ритме природы

«Кортизол – гормон, который образуется в сетчатой зоне коры надпочечников. Его биосинтез осуществляется из холестерина при участии многочисленных ферментов. Надпочечники начинают вырабатывать кортизол после сигнала мозга о том, что гормон необходим именно сейчас. Этот сигнал подают гипоталамус и гипофиз – «командные центры» эндокринной системы. Гипоталамус синтезирует кортикотропин-рилизинг – гормон, который связан с рецепторами гипофиза. Тот, в свою очередь, получив сигнал, начинает вырабатывать адренкортикотропный гормон. С током крови он попадает в кору надпочечников, и производство кортизола растет, – поясняет эндокринолог. – Кортизол защищает организм от стресса, регулирует уровень артериального давления, контролирует водно-солевой баланс и борется с воспалением. А кроме того, он участвует в обмене белков, жиров и углеводов – помогает им превращаться в энергию для клеток. Но что особенно важно, этот гормон участвует в формировании циклов сна и бодрствования. Концентрация кортизола в крови меняется в течение дня в обратной пропорции с концентрацией гормона сна – мелатонина. Это так называемый циркадный ритм. Утром после пробуждения уровень кортизола повышается, а вечером снижается, подготавливая организм к отдыху».

Но не всегда организм работает, что называется, как часы. Дело в том, что концентрация кортизола зависит не от фактической смены дня и ночи, а от индивидуального циркадного ритма каждого человека. Так, у «сов» – людей, активное время суток которых приходится на вечер и ночь, кортизол повышается не с утра, а днем или вечером, после фактического пробуждения.

Но и на этом «миссия» кортизола не заканчивается. Одна из его приоритетных задач – помочь организму правильно отреагировать на стресс. «Знаменитый исследователь стресса канадский физиолог Ганс Селье в 1936 году опубликовал свою первую рабо-

### Это интересно

Медицина различает эффекты физиологических или заместительных доз кортизола и его фармакологических (антивоспалительных) доз. Физиологические дозы достаточны для восстановления всех функций, нарушенных при недостаточности надпочечников. У человека (в отсутствие стресса) они ненамного превышают величину суточной секреции – 25–37,5 мг/сут. Фармакологические (лечебные) дозы могут быть эквивалентны 80–200 мг кортизола. При стрессе (например, хирургическая травма) возрастает потребность организма в этом гормоне.

ту по общему адаптационному синдрому, но долгое время избегал употреблять термин «стресс», поскольку тот использовался во многом для обозначения «нервно-психического» напряжения (синдром «бороться и бежать»). Под стрессом сегодня мы можем подразумевать интенсивную умственную, физическую или эмоциональную нагрузку, испытывая которую, тело переходит в режим «боевой готовности», и в кровь высвобождается больше гормона, – поясняет Надежда Новикова. – Повышение уровня кортизола позволяет высвободить запас глюкозы и обеспечить сердце, мозг и другие органы необходимой им энергией сверх нормы. Кроме того, высокий уровень кортизола повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Это позволяет крови быстрее поступать к мозгу и доставлять ему питательные вещества, которые необходимы для активной деятельности».

Таким образом, с незапамятных времен кортизол помогал человеку выживать. Но что считать нормой сегодня, когда человечество живет в хроническом стрессе?

### Стресс как спасение

Эксперт предлагает на примере стресса разобрать, как начинаются

отклонения уровня кортизола от нормы и как на них реагирует организм. «Селье выделил три стадии стресса. Первая – реакция тревоги. Для нее характерны мобилизация адаптационных возможностей и повышение уровня кортизола. Вместе с ним растут показатели артериального давления и частота сердечных сокращений. Вторая – стадия сопротивления. Организм пытается противодействовать физиологическим изменениям, которые произошли в стадии тревоги. И на втором этапе парасимпатическая нервная система пытается вернуть организм в норму: снижается ЧСС, артериальное давление возвращается к норме. Если стрессовая ситуация заканчивается на этом этапе, то состояние организма приходит к норме, – продолжает Надежда Новикова. – Но если стрессовая ситуация сохраняется, организм находится в состоянии стресса, наступает третья стадия – истощения. В этот период истощается вся адаптивная способность. Это приводит к потере физической силы, к сбою психического состояния (нервные срывы, депрессия, апатия), а также к когнитивным нарушениям (снижение концентрации внимания и памяти) и соматическим заболеваниям. Но и это не все. Нарушается обмен веществ, повышается риск развития патологий сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, ЦНС, а также снижается функция иммунной системы. Известно, что на фоне стресса люди чаще болеют простудными заболеваниями. Кроме того, ухудшается состояние волос, ногтей и кожи».

Вредный или неприятный стресс Селье назвал дистрессом. Хороший и полезный – эустрессом. Последнего врач рекомендует не избегать, ведь эустресс является приспособлением к изменению среды и способом мобилизации для защиты организма. «Полная свобода от стресса означает смерть. Поэтому верный путь к выздоровлению при любой болезни – мобилизовать все адаптационные силы

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

организма на борьбу с ней», – отмечает специалист.

### Плюс или минус?

Что делать, если баланс нарушил себя, и уровень кортизола отклонился от нормы в ту или иную сторону? Прежде всего, нужно понять причину. «Чаще всего причиной избыточной выработки кортизола становятся различные новообразования. Например, при опухоли гипофиза начинается самостоятельная выработка адренокортикотропного гормона, без сигнала гипоталамуса. Так возникает болезнь Иценко – Кушинга. Помимо нее, может возникнуть синдром Иценко – Кушинга. Его, как правило, вызывает доброкачественная опухоль коры надпочечников, бесконтрольно вырабатывающая кортизол, – говорит врач-эндокринолог. – Кроме того, повышать уровень кортизола могут гиперфункция щитовидной железы, мелкоклеточный рак бронхов, опухоль поджелудочной железы, ожирение, стресс, депрессия, интенсивные физические нагрузки, употребление кофеина в больших количествах, острые травмы, а также длительный прием глюкокортикоидов».

При высоком уровне кортизола, который сохраняется в течение длительного времени, развивается синдром гиперкортицизма – набор симптомов, характерных для избытка этого гормона. «У таких пациентов часто наблюдаются повышенное артериальное давление, остеопороз, изменения кожи (синяки, фиолетовые растяжки), а также диспластическое ожирение – жир откладывается на животе, груди, шее, лице (лунообразное лицо багрово-красного цвета, иногда с цианотичным оттенком, матронизм) и спине (климактерический горбик). Избирательность ожирения объясняется неодинаковой чувствительностью жировой ткани различных частей тела к глюкокортикоидам. При этом присутствует атрофия мышц рук («паучьи» пальцы) и ног (скошенные ягодички) – к ней приводит катаболическое действие избытка глюкокор-

тикоидов. Настроение тоже меняется: могут появиться чрезмерные тревожность, раздражительность и апатия. У женщин при повышенном кортизоле часто нарушается менструальный цикл, вплоть до аменореи – полного отсутствия менструаций на протяжении 6 месяцев и более, начинается рост волос по мужскому типу, – говорит Надежда Новикова. – Возникают истончение и сухость кожи, она приобретает мраморный вид, появляются стрии (полосы) багрово-красного или фиолетового цвета на животе, бедрах и молочных железах (результат распада коллагена и «просвечивание» сосудов сквозь истонченную кожу), а также акне, мелкие подкожные кровоизлияния. Состояние сопровождается мышечной слабостью (гипокалиемия) и остеопорозом («стеклянные» позвонки). Часто возникают компрессионные переломы грудного и поясничного отделов, стероидный сахарный диабет. Иммуносупрессивное действие кортикостероидов снижает сопротивляемость организма. Течение инфекционных заболеваний становится малосимптомным и атипичным, приводит к медленному заживлению ран. Также высокий уровень кортизола подавляет деятельность репродуктивной системы – снижает либидо и может стать причиной половой дисфункции и бесплодия».

Как правило, пациентам с повышенным уровнем кортизола назначают препараты для подавления функции надпочечников. В некоторых случаях (например, при опухолях) используют облучение, консервативные схемы и хирургические способы удаления новообразований. Но важно понимать, что выявить нарушение, поставить диагноз, установить его причину и назначить эффективное лечение может только врач на основании анализов и оценки клинической картины.

Бывает и так, что концентрация кортизола в крови понижена. Чаще всего это связано с заболеваниями гипофиза или с хронической недостаточностью функции надпочечников – болезнью Аддисона. В числе основных симптомов при

### Рекомендации эксперта

#### Как поддерживать кортизол в норме

- Чаще отдыхать.
- Соблюдать режим сна 7–8 часов, у детей до 10 часов.
- Сократить потребление сахара. Кроме того, снизить уровень кортизола помогают кисломолочные продукты, зеленый чай, бананы, темный шоколад.
- Соблюдать питьевой режим 1,5–2 литра воды в сутки. Избегать напитков с кофеином во второй половине дня.
- Не использовать устройства, излучающие голубой свет (телефон, планшет, телевизор) за 2–3 часа до сна.
- Избегать чрезмерных силовых и кардионагрузок за 2 часа до сна.
- Почаще смеяться – смех полезен для организма. Это естественный способ преодолеть стресс.
- Периодически для профилактики принимать магний с витамином В<sub>6</sub>, омега-жирные кислоты, витамины Е и D<sub>3</sub>, К<sub>2</sub>, витамин С, коллаген и гиалуроновую кислоту.

низком уровне кортизола врач называет хронический астенический синдром – усталость и слабость, потерю веса, пониженное артериальное давление, нарушение обмена веществ, гиперпигментацию кожи и слизистых оболочек, а также нарушение функций жел+удочно-кишечного тракта, тошнота, рвота, неврологические симптомы (парестезии, расстройства глотания, тремор) и тягу к соленой пище.

Повышают уровень кортизола при помощи гормональной терапии, но назначить такое лечение может только врач-эндокринолог.

Подготовила Ирина Савина

## Капли крови – капли жизни

В течение октября в крае проходила ежегодная студенческая акция «Стань донором. Спаси жизнь!». Акция охватила несколько муниципалитетов, кровь сдали почти 700 человек. Главная движущая сила этой акции – студенты алтайских вузов.

Как пояснили в Алтайском краевом центре крови, акция является студенческим социальным мероприятием, направленным на популяризацию донорского движения и здорового образа жизни. Ее организаторы – Алтайский региональный общественный фонд благотворительных и социальных программ «Звездный свет» при поддержке Алтайского государственного технического университета им. И. И. Ползунова и КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови».

Мероприятие также поддержали администрации городов Барнаула, Бийска, Рубцовска, Павловского района, а также Железнодорожного района г. Барнаула, Министерство образования и науки Алтайского края, Алтайское краевое Законодательное Собрание, комитет по делам молодежи администрации г. Барнаула, общественная организация «Союз машиностроителей России» и другие.

Как пояснила **Екатерина Веретенникова**, и. о. начальника отдела внеучебной работы АлтГТУ, в акции приняли участие студенты не только технического университета, но и других вузов: БЮИ, АлтГУ, АГМУ, АлтГПУ, АГАУ, алтайских филиалов Финансового университета при Правительстве РФ и РАНХиГС при Президенте РФ, Алтайского государственного института культуры и ряда учреждений среднего специального образования.

Донорские акции АлтГТУ им. И. И. Ползунова проводит совместно с



Алтайским краевым центром крови с 2011 года. С каждым годом география проекта расширялась: от вуза до города, от города до края. Молодежь активно участвует в акции: помимо сдачи крови, добровольцы и активисты АлтГТУ активно проводят пропаганду донорства крови в школах, колледжах и университетах.

– Некоторые студенты мотивированы желанием помочь другим людям и спасти жизни, осознают важность донорства и понимают, что их кровь может стать решающим фактором в спасении чьей-то жизни. Такие студенты видят донорство как благородное дело и стремятся к тому, чтобы сделать свой вклад в общественное благо.

Другие студенты иногда вдохновляются примером своих друзей или знакомых, которые уже стали донорами или принимают участие в акции. Их мотивацией может быть желание быть частью сообщества и делать то же самое, что и их близкие.

Мы как организаторы акции используем различные методы агитации, чтобы привлечь студентов: реклама в

### Цифры

В акции «Стань донором. Спаси жизнь!» приняли участие **819** человек, сдали кровь **683** человека.

социальных сетях или на информационных стендах, организация информационных встреч и презентаций. Важно продолжать информировать студентов о преимуществах донорства и о его влиянии на спасение жизней, чтобы поддерживать интерес и мотивацию участников. В целом донорские акции проходят успешно при хорошей организации, достаточной информированности и понятности для студентов, а их мотивация будет поддерживаться и усиливаться, – пояснила Екатерина Веретенникова.

Подготовила Елена Клишина.  
Фото предоставлено Алтайским краевым центром крови

# Чистые легкие

12 ноября – Всемирный день борьбы с пневмонией. По данным ВОЗ, это заболевание занимает четвертое место в структуре причин смертности. Именно поэтому большое внимание уделяется его профилактике и методам лечения. Внебольничные пневмонии составляют около 70% в структуре заболеваемости. Их вспышки чаще протекают на фоне всплеска ОРВИ в осенний и зимний периоды. В Алтайском крае большая часть внебольничных пневмоний приходится на взрослое население и составляет 80–90% (дети – 10–20%). Что вызывает пневмонию и как позаботиться о здоровье? Об этом расскажет заместитель главного врача по медицинской части, врач-пульмонолог Краевой клинической больницы Елена Реуцкая.



## Бактериально-вирусная атака

– Елена Михайловна, с какими видами пневмонии чаще всего приходится работать пульмонологу в нашем регионе?

– Пневмонии – группа различных по причинам и условиям возникновения острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, для которых характерно поражение легких. Они четко обособлены от других очаговых вос-

палительных заболеваний легких неинфекционного происхождения, вызываемых физическими (например, лучевой пневмонит) или химическими факторами, имеющих аллергическое или сосудистое происхождение. Наиболее важный с клинической точки зрения принцип предусматривает подразделение пневмонии на внебольничную и госпитальную. Внебольничной считают пневмонию, развившуюся вне стационара либо диагностированную в первые 48 часов с

### На заметку

Легкие состоят из небольших мешочков (альвеол), которые наполняются воздухом при дыхании. При пневмонии альвеолы заполнены гноем и жидкостью, что делает дыхание болезненным и ограничивает потребление кислорода.

момента госпитализации. Пневмонию помимо бактериальных возбудителей могут вызывать респираторные вирусы. Как правило, это вирусы гриппа, коронавирусы, риносинцитиальный вирус, метапневмовирус, а также боксавирус человека.

– Чем пневмонии отличаются друг от друга?

– Частота выявления респираторных вирусов у пациентов с внебольничной пневмонией носит выраженный сезонный характер и возрастает в холодное время года. Различают первичную вирусную пневмонию (развивается в результате непосредственного вирусного поражения легких) и вторичную бактериальную пневмонию, которая может сочетаться с первичным вирусным поражением легких или быть самостоятельным поздним осложнением респираторной вирусной инфекции (в первую очередь гриппа). В большинстве случаев внебольничные пневмонии, вызываемые респираторными вирусами, характеризуются нетяжелым течением. Однако у пациентов пожилого и старческого возраста, а также при наличии сопутствующих бронхолегочных, сердечно-сосудистых заболеваний или иммунодефицита они могут ассоциироваться с развитием тяжелых, угрожающих жизни осложнений.

– Пару лет назад много говорили об особой – ковидной пневмонии. В чем особенность ее течения и лечения?

– Начальным этапом заражения SARS-CoV-2 является проникновение вируса в клетки-мишени. Основная и быстро достижимая мишень коронавируса – альвеолярные клетки II типа легких, что определяет развитие

### Рекомендации эксперта

1. Важно вести здоровый образ жизни: заниматься физкультурой и спортом, совершать частые прогулки на свежем воздухе, отказаться от курения.

2. Не менее важно полноценное питание с достаточным содержанием белков, микроэлементов и витаминов (ежедневно в рационе должны быть свежие овощи, фрукты, мясо, рыба, молоко и молочные продукты).

3. До наступления холодов и подъема заболеваемости респираторными инфекциями следует сделать прививку против гриппа, поскольку пневмония часто является осложнением гриппа, а также против пневмококковой инфекции (пневмококки – доминирующий этиологический агент пневмоний).

4. Одеваться по погоде, избегать переохлаждений, а в летнее время – сквозняков.

5. Соблюдать режимы проветривания и влажной уборки в помеще-

6. В период подъема заболеваемости гриппом избегать контакта с больными людьми, использовать маску для защиты органов дыхания, воздержаться от посещения мест с большим скоплением людей.

7. Соблюдать гигиену рук – мыть руки водой с мылом как можно чаще, особенно после кашля или чихания. Также эффективны средства для обработки рук на основе спирта.

8. Чтобы оградить себя и детей от болезни, необходимо следить за своим здоровьем, ведь зачастую родители являются источником инфекции для ребенка, особенно при тех заболеваниях, которые передаются при тесном контакте (микоплазменная инфекция, стафилококк, многие вирусные инфекции, COVID-19).

9. При заболевании не стоит идти на работу, нужно как можно скорее вызвать врача и ни в коем случае не заниматься самолечением.

диффузного альвеолярного повреждения. Таким образом, к клиническим вариантам и проявлениям COVID-19 относятся: ОРВИ (поражение только верхних отделов дыхательных путей), пневмония без дыхательной недостаточности и острый респираторный дистресс-синдром (пневмония с острой дыхательной недостаточностью).

Что касается лечения этой особенной пневмонии, то сегодня разработаны методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 – уже 17-я версия. В этом документе отражены четкие протоколы лечения «ковидной пневмонии» в зависимости от степени тяжести, клинических особенностей.

## Заразиться нельзя заболеть

– Елена Михайловна, можно ли заразиться пневмонией?

– Известно четыре механизма развития пневмонии. Первый – микроаспирация (вдыхание) секрета ротоглотки. Это физиологический феномен, наблюдающийся у многих здоровых лиц, преимущественно во время сна. При повреждении механизмов «самоочищения» трахеобронхиального дерева создаются благоприятные условия для развития пневмонии. Это самый частый путь развития пневмонии.

Второй механизм – вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы. Ингаляция микробного аэрозоля встречается реже. Этот механизм играет основную роль при инфицировании нижних отделов дыхательных путей облигатными патогенами например, Legionella spp. При таком механизме развития описаны семейные случаи заболевания пневмонией, а также в организованных коллективах.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

Третий – распространение микробов из внелегочного очага инфекции с током крови.

И, наконец, четвертый – непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов или в результате инфицирования при проникающих ранениях грудной клетки.

Таким образом, заразиться пневмонией нельзя – ею можно заболеть.

**– Влияет ли курение на развитие пневмонии?**

– Да, курильщики относятся к группе высокого риска развития пневмококковых инфекций, в том числе пневмоний.

## Отдыхать и много пить

**– Как можно распознать пневмонию? Ведь иногда она протекает в скрытой форме.**

– Клинические симптомы и признаки пневмонии широко варьируются. Это обусловлено такими факторами, как различный объем и локализация поражения, вид возбудителя, выраженность «ответа» макроорганизма на инфекцию.

Для пневмонии характерны острый кашель, одышка, отделение мокроты и/или боли в грудной клетке, связанные с дыханием, которые в большинстве случаев сопровождаются повышением температуры тела. Пациенты, переносящие пневмонию, часто жалуются на немотивированную слабость, утомляемость, ознобы, сильное потоотделение по ночам. Развитию пневмонии может предшествовать поражение верхних дыхательных путей или острый бронхит.

У людей пожилого и старческого возраста типичные жалобы могут отсутствовать, а на первый план в клинической картине заболевания выходит синдром интоксикации (сонливость или беспокойство, спутанность сознания, тошнота, рвота) или декомпенсация хронических сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, др.).

**– К какому врачу обращаться при первых симптомах пневмонии?**

– Конечно же, к участковому терапевту по месту жительства.

**– А можно ли лечить пневмонию в домашних условиях?**

– В определенных случаях можно – если диагноз установлен, подтвержден рентгенологически, и пневмония определена как нетяжелого течения. Это означает, что пациент способен выполнять все рекомендации врача.

**– Существуют ли методы самопомощи при пневмонии?**

– Всем пациентам с пневмонией рекомендуются ограничение физической нагрузки, употребление достаточного количества жидкости, а курящим – прекращение курения.

**– Можно ли заниматься дыхательной гимнастикой?**

– В настоящее время доказательная база по реабилитации пациентов с внебольничной пневмонией отсутствует, но когда самочувствие улучшается, можно и нужно начинать заниматься лечебной физкультурой. Среди вариантов дыхательной гимнастики после пневмонии рекомендуются методики Стрельниковой, Бутейко и другие.

**– Елена Михайловна, как можно профилактировать пневмонию?**

– Наиболее эффективное средство профилактики внебольничной пневмонии – иммунизация населения против гриппа и пневмококковой инфекции. Для специфической профилактики пневмококковых инфекций, в том числе пневмококковой пневмонии у взрослых, используются вакцины двух типов: вакцина пневмококковая, поливалентная (ППСВ 23) и вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная, тринадцативалентная (ПКВ 13). Вакцинация против пневмококковой инфекции проводится круглогодично. Иммунизация против гриппа помогает предотвратить заболевание и снизить вероятность развития осложнений.

Подготовила Ирина Савина

Так говорил русский полководец Александр Суворов, и так учат своих детей родители. Но есть нюанс: тепло должно быть без влажности.

Иначе проблем с ногами можно нажить еще больше. В Сибирь пришли холода, и забота о коже выходит на новый уровень сложности. Как это сделать правильно, расскажет врач-косметолог, дерматовенеролог Елена Скрипкина.



## От потливости до грибков

Стопы покрывает самый толстый слой кожи. Массивный роговой слой обеспечивает подошвам ног прочность и толщину кожи – она может достигать 4–5 мм. Для сравнения: на века кожа тоньше в 10 раз. Такая толщина кожи в области подошв связана с тем, что стопы ежедневно подвергаются интенсивной физической нагрузке, а вместе с этим и трению. Кровоснабжение и питание утолщенной кожи сильно затруднено, она плохо удерживает влагу, интенсивно иссушается, шелушится, на ней образуются трещины. Все это создает возможность проникновения болезнетворных микроорганизмов в ее глубокие слои и способствует развитию таких тяжелых хронических заболеваний, как экзема, псориаз, а также микоз стоп.

# Держи ноги в тепле



По словам Елены Скрипкиной, в первую очередь пациенты обращаются с микозами – грибковыми заболеваниями стоп, дерматофитиями (разновидность дерматомикоза, при которой поражаются поверхностные кожные слои, содержащие кератин. – Прим. ред.) и подошвенными бородавками. Чаще всего эти проблемы беспокоят весной, осенью и зимой – в период ношения закрытой обуви. Летом специалистам, как правило, приходится сталкиваться со случаями, запущенными еще в холодное время года. Кроме того, довольно частая проблема для этих сезонов – потливость. Дело в том, что кожа стоп лишена сальных желез, но в изобилии снабжена потовыми железами. Уличная обувь достаточно теплая, а в жарком помещении не всегда есть возможность переобуться. Возникает эффект «термоса». Кожа стоп отвечает избыточным выделением пота, повышая риск возникновения кожных инфекций.

Есть также проблемы, которые актуальны круглый год, – натоптыши и трещины.

«Причин возникновения проблем со стопами – масса. Это и узкая неудобная обувь, излишняя потливость стоп, а также влажная среда, где люди могут ходить босиком и заразиться различными инфекциями (от бактериальных до грибковых), – бассейны, бани и сауны. Кроме того, дополнительные риски создает использование гель-лаков, что особенно характерно для женщин. Гель-лаки создают воздухопроницаемую капсулу, и ноготь становится более тонким, хрупким, а значит уязвимым для агрессивных факторов, – поясняет эксперт. – Но стоит подчеркнуть: развитию практически всех патологий способствует общее закисление – процесс, при котором в организме накапливаются кислотные вещества, что может привести к развитию различных заболеваний и нарушений».

## Решение – в правильном уходе

Большинство проблем со стопами помогут решить правильный уход и использование специализированных

### На заметку!

#### Правила безопасности

- Всегда брать с собой в бассейн, аквапарк, баню, сауну свои тапочки и ни с кем ими не меняться, не надевать чужие и никому не предлагать свои.
- Пользоваться только личным полотенцем и своей мочалкой.
- После посещения бани, сауны, аквапарка принимать душ и постараться не ходить босиком.
- После душа хорошо обработать стопы противогрибковым кремом, перед тем как надевать носки и обувь.
- По возвращении домой также желательно вымыть стопы и снова обработать их противогрибковым кремом.

косметических средств. Правильный уход крайне важен, поскольку последствия его несоблюдения доставляют массу дискомфорта. «В первую очередь, неправильный уход чреват неприятным запахом от ног. Во-вторых, он способствует истончению эпидермиса. Это, в свою очередь, грозит наслоением вторичной микрофлоры, осложненными микозами и даже распространением грибковых заболеваний на всю стопу», – отмечает Елена Скрипкина.

Решить проблему потливости поможет элементарная гигиена. Летом специалист рекомендует использовать кремы для ног с охлаждающим эффектом, дезодоранты для ног с подсушивающим эффектом, а также специальные тальки. Предпочтение лучше отдавать открытой дышащей обуви. А зимой стопы и межпальцевые промежутки нужно обрабатывать тальком, носить в качестве одного из

Продолжение на стр. 24 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

слоев тонкие хлопчатобумажные носки – содержание хлопка в колготках или носках должно быть не менее 70–80%. И по возможности обязательно переобуваться, не оставаясь в теплой уличной обуви в помещении.

Современным способом ухода за проблемными стопами является подологический педикюр. Это гигиеническая процедура, которая освобождает стопы от гиперкератоза, наростов, утолщения наружного рогового слоя, а также очищает ногтевую пластину. Кроме того, благодаря этой процедуре можно профилактировать и лечить онихолизис – пустоты под ногтем. Чаще всего они становятся первой стадией перед грибковым поражением.

В подологическом же кабинете помогут решить вопрос трещин и натоптышей. Причина их возникновения чаще всего заключается в эндокринных нарушениях. При необходимости к решению вопроса будут привлечены специалисты смежного профиля: ортопеды, хирурги, эндокринологи-диабетологи.

Ну и не стоит забывать про обувь. Удобная обувь – главное условие рационального ухода за ногами. Дело в том, что при ходьбе в неправильной обуви страдают пальцы стоп, и возникает высокий риск появления вросшего ногтя, полного или частичного отслоения ногтевой пластины от ложа с нарушением ее правильного роста на всю жизнь. Неправильно выбранная обувь в сочетании с физической нагрузкой при ходьбе приводят к уплотнению кожи, вплоть до формирования натоптышей и стержневых мозолей. Чтобы не доводить до крайностей, лучше позаботиться о здоровье своих стоп заранее. А если проблемы все же возникли, не откладывать их до лета, а своевременно обращаться к специалистам.

Ирина Савина

## О вакцинации против гриппа в вопросах и ответах

Роспотребнадзор напоминает, что оптимальное время для проведения вакцинации против гриппа – период с сентября по ноябрь.

### Какие цели вакцинации против гриппа?

Главная цель вакцинации против гриппа – защитить людей от массового и неконтролируемого распространения инфекции, от эпидемии гриппа. Важно понимать, что, вакцинируя население, врачи спасают жизни тем, кто рискует умереть от осложнений. В группы риска входят маленькие дети, у которых иммунитет находится в процессе формирования, пожилые люди, также те, кто страдает хроническими заболеваниями, и особенно люди с иммунодефицитными состояниями.

Грипп часто протекает достаточно тяжело, особенно в группах риска, и нередко сопровождается различными осложнениями.

Вирус гриппа распространяется очень быстро. Если большинство людей привито, у меньшинства (тех, кто не привит по тем или иным причинам) шансы заразиться минимальны. И именно для этого создается коллективный иммунитет. Вакцинированное население не дает распространяться вирусу.

### Что входит в состав вакцины против гриппа?

Вакцина против гриппа защищает от штаммов вирусов гриппа, которые, по прогнозам эпидемиологов, будут наиболее распространены в предстоящем сезоне. Традиционные вакцины против гриппа (трехвалентные вакцины) предназначены для защиты от трех вирусов гриппа:

- вируса гриппа А (H1N1),
- вируса гриппа А (H3N2),
- и вируса гриппа В.

Существуют также вакцины, предназначенные для защиты от четырех вирусов гриппа (четыревалентные вакцины). Они защищают от тех же вирусов, что и трехвалентные вакцины, но дополнительно содержат антигены еще одного вероятного штамма вируса гриппа В.

В сезоне 2022/2023 годов ВОЗ рекомендует включать в состав трехвалентной вакцины следующие штаммы вирусов гриппа: А/Н3N2 - А/Darwin/9/2021 и В линии Victoria В/Austria/1359417/2021, антиген вируса А(Н1N1) pdm09 - А/victoria/2570/2019 остался неизменным, так как с 2009 г. штаммы, подобные пандемическому вирусу 2009 года А(Н1N1) pdm09, продолжают активно циркулировать среди населения.

В связи с тем, что в отдельные эпидемические сезоны вирусы гриппа В линии Yamagata начали составлять около половины циркулирующих штаммов вирусов гриппа В, были разработаны четырехвалентные вакцины, в состав которых стали входить, помимо антигенов вирусов гриппа типа А подтипов А/Н1N1 и А/Н3N2, вирусы гриппа типа В обеих линий - Victoria или Yamagata. Например, в состав четырехвалентной вакцины в этом сезоне вошел дополнительно антиген штамма В/Phuket/3073/2013 (линия В/Yamagata)-подобный вирус.

Считается, что такая вакцина надежнее защищает от гриппа. Но в этом эпидсезоне прогнозируется до-



## Вакцинация против гриппа ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ

**Январь - февраль**  
пик заболеваемости гриппом в России

**6 месяцев**  
минимальный возраст для вакцинации

**Около 15%**  
человек вакцинируется от гриппа в России

**Бесплатно**  
можно получить вакцину в госполиклиниках

**Вам особенно нужна вакцина, если вы:**

- Дети от 6 до 59 месяцев
- Взрослые 50 лет и старше
- Люди с хроническими заболеваниями
- Люди с ослабленным иммунитетом, в т. ч. по причине приема препаратов или ВИЧ-инфекции
- Беременные
- Дети от 6 месяцев и подростки до 18 лет, получающие препараты с содержанием ацетилсалициловой кислоты или салицилатов
- Резиденты домов сестринского ухода и учреждений для хронических больных
- Люди с ожирением (ИМТ 40 и более)
- Ухаживающие за людьми с высоким риском осложнений и контактирующие с ними, в том числе медицинские работники

минирование линии Victoria, так что трехвалентные вакцины будут так же эффективны.

### Зачем делать прививку каждый год?

Ежегодное проведение вакцинации объясняется постоянной изменчивостью (мутацией) вирусов гриппа. В связи с этим состав вакцин обновляется по мере необходимости на основании сведений о циркулирующих в Южном полушарии штаммов и прогнозов по их распространению, чтобы иммунитет соответствовал изменяющимся вирусам гриппа.

«Три года назад мне сделали вакцину против гриппа, а в прошлом году серьезно заболел и мне был поставлен диагноз грипп. О чем это говорит?»

Этот факт подтверждает необходимость проведения вакцинации против гриппа ежегодно. Во-первых, штаммы вирусов меняются очень быстро. Во-вторых, иммунный ответ организма на вакцинацию ослабевает

с течением времени. В вашем случае вакцинация трехлетней давности никакой защиты для организма не обеспечивает.

### Можно ли заболеть гриппом от вакцины?

Заболеть гриппом от вакцины невозможно. Некоторые привитые плохо себя чувствуют некоторое время после вакцинации. Такая реакция встречается нечасто, она представляет собой ожидаемый вариант реакции организма на вакцину. Может беспокоить слабость, ломота в мышцах, подъем температуры, боль в месте инъекции. В большинстве случаев эти симптомы отмечаются в течение не более 3 дней после введения препарата, проходят самостоятельно без приема каких-либо препаратов.

Такая реакция может сигнализировать о том, что организм вступил в борьбу с введенными вирусными частицами и в данный момент происходит выработка антител. Таким образом, иммунная система готовит защиту организма от вирусов гриппа.

**ВАЖНО!** Даже если вы оказались среди тех, кто прекрасно себя чувствует после введения вакцины, это не означает, что ваша иммунная система не реагирует или вакцина против гриппа не работает.

### Если я сделаю прививку против гриппа, заболею ли я гриппом?

Даже если вы заболеете гриппом, будучи привитым против гриппа, вы, скорее всего, перенесете заболевание в легкой форме, без осложнений и быстро выздоровеете, с этой целью и проводится вакцинация. Вакцина практически исключает тяжелое течение гриппа и летальные исходы. Вакцины против гриппа безопасны. Защитите от гриппа себя и своих близких и будьте здоровы!

Источник: [rosпотребнадзор.ru](http://rosпотребнадзор.ru)

## Больше, чем один

В последние десятилетия частота многоплодия значительно увеличилась и варьирует от 3 до 40 случаев на 1000 родов, в зависимости от региона мира, преобладающей расы населения, распространенности методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и регулирования количества переносимых эмбрионов в циклах ВРТ.



Дизиготная многоплодная беременность – результат оплодотворения двух и более яйцеклеток, созревающих в течение одного менструального цикла; у каждого эмбриона формируются отдельная плацента и амниотическая полость.

Мозиготная многоплодная беременность – результат оплодотворения одной яйцеклетки и ее последующего деления. Примерно 30% мозиготных двоен – дихориальные, 70% – монохориальные. При разделении на стадии морулы (0–3 день после оплодотворения) формируется дихориальная диамниотическая (ДХДА) двойня, на стадии бластоцисты (4–8 день после оплодотворения) – монохориальная диамниотическая (МХДА) двойня. При разделении эмбриона на 9–12 день после оплодотворения оба зародыша развиваются в одном зародышевом мешке, то есть имеют общую хориальную и амниальную оболочки – развивается монохориальная моноамниотическая (МХМА) двойня (1–5% от всех мозиготных близнецов). В редких случаях разделение происходит после 12 дня эмбрионального развития, тогда развиваются неразделившиеся (сиамские) близнецы.

Мозиготные близнецы, как правило, генетически идентичны, одного пола и часто похожи фенотипически.

Представьте, что вы поняли о наступлении долгожданной беременности. Первым и самым важным пунктом в начале каждой беременности, а особенно многоплодной, является консультация врача – акушера-гинеколога, во время которой проводится общий и гинекологический осмотр, определяется срок беременности, и врач может заподозрить многоплодную беременность.

Факт многоплодия окончательно подтверждается по результатам ультразвукового исследования с визуализацией двух и более эмбрионов.

При многоплодной беременности врач ультразвуковой диагностики дополнительно устанавливает тип хориальности и амниальности (число хорионов и амниотических полостей), оценивает анатомию плодов, ведь риск развития аномалий таких плодов выше, чем при одноплодной беременности. Необходимо учитывать, что установить это возможно в сроке скрининга 1-го триместра (11–13,6 недель) высококвалифицированным специалистом на аппарате экспертного класса. Также в этом же сроке проводится исследование в крови уровня белка А, связанного с беременностью (РАРР-А), и хорионического гонадотропина, с

последующим программным расчетом индивидуального риска рождения детей с хромосомными заболеваниями.

Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 9–10 недель). Многоплодная беременность – это, безусловно, двойная, а порой тройная нагрузка на организм женщины, и вынашивание такой беременности требует от нее терпения и сил в связи с высоким риском осложненного течения беременности.

Во-первых, посещения врача акушера-гинеколога при многоплодной беременности будут чаще, чем при одноплодной (1 раз в 2 недели с 16 недель), с контролем артериального давления, прибавки массы тела, с оценкой лабораторных показателей.

Во-вторых, необходимо чаще проходить УЗИ плодов: каждые 4 недели, начиная с 16 недель беременности, при нормальном течении беременности, так как доктора будут очень тщательно следить за их развитием.

В-третьих, при многоплодной беременности кардиотокографию для оценки состояния плодов проводят с 28 недель беременности и чаще, чем при одноплодной.

В-четвертых, беременным с многоплодием рекомендуется дополни-

тельная нутритивная поддержка в целях обеспечения повышенной потребности в энергии, белках, углеводах, жирах и микронутриентах.

Также необходимо:

- избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость;

- избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу: занятий контактными видами спорта, различных видов борьбы, видов спорта с ракеткой и мячом, подводного погружения;

- быть достаточно физически активной, ходить, делать физическую зарядку для беременных в течение 20–30 минут в день;

- при путешествии в самолете, особенно на дальние расстояния, надевать компрессионный трикотаж на время всего полета, ходить по салону, получать обильное питье, исключить алкоголь и кофеин;

- при путешествии в автомобиле использовать специальный трехточечный ремень безопасности;

- правильно и регулярно питаться: потреблять пищу достаточной калорийности, с оптимальным содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, с обязательным включением в рацион овощей, мяса, рыбы, бобовых, орехов, фруктов и продуктов из цельного зерна;

- помимо сбалансированного рациона, необходимо помнить о профилактике анемии с 18–20 недель (диета, основанная на потреблении продуктов питания, обогащенных железом, и/или препаратов железа);

- контролировать прибавку массы тела (в зависимости от исходного индекса массы тела), дабы набрать не менее 18–20 кг за беременность;

- ограничить потребление кофеина до менее чем 300 мг/сутки (1,5 чашки эспрессо по 200 мл, или 2 чашки капучино/латте/американо по 250 мл, или 3 чашки растворимого кофе по 250 мл);

- если вы курите, постараться бросить курить или снизить число выкушиваемых за день сигарет;

- избегать приема алкоголя во время беременности, особенно в первые 3 месяца.

Немаловажным для беременной женщины является ее эмоциональный фон. На всем протяжении беременности вам нужно избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний.

Также вы должны обратиться к врачу при появлении следующих жалоб:

- рвота > 5 раз в сутки;
- потеря массы тела > 3 кг за 1–1,5 недели;

- повышение артериального давления > 135/90 мм рт.ст.;

- проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами;

- сильная головная боль;
- боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и другие);

- эпигастральная боль (в области желудка);

- отеки лица, рук или ног;

- появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей;

- повышение температуры > 37,5°C;

- резкое увеличение размеров живота, резкий набор массы тела;

- отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности).

Если у вас резус-отрицательная кровь, то вашему мужу желательно сдать анализ на определение резус-фактора. При резус-отрицательной принадлежности крови мужа дальнейшие исследования на выявление антирезусных антител и введение антирезусного иммуноглобулина вам не потребуются.

Во время беременности необходимо пройти консультации специалистов: терапевта, стоматолога, окулиста, эндокринолога. Желательно обследоваться на наличие латентного железодефицитного состояния (сдать кровь на ферритин) и при необходимости начать прием препаратов железа, так как при многоплодной беременности очень часто возникает анемия.

Каждая беременная при отсутствии противопоказаний должна принимать фолиевую кислоту до 12 не-

дель беременности, препараты йода весь период беременности и лактации. Все лекарственные препараты должны быть назначены врачом.

При многоплодной беременности, даже при нормальном ее течении, должна быть дородовая госпитализация в учреждении родовспоможения 3 группы, в Алтайском крае это КГБУЗ Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР», и, как правило, сроки дородовой госпитализации будут зависеть от течения беременности, состояния и количества плодов, хориальности и амниальности. При неосложненной беременности монохориальной двойней родоразрешение происходит в 36–37 недель, дихориальной двойней – в 37–38 недель, тройней – в 35–36 недель.

При многоплодии способ родоразрешения определяется по акушерским показаниям на основании обследования пациентки и состояния плодов, что определяется на этапе дородовой госпитализации.

В родовспомогательном учреждении после родоразрешения вам подробно расскажут о лактации и помогут наладить ее, так как грудное вскармливание крайне важно для новорожденных.

Таким образом, необходимо, особенно при многоплодной беременности, четко соблюдать все рекомендации врача, своевременно проходить плановое обследование, вести правильный образ жизни, прислушиваться к себе и своим малышам, и именно вам так нужна поддержка семьи, родных и близких во время беременности, но особенно потом – в послеродовом периоде, когда вы с малышами вернетесь домой.

**Дударева Юлия Алексеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», врач акушер-гинеколог высшей категории,**

**Ярошенко Ирина Дмитриевна, клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»**

# Тревога – это нормально. Но не всегда

Психолог перинатального центра АККЦОМД Татьяна Гоман прошла курс повышения квалификации в НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. ак. В. И. Кулакова. Тема обучающего курса – снижение тревожности у беременных. Однако рекомендации специалистов будут полезны не только этой категории населения.



## Функция «системы безопасности»

Тревога – нормальная эмоция человека, и она была дана нам в ходе эволюции как один из инструментов обеспечения нашей безопасности. Тревога – это наша реакция на стресс, а он, в свою очередь, – совокупность адаптационных реакций организма на внешние воздействия.

Ощущать тревогу во время беременности тоже нормально, а небольшой стресс может быть даже полезен. Но если тревожность сильная, постоянная и мешает нормальной жизни, то с этим уже надо что-то делать. Тревожное расстройство требует помощи.



Тревога может возникать как эмоциональная реакция на конкретную ситуацию (быстро проходит), при психических расстройствах, может быть чертой характера человека, склонного к частым и интенсивным переживаниям без особого повода.

Важно различать страх и тревогу. Страх – это реакция на актуальную опасность, на проблему, которую надо решать, он предметен. Тревога беспредметна. Это эмоциональное состояние появляется в ситуациях неопределенной опасности и связано с ожиданием неблагоприятного развития событий. Жить в состоянии тревоги бывает крайне тяжело, кажется, что опасность исходит отовсюду или вот-вот что-то нехорошее может произойти.

Тревога ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность. Она переживается как неопределенность, беспомощность, бессилие, незащищенность, одиночество, грозящая неудача, невозможность принятия решения и т. п. Она сопровождается увеличением частоты сердечных сокращений, повышением артериального давления, увеличением общей возбудимости, снижением порогов чувствительности, возникновением негативных реакций на вещи, которые раньше никакого негатива не вызывали.

## Продуктивная и непродуктивная тревога

Продуктивная тревога сопровождается мыслями «Что я могу сейчас сделать? Как преодолеть проблему?», составлением антикризисных планов, направлена на то, чтобы предпринять какие-то действия. При этом человек принимает неопределенность будущего, то есть отдает себе отчет в том, что гарантий положительного разрешения ситуации никто дать не может и все предусмотреть тоже нельзя. Стоит себе говорить: «В данный момент я делаю все возможное, делаю все, от меня зависящее», – и спрашивать: «Как я могу позаботиться о себе прямо сейчас?»

Непродуктивная тревога представляет собой мысли-жвачку «А что, если...», которые ходят по кругу без конца и без особого смысла. В голове постоянно проигрываются негативные сценарии, видятся будущие неудачи, человек себя накручивает и нагнетает обстановку вокруг, сам ищет у себя симптомы болезней и способы их лечения в сомнительных источниках. Он попадает в ловушку – так называемый «круг волнения»: «Если мы потревожились и ничего не случилось, значит, мы не зря тревожились; если

## На заметку

### Какие факторы могут способствовать повышению тревоги при беременности или ее планировании?

- Была потеря беременности (нет живых детей и в целом опыта выносить и родить живого и здорового ребенка).
- Физическое и эмоциональное истощение (не прожили до конца потерю).
- Ответственность перед семьей (ребенка чаще всего ждет не одна женщина, а вся семейная система. Женщина прежде всех несет ответственность за беременность и вынашивание, хотя множество факторов не зависят от ее желания).
- Запугивающие или негативные высказывания окружающих.
- Оторванность от деятельности (необходимо себя занимать, не перегружая, тем, что доставляет удовольствие, расслабляет и отвлекает от тревожных мыслей).

мы потревожились и что-то произошло, значит, мы мало тревожились».

Признаки непродуктивной тревоги: проявляется часто и сильно, мешает выполнять работу и бытовые дела, вызывает физический дискомфорт (учащенное сердцебиение, ком в горле, трудно вдохнуть, дурнота, головокружение, нарушения сна и аппетита).

## Сигнал «Внимание!»

Если говорить о беременности, то появившийся конкретный страх – знак того, что сработала психологическая защита, начался процесс адаптации к новым жизненным ситуациям. Следующий шаг – расширение представлений об опасности и соответствующие действия по ее устранению или минимизации. Как это работает: например, врач говорит, что есть какие-то особенности со здоровьем, необходимо наблюдение. Женщина начинает вол-

новаться. Если врач держит ситуацию под контролем, женщина наблюдается и выполняет его назначения, риск осложнений уменьшается. Это так называемая продуктивная тревога – стимул быть во внимании, не пускать ситуацию на самотек.

Хуже, когда развивается патологический или навязчивый страх, называемый фобией. При фобии человек понимает нелепость и необоснованность своих опасений и страхов, но не в состоянии противостоять им. Единственный выход, который видится человеку, – избегание пугающей ситуации. Например, пережившая потерю ребенка женщина не допускает новой беременности – ей слишком страшно, или же беременность будет переживаться как глубокий стресс, радоваться скорой встрече с малышом в таком состоянии практически невозможно.

Страх за ребенка – неотъемлемая часть материнства, за него мама будет переживать всегда. Мама должна как бы согласиться испытывать этот страх всю жизнь. Есть люди, мамы в том числе, которым тревожность почти неведома, но это редкость. Быть тревожной мамой не так плохо, их дети избегают многих бед; главное – не уйти в гиперопеку, когда забота матери мешает жить самому ребенку.

Уровень тревоги во время беременности может повышаться, когда близка дата прошлой потери, дата смерти или планировавшаяся дата родов погибшего малыша; во время плановых скринингов, приемов врачей, сдачи анализов и получения результатов, прохождения обследований; при некорректных замечаниях близких или медицинского персонала.

Страх потери – деструктивный ли он? Вполне возможно, что в какой-то степени он нужен, чтобы быть во внимании. Определенный уровень тревоги даже необходим во время подготовки к беременности и во время нее. Представьте себе, что женщина совсем ни о чем не тревожится и, соответственно, игнорирует любые симптомы. В таком случае потерь было бы в разы больше. Если женщина понимает, что страх совершенно деструктивен, следует поработать над ним.

## Последствия стресса для ребенка

Высокий уровень эмоционального напряжения (выброс кортизола), депрессия, тревожное расстройство – один из возможных факторов угрозы прерывания беременности и преждевременных родов.

Хронический (сильный и/или длительный) стресс влияет на малыша, повышая уровень его возбудимости, тормозя процессы сосредоточения. У него может наблюдаться небольшое снижение уровня интеллекта. Гормон стресса кортизол проходит через плаценту, и у плода тоже повышается базовый уровень этого гормона. Источниками этого стресса могут быть нервная работа, очень конфликтные отношения, недостаток поддержки, суровое тяжкое событие, тревожное расстройство. Однако если после рождения ребенка между ним и матерью возникнет надежная привязанность, то последствия дородового стресса могут быть нивелированы.

## Физиология беременных и тревожность

Некоторые физиологические изменения во время беременности могут служить причинами тревоги и даже ее крайнего проявления – панических атак. Например, у беременных нередки головокружения и учащенное сердцебиение, и это нормально, потому что увеличивается объем крови, больше крови направляется в область матки, плод может давить на полую вену. Если об этом не знать, можно сильно испугаться. При этом эмоциональное состояние беременной зависит от происходящих в организме гормональных изменений.

Паническая атака – внезапное и очень сильное состояние интенсивного страха. Оно сопровождается сильным сердцебиением, головокружением, потливостью, слабостью и дрожью в конечностях, ощущением удушья, нереальности происходящего, деперсонализации. При этом происходит

Продолжение на стр. 30 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

катастрофизация симптомов («Я умираю», «Я схожу с ума»). Если человек фокусирует все внимание на физическом симптоме («Вдруг я потеряю сознание?»), то панический приступ усиливается.

При панической атаке нужно снять симптом «с пьедестала», то есть убедить себя в том, что это не смертельно, постараться «заземлиться» (ощутить себя «здесь и сейчас»), постараться переключить свое внимание с симптомов на что-то другое, попробовать дышать спокойно. Можно скачать приложение «Антипаника» и использовать его в такие минуты. Если самостоятельно справляться с паническими атаками трудно, следует обратиться за помощью к специалисту (психологу, психиатру, неврологу).

## Опоры при тревоге

Нужно иметь свою «команду поддержки» – в нее входят родственники, близкие, которые не допускают в ваш адрес токсичных высказываний. Ис-

кать поддержку следует в общении с партнером, коллегами, членами сообщества по интересам. Общение с токсичным окружением нужно ограничивать во время беременности. Если трудно это сделать, стоит прервать общение ради здоровья будущего ребенка, которому ваш стресс вреден.

Следует расставить приоритеты: например, нервную работу поменять на более спокойную. Но при этом стоит помнить, что слишком много свободного времени – это пространство для тревоги. Нужно ориентироваться на свое состояние, и если работа отвлекает от грустных мыслей, то, значит, нужно работать. С партнером/супругом стоит также договориться «на берегу» о том, какое его поведение будет снижать вашу тревожность.

Нужно уметь принимать неопределенность, создавать себе ситуации комфорта и видеть зону своей ответственности, в том числе не винить себя

за то, что вы решить или изменить не в силах. Нужно уметь быть добрее к себе, сочувствовать себе, понимать, что наш жизненный опыт объединяет нас с другими, а наши страдания не отделяют нас от них.

Из-за высокого уровня тревоги могут возникнуть нарушения репродуктивной функции.

Для профилактики и снятия эмоционального напряжения полезны спорт, прогулки, умеренная физическая активность, водные процедуры, соблюдение информационной гигиены (отказ от чтения тревожащих новостей, форумов, сплетен), умение отделять факты от своих переживаний и не давать воли воображению, представляя себе картины будущего. Полезно также переводить фокус внимания на себя: «А что для меня сейчас важно, как я могу себя поддержать?» Снижению тревожности способствуют саморазвитие и укрепление социальных связей (общение по интересам).

Фото предоставлено спикером.

Подготовила Елена Клишина

## Учимся быть счастливыми

Стресс может быть как положительным, так и отрицательным. Первый мобилизует организм, второй же может привести к неблагоприятным изменениям. Чтобы этого не произошло, психологи рекомендуют придерживаться определенных правил.

1. Ставьте перед собой долгосрочные цели, продвижение к которым доставляет удовольствие.
2. Улыбайтесь даже тогда, когда вам этого не хочется.
3. Радуйтесь успехам других.
4. Делайте счастливыми других. Счастье не приходит через эгоизм, только через самоотдачу.
5. Будьте немного ребенком: совершайте неординарные поступки и получайте от этого удовольствие.
6. Научитесь сходить с разными людьми. Если вы нуждаетесь в помощи, попросите о ней.
7. Развивайте чувство юмора, умейте посмеяться над собой.
8. Старайтесь оставаться спокойным и в сложных ситуациях, принимайте жизнь такой, какая она есть.
9. Учитесь прощать, себя в том числе.
10. Имейте несколько сердечных друзей – дружба оказывает гораздо большее влияние на уровень счастья, чем доход.
11. Помните: счастливый брак добавляет мужчине семь лет жизни, а женщине – около четырех. Для счастья нужны близкие отношения, основанные на понимании и заботе.
12. Не сравнивайте себя с другими. Не старайтесь оправдать чьи-то ожидания. Люди могут ждать от вас чего угодно – не идите у них на поводу.
13. Уважайте слабых.
14. Иногда позволяйте себе расслабиться.
15. Будьте благодарными.
16. Будьте смелыми и решительными.
17. Не нужно быть корыстолюбивым.
18. Болеть можно, но нельзя чувствовать себя больным! Личная оценка своего физического состояния важнее, чем объективные показатели.
19. Необходимо наличие смысла жизни, вера во что-то большее, чем ты сам, будь то религия, духовность или некая жизненная философия.
20. Делайте зарядку. Регулярные упражнения вызывают выделение эндорфинов, гормонов хорошего настроения.
21. Цените каждый момент. Счастливый человек радуется снежинкам за окном, хорошему фильму, звездному небу.
22. Будьте инициативны в работе. Когда мы помогаем другим, проявляем креативность, то делаем свою работу более полезной и стоящей.
23. Учитесь. Британские ученые утверждают, что люди с высшим образованием более удовлетворены своей жизнью и чувствуют себя счастливее.
24. Несите ответственность за свою жизнь. Независимо от того, насколько плоха ситуация, вы всегда выбираете сами, как именно вам поступить.
25. Расширяйте круг своих увлечений – они доставляют нам маленькие радости.
26. Цените то, что имеете.
27. Меняйтесь. Счастье приходит к тому, кто постоянно развивается.

23.06.2023 г. я родила своего сыночка в КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск», роды принимала доктор **Н. В. Максимова**, я ей тоже очень благодарна, но мое письмо благодарности в основном посвящено замечательной акушерке **Ольге Дмитриевне Силкиной**. Я благодарна богу, что в этот сложный для меня момент рядом со мной оказался этот чудо-человек, акушерка с золотыми руками. Она не повышает голос, относится очень уважительно, помогает, подсказывает, отвлекает от боли, от негативных эмоций, постоянно заходит в родзал к каждой женщине со схватками, переживает за всех, как за родных. Спасибо Вам огромное, Ольга Дмитриевна, еще раз. Ваши добрые глаза и руки буду помнить всю жизнь, спасибо Вам за легкие роды и сына. Здоровья Вам. Пусть в Вашей жизни все будет хорошо.

К. Л. Третьякова

Хочу выразить благодарность врачу-неонатологу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» **Анастасии Владимировне Волковой**. Это прекрасный специалист, который любит свое дело. С каким же трепетом и заботой она отпросится к деткам и их мамам! Когда были проблемы с прикладыванием ребенка к груди, успокоила, помогла, пригласила специалиста по грудному вскармливанию, и все получилось. Спасибо Вам за заботу, теплоту и прекрасное отношение.

Эльвира Игоревна Пасько

Хочу сказать огромное спасибо стоматологу-ортопеду КГБУЗ «Алтайская ЦРБ» **Марианне Геннадьевне Гущиной** за внимание, деликатное отношение к своим пациентам, быструю и качественную работу. Очень грамотный специалист. Профессионал своего дела. Теперь я с уверенностью могу сказать, что буду посещать только этого прекрасного доктора.

Лариса Григорьевна Глумова

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!».

Хочу выразить огромную благодарность бригаде приемного отделения Славгородской ЦРБ и лично медбрату **Павлу**, санитарочке **Алле**, администратору **Юле**, рентгенологу **Саше**, дежурному терапевту **Тимофею Евгеньевичу Желкомбаеву** за слаженность, терпение, внимательность, грамотность, преданность своей работе. Они спасли мою бабушку. Вам – здоровья. Вы – милые, спокойные, всегда оставайтесь такими. Всему этому коллективу отделения огромное спасибо. Мы всей семьей безмерно благодарны этим людям. Благополучия в ваших семьях и мирного неба!

Лидия Ивановна Алтунина

Хочу выразить благодарность бригаде скорой помощи № 48 (подстанция «Урожайная»), которая приехала на вызов 30.10.2023 г. к Нине Егоровне Дубровиной. Они спасли мою бабушку. Большое спасибо за такую работу, внимательность, грамотность, преданность своему делу. Мы всей семьей безмерно благодарны этим людям.

Алина Анатольевна Орешака

Я недавно обращался к урологу КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Андрею Ивановичу Ануфриеву** и остался очень доволен его работой. Это хороший специалист, который точно знает, что делает. На приеме он не назначал мне лишних анализов и провел детальный осмотр. А главное – его уважительное отношение к пациентам, в об-

щении с этим доктором чувствуешь себя комфортно и уверенно.

Игорь Ширяев

Выражаю благодарность коллективу гинекологического отделения ККБСМП № 2 за проведенную операцию и послеоперационный уход. Особая благодарность врачу **Виктории Сергеевне Шихалеевой** (очень чуткий, внимательный и понимающий врач, умеет выслушать пациента и точно понять проблему), анестезиологу **В. В. Чумакову** и медсестре **Елене Прокопович** (за позитивный настрой, легкость в общении и профессионализм), санитарочкам (за заботу, доброжелательность и чистоту). Всем большое спасибо.

Яна Эльдаровна Шамова

От всей души хочется поблагодарить работников Детской поликлиники № 3, г. Барнаул: нашего участкового педиатра **Надежду Викторовну Фефелову** и медсестру **Клавдию Николаевну** за внимание, отзывчивость, помощь и консультации по любым вопросам. Нам очень повезло. Спасибо за доброе сердце, искренность, ответственность, с которыми вы подходите к каждому пациенту. Сердечно благодарю за лечение моих детей.

Евгения Михайловна Гуляева

Спасибо и низкий поклон всем врачам, медицинским сестрам и санитаркам Краевого госпиталя для ветеранов войн за чуткое и внимательное отношение к лицам пожилого возраста. Я даже не знала, что сейчас есть такое отделение, в котором лечат возрастных людей. Конечно, сложно с нами общаться, но сколько терпения у всех сотрудников госпиталя! Мой лечащий врач – **Татьяна Юрьевна**, ей отдельно хочу сказать: «Спасибо, доктор». А еще хочу пожелать здоровья Татьяне Юрьевне, начмеду **Алене Геннадьевне**, врачу **Ангелине Ильиничне**.

Раиса Николаевна Корнюшина





## Модернизация в рамках нацпроекта

В селе Новоушино Тогульского района и в селе Россоши Алтайского района в октябре случилось значимое событие – открыты новые фельдшерско-акушерские пункты, а в поселке Мирном Зонального района двери распахнула врачебная амбулатория. Эти учреждения были открыты в ходе реализации проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение» в Алтайском крае. Всего в 2023 году запланировано открытие девяти ФАПов и четырех врачебных амбулаторий. На их строительство из федерального и краевого бюджетов выделено 300 млн руб.

Источник: [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [d-art.ppstatic.pl](http://d-art.ppstatic.pl), [mycistit.ru](http://mycistit.ru), [endocrine.org](http://endocrine.org), [onedio.com](http://onedio.com), [pxhere.com](http://pxhere.com), [dzeninfra.ru](http://dzeninfra.ru), [medicalstories.ru](http://medicalstories.ru), [babyzzz.ru](http://babyzzz.ru)