

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 4 (730) 16 апреля 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**Медицина - это семейное**

➤ Стр. 6-8

**Жить, чтобы двигаться**

➤ Стр. 10-12

**Аутизм - не только  
детская болезнь**

➤ Стр. 20-22

## Определены чемпионы регионального тура профмастерства

В Алтайском крае завершился региональный этап чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» в 2024 году. Торжественное закрытие чемпионата и награждение победителей прошло в многофункциональном спортивном комплексе краевой столицы «Титов-Арена».

Губернатор Алтайского края, председатель Правительства Алтайского края **Виктор Томенко** приветствовал участников чемпионата. «Огромный заряд энергии, состязательный дух, атмосфера сотрудничества и радости побед – рад сегодня присоединиться к подведению итогов чемпионата «Профессионалы». Во второй раз проводим такое состязание среди школьников и студентов техникумов, определили полторы сотни финалистов – по 56 компетенциям. Лучшие из них будут представлять наш край теперь уже на федеральном уровне, и уверен: результаты будут достойные», – отметил губернатор края Виктор Томенко.

Победителем регионального этапа чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» Алтайского края в 2024 году по компетенции «Медицинский и социальный уход» стала **Вероника Радченко**, студентка Барнаульского базового медицинского колледжа.

Победителем регионального этапа чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» Алтайского края в 2024 году по компетенции «Лечебная деятельность (фельдшер)» стала **Анастасия Кудина**, студентка Рубцовского медицинского колледжа.

Более полная информация – на сайте [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

Фоторепортаж на стр. 32 >>

## Премия народного признания



22 марта в рамках итоговой коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края в седьмой раз прошло вручение премии народного признания «Спасибо, доктор!». Напомним, что лауреатами становятся медицинские организации, получившие за год наибольшее количество благодарностей в одноименной рубрике на официальном сайте министерства.

Всего в 2023 году получено 2073 благодарности от пациентов.

Статуетки по итогам 2023 года вручили родильному дому № 2, детской городской больницы № 1 г. Барнаула,

Алтайскому краевому клиническому перинатальному центру «ДАР», городской больнице № 8 г. Барнаула, городской поликлинике № 10 г. Барнаула, городской поликлинике № 12 г. Барнаула, городской поликлинике № 9 г. Барнаула, Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2, детской городской поликлинике № 7 г. Барнаула, Алтайскому краевому госпиталю для ветеранов войн, Благовещенской центральной районной больнице, Славгородской центральной районной больнице, Краевой клинической больнице.

## Запущен «Белокрылый пеликан»

Новый волонтерский проект «Белокрылый пеликан» посвящен теме грудного вскармливания. Студенты Барнаульского базового медицинского колледжа под кураторством сотрудников перинатального центра АККЦОМД будут обучать мам правилам грудного вскармливания и ухода за новорожденными. Для женщин это новые знания, помощь и забота. Для студентов – способ «входа» в будущую профессию.

Волонтеры будут оказывать несколько видов помощи – обучение правилам грудного вскармливания, проведение пропаганды здорового образа жизни, обучение женщин мероприятиям по уходу за новорожденными и т. д.

Важно отметить, что команда помощников не занимается уходом за ребенком вместо мамы, не выполняет лечебные или диагностические манипуляции, не ставит и не отменяет диагноза и лечение, назначенное врачом. Вместе с тем волонтеры заботятся о создании благоприятной обстановки во время ухода за малышом, что положительно сказывается на становлении материнской сферы и уверенного родительского поведения. Дети – это будущее страны, поэтому их здоровье – основной приоритет национального проекта «Здравоохранение», который реализуется по решению Президента России.

## Признаны одними из лучших в РФ

Городская поликлиника № 9 г. Барнаула вошла в число лауреатов Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения Российской Федерации» в 2023 году!

Медицинское учреждение попадает в число лучших на основании опросов мнений пациентов, проведенных во всех субъектах Российской Феде-

рации сотрудниками НИИСС социальной статистики (г. Санкт-Петербург) и силами привлеченных специализированных социологических организаций, рекомендаций государственных и муниципальных органов, отраслевых министерств и ведомств, а также анализа отзывов и рейтингов в открытых источниках.

## Здоровые города в Год семьи

На площадке Общественной палаты Российской Федерации состоялся Всероссийский форум «Здоровые города в Год семьи». В мероприятии приняла участие Татьяна Репкина – главный внештатный специалист Минздрава Алтайского края по медицинской профилактике, главный врач КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», координатор региональной сети «Здоровые города» в Алтайском крае.

Организаторами форума выступили Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», Комиссия по демографии, защите семьи, детей и традиционных семейных ценностей Общественной палаты Российской Федерации, при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В первый день форума начался с пленарного заседания «Проект «Здоровые города» в Российской Федерации: потенциал вклада в реализацию новых национальных проектов». В фокусе внимания – планы перспективного развития и анонсы ключевых мероприятий, которые будут реализованы в партнерстве с Ассоциацией в 2024 году. Также прошло Общее собрание Ассоциации, на котором состоялись прием новых членов в состав Ассоциации, утверждение плана деятельности Ассоциации на 2024 год, подведение итогов деятельности Ассоциации за 2023 год.

Второй день форума был посвящен презентации лучших практик и инновационных подходов к реализации семейной политики на муниципальном уровне для дальнейшего тиражирования в Российской Федерации.



## Высокая оценка алтайской онкослужбы

В Алтайском крае по поручению федерального Минздрава и главного внештатного онколога России Ивана Стилиди прошла ежегодная плановая оценка региональных онкологических служб. В течение двух дней в регионе работали ведущие специалисты НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина.

Эксперты оценили деятельность диагностических служб краевого онкодиспансера, центра амбулаторной онкологической помощи Консультативно-диагностического центра Алтайского края и Консультативно-диагностической поликлиники № 14, на базе которой в текущем году также заработает ЦАОП. Они отметили в медучреждениях практически полную загрузку маммографов, аппаратов КТ, МРТ, эндоскопических комплексов, которые являются ключевыми для диагностики рака.

Высокую оценку получила работа отделения ультразвуковой диагностики Алтайского краевого онкодиспансера: «Я не перестаю восхищаться тем, насколько четко здесь организован технологический процесс, и во время рабочих командировок в регионы всегда ставлю в пример Алтайский край», – рассказал заведующий отделением УЗ-диагностики НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина **Сергей Бердников**.

Медицинский физик службы медико-физического сопровождения отделения радиотерапии **Олеся Миронова** и замдиректора по радиологическим методам лечения НИИ клинической онкологии им. Н. Н. Трубецкого **Марина Черных** провели аудит отделений радиотерапии краевого и Бийского онкодиспансеров. По его итогам в крае начнется реализация проекта по гарантии качества лучевой терапии, в рамках которого московские врачи-радиотерапевты будут дистанционно участвовать в планировании курсов лучевой терапии для алтайских пациентов в особо сложных случаях заболевания.

## Итоги и планы



Участники итоговой коллегии Минздрава Алтайского края рассмотрели результаты деятельности системы здравоохранения за 2023 год. Перед руководителями медицинских организаций были поставлены задачи на 2024 год. В работе коллегии приняли участие представители Министерства здравоохранения региона, руководители медицинских организаций, эксперты в сфере здравоохранения, главы муниципальных образований.

С приветственным словом к участникам коллегии обратился губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**:

«В 2023 году сделаны важные шаги на пути к главной цели, а это совершенствование оказания медицинской помощи жителям Алтайского края, повышение ее качества и доступности, а также улучшение условий труда всех, кто трудится в отрасли. Каждый из вас, все ваши коллеги причастны и вносят свой личный вклад в развитие огромной отрасли. Коллектив медицинских

работников в Алтайском крае – один из самых многочисленных, профессиональная группа в 50 тысяч человек способна на многое. От вас и ваших коллективов зависит то, с каким качеством будут исполнены все решения, принимаемые на федеральном и на региональном уровнях».

С докладом об основных показателях работы системы выступил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. Он отметил, что основная задача и результат работы

системы здравоохранения – это повышение продолжительности жизни жителей Алтайского края. К 2030 году в регионе она должна достигнуть 77 лет. Получить такой результат возможно только при реализации дополнительного комплекса мер, которые, безусловно, прорабатываются с учетом особенностей края.

Дмитрий Попов сообщил, что в 2024 году планируется достичь показателя продолжительности жизни 72,5 года. В соответствии с этим



общее число сохраненных жизней должно составить 920 человек. Для достижения результата будет разработан дополнительный комплекс мер по снижению смертности индивидуально для каждого муниципалитета.

Уровень смертности в 2023 году составил 14,3, что ниже уровня 2022 года на 5%. В структуре смертности лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения, на их долю приходится 42% всех случаев смерти; на втором месте онкологические заболевания – 17%, внешние причины – 8%.

Также часть доклада была посвящена работе по укреплению материально-технической базы медицинских организаций. В 2023 году в рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» с привлечением средств федерального бюджета построено девять фельдшерско-акушерских пунктов, четыре врачебные амбулатории и две поликлиники. Помимо этого, введены в эксплуатацию поликлиника в с. Алтайское и инфекционный корпус в с. Павловск, строительство которых осуществлялось в рамках краевой адресной инвестиционной программы. Всего на строительство новых объектов здравоохранения в 2023 году из федерального и краевого бюджетов направлено более 2,7 млрд рублей.

В текущем году будут продолжены работы по реконструкции здания туберкулезной больницы, а также по

строительству хирургического корпуса краевого центра охраны материнства и детства. По решению Правительства Алтайского края начнется строительство офтальмологической больницы.

В 2023 году выполнен ремонт зданий 108 медицинских организаций. Выполнялись работы по восстановлению их внутреннего и внешнего облика, переоборудованию помещений под установку высокотехнологического оборудования. На указанные цели из всех источников финансирования направлено 1,2 млрд рублей.

«В прошлом году приобретено 334 единицы медицинской техники, 27 из них – это «тяжелое» оборудование. 42 ФАПа края были обеспечены аппаратами ЭКГ с дистанционной передачей в Кардиологический диспансер. Закуплено оборудование для холтеровского мониторинга, с помощью которого диагностируются скрытые сердечно-сосудистые заболевания, и аппараты для суточного мониторинга артериального давления. На эти цели направлено более 1 млрд рублей, 600 млн рублей направил региональный бюджет», – подчеркнул Дмитрий Попов.

Особое внимание в последние годы Правительство Алтайского края уделяет устранению кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения.

«Активная кадровая политика дала возможность нам впервые за многие годы увеличить численность

врачей, а также минимизировать отток среднего медперсонала», – сообщил министр.

Дмитрий Попов, поблагодарив коллег за работу, отметил, что в 2023 году медицинским работникам региона вручили 30 государственных наград, 280 ведомственных, 228 наград Правительства Алтайского края, 24 награды Алтайского краевого Законодательного Собрания, 538 наград Министерства здравоохранения Алтайского края.

В сентябре 2023 года на территории Славяносербского района Луганской Народной Республики работала бригада медицинских работников Алтайского края. Ими было осмотрено более 3000 пациентов, проведено более 700 функциональных исследований, зафиксировано 795 впервые выявленных заболеваний.

На коллегии губернатор Виктор Томенко вручил правительственные награды и поблагодарил медиков за самоотверженный труд.

Также доклады на коллегии представили председатель комиссии по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения Общественной палаты Алтайского края **Юрий Овиденко**, уполномоченный по правам ребенка в Алтайском крае **Ольга Казанцева**, заместитель начальника ГУ МВД РФ по Алтайскому краю **Марк Левин**, заместитель министра социальной защиты Алтайского края **Александр Репин**.

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

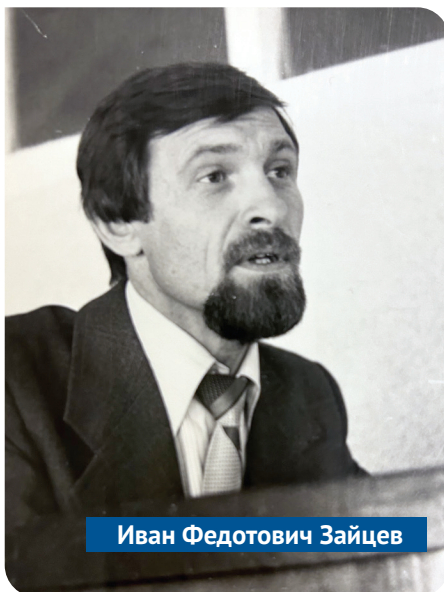
# Медицина – это семейное

2024 год в России объявлен Годом семьи. Многие медицинские работники приходят в профессию по примеру своих самых близких людей – родителей, бабушек, дедушек, других родственников. О том, что медицина – дело семейное, могут сказать и сотрудники Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. Многие – из семей медиков или сами создали медицинские семьи. Расскажем несколько таких историй.

## «Все поддержали мой выбор»

Краевой детской больницей (с 2019 года – АКЦОМД) с 1987 по 2012 год руководил **Иван Федотович Зайцев**, один из первых выпускников кафедры детской хирургии АГМИ. Он прошел путь от рядового хирурга до главного врача. Коллеги до сих пор с теплотой вспоминают о нем и отмечают его вклад в развитие больницы, в охрану здоровья населения Алтайского края. Например, при нем был построен консультативно-диагностический центр краевой детской больницы. За свои заслуги Иван Федотович был награжден орденом Дружбы народов, медалью «За трудовое отличие», юбилейной медалью «75 лет Алтайскому краю», отмечен званием «Заслуженный врач РФ».

Дети Ивана Федотовича также выбрали медицину. Его сын **Виктор** работал в краевой детской больнице врачом в отделении онкогематологии, сейчас возглавляет Территориальный



Иван Федотович Зайцев

орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Алтайскому краю.

Дочь Ивана Федотовича **Анна Ивановна Петрина** – врач функциональной диагностики, работает в АКЦОМД с 2002 года. Она рассказала о своем отце.

– Мой отец был очень талантливым хирургом и успешным руководителем. Каждый день он помогал больным, облегчал их страдания, спасал жизни. Я им горжусь и восхищаюсь его трудолюбием, любознательностью, равнодушием. По моим детским воспоминаниям, он редко бывал дома, много дежурил. Но если и находился дома, то обязательно в его руках были книга, газета или медицинский журнал. Он обладал обширными знаниями и грамотно их использовал.

Дети наследуют от родителей не только гены, внешность, характер, но и профессии. В мое время в школе не было курсов по профориентации. Было модно поступать на экономистов, финансистов. Я просто хотела помогать людям и поэтому выбрала медицину. Семья, конечно, здесь сыграла большую роль. Родители – врачи, дед (отец мамы) – врач, старший брат тогда окончил медицинский институт. Они все поддержали мой выбор.



Анна Ивановна Петрина

Профессия врача сложная, но интересная: постоянно что-то новое, все время идет мыслительный и образовательный процесс. Каждый день работа с людьми, к которым нужно быть внимательным, не пропустить важную мелочь, выслушать пациента, сопереживать ему в его страданиях. Это бывает очень сложно, но благодарность в глазах пациентов после того, как ты им помог, приносит огромное удовлетворение и придает силы.

В 1996 году я поступила в Алтайский государственный медицинский университет. Во время прохождения интернатуры познакомилась с такой специальностью, как функциональная и ультразвуковая диагностика. Меня заинтересовало это направление – возможность заглянуть внутрь организма в режиме реального времени, причем безболезненно и безвредно для пациента. С большой благодарностью и уважением вспоминаю заведующую отделением функциональной и ультразвуковой диагностики **Наталью Сергеевну Игнатьеву**, которая стала моим учителем и проводником в этой специальности. За 22 года работы накоплен большой опыт, есть знания, есть люди, вместе с которыми мне хочется дальше работать, непрерывно совершенствовать профессиональные навыки и помогать людям.

## «Никогда не мечтал стать космонавтом»



Юрий Николаевич Нестеров

**Юрий Нестеров**, заведующий патологоанатомическим отделением, главный внештатный детский специалист по патологической анатомии, тоже пришел в медицину по примеру своего отца.

– Мой отец **Николай Сергеевич** возглавлял отделение патологической анатомии краевой детской больницы практически с момента ее открытия. В этом году исполняется 50 лет выпуску, в котором учился Николай Сергеевич. Моего отца можно отнести к представителям старой школы, почти никого из них уже не осталось.

Отец начинал работать на кафедре, потом устроился в медсанчасть работников текстильной промышленности (сейчас городская больница № 5 Барнаула) и уже тогда взял на себя детскую патологическую анатомию. Это было примерно во второй половине 1970-х годов. В краевой детской больнице он работал практически с момента ее основания. Как только было создано патологоанатомическое отделение, он стал его заведующим и возглавлял до 2010 года. Он сделал достаточно много для того, чтобы детская патологоанатомия в крае выделилась в самостоятельное направление, что, кстати, есть не во всех регионах. Тему ее обособления он активно продвигал: здесь проводились конференции, приезжали ведущие специалисты, он сам

участвовал в крупных мероприятиях по детскому профилю.

Я никогда не мечтал стать космонавтом или кем-то еще, мысли у меня были только по поводу медицины. В детстве довольно много времени проводил у отца на работе – лет в восемь-девять садился в трамвай «семерку» и ехал на гору – в больницу РТП. Мне было действительно любопытно, хотя он меня и подпугивал, чтобы я не лез куда не нужно. Когда я стал студентом, то изначально выбрал специализацию «хирургия», при этом устроился подрабатывать санитаром в отделение патологоанатомии краевой детской больницы. Это было в 1990-м, через пять лет уже стал работать здесь в качестве врача-патологоанатома. В 2010-м принял управление отделением от отца, так что у нас прямая преемственность.

Когда мы работали вместе, особенно когда я только начинал, он больше всех меня ругал. Закрывал кабинет и начинал призывать меня к порядку: мол, здесь написано не так, тут нужно по-другому. Он мне каких-то предпочтений не давал. Даже когда я стал заведующим, и тогда он вносил какие-то корректировки. Он активно сподвигал меня к тому, что надо заниматься научной деятельностью, узнавать что-то новое по своей специальности, помогать поехать куда-то на учебу. Главное, что я усвоил от него: в нашей специальности нет мелочей, нужно обращать внимание на каждую деталь. Маленькая мелочь может вырасти в большую проблему. Особенно нет мелочей в работе руководителя.

## «Спрос с меня всегда был строже»

Пожалуй, самая известная в АКЦОМД медицинская династия – это отец и сын Тены. **Юрий Тен** – врач высшей квалификационной категории, ведущий детский хирург края, специалист в области хирургии новорожденных, детской урологии. Дважды лауреат премии Алтайского края в области науки и техники, отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ, награжден орденом «Знак Почета». В краевой детской больнице он более трех десятков лет возглавлял хирурги-



Юрий Васильевич Тен

ческое отделение, сейчас заместитель главного врача по хирургии.

Со своей супругой Юрий Васильевич познакомился во время учебы в медицинском институте. **Татьяна Павловна** работала кардиологом, участковым врачом. Их дети последовали примеру родителей: сын тоже стал хирургом и работает вместе с отцом, дочь выбрала функциональную диагностику и стала специалистом в сфере ультразвуковых исследований. Руками Юрия Васильевича выполнено множество рутинных и самых сложных, в том числе уникальных операций: например, в 2013 году вместе с **Владимиром Кожевниковым** они провели оперативное разделение сямских близнецов – на Алтае такая операция была проведена всего четвертый раз в России.

Юрий Тен рассказывает о себе как о вечно занятом и отсутствующем отце:

– Сын в детстве меня почти не видел: я вечером приходил всегда поздно, часто ездил в командировки. 40–50 командировок в год. Зато сейчас чаще сижу с внуками, которые к медицине никакой склонности не имеют. Я вроде и пытался своих детей воспитывать, но выглядело это бледно, я сам чувствую. Они приходили иногда в больницу, но это же не воспитание, наверное. Костя – он и полноценный хирург, и ассистент. Иной раз зовешь кого-нибудь другого на операцию, и тот может отка-

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

заться. А сын отказать мне не может (смеется). Хоть он уже давно взрослый, он все равно остается моим сыном. Тем более что я еще могу чему-то его научить.

**Константин Юрьевич** говорит, что из детства ярче всего ему запомнились редкие моменты летнего отдыха с отцом: «Я всегда ждал лета, чтобы поехать с отцом на пляж. Мы приходили туда к восьми утра и уходили поздним вечером. Соревновались, кто сильнее загорит». Когда он был студентом, то ощущал, что отец относился к нему строже, чем к другим.



Константин Юрьевич Тен

– Оперировать вместе с отцом я начал почти сразу, как пришел учиться. Я старался как можно больше смотреть, впитывать, усваивать какие-то нюансы. Поначалу хотелось больше набираться практического опыта, но не хватало теории. Спрос с меня всегда был строже. Иногда было очень обидно, но сейчас я за это благодарен. Ни на одну серьезную операцию я не иду без ведома отца, всегда ставлю его в известность, всегда советуюсь. Разногласия между нами возможны, и мы всегда находим устраивающее нас обоим решение. Но мои аргументы пока не настолько сильные, и мой опыт намного меньше, чем у отца.

Елена Клишина.

Фото предоставлены героями публикации и пресс-службой АККЦОМД

## В ЭТИХ алых каплях – жизнь



20 апреля в России – Национальный день донора. Весь апрель традиционно становится месячником студенческой акции «Стань донором. Спаси жизнь!».

### Цифры и факты

**32 428** литров донорской крови было заготовлено в 2023 году.

**25 912** доноров в Алтайском крае.

**56 857** донаций было сделано в регионе в прошлом году.

В течение месяца студенты алтайских вузов будут сдавать кровь организованно. 9–10 апреля акция по сбору крови прошла в Рубцовске, 10–11 апреля – в Бийске. 18 апреля доноров ждут возле мобильного комплекса краевого центра крови в Павловске. В Барнауле он будет работать 22–24 апреля на площади Сахарова – напротив спортивного центра «Титов-Арена». Сдать кровь в эти дни студенты могут с 8 до 12 часов, при наличии паспорта и СНИЛС.

Кроме того, выездные дни донора в апреле пройдут в районах Алтайско-



## Вопросы о донорстве

**Почему важно сдавать кровь регулярно?**

Регулярно сдающий донор – это донор, кровь которого наиболее безопасна в силу регулярного обследования и наблюдения за состоянием его здоровья. Из потенциала повторно и неоднократно сдающих доноров формируется система «кадровых доноров», из которых затем может быть сформирована группа «экстренного» резерва.

Кровь нужна больным и пострадавшим круглый год. Поэтому очень важно развитие регулярного донорства. Именно это позволяет обеспечить потребности медицинских организаций и, соответственно, пациентов, которым эта кровь нужна.

**Кому нужна донорская кровь?**

Онкологическим больным с анемизацией (снижением основных показателей крови – гемоглобина и эритроцитов) и кровопотерями во время операций, хирургическим пациентам с кровопотерями во время операций, терапевтическим пациентам с анемиями тяжелой степени, пациентам с серьезными травмами с большой кровопотерей (например, с травматической ампутацией конечности), роженицам.

**Как подготовиться к донации?**

➤ Накануне и в день сдачи крови запрещено употреблять жирную, жареную,

острую и копченую пищу, колбасные изделия, а также мясные, рыбные и молочные продукты, яйца и масло (в том числе растительное), шоколад, орехи и финики, авокадо, свеклу, бананы. Натощак сдавать кровь не нужно!

➤ Лучше пить сладкий чай с вареньем, соки, морсы, компоты, минеральную воду и есть хлеб, сухари, макароны на воде без масла, овощи и фрукты (кроме авокадо, свеклы, бананов!).

➤ За 48 часов до прихода в службу крови нельзя употреблять алкоголь, а за 72 часа – принимать лекарства, содержащие аспирин и анальгетики.

➤ За час до процедуры донации следует воздержаться от курения.

➤ Лучше всего на кровопотерю организм реагирует в утренние часы. Поэтому чем раньше происходит донация, тем легче переносится эта процедура.

➤ Не следует планировать донацию после ночного дежурства или бессонной ночи.

➤ Не планируйте сдачу крови непосредственно перед экзаменами, соревнованиями, сдачей проекта, на время особенно интенсивного периода работы и т. п.

➤ Особенно важно соблюдать правила подготовки к донации при сдаче клеток крови. Неправильная подготовка или ее отсутствие могут негативно повлиять на качество компонентов крови и возможность их клинического использования.

➤ Во время кроводачи у некоторых людей может наблюдаться легкое головокружение из-за незначитель-

ного понижения давления. Однако обычно организм здорового человека с этим легко справляется.

**После совершения донации**

➤ Сразу после сдачи крови посидите расслабленно в течение 10–15 минут.

➤ Если вы чувствуете головокружение или слабость, обратитесь к медперсоналу. Самый простой способ помочь себе – лечь на спину и поднять ноги выше головы либо сесть и опустить голову между колен.

➤ Воздержитесь от курения в течение часа после донации.

➤ Не снимайте повязку в течение 3–4 часов, старайтесь, чтобы она не намокла.

➤ Избегайте в этот день тяжелых физических и спортивных нагрузок, подъема тяжестей, в том числе сумок с покупками.

➤ Полноценно и регулярно питайтесь в течение двух суток после донации и выпивайте не менее двух литров жидкости в день: соки, воду, некрепкий чай. Употребление алкоголя не рекомендуется.

➤ Ограничений по вождению автомобиля в день кроводачи нет. За руль мотоцикла можно садиться через 2 часа после донации.

**Как часто можно сдавать кровь?**

В целях безопасности донорства мужчины могут сдавать кровь не более 5 раз в год, женщины – не более 4 раз в год.

го края. Краевой центр крови проведет такие акции в селах Чарышское, Крутиха, Кытманово, Усть-Калманка, Березовка Первомайского района, Ребриха. Бийский филиал центра крови организует подобные мероприятия в Солонешном, Зональном и Первомайском, Рубцовский филиал – в Змеиногорске, Веселоярске Змеиногорского района, Кулунде, Родино, Горняке, селах Половинкино Рубцовского рай-

она и Малая Шелковка Егорьевского района. Расписание этих выездов можно узнать на сайте краевого центра крови или в его официальных группах в соцсетях.

Стоит отметить, что прием желающих сдать кровь в центре ведется круглый год: например, в рамках круглогодичной акции «Донорская суббота» каждую третью субботу месяца с 8 до 12 часов все желающие могут прийти

в краевой центр крови или в его филиалы.

19 апреля, накануне Национального дня донора, в центре крови будут вручать тематические сувениры тем, кто сдал кровь и компоненты крови.

Использована информация сайта [yadonor.ru](http://yadonor.ru).

Фото предоставлено пресс-службой Алтайского краевого центра крови

# Жить, чтобы двигаться

7 апреля – Всемирный день здоровья. Понятие «здоровье» включает в себя множество компонентов. Один из базовых – регулярная физическая активность. Гиподинамия давно входит в число причин развития многих неинфекционных заболеваний. Врачи единодушны во мнении: движение – жизнь. Пешие прогулки, бег, катание на лыжах или велосипеде – у каждого свои предпочтения. Но, чтобы они приносили исключительно радость и пользу, прежде всего, нагрузки должны быть безопасными. Как неадекватная физическая активность может привести к травме и как себя обезопасить, узнаем у врача – травматолога-ортопеда высшей категории Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, кандидата медицинских наук Ивана Плотникова.



## Не копить повреждения

Как утверждают скептики, получить травму можно, поскользнувшись даже на банановой кожуре. Врачи-травматологи же смотрят на ситуацию трезво и все виды спортивной нагрузки (от любительской до профессиональной) делят на четыре группы опасности. В самую безобидную входят шахматы, настольный теннис и бильярд. В числе наиболее травмоопасных активностей – акробатика, художественная гимнастика, альпинизм, футбол, горнолыжный спорт, конный спорт, а также контактные виды спорта.

Сегодня доступность всех этих видов активности существенно возросла, а вместе с тем вырос и интерес к ним. Нередко, не рассчитав свои силы и возможности, люди рвутся, что называется, с места в карьер и... оказываются в кабинете травматолога.

«Спортивный травматизм составляет не более 2% от общего травматизма (бытового, уличного, производственного и т. д.). К счастью, с профессиональным травматизмом мы сталкиваемся достаточно редко. Например, когда в Барнауле проводили профессиональные турниры

MMA (Mixed Martial Arts – смешанные боевые искусства. – Прим. ред.), у нас среди пациентов были спортсмены, которые в рамках соревнований получили черепно-мозговую травму, – говорит Иван Плотников. – Но, безусловно, мы регулярно принимаем тех, кто ведет активный образ жизни. В зимний период времени у нас много поклонников горных лыж и сноубордов. Чаще всего они поступают со спиральными переломами голени, переломами ключицы или плечевой кости, повреждениями вращательной манжеты плеча. Также достаточно часто встречаются травмы суставов и связочного аппарата. Реже, но все же бывают черепно-мозговые травмы или тупые травмы живота».

Летом пациентами травматологических отделений нередко становятся велосипедисты. Волейболом, футболом и другими игровыми видами спорта люди занимаются круглый год, а значит, травматологи без дела не сидят. Чаще всего врачи сталкиваются с повреждениями связочного аппарата. «Главная проблема – накопление повреждений. Так называемый «локоть теннисиста», или, говоря медицинским языком, латеральный эпикондилит –

## Рекомендации эксперта

Чтобы избежать травм во время физической нагрузки, важно:

- отбросить спортивный азарт и адекватно оценивать свои возможности. Нужно заниматься той активностью, к которой вы готовы физически;
- перед тем, как приступить к тренировкам, необходимо получить исчерпывающую информацию о данной нагрузке – обратиться к профессионалам, которые обозначат все слабые места и направят в нужное русло. Изучение всех вводных данных и техники безопасности – лучшая профилактика травматизма;
- получить полную информацию о состоянии собственного здоровья, посоветоваться с врачом о предстоящей нагрузке, если имеются хронические заболевания;
- приступать к занятиям только в отсутствии противопоказаний. Обязательно озвучить все нюансы своего состояния тренеру, чтобы он подобрал индивидуальный набор упражнений или цикл тренировок для получения результата, исключая возможный вред;
- использовать необходимую экипировку для удобства и защиты;
- не пренебрегать разминкой, особенно перед интенсивными нагрузками;
- соблюдать режим труда и отдыха, обязательно давать организму возможность восстановиться после нагрузки;
- полноценно питаться.

яркий пример травмы чрезмерного использования», – поясняет врач. Но все же не всегда причиной для обращения к травматологу будет накопленный «багаж» повреждений.

## Правила против травм

Как правило, причин для развития травм при занятиях физической нагрузкой несколько. «Один из определяющих моментов – отсутствие полноценной разминки. Чтобы да-

вать нагрузку какой-либо структуре – мышце или связке, она должна быть готова к ней, а значит – разогрета. Травмы неизбежны, если безобидную, на первый взгляд, растяжку делать на холодные мышцы, не говоря уже о более серьезной нагрузке. Второй момент – экипировка. И тут возникает сразу несколько аспектов. Если спортсмену некомфортно, он будет постоянно отвлекаться и терять концентрацию, что уже является травмоопасной ситуацией. Кроме того, если он не защитил самые уязвимые части тела, есть вероятность их повреждения. Например, если человек знает, что у него слабое место – колени или же локти, а нагрузка подразумевает работу с ними, важно защитить их специальными наколенниками и налокотниками. Ну и главное: экипировка должна обеспечивать безопасность. Так, планируя отдых на велосипеде или на роликовых коньках, необходимо надеть защитный шлем, – подчеркивает травматолог. – Третий важный момент – полноценный период восстановления после физической нагрузки. Особенно это важно после изнуряющих тренировок типа кроссфита, которые в принципе не каждому подойдут. Когда организм работает на пределе возможностей, риск травматизма значительно повышается. Ну и не стоит забывать, что питание должно быть регулярным и полноценным. Любая нагрузка предполагает энергозатраты, и важно вовремя восполнять их».

## Рука помощи

Если травма все же произошла, не стоит паниковать. До приезда бригады скорой помощи (по регламенту время ее ожидания – 20 минут) пострадавшему необходимо оказать первую помощь. «Если произошло растяжение или ушиб, то достаточно будет к поврежденному месту приложить холод и обеспечить человеку покой. Если вследствие нарушений правил безопасности появилась рана, ее нужно обработать перекисью водорода, антисептиком и наложить перевязочный материал, – говорит Иван Плотников. – В случае черепно-мозговой травмы пострадавшего необходимо положить

## Цифры и факты

- Наиболее уязвимое звено человеческого организма – коленный сустав. На него приходится **50%** всей патологии ОДА.
- 10%** – травмы голеностопа.
- 10%** – травмы поясничного и грудного отделов позвоночника.
- 6%** – травмы голени и стопы.
- 5%** – травмы бедра.
- 3,5%** – травмы локтевого сустава.

Травмы наиболее часто возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой.

При каждом виде спорта могут возникать типичные именно для него травмы. Так, у футболистов и хоккеистов чаще наблюдаются повреждения менисков коленного сустава, у лыжников и фигуристов – спиралеобразные переломы диафиза голени, лодыжек и растяжения связочного аппарата голеностопного сустава.

Среди травм наиболее распространены повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей.

Переломы костей не превышают **3%** общего числа травм. Вывихи составляют **3-5%**.

По локализации наибольшее число повреждений приходится на конечности, далее следуют травмы головы и туловища.

на живот или на бок, особенно, если он теряет сознание, и повернуть его голову набок во избежание механической асфиксии».

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение.  
Начало на стр. 10-11

Травматолог-ортопед рекомендует не вправлять самостоятельно вывихи, чтобы в дальнейшем не усложнять работу врачам и лишним раз не травмировать пациента.

Специалистам приходится иметь дело с травмами различной сложности. Если они поверхностные, то лечение ограничивается холодом, покоем и приемом анальгетиков. Но в случае, если повреждены внутрисуставные структуры, зачастую не обойтись без оперативного лечения. Переломы без смещения травматологи лечат консервативно – при помощи жестких повязок; со смещением – исключительно хирургическими методами.

В Краевой больнице скорой медицинской помощи есть все диагностические возможности для своевременного выявления повреждения и определения его характера. «У нас работает целый ряд травматологических отделений, и есть возможность оказывать помощь при любых повреждениях опорно-двигательного аппарата, начиная от консервативных методов и заканчивая серьезными оперативными манипуляциями с применением высокоточного оборудования», – отмечает Иван Плотников.

Травматологи не просто сопоставляют кости. Они сшивают нервы и сухожилия, чтобы лечение было максимально эффективным. Без помощи пациенты не останутся, но, решив дать организму нагрузку, важно понимать, что любые повреждения повлекут за собой нарушение функций опорно-двигательного аппарата, а период восстановления может затянуться на долгое время. Поэтому врачи рекомендуют вести активный образ жизни, ставя во главу угла личные ресурсы и возможности. Чтобы движение стало жизнью, необходимо подходить к нему с ясной головой и без лишнего азарта.

**Ирина Савина.**

**Фото предоставлено  
пресс-службой ККБСМП**

## Рак под прицелом микроскопа



23 апреля отмечается Всемирный день лабораторий. Лабораторная служба есть почти в каждом учреждении здравоохранения, а в некоторых даже представляет собой целый комплекс – как в Алтайском краевом онкологическом диспансере «Надежда», в составе которого четыре лаборатории.

### Патологоанатомическое отделение

Патологоанатомическое отделение – ровесник онкодиспансера. Здесь проводится прижизненная морфологическая диагностика злокачественных опухолей, исследуется материал операционных и диагностических биопсий, поступающих из клинических отделений, дневных стационаров и поликлинического отделения диспансера. С момента открытия отделение стало основным консалтинг-центром Алтайского края

для диагностики сложных патологий. В лаборатории всегда использовались самые передовые технологии и оборудование. Врачи проходили и проходят обучение в ведущих медицинских центрах страны.

Оснащение отделения позволяет проводить диагностику с использованием новейших иммуногистохимических методик (ИГХ-методик) и проводить телеконсультации с ведущими диагностическими центрами страны. Например, этому способствует оцифровка изображений, которую делает новое уникальное оборудование –

сканер стеклопрепаратов. Прибор считывает и оцифровывает изображение с увеличением в 400 раз!

Если говорить об иммуногистохимии (ИГХ), то сотрудники отделения вновь подтвердили высокий уровень выполняемой диагностики злокачественных опухолей. Сертификат качества, выданный экспертной комиссией, содержит максимальные оценки по всем трем ключевым показателям, а формулировка «оптимально» подразумевает полное отсутствие недостатков и соответствие принятым в мире стандартам идеального окрашивания стеклопрепаратов. Независимую оценку выполнил Центр контроля качества ИГХ-исследований Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

Патологоанатомическая служба онкодиспансера – крупнейшая в регионе: из 42 патологоанатомов восемь (почти пятая часть) работают здесь.

Ежегодно выполняется более 23 тысяч ИГХ-исследований. Доля морфологического подтверждения диагноза составляет по итогам 2023 года 96,3%. А ведь именно от этого зависят тактика и результат лечения опухоли.

Рассказывает заведующий отделением **Сергей Бахарев:**

– В лаборатории отделения выполняют три вида исследований – гистология, гистохимия, иммуногистохимия. С помощью гистологии устанавливают сам факт наличия любой патологии. В онкологии именно гистологический анализ является основанием для выставления диагноза. Все остальные лабораторные и инструментальные исследования могут лишь косвенно подтверждать его.

В основе гистохимии – различные способы окраски срезов тканей, в результате чего становятся видны определенные химические вещества внутри клеток и в межклеточном пространстве. Это помогает понять источник и причину патологического процесса или дать прогноз его дальнейшего развития.

Имуногистохимия – это глубокий анализ патологического процесса со сложной реакцией «антиген – антитело». Патологоанатом по результатам

этих реакций может подробно описать характер опухоли: ее подтип, первичная это опухоль или ее метастаз, степень злокачественности, наличие или отсутствие молекул, чувствительных к определенным лекарственным препаратам, и так далее.

Имуногистохимия – сегодня уже не «потолок» в исследовании опухолей. Все чаще патологоанатомы работают в тесной связке с молекулярными диагностами. Вместе с коллегами из молекулярно-генетической лаборатории нашего диспансера (единственной в крае) мы даем врачам-клиницистам развернутый перечень маркеров опухоли, указывающих на ее чувствительность или нечувствительность к таргетным и иммунным препаратам. Иногда такие маркеры могут подсказать не только то, чем лечить пациента, но и какие препараты ему назначать не следует.

## Лаборатория молекулярной диагностики

В 2024 году единственной в крае лаборатории молекулярной диагностики злокачественных опухолей исполнится 13 лет. В момент ее открытия в отечественной онкологической практике набирала популярность таргетная терапия, но подобные структуры работали лишь при крупных онкологических центрах страны.

Это было очень дальновидное решение, вспоминают сотрудники онкодиспансера. Принцип таргетной терапии – препараты прицельно воздействуют на конкретные опухолевые мишени. Молекулярно-генетические исследования помогают определить, будет ли опухоль реагировать на таргетную терапию. Когда таргетные препараты благодаря нацпроекту по борьбе с онкологическими заболеваниями стали активно поступать в Алтайский край, врачи лаборатории уже освоили основные методики определения ключевых мутаций.

Работа лаборатории началась с исследования одной мутации в одном гене. Сегодня здесь исследуют более 80 мутаций в восьми генах, выполняется около 17 000 исследований в

## Цифры и факты

С помощью ИГХ можно «опознать» практически любую опухоль, известную науке. В современных классификациях ВОЗ – несколько тысяч подвидов опухолей. В рутинной практике используется около **500** наименований диагнозов.

Для патологоанатомического исследования используют фрагменты тканей, взятых во время операции или биопсии. Так как нужно оценить сотни параметров жизнедеятельности опухоли, то врачи стараются исследовать как можно больше фрагментов ткани.

От качества подготовки стеклопрепарата наполовину зависит результат исследования.

Каждое стекло под микроскоп патологоанатома попадает минимум один раз – на обязательную гистологию. Реже – трижды: на гистологию, гистохимию и ИГХ.

Чаще всего – на гистологию и ИГХ. Последний метод с каждым годом совершенствуется и постепенно вытесняет гистохимию.

Самые «легкие» в диагностике – опухоли молочной и щитовидной желез: в **70%** случаев диагноз устанавливают методом простой гистологии. Высший пилотаж для морфолога – диагностика лимфом и ряда злокачественных опухолей кожи.

Стандартный срок морфологической верификации – до **5** рабочих дней. В особо сложных случаях диагноз могут устанавливать до месяца.

Но бывают и ситуации, когда даже самые современные методы не помогают установить диагноз; тогда в заключении пишется: «недифференцированный рак».

Продолжение на стр. 14-15 ➡

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

год. Благодаря этому онкологи могут более точно подбирать схемы лекарственного лечения при целом ряде видов рака. Пациентам, которых еще 10–15 лет назад врачи были вынуждены отправлять на паллиативную терапию, сейчас назначают препараты, значительно продляющие жизнь.

Специалисты лаборатории исследуют наличие наследственной предрасположенности к опухолям молочной железы, яичников, поджелудочной железы и простаты. Они определяют наличие вирусов папилломы человека высокого онкогенного риска, которые приводят к развитию рака шейки матки. Пациентов с выявленными рисками медики берут на особый контроль с целью профилактики или ранней диагностики онкопатологии.

Благодаря запуску нового анализатора для ПЦП в режиме реального времени расширили спектр исследуемых мутаций в генах EGFR при немелкоклеточном раке легкого, KRAS при метастатическом колоректальном раке и в гене BRAF при распространенных стадиях меланомы.

Подтвержденное наличие или отсутствие мутаций в этих генах помогает подбирать эффективную таргетную терапию. При ряде опухолей легкого на ранних стадиях такой подход позволяет полностью победить недуг и избежать появления метастазов. При метастатических формах меланомы и колоректального рака подобное лечение остается единственно возможным вариантом, дает возможность на время стабилизировать процесс и продлить пациентам жизнь.

– Молекулярные исследования злокачественных опухолей – это мировой стандарт в онкодиагностике, – уточнила заведующая лабораторией **Елена Пупкова**.

Лаборатория молекулярной диагностики в очередной раз подтвердила высочайший уровень выполняемых молекулярно-генетических исследований на определение генетических мутаций. Алтайские генетики успешно прошли два авторитетных контроля качества – Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) и



европейского подразделения Центра геномной медицины Манчестера (EMQN). Сотрудники лаборатории продемонстрировали блестящее выполнение ДНК-тестов при молекулярном исследовании злокачественных опухолей легкого и молочной железы.

В онкодиспансере была внедрена новая методика анализа генетических мутаций, которая дает дополнительные возможности для лечения пациенток с наиболее агрессивными формами опухолей молочной железы, устойчивых к большинству видов лекарственной терапии. Это методика анализа мутаций в гене PIK3CA. Если у пациентки она есть, ей назначают соответствующие схемы таргетной терапии, дающие положительный эффект.

Новая методика освоена благодаря участию лаборатории в национальной программе RUSSCO «Совершенствование молекулярно-генетической диагностики в РФ с целью повышения эффективности противоопухолевого лечения». В реестр сертифицированных медицинских учреждений по выполнению данной методики всего внесено семь российских онкоцентров, в том числе алтайский.

## Цитологическая лаборатория

Цитологическое исследование – наиболее информативный метод лабораторной диагностики на кле-

точном уровне, позволяющий выявить онкологические заболевания на ранних стадиях. Это неинвазивный, экономичный и быстрый вид морфологической диагностики опухолей, предопухолевых состояний и неопухолевых процессов любых локализаций. При цитологическом исследовании определяется характер патологического процесса (доброкачественный или злокачественный) с установлением гистотипа опухоли, диагностируются воспалительные, реактивные, пролиферативные и предраковые поражения.

Ежегодно в лаборатории выполняется 100 тысяч цитологических исследований, онкологический диагноз устанавливается у 6300 пациентов.

Цитологическая лаборатория оснащена современным функциональным оборудованием, здесь используют современные методы цитологической диагностики. В частности, с декабря 2020 года внедрили метод жидкостной цитологии. Новая методика во всем мире признана «золотым стандартом» исследования клеточных патологий. По сути, это альтернатива обычной онкоцитологии, но гораздо более высокого уровня. Ее преимущество – в принципиально ином способе подготовки мазка для исследования под микроскопом.

Для традиционного цитологического анализа биоматериал нано-

сится на стекло сразу после забора, часть клеток остается на инструменте и оказывается безвозвратно утерянной для исследования. Кроме того, в готовый препарат попадают и ненужные примеси. При жидкостном цитологическом исследовании забранный биоматериал в полном объеме помещается в специальный раствор, а затем в автоматизированном режиме очищается от ненужных примесей. «Это значительно облегчает работу врача-цитолога и в целом ускоряет процесс анализа», – пояснила заведующая лабораторией **Ольга Григорул**.

Новая методика была внедрена благодаря федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями»: в рамках целевого финансирования был приобретен комплекс для приготовления жидкостных препаратов с системой автоматической окраски, стоимостью около 10 млн рублей.

Жидкостная цитология применяется для диагностики рака шейки матки и позволяет выявлять заболевание на любой стадии, эффективно его дифференцировать и лечить предраковые состояния. С появлением метода в краевом онкоцентре теперь даже мечтают возродить систему централизованного онкоскрининга рака шейки матки в Алтайском крае. В ближайшее время метод начнут использовать для исследования материала из молочной

и щитовидной желез, лимфатических узлов, брюшной и плевральной полостей.

В лаборатории установлено программное обеспечение лабораторной информационной системы Lab Forge, что обеспечивает современный уровень работы цитологической лаборатории. Программа соединена с канцер-регистром, в котором отображаются результаты цитологического исследования. Сотрудники лаборатории создали электронный архив изображений исследованного патологического материала и музейную коллекцию редких опухолей.

### **Клинико-диагностическая лаборатория**

Эта лаборатория состоит из двух самостоятельных отделений, находящихся на различных клинических базах – в стационаре и в поликлинике онкодиспансера. Более 1,4 млн исследований проводят здесь ежегодно.

В лаборатории выполняют более 127 видов исследований: гематологические, иммунологические, коагулологические, биохимические, иммунохимические (исследование гормонов, маркеров опухолевого роста), общеклинические.

В работе используется современное оборудование – автоматические биохимические, гематологические,

иммунохимические анализаторы, которые дают многие преимущества: высокая производительность, точность, графическое предоставление результатов исследований и другие.

В 2023 году специалисты лаборатории первыми среди бюджетных медицинских организаций края внедрили новый метод уточняющей диагностики при раке простаты – индекс здоровья простаты (PHI-индекс) по показателям крови. Метод более достоверен по сравнению с определением классического ПСА (простатического специфического антигена), так как PHI-индекс не увеличивается при других патологиях предстательной железы (аденома, воспаление или травма). Кроме того, анализ позволяет избежать необязательных пункций предстательной железы.

Из новшеств – расширение спектра исследований при диагностике анемий. По статистике, низкий гемоглобин при раке выявляют у каждого третьего пациента, а при прохождении химиотерапии или лучевой терапии – и вовсе более чем в 90% случаев. Одна из частых причин малокровия у раковых больных – низкий уровень витамина В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты. В лаборатории начали выполнять анализ крови на уровень этих элементов.

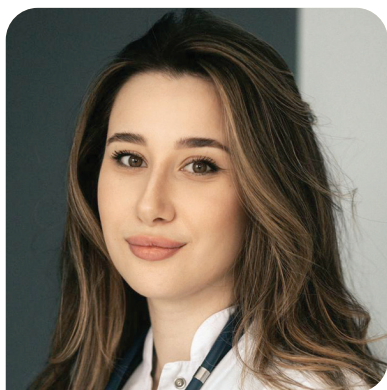
– Без лабораторного подтверждения дефицита этих элементов категорически не рекомендуется начинать лечение анемии витамином В<sub>12</sub>, поскольку это приводит к быстрому исчезновению морфологических аномалий клеток; в результате при сохранении симптомов болезни поставить правильный диагноз будет невозможно, – пояснила заведующая клинико-диагностической лабораторией № 1 **Ирина Беленинова**. По ее словам, определение уровня витамина В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты – часть комплексной диагностики нарушения кроветворения, наряду с общим анализом крови, определением уровня железа в сыворотке крови и способности его к связыванию.

**Подготовила Елена Клишина.**  
Информация и фото предоставлены пресс-службой АКОД «Надежда»



# Большое сердце

Сердце как у быка – вовсе не комплимент хорошо работающему «мотору». Синдром «бычьего сердца», или, выражаясь научным языком, кардиомегалия, представляет собой патологическое увеличение размеров и массы сердца. По официальной статистике, около 24 млн жителей нашей планеты страдают данной патологией. Чем опасно это состояние и как помогают пациентам в нашем регионе, расскажет врач – ординатор кардиологического отделения № 2 Краевого кардиологического центра Ксения Гефнидер.



## Работа на износ

– Ксения Вячеславовна, как часто кардиологи сталкиваются с кардиомегалией?

– Довольно часто. Важно отметить, что кардиомегалия является не отдельным заболеванием, а скорее симптомом какой-либо нозологии. В



группе риска оказываются пациенты с гиподинамией, ожирением, злоупотреблением алкоголем, курением, а также с наследственными заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

При развитии кардиомегалии увеличивается одна или все четыре камеры сердца. Вследствие этого главная мышца – миокард – не в состоянии выполнять насосную функцию и поддерживать центральную гемодинамику. Все это приводит к его истощению и развитию сердечной недостаточности.

– Получается, причины развития кардиомегалии зачастую скрываются в обратимых факторах?

– Есть несколько основных причин. Первая – артериальная гипертензия. Если пациент страдает гипертонией, то мышцы сначала левого, а затем (на поздних стадиях) и правого желудочка становятся больше, пото-

му что сердце вынуждено сильнее сокращаться. Это ведет к утолщению миокарда, увеличению органа в объеме, что в конечном итоге приводит к дилатации – расширению полостей сердца.

Вторая причина – ишемическая болезнь сердца. Она возникает, когда коронарные артерии повреждены атеросклеротическими бляшками, в силу чего их просвет сужается и миокард получает меньше оксигенированной крови. Миокард, который получает меньше питания и кислорода, не может эффективно работать. Увеличивается его потребность в кислороде, что в конечном итоге приводит к увеличению сердца в размерах. Именно ИБС сегодня является причиной смерти большинства кардиологических пациентов.

Третья причина – врожденные и приобретенные пороки сердца. На-



рушение внутрисердечной гемодинамики при различных пороках сердца при отсутствии своевременной коррекции порока неизбежно приводит к кардиомегалии.

Четвертая причина – кардиомиопатии. Они определяются как гетерогенная группа заболеваний миокарда, ассоциированных с механической и/или электрической дисфункцией, обычно сопровождающихся гипертрофией миокарда или дилатацией камер сердца. При первичных (генетических, смешанных) кардиомиопатиях патологический процесс ограничивается поражением сердца. При вторичных поражении сердца – часть генерализованного, системного заболевания (к примеру, кардиомиопатия вследствие перенесенного миокардита или же алкогольная кардиомиопатия).

Кардиомегалия возникает при так называемом легочном сердце, для которого характерны гипертрофия и дилатация за счет правых отделов вследствие патологии легочных сосудов (тромбоэмболия легочной артерии, легочная гипертензия), а также вследствие заболевания легких (хроническая обструктивная болезнь легких).

Но и на этом причины не заканчиваются. Существует ряд факторов, которые способны привести к увеличению размеров сердца. Так, гипертрофия миокарда характерна для людей, которые подвергаются постоянным и интенсивным физическим нагрузкам. При этом формируется «спортивное сердце», которое проявляется утолщением стенок желудочков и межжелудочковой перегородки, вследствие чего неизбежно возникает расширение полостей сердца.

Кроме того, увеличением объема циркулирующей крови, увеличением сердечного выброса и ударного объема сопровождается беременность. Но при беременности кардиомегалия имеет, как правило, обратимый характер.

Также к причинам кардиомегалии относят различные эндокринопатии (нарушение углеводного обмена при сахарном диабете, дистрофия миокарда при заболеваниях щитовидной железы), болезни обмена веществ (ге-

мохроматоз, амилоидоз, болезнь Фабри), опухоли сердца, болезни крови.

## Сигналы сердца

– **Какие симптомы могут указать на развитие кардиомегалии?**

– Клинически кардиомегалия может проявляться в виде нарушений ритма сердца, появления одышки, болей в области сердца и наличия отеков нижних конечностей. Но, чтобы кардиолог мог поставить четкий диагноз, необходима диагностика. Для этих целей используют простые общедоступные методы. Один из них – запись 12-канальной электрокардиограммы, которая позволяет выявить гипертрофию левого желудочка.

Кроме того, мы обращаемся к рентгенографии органов грудной клетки, на которой можно увидеть расширение тени сердца. Однако «золотым стандартом» диагностики является эхокардиография. С помощью нее мы оцениваем размеры камер сердца, состояние клапанного аппарата, а также внутрисердечную гемодинамику.

– **Ксения Вячеславовна, почему важно вовремя выявить кардиомегалию?**

– Если проигнорировать проблему, то возникнут осложнения, которые могут привести к серьезным последствиям, вплоть до летального исхода.

Как мы уже говорили, кардиомегалия зачастую осложняется нарушением ритма, в частности – развитием фибрилляции предсердий. При этом процессе происходит асинхронное сокращение предсердий, что создает условия для тромбообразования. Эти тромбы зачастую являются причиной кардиоэмболического инсульта.

Еще одно осложнение на фоне кардиомегалии – расхождение створок клапанов за счет дилатации (расширения) полостей сердца.

Но самое серьезное осложнение – развитие хронической сердечной недостаточности, которая развивается в результате нарушения

насосной функции сердца. К сожалению, у многих пациентов развивается терминальная сердечная недостаточность, вплоть до летального исхода.

– **Можно ли вылечить кардиомегалию? И можно ли предупредить ее развитие?**

– Кардиомегалия может быть обратима, когда обратима причина, которая вызвала расширение полостей сердца. Так, при гипертонической болезни пациент принимает все препараты, контролирует свое давление, а значит – и состояние сердца. Ситуация обратима, если выявлен и вовремя пролечен миокардит, своевременно проведена коррекция

пороков сердца. В случае обнаружения фибрилляции предсердий важно своевременно восстановить синусовый (правильный) ритм. Во всех этих случаях работу сердца можно вернуть в нормальное состояние.

Но если речь идет о генетической болезни (например, дилатационной кардиомиопатии), то у пациентов развивается хроническая сердечная недостаточность, и тогда единственным вариантом лечения (а точнее – спасения их жизни) становится трансплантация сердца.

Поэтому, если мы имеем дело не с врожденным заболеванием, предотвратить развитие кардиомегалии мы можем, воздействуя на факторы риска. Это означает, что нужно следить за весом и артериальным давлением, заниматься активной, но не чрезмерной физической нагрузкой (для сердца полезна аэробная нагрузка), отказаться от курения и чрезмерного употребления алкоголя. Важно ограничить употребление соли (не более 5 граммов в сутки) и употреблять достаточное количество клетчатки, овощей и фруктов.

Таким образом, соблюдение здорового образа жизни является одним из способов избежать развития сердечной патологии, в частности – кардиомегалии.

Подготовила Ирина Савина

– Если мы имеем дело не с врожденным заболеванием, то предотвратить развитие кардиомегалии мы можем, воздействуя на факторы риска.

## Слово о диастазе

О диастазе прямых мышц живота сегодня много говорят и пишут. Тейпирование, закачка мышц, хирургическая коррекция – специалисты из различных областей предлагают всевозможные методы его устранения. Но всегда ли оправданы их подходы? Так ли страшно это состояние, каковым его иногда представляют, и что делать, если у вас выявлен диастаз? Разбираемся вместе с экспертами.

### Женская особенность

Диастаз прямых мышц живота – растяжение сухожильного апоневроза, который располагается по средней линии живота и соединяет продольные поверхностные пучки мускулатуры брюшного пресса. По официальным данным, он встречается у 1% населения. «Диастаз прямых мышц живота – не болезнь, а патологическое состояние, для которого характерны истончение и растяжение белой линии живота. Чаще страдают женщины – из десяти пациентов семь будут женского пола. Диастаз в трети случаев выявляют после родов. В те-



чение года наблюдают за его состоянием, и, как правило, за этот период апоневроз восстанавливается. Но в 10% случаев необходима оперативная коррекция», – говорит главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач БСМП-2 **Александр Берестенников**.

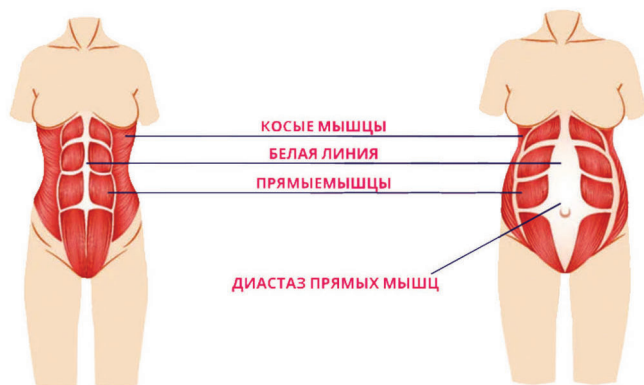
По одной из классификаций диастаз определяют по степени выраженности. Так, при расхождении I степени расстояние между краями прямых абдоминальных мышц составляет от 2 до 5 см, при II степени – от 5 до 7 см, при III степени – больше 7 см. «Чем более выражено растяжение, тем тяжелее клиническая симптоматика и сложнее предполагаемая операция. Важно понимать, что измерять расстояние между мышцами лучше всего на УЗИ или же МРТ», – поясняет хирург.

Чем же вызывается нарушение структуры белой линии живота? «Принято считать, что диастаз – растяжение белой линии живота, но на самом деле речь больше идет о ее несостоятельности. Главная задача сухожиль-

ного апоневроза – армировать, то есть создавать каркас и помогать мышцам удерживать его. Она становится невыполнимой, когда формируется несостоятельность ткани, – говорит кандидат медицинских наук, врач высшей категории по спортивной медицине и лечебной физкультуре Алтайского врачебно-физкультурного диспансера **Елена Бойко**. – Причин тому несколько. Во-первых, может быть изначальная слабость апоневротической ткани вследствие генетической предрасположенности: чаще всего речь идет о дисплазии соединительной



**ДИАСТАЗ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА**  
**ЭТО РАСШИРЕНИЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ, РАСХОЖДЕНИЕ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА**



**ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ДИАСТАЗА:**  
1. БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ;  
2. ЧРЕЗМЕРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ;  
3. ОЖИРЕНИЕ;  
4. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

**ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ:**  
1. КРУГЛЫЙ ЖИВОТ;  
2. БОЛЬ В СПИНЕ;  
3. ЗАПОРЫ;  
4. БОЛЬШИНСТВО ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ СКАПЛИВАЕТСЯ НА ЖИВОТЕ;  
5. ОТРЫЖКИ;  
6. ПУПОК МОЖЕТ СТАТЬ ВЫПУКЛЫМ

ткани. Второй момент, когда появляется уязвимость, – период беременности у женщин. В это время объем живота нарастает довольно быстро из-за растущей матки, происходит выпячивание передней брюшной стенки, и апоневротические связи ослабевают. Кроме того, соединительная ткань разрывается под воздействием гормона релаксина. В итоге страдает самое слабое звено – белая линия живота».

Другими словами, апоневроз начинает страдать, когда появляется неадекватная нагрузка. «Мышцы передней брюшной стенки играют роль стабилизаторов и обеспечивают человеку вертикальное положение в пространстве, удерживая позвоночник в этом ракурсе. Они помогают мышцам спины сохранять ее прямой. Сухожильные волокна необходимы, чтобы сформированный корсет удерживал внутренние органы, – продолжает тему Елена Бойко. – Но сегодня нас настигла болезнь урбанизации – гиподинамия. Дело в том, что мышцы передней брюшной стенки тренируются исключительно вертикально путем расслабления и напряжения. Когда мы много сидим, развивается слабость передней брюшной стенки. Связочная ткань является дополнительной структурой для работающих мышц, но ее тренировать мы не можем. Из-за того,

что мышечная опора исчезает, вся конструкция буквально падает».

Кроме того, к отдельному пулу причин, влияющих на образование диастаза, Александр Берестенников относит наличие болезней, которые вызывают повышение внутрибрюшного давления. В их числе – хроническая обструктивная болезнь легких (давление повышается за счет постоянного сильного кашля), ожирение, запоры. Кроме того, по словам хирурга, на соединительную ткань негативно влияет курение – меняется состав коллагеновых волокон.

### **Пресс как плитка**

Мало кто задумывается о несостоятельности передней брюшной стенки, пока не возникнет явный физический или же эстетический дискомфорт. «Визуально диастаз выглядит как килевидное выпячивание между мечевидным отростком и пупком. Он может вызывать неприятные ощущения, боли, связанные с приемом пищи, а также нарушение моторики кишечника. Если длительно ничего с ним не делать, то этот дефект может привести к нарушению каркасной функции всех мышц передней брюшной стенки, вызывать затруднение стула. Другими словами, он существенно ухудшает качество жизни», – говорит Александр Берестенников. При наличии таких

симптомов он рекомендует сделать УЗИ и обратиться к хирургам – решение о декомпенсации принимают они.

Сегодня врачи применяют различные методы оперативной коррекции диастаза. Подходов много, но «золотым стандартом» Александр Берестенников называет использование сетчатых имплантов, которые укладывают поверх белой линии живота. Впоследствии они прорастают соединительной тканью, формируя рубец. Альтернативу этой методике могут составить эндоскопические, а также открытые операции.

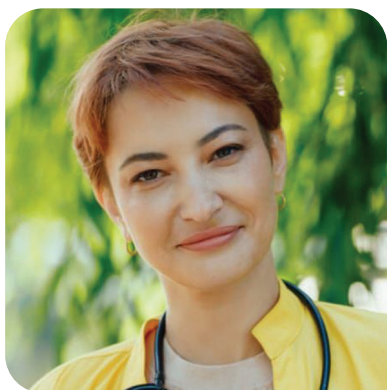
В каждом случае выход из ситуации будет индивидуальным. «Если есть генетическая предрасположенность к несостоятельности соединительной ткани, то укреплять мышцы живота нужно с самого детства. И это должно стать не разовой акцией, а регулярной работой. Сидячие нагрузки препятствуют тренировке мышц передней брюшной стенки, а мы как заложники цивилизации должны противостоять этому ежедневно. Первая степень тренировки мышц живота – ходьба, вертикальная нагрузка и ограничение сидячего образа жизни. И только после того, как передняя брюшная стенка окрепла, можно будет выполнять упражнения на так называемое закачивание пресса. Иначе результата не будет, – подчеркивает Елена Бойко. – Но если есть уже серьезные проблемы, если женщина не может до конца восстановиться после беременности, нужно обратиться к хирургу – последнее слово будет за ним. Поскольку важно понимать, что диастаз – проблема не мышц, а апоневротического включения».

Для предупреждения развития несостоятельности мышц передней брюшной стенки эксперты рекомендуют избавиться от курения, ограничивать сидячие, а также избыточные физические нагрузки. При необходимости – использовать поддержку в виде бандажа. Но лучшей поддержкой станут регулярная работа над своей осанкой и предупреждение заболеваний, которые могут спровоцировать несостоятельность брюшного апоневроза.

**Ирина Савина**

# АУТИЗМ – НЕ ТОЛЬКО ДЕТСКАЯ БОЛЕЗНЬ

В апреле есть две даты, связанные с аутизмом: 2 апреля – Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма и 18 апреля – день распространения информации об аутизме у взрослых. Если тема детского аутизма в последние несколько лет обсуждается в обществе и в средствах массовой информации достаточно активно, то аутизм у взрослых – тема, о которой только начинают говорить. Редакция «МиЗ» решила подготовить публикацию об аутизме у взрослых, и выяснилось, что в этой теме немало сложностей. О них согласилась поговорить Анастасия Болюбаш, врач-психиатр, психотерапевт, заведующая дневным стационаром Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова.



По данным Минздрава РФ, которые приводит журнал «Аутизм – это», в России на 2021 год насчитывалось 536 взрослых пациентов с диагнозом «аутизм». Хотя в нашей стране их должно быть не менее 1 млн человек, так как статистически распространённость аутизма в мире составляет 1% от численности населения, а в России проживает примерно 140 млн человек.

Анастасия Болюбаш согласна с этими цифрами и говорит, что пациенты с аутизмом при переходе из детской во взрослую сеть не то чтобы «терялись» или выздоравливали, просто раньше им могли ставить другие диагнозы (например, шизофрению), так как существовал только диагноз «детский аутизм», а подобного диагноза для взрослых не существовало. Корень проблемы, по мнению психиатров, кроется в отсутствии «преемственности» по этому вопросу между детской и взрослой психиатрией, а первопричина – из-

начальное разделение врачей на детских и взрослых специалистов с первого курса медицинского вуза.

– Раньше этот диагноз пациентам при переходе во взрослую сеть меняли на диагноз «шизофрения». Специалисты считали аутизм чисто детским заболеванием и взрослым людям его никогда не ставили. Даже в самом наименовании диагноза было слово «детский» – детский аутизм. В мире каждый 160-й ребенок рождается с аутизмом – то есть таких детей довольно много, и это расстройство пока не везде и не всегда хорошо диагностируется. Бывает, что некоторые люди только во взрослом возрасте узнают, что у них есть такая особенность.

**– И как это происходит?**

– Это происходит при условии, что проявления заболевания мешают человеку жить, он осознает, что с ним что-то не в порядке, что он отличается от остальных, и он начинает искать информацию

о своих особенностях. Или его приводит к специалисту другое заболевание. Приведу конкретный пример. Молодой человек впервые обратился к психиатру по поводу депрессии. У него были аутистические особенности с раннего возраста, но, видимо, они не настолько мешали ему жить, и он смог окончить школу, получил специальность, немного поработал по ней и решил учиться дальше. Если бы не наслонилась депрессия, то он мог и не узнать о том, что у него есть аутистические признаки. Например, у него полностью отсутствует мимика. При разговоре не смотрит на собеседника, смотрит в сторону. Для больных с аутизмом характерны какие-то повседневные ритуалы, так вот у него есть ритуал «избегать каких-то ритуалов». То есть он целенаправленно ищет способы, чтобы ежедневные рутинные действия не повторялись. Например, если вечером люди обычно ужинают, чистят зубы и ложатся спать, то он может сначала почистить зубы, а потом поужинать – только для того, чтобы порядок действий был другим. Повторяющиеся действия его раздражают. У него отсутствует эмпатия. При этом он говорит, что общается с другими людьми легко и даже нашел друзей, как только приехал в Барнаул учиться. Но он не может испытывать сочувствие к кому-то. Сейчас мы работаем с той проблемой, которая его беспокоит больше всего, – с депрессией, а также решаем проблему со сном. И при этом мы не можем провести ему диагностику аутизма, так как нет даже опросников, соответствующих взрослому возрасту.

**– Почему сближают аутизм и шизофрению, если это совершенно разные состояния?**

– Да, разные, и подходы к ним разные. Мне сложно судить, почему так, но я предполагаю, что у них есть какие-то общие черты. Например, при поздних стадиях шизофрении теряется эмоциональность, что характерно для аутизма с самого начала. Шизофрения в детстве и детский аутизм могут одинаково себя проявлять: например, ребенок будет играть не игрушками, а

## Мнение эксперта

### Признаки аутизма у взрослого

**Мы попросили Анастасию Александровну назвать те признаки, по которым можно распознать, что у взрослого человека есть аутистические особенности, чтобы уменьшить количество трудностей во взаимодействии или общении с ним.**

**1. Стереотипия** – повторяющиеся действия, ритуалы.

**2. Страх нового.** Новое у людей с аутизмом вызывает тревогу и опасения. Например, такие люди могут годами носить одну и ту же одежду. Прежде чем у них появится новая вещь, они должны привыкнуть к этой мысли, привыкнуть постепенно к самой вещи, попробовать ею пользоваться. Для них важна постепенная адаптация к чему-то новому.

**3. Неспособность адекватно оценивать эмоции окружающих.** Их реакции или их отсутствие могут казаться неуместными, не соответствовать ситуации. Возможно, стоит

давать им дополнительные разъяснения о том, когда нужно печалиться, а когда веселиться.

**4. Люди с аутизмом имеют повышенную чувствительность к различным раздражителям – громким звукам, ярким цветам, яркому свету, шуму.** Это быстро выводит их из состояния равновесия. Поэтому нужно стараться ограждать таких людей от избыточной стимуляции различных анализаторов. Им можно в общественных местах использовать наушники, чтобы заглушать громкие звуки. Можно ограничивать время нахождения в общественных местах или выбирать время для посещения, когда меньше всего людей. При чрезмерной сенсорной перегрузке люди с аутизмом потом долго не могут восстановиться, могут в течение длительного времени просто неподвижно лежать или долго плакать.

только какими-то не подходящими для этого предметами. И при шизофрении, и при аутизме есть нарушения восприятия реальности, хотя проявляются они по-разному. При шизофрении – в виде галлюцинаций, при аутизме – в виде сложности обработки информации извне. Видимо, раньше это давало основания полагать, что это родственные состояния. Но сейчас появилась возможность сделать вывод, что это не одно и то же.

При этом для пациента очень важно иметь правильный диагноз. Если людям с таким расстройством ставят шизофрению или шизотипическое расстройство, то есть прикрывают аутизм другим диагнозом, то лечение, которое используется при этих заболеваниях, при аутизме только вредит: у пациента и так нервная система работает своеобразно, с пе-

ренатенжением, а ее еще больше угнетают. Препараты, назначаемые при шизофрении, мешают аутистам лучше соображать, они их затормаживают, тормозят развитие в принципе: если у человека есть перспектива развития, то он может ее потерять.

Препаратов, предназначенных именно для лечения аутизма, не существует. Основной метод – поведенческая терапия, то есть обучение людей с аутизмом жизни в обществе, усвоению общественных норм и следование этим нормам. Некоторые взрослые с признаками аутизма, но без диагноза, приходят к этому сами, и это можно назвать закамуфлированным аутизмом: они приспособились жить так, что об их особенностях никто не подозревает.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение.  
Начало на стр. 20-21

Чем раньше начинается поведенческая терапия, тем больше ребенок адаптирован к жизни. У аутичных детей с рождения нарушена функция восприятия окружающей реальности, эмоций других людей, они не осознают, что в мире есть закономерности, последовательности определенных действий, для них нет логической связи между результатом и необходимостью приложить усилия для его достижения. Их нужно всему этому обучать, поэтому поведенческая терапия – единственное, что на данный момент можно применять к людям с аутизмом, причем независимо от возраста.

**– Кто сделал так, чтобы тема детского аутизма в последние несколько лет стала более заметной? Родители, врачи?**

– Я считаю, что это идет в основном от мирового научного сообщества. Оно актуализирует проблему, так как накопилось какое-то количество исследований.

**– По словам Елисея Осина, детского врача-психиатра, эксперта фондов поддержки людей с аутизмом «Антон тут рядом» и «Выход», аутизм детский и взрослый ничем не отличаются, но взрослые психиатры не умеют или не могут его диагностировать. В чем причина, на ваш взгляд?**

– В том, что детские и взрослые психиатры учатся отдельно. Те студенты, которые заканчивают лечебный факультет, дальше продолжают учебу по взрослой психиатрии. Те, кто заканчивает педиатрический, становятся детскими психиатрами. Разделение происходит изначально, с первого курса медицинского вуза. Перейти из одной психиатрии в другую можно, если пройти первичную специализацию, но это довольно сложно: фактически нужно учиться заново. И взрослых психиатров не учат тому, что есть взрослый аутизм и что его тоже надо уметь определять.

Елена Клишина

## Безопасный сон младенца



Новорожденный ребенок большую часть суток проводит во сне. Сон – это, безусловно, необходимый растущему организму физиологический процесс. Во время сна происходят выработка гормона роста и систематизация всей полученной за день информации. Однако не всегда этот процесс может быть для ребенка безопасным.

Среди причин младенческой смертности неправильные условия для сна конкурируют с такими факторами, как инфекционные заболевания, респираторные нарушения, пороки развития. Одна из причин, по которой может произойти гибель ребенка во сне, – это случайная асфиксия в кроватке: препятствовать доступу воздуха могут подушки, одеяла, либо ребенок может оказаться зажатым между матрасом и стеной.

Внимание к вопросу детского сна начало зарождаться более 50 лет назад, когда в 1990-х годах Национальным институтом здоровья ребенка и развития человека США (NICHD) была инициирована программа «Back (Safe) to sleep». Целью данной программы стало побуждение родите-

лей укладывать младенцев спать на спине для снижения риска синдрома внезапной детской смерти (СВДС). Эта простая мера позволила снизить частоту гибели младенцев во время сна более чем в два раза за десять лет от начала существования программы. К инициативе США подключились и другие страны, в которых также отмечалась несомненная положительная динамика.

В 1992 году Американская академия педиатрии (AAP) давала рекомендации по сну младенцев на спине или на боку, однако в 1996 году рекомендацию скорректировали, отметив, что только сон на спине является действительно безопасным. Это обусловлено риском переворота ребенка из положения на боку на живот.

Как специалисты пришли к взаимосвязи между положением ребенка во время сна и внезапной детской смертью?

В 1985 году было отмечено, что в Гонконге, где имеется стойкая привычка укладывать ребенка спать в положении на спине, СВДС встречался довольно редко.

Анатомически положение во время сна на спине более безопасно в связи с тем, что дыхательные пути находятся над пищеводом и позвоночным столбом, поэтому, если спать в этой позе, испытывают меньшее давление.

С точки зрения физиологии младенцы, спящие на животе, склонны к более глубокому сну и имеют более высокие пороги пробуждения от сна. Вероятно, поэтому, когда в силу тех или иных причин возникает механическое препятствие дыханию во время сна, ребенок не может проснуться и изменить свое положение либо дать окружающим сигнал о происходящем.

Безусловно, неправильная поза во время сна не является единственной причиной внезапной смерти младенцев. Выделяют и другие факторы – например, носительство генных полиморфизмов, недоношенность, патология головного мозга, курение матери во время беременности, а также существуют закономерности, связанные с полом и этносом. Однако описанные факторы малоконтролируемы, за исключением курения матери во время беременности. А вот организовать безопасные условия, в которых ребенок будет пребывать и спать, его родителям необходимо, как только новорожденный будет выписан из родильного дома. К тому же нельзя недооценивать важность профилактики СВДС на этапе подготовки к беременности и родам, в первые дни после рождения малыша – необходимы просветительные беседы на эту тему в женских консультациях и в родильных домах.

Говоря об условиях, в которых должен спать младенец, первое, на чем следует остановиться, – это место. Для сна ребенка должна использоваться только специальная детская кроватка. Сон в автокресле, коляске и других приспособлениях сопряжен

с риском опасного изменения положения тела ребенка – скатывания, выпадения, а также случайного удушья фиксируемыми ремнями. Если в дороге малыш уснул (например, в автомобильном кресле), то будить его, конечно же, не стоит, но взрослый обязательно должен оставаться рядом и наблюдать за сном ребенка. Кроватка должна обладать твердой и плоской поверхностью, в нее должен плотно входить матрас, а простыня на матрасе должна быть разглажена и плотно зафиксирована. В кроватке не следует оставлять объемные мягкие постельные принадлежности, игрушки, подушки. Сама кроватка должна быть надежно собрана, не иметь поврежденных или плохо зафиксированных элементов, прутья кроватки должны располагаться друг от друга на расстоянии не более 7 см, чтобы не допустить проникновения и застревания между прутьями головы и туловища ребенка. Весьма желательно нахождение младенца во время сна в одной комнате с матерью, так как это позволяет контролировать его сон, а также благоприятно влияет на лактацию. Однако пребывание младенца во время сна в одной постели с родителями может быть опасным – есть риск того, что взрослый весом своего тела создаст препятствие для дыхания младенца. Безусловно, наиболее опасными являются ситуации, в которых ребенок спит на руках у взрослого, который сам уснул, сидя на стуле, либо находится в состоянии алкогольного опьянения, – то есть те ситуации, когда контроль над безопасным положением малыша затруднен.

Спорным является вопрос пеленания. С одной стороны, такая мера исключает вскидывание ручек ребенка во время сна и риск непроизвольного переворота на живот. С другой стороны, тугое пеленание может затруднять нормальное дыхание младенца, а в том случае, если ребенок уже умеет переворачиваться намеренно (обычно это происходит в 3–4 месяца), пеленание повышает риск удушья при перекачивании на живот.

Звучное и доступное для запоминания мнемоническое правило,

иллюстрирующее алгоритм организации безопасного пространства для сна младенца, было разработано на кафедре педиатрии Сыктывкарского государственного университета им. Питирима Сорокина. Слово «РОСток» означает:

- **Р** – рядом с родителями в одной комнате, но не вместе в одной кровати;
- **О** – один: без родителей, других людей, подушек, бортиков, игрушек и прочего подобного;
- **С** – спина: положение только на спине во время любого сна, даже дневного;
- **К** – кровать с жестким матрасом: не использовать для сна диваны, кресла, шезлонги, коляски, качели.

Качественную, проверенную информацию по профилактике синдрома внезапной смерти младенца и о правилах организации безопасных условий для детского сна родители должны получить заранее – начиная с этапа подготовки к беременности, во время гестации в «Школах безопасного материнства» в женских консультациях, при проведении бесед в родильных домах, а также во время первичных патронажей к новорожденному педиатра и медицинской сестры. Иллюстративные материалы, содержащиеся на популярных родительских форумах и разнообразных информационных ресурсах, демонстрирующие фотографии спящих младенцев в окружении очаровательных мягких игрушек и подушек либо на груди у уставшего попечителя, могут дезинформировать родителей, укрепив уверенность в приемлемости таких условий для сна ребенка. Это обстоятельство требует от будущих и настоящих родителей умения критически оценивать получаемую из различных источников информацию.

**Анастасия Борисовна Казанина,**  
 ассистент кафедры неонатологии  
 и детской анестезиологии с курсом  
 ДПО Института педиатрии АГМУ;  
**Кристина Матвейчук,**  
 ординатор второго года обучения  
 кафедры неонатологии и детской  
 анестезиологии с курсом ДПО  
 Института педиатрии АГМУ

# «И даже за то, что лица у нас без улыбок»

28 апреля в России – официальный праздник работников скорой медицинской помощи. Редакция «МиЗ»

решила рассказать, как работает служба скорой помощи Бийска – второго по величине города края.

КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск» возглавляет главный врач Алексей Карнаухов. Для него это учрежде-

ние – единственное за всю жизнь место работы. Впервые он пришел сюда на практику в 1990 году, затем отслужил в армии, отучился в медицинском университете и вернулся на скорую.



– В нашем коллективе преобладают те, кто работает долгое время. На скорой помощи не задерживаются случайные люди, ведь это очень тяжелая работа, причем и морально, и физически. Мы всегда работаем на чужой территории – как на вызове у



пациента, так и когда привозим его в больницу. Остаются те, кому нравятся постоянный драйв, плотный ритм работы, ее напряженность, каждый раз разные пациенты. Но при этом у нас порой работают целыми семьями; например, моя супруга – фельдшер скорой.

Служба скорой помощи в Бийске была создана еще в 1946 году. Сейчас в территорию обслуживания входят сам город Бийск и два ближайших района – Бийский и Зональный. Работают на ССМП около 400 человек.

В составе службы – 29 бригад, из них две специализированные (реанимационная и психиатрическая). Третья специализированная бригада (еще одна реанимационная) сейчас проходит этап оформления документов, а сотрудники, которые будут в ней работать, проходят аккредитацию.

Самый удаленный населенный пункт – село Акутиха, расположенный в 80 км от Бийска. Чуть ближе (примерно в 60 км) находятся села Новиково и Шебалино Бийского района. «Поэтому пробеги у наших скорых

большие», – говорит Алексей Александрович. Недавно для станции был приобретен вездеход УАЗ, он закрыл потребность в проходимой технике, теперь медикам не надо идти пешком несколько сотен метров до пациента по бездорожью.

В среднем сейчас на одну бригаду приходится от 12 до 16 вызовов в смену, но в периоды сезонного подъема заболеваемости их становится больше.

– В период пандемии у нас приходилось от 28 до 32 вызовов на бригаду. Это очень большая цифра, и очень тяжело было работать. Даже просто подняться 32 раза на пятый этаж за день непросто, а ведь нужно еще поговорить, оказать помощь, провести госпитализацию, если необходимо. Плюс еще разные пациенты, с разной тяжестью заболевания. Коллектив скорой – в основном женский, и, конечно, нашим девушкам тяжело.

## Пилотный проект

Среди поводов, по которым вызывают скорую в Бийске чаще всего,



преобладают, по словам Алексея Карнаухова, повышенная температура, повышенное артериальное давление и головная боль. То есть именно те состояния, с которыми вполне мог бы разобраться врач поликлиники. Чтобы в этом плане разгрузить скорую, осенью 2023 года в крае был запущен проект организации службы неотложной помощи. Бийский медико-географический округ был выбран пилотной площадкой.

– Первые шаги были сделаны в 2019 году, – поясняет Алексей Карнаухов, – когда мы начали сформированные вызовы со службы 103 передавать в поликлиники ЦРБ – для того чтобы их обслуживала не скорая помощь, а поликлиника. Это вызовы по поводу незначительного повышения температуры, давления, головных болей и в других случаях, не требующих экстренных мероприятий. К такому пациенту может приехать врач или фельдшер из поликлиники, оценить его состояние, дать таблетку или выписать препарат. Но при этом, чтобы иметь ясное и полное представление о том, насколько правильно и своевременно была оказана помощь пациенту, мы благодаря оснащению машин ГЛОНАСС видим, куда поехала бригада, во сколько приехала, сколько находится на вызове. Если мы видим, что она задерживается на вызове, то можем непосредственно связаться с фельдшером и уточнить, нужна ли помощь в виде приезда бригады скорой или консультации старшего врача смены. В этом плюсы проекта неотложной помощи. Мы уже охватили этим проектом 85% территории Алтайского края, осталось подключить только Барнаульский округ, сейчас ведется работа в этом направлении. Единая служба неотложной помощи в Алтайском крае будет окончательно сформирована в первом полугодии текущего года.

По словам главного врача бийской ССМП, этот проект поможет вернуть службе скорой помощи ее изначальный смысл – помогать людям, оказавшимся на грани жизни и смерти.

– Скорая создавалась для того, чтобы оказывать помощь пострадавшим

на улице, в общественных местах. В Советском Союзе скорая помощь стала настолько доступной, что ее работники стали приезжать на дом. Но дома катастрофические ситуации происходят не так часто; например, получить травму у себя дома еще надо умудриться. Травматизм в основном уличный либо производственный. Инсульты и инфаркты тоже не преобладают в структуре заболеваемости по нашей службе, тем более на дому. А вот ухудшения состояния в виде повышения давления, температуры, боли в животе – весьма частые, но это не те поводы, по которым необходимо вызывать скорую помощь. Мы – экстренная служба и должны приехать туда, где человек действительно находится на грани жизни и смерти. На банальную температуру очень много вызовов, особенно весной и осенью. Самим пациентам нужно понять, что не надо по любому поводу звонить в скорую. И тогда там, где будет действительно необходимо, мы окажемся быстро и вовремя. Единая служба неотложной помощи и формируется для того, чтобы на этапе диспетчера происходила дифференциация вызовов, и было бы сразу понятно, нужна там скорая или все-таки неотложка.

### «Тревожная кнопка»

В январе ССМП г. Бийска заключила договор с Росгвардией, и теперь сотрудники скорой, оказавшись на вызове в опасной ситуации, могут нажатием одной кнопки на планшете вызвать наряд. И они уже воспользовались этим новшеством: в феврале одна из бригад приехала на вызов к ребенку и столкнулась с агрессивным поведением его родственников, угрожавших фельдшеру. Алексей Карнаухов говорит, что конфликтные ситуации на вызовах происходят регулярно.

– Когда-то произошла подмена понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга», которое закрепилось в обществе не так давно. И, к сожалению, пациенты их смешивают, этим бравируют, чрезмерно чего-то требуют на вызовах, ссылаясь на то, что мы должны-обязаны оказать ме-

дицинскую услугу. Когда есть экстремальная ситуация, люди, находящиеся возле пациента, могут вести себя неадекватно, требуя то, что делать не нужно, или оказать помощь тому, кому она менее нужна или не нужна вовсе. Если два человека получили различные травмы, то приехавший медик скорой будет в первую очередь помогать тому, кому это больше необходимо, а не тому, кто громче требует. Если пациент и его близкие находятся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, то они тоже не могут адекватно оценить ситуацию. Нам высказывают претензии за то, что и едем мы медленно, и приехали не с той стороны, и ехали без мигалок, и лица у нас без улыбок. Поэтому нередки и недопонимание, и конфликтные ситуации, в том числе с применением к медикам физической силы. К сожалению, это стало обыденным – к примеру, словесные конфликты происходят каждую смену. Население почему-то перестало уважать медицинских работников, а стало с них только требовать. Чрезмерные требования, предъявляемые в агрессивной форме медицинским работникам, абсолютно неуместны.

Плюсы функции «тревожная кнопка» в планшетах, которыми оснащены бригады, – в том, что медикам не нужно звонить, диктовать адрес, объяснять ситуацию. В Росгвардии видят геолокацию того места, откуда произошел вызов, и видят, что их вызывает скорая, поэтому наряд приезжает быстрее. Следующим этапом защиты медиков станет введение видеорегистраторов, как у сотрудников полиции.

### И еще пара вопросов

– Если бы вы могли влиять на организацию работы службы скорой помощи в целом, что бы вы изменили?

– Я бы, наверное, все-таки работал над тем, чтобы изменить отношение людей не только к врачам, но и к своему здоровью. Люди должны больше о себе заботиться, не запускать свое здоровье, чаще ходить на прием к врачу, проходить диспансеризацию,

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

профилактические осмотры, больше доверять медикам и меньше – словам знакомых и написанному в Интернете.

Хотелось бы, чтобы у медиков не было пробелов в обучении и получении актуальной медицинской информации – я имею в виду не только дистанционное непрерывное медицинское образование, но и обучение в очном формате от человека к человеку. На личном примере и в личном разговоре обучение происходило бы еще эффективнее, еще качественнее. Надеюсь, что на базе Бийского медицинского колледжа будет сформирован полноценный симуляционный центр – чтобы те новшества, которые появляются в сфере манипуляций, можно было осваивать в нем, учиться ими пользоваться на манекенах, а потом уже применять их к пациентам.

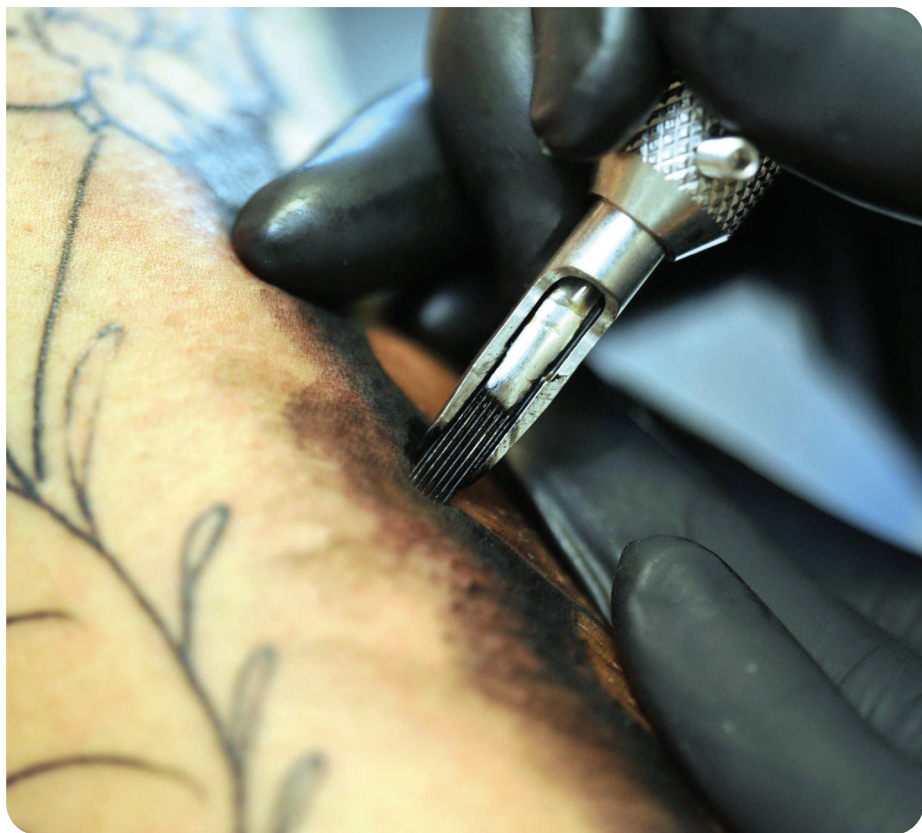
**– Как решаете кадровую проблему?**

– Кадровая проблема есть у всех, не только у нас. Решаем ее по-разному, вплоть до того, что опять вернулись к профориентации школьников. Мы начинаем работать с учащимися шестых и седьмых классов – приглашаем их к нам на экскурсии, проводим тематические лекции в школах. Хотелось бы знать, кто к нам придет, поэтому нужно вести человека, решившего пойти в медицину, со школьной скамьи. Мы изменили порядок работы со студентами, которые приходят к нам на практику: стараемся показать им все возможности и все площадки нашей службы. Если нравится какое-то конкретное рабочее место, мы подбираем студенту наставника, который будет отвечать за него и сопровождать его. Мы не перебрасываем его с места на место, а индивидуально подходим к каждому.

Подготовила Елена Клишина.

Фото: Сергей Кулыгин, «Бийский рабочий» (предоставлены пресс-службой ССМП г. Бийска)

## Табу на тату



Люди наносят на кожу татуировки с незапамятных времен в самых различных целях. По результатам опроса ВЦИОМ, постоянные рисунки на теле имеют свыше 11% россиян.

В основном это представители мужской аудитории. Самая большая татуировка в мире (рисунок, имитирующий расцветку шкуры леопарда) заняла 19 368 см<sup>2</sup> кожи ее обладателя – свободными от пигмента остались только внутренние части ушей и кожа между пальцами ног. Что представляет собой татуировка с точки зрения медицины и как введение краски под кожу отражается на организме?

Пробуем разобраться в нашем материале.

### Рисунки из тысячи уколов

Татуировка, по сути, относится к «малой» хирургии: с помощью специального оборудования под кожу вводят различные измельченные инородные химические

вещества, которые навсегда откладываются в коже. Процедура эта довольно травматична для кожи и требует определенных навыков, а самое главное – соблюдения целого ряда гигиенических правил. Но те, кто ее выполняет, как правило, не имеют медицинского образования.

**Для справки**

**Татуировка** – это введение краски в подкожную клетчатку на глубину 1-2 мм с помощью специальной иглы. Сразу после нанесения тату представляет собой открытую рану, которая требует специального ухода. Заживает татуировка от 2 недель до 2 месяцев. Большинство квалифицированных тату-салонов выдают своим клиентам специальные руководства по уходу за татуировкой в период заживления.

По информации Центра гигиены и эпидемиологии России, в столичных салонах красоты и по нанесению татуировок регулярно проводятся рейды на предмет проверки стерилизации инструментов, а также соблюдения норм санитарии и гигиены. Но довольно сложно проверить каждый такой салон в стране. Клиент имеет полное право узнать, как стерилизуют инструмент, используют ли одноразовые иглы, емкости для красителей и одноразовые перчатки, имеются ли сертификаты соответствия используемого материала. Медицинским стандартом считаются полный цикл стерилизации в сухожаровом шкафу (около двух часов при температуре до 180°C), использование одноразовых расходников и сертифицируемой продукции.

В случае несоблюдения условий стерильности в организм человека могут быть занесены микробы или инфекции, вызывающие такие заболевания, как СПИД, гепатиты В и С, столбняк, туберкулез, гангрену. Инфицирование самой раны также может произойти, если должным образом не ухаживать за тату и не выполнять рекомендации мастера.

К слову, людей с татуировками медики относят к группам повышенного риска по заболеваемости гепатитом С и другими болезнями, передающимися через кровь.

В журнале *Dermatology* специалисты рассмотрели основные медицинские осложнения, связанные с процедурой нанесения татуировок и условиями в тату-студии. Их разделили на четыре

группы. Первой дали название «Травма иглы». Она появляется вследствие применения поврежденных игл или слишком агрессивного использования тату-машины. Внешне выглядит как открытая рана или травматическое раздражение всей татуировки или ее части, с необычным кровотечением или выделением, с последующей обширной коркой и длительным заживлением. Рубцевание в таком случае будет долгосрочным и сопровождается утолщением кожи. Кроме того, специалисты говорят о распространении вторичного инфицирования.

Ко второй группе эксперты отнесли пигментную перегрузку. Она образуется из-за введения слишком большого количества пигмента в кожу для яркости рисунка. С течением времени происходит его агломерация и формирование в дерме инородных тел. Ожидается, что избыточное количество пигмента после завершения процедуры будет впитано повязкой, но тем не менее этого не происходит, пишет издание «Косметика и медицина». Цвет такой татуировки необычайно плотный, и перегруженная часть может возвышаться над здоровой кожей. Кожа может периодически или постоянно утолщаться папулами и узелками, воспаляться, а человек будет испытывать зуд, болезненность и чувствительность к солнечному свету.

Еще одно осложнение – инфицирование через загрязненные чернила. В таком случае бактериальная инфекция начинается в одной части татуировки определенного цвета и остается более серьезной в этом локусе. Позже она может распространиться и на другие ее части. Признаками инфекции являются покраснение, отек, боль, подкравливание и образование желтоватых струпьев. После выздоровления может остаться видимая потеря пигмента татуировки в местах, где были использованы загрязненные чернила.

Четвертой группой эксперты назвали инфицирование через другие источники. Если источником инфекции являются не чернила, то она обычно распространяется на всю

**Только факты**

По статистике, процент зараженных вирусом гепатита С среди татуированных гораздо выше, чем среди лиц, не имеющих тату. При этой процедуре возможно инфицирование гепатитом В, ВИЧ, различными бактериальными и грибковыми инфекциями. Причем инфекция может дать о себе знать как сразу после нанесения рисунка, так и спустя месяцы и годы.

В состав пигментов входят вредные вещества – свинец, цинк, железо, кобальт, сажа, марганец. Хуже всего переносится красная краска. Некоторые вещества при распаде образуют губительные для человеческого организма канцерогены. Все без исключения пигменты оседают в коже навечно. Кроме того, как правило, красители сертифицируются не как препараты для внутреннего применения.

После нанесения татуировки возможно развитие фотоаллергии.

Участки с татуировками желательно не подвергать воздействию солнечных лучей, особенно в первое время.

Аллергия на солнце обычно выражается в сыпи, покраснении, отеке, образовании волдырей.

Поэтому за 15 минут перед выходом на солнце желательно нанести солнцезащитный крем (как минимум SPF 30) на всю поверхность кожи, открытой солнечным лучам. Необходимо скрывать участки кожи с татуировкой (особенно с нанесенной недавно) под одеждой или большую часть времени находиться в тени.

В месте татуировки возможно развитие псориаза, экземы, витилиго, плоского лишая, келоидных рубцов, саркоидоза, рака кожи. При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться к дерматологу.

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

татуировку, независимо от цвета. Это всегда связано с ненадлежащими гигиеническими условиями в тату-салоне – с отказом от использования перчаток, отсутствием или ненадлежащей дезинфекцией кожи и инструментов, а также отсутствием стерильности и плохим качеством игл, присутствием домашних животных в тату-студии.

Отдельным пунктом стоят аллергические реакции. Они могут возникнуть спустя несколько дней или недель после процедуры. Причина не всегда в низком качестве краски. Чаще всего дело в индивидуальной чувствительности к компонентам красителя. По статистике, чернила красного цвета чаще вызывают аллергию.

Кроме того, татуировка может вызывать гранулематозные реакции, опухоли и опухолевидные образования, а также приводить и к другим отрицательным последствиям. В состав пигментов для татуировок могут входить канцерогенные и мутагенные компоненты. Более того, татуировка может негативно влиять и на эмоциональное состояние человека.

Не стоит забывать, что выведение тату также может повлечь за собой неприятные последствия. Одно из таких – келоидный рубец, возникающий после удаления татуировки лазером. По словам хирургов, такой «шрам» плохо поддается коррекции, поэтому перед тем, как избавиться от татуировки, следует взвесить все риски и подобрать салон с опытным мастером и качественным оборудованием.

## Взвесить все за и против

Даже если нет сомнений в выборе косметологического центра (тату-салона) и мастера, важно трезво оценивать все возможные последствия от нанесения татуировки. Существует множество причин, по которым от рисунка на коже придется отказаться. Серьезные медицинские противопоказания не позволят выполнить процедуру без вреда для организма.

Стоит задуматься о нанесении татуировки людям с гипертонией. Во

## Комментарий специалиста

**Юлия Кулеш,**  
**врач-косметолог, дерматолог, физиотерапевт, мастер косметического татуажа, специалист по лазерному удалению татуажа (перманентного макияжа, татуировки), МЦ «Ривер»:**



– Татуировка (художественная татуировка, татуаж, перманентный макияж и пр.) – услуга косметического характера и назначения по удовлетворению эстетических потребностей клиента путем введения пигмента в кожу человека. Во всех случаях он сохраняется в ней всю жизнь. Благодаря этому качеству возможно длительное сохранение изображения, которое хотели получить заказчик и мастер, будь то татуаж бровей или изображение,

на которое хватает фантазии и мастерства.

Сегодня пигменты для татуажа (художественной татуировки, перманентного макияжа) производятся официально, существуют стандарты, требования безопасности (ГОСТы). Есть список запрещенных к добавлению в пигменты красок и веществ, и он периодически обновляется.

Но даже если сделать татуировку или перманентный макияж пигментом, произведенным по всем стандартам, это не гарантия абсолютной безопасности. На красящее вещество могут быть как минимум аллергические реакции. Проверить склонность к аллергии теоретически возможно, но практически такие пробы официально не делают.

время сеанса организм испытывает стресс, что может усугубить перепады давления.

Кроме того, следует отложить сеанс нанесения татуировки, если иммунитет временно ослаблен. Например, во время или после ОРВИ, или когда они случаются часто. Есть и другие

временные противопоказания, при которых не следует делать татуировки: воспалительные процессы на кожных покровах, период беременности и лактации, а также менструация (в эти дни у женщин повышается чувствительность, поэтому боль может ощущаться гораздо сильнее).

## На заметку

### Делать татуировки запрещено при наличии:

- болезней ЦНС и расстройств психики;
- сахарного диабета первого типа, а также второго типа при тяжелом течении;
- гепатита, ВИЧ-инфекции, СПИДа, онкологических заболеваний. Организму просто не хватит ресурсов, чтобы восстановиться после нанесения тату, что приведет к серьезным осложнениям;
- нарушения свертываемости крови.

Прежде чем сделать рисунок на теле, убедитесь в квалификации мастера. Соблюдение должных гигиенических условий в салоне, своевременная замена игл и надлежащее профилактическое обслуживание оборудования смогут минимизировать и даже свести на нет возможные осложнения, с которыми потом приходится иметь дело врачу.

Подготовила Ирина Савина

# Сохраняем бдительность

В Алтайском крае клещи начали свою активность уже в третьей декаде марта. В этом году энтомологи прогнозируют высокую численность и активность клещей, сообщает региональная служба Роспотребнадзора. Пик активности клещей прогнозируется в мае, но опасность пострадать от присасывания клеща сохранится в течение всего теплого времени года. Напоминаем нашим читателям о главных правилах безопасности.

## На природу - с защитой

Ежегодно в весенне-летний период в медицинские учреждения обращается около 10 тысяч жителей края, пострадавших от укусов клещей, а сам регион относится к территории, являющейся природным очагом клещевого вирусного энцефалита (КВЭ).

По данным оперативного еженедельного мониторинга, по состоянию на 2 апреля уже зарегистрировано три случая присасывания клещей у жителей Бийска и Барнаула. Из них двое – дети. Один пострадал от присасывания клеща на отдыхе в Горном Алтае. При исследовании клещей, снятых с пострадавших, возбудителей клещевых инфекций не выявлено.

Помните: после удаления кровососущих с поверхности тела нужно отвезти их на исследование. Если такой возможности нет, их необходимо сжечь. Ни в коем случае нельзя давить



клещей руками, так как вирус через микротравмы может попасть в организм человека.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю напоминают о необходимости ношения при выездах на природу защитной одежды, регулярном проведении самоосмотров и взаимоосмотров, а также применении репеллентов. При обнаружении присосавшегося клеща необходимо своевременно обратиться за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства для решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина. Препарат следует вводить в первые три-четыре дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что он заражен вирусом клещевого энцефалита.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваниям, передающимся с укусом клещей, находится на постоянном контроле Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю.

Продолжение на стр. 30 >>

## Для справки

За прошлый год в больницах края приняли 8378 человек, обратившихся по поводу присасывания клещей. Более двух тысяч из них – дети младше 14 лет. У 34 пострадавших обнаружен КВЭ, пятеро из них – несовершеннолетние. В одном случае заражение закончилось летальным исходом. Все заболевшие «поймали» клещей на необработанных территориях, были не привиты и не сразу обратились за медицинской помощью. Более чем у половины заболевших КВЭ протекал в тяжелой форме, что говорит о циркуляции высоковирулентных штаммов вируса.

При исследовании снятых клещей специалисты лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» в 8% случаев выявили наличие вируса энцефалита, а в 20% – возбудителя иксодового боррелиоза (болезни Лайма).

«Продолжение. Начало на стр. 29»

## Это важно!

Исследование клеща методом ПЦР проводится в течение 1 дня в случае доставки его в пункт приема до 10:00. При доставке клеща позже 10:00 результат исследования будет готов на следующий день.

При обнаружении антигена клещевого энцефалита в исследуемом клеще пострадавшему следует обратиться в пункт серопротекции в медицинской организации по месту жительства для введения иммуноглобулина. Как и в предыдущие годы, противоклещевой иммуноглобулин вводится детям до 14 лет бесплатно в г. Барнауле в травмпункте детской поликлиники № 9, в других городах и районах края – в детских поликлиниках по месту жительства. Взрослые обслуживаются через страховые компании: застрахованные – по страховым полисам, не застрахованные – за личные средства в пунктах серопротекции в медицинских организациях по месту жительства.

Лабораторное исследование клеща на его зараженность вирусом клещевого энцефалита проводится в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» и его филиалах:

➤ в г. Бийске по адресу: ул. Советская, 78. Режим работы: понедельник – четверг – с 8:30 до 16:42, пятница – с 8:30 до 15:42, перерыв с 12:45 до 13:35, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-4) 34-94-12, 34-94-21;

➤ в г. Рубцовске по адресу: ул. Краснознаменская, 118. Режим работы: понедельник – четверг – с 8:30 до 16:45, пятница – с 08:30 до 15:45, перерыв с 12:45 до 13:35, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-5) 79-61-06;

➤ в г. Заринске по адресу: ул. Горького, 16. Режим работы: понедельник – четверг – с 8:30 до 16:42, пятница – с 08:30 до 15:45, перерыв с 12:45 до 13:35, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-95) 9-90-32;

# Осторожно: КЛЕЩ!

## Мистер Кот идет в поход

ШАПКА  
ПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩИЕ РУКАВА  
ШАРФ  
ЗАПРАВЛЕННАЯ В ШТАНЫ КУРТКА

тщательно осматривайте себя

**ЗНАТЬ ОБ ЭТОМ ДОЛЖЕН КАЖДЫЙ: БЕЗОПАСНОСТЬ – ЭТО ВАЖНО!**

и вовремя ПРОХОДИТЕ ВАКЦИНАЦИЮ

А ЧТОБЫ такого не повторилось, всегда пользуйтесь репеллентами

о нет, я забыл о хвосте

КУСЬ

ну ничего, сейчас ты с этим разберёшься.

НИЧЕГОМ ЗАХВАТИТЕ КЛЕЩА КАК МОЖНО БЛИЖЕ К ХВОТКУ

ПОКАЧИВАЯ ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ АККУРАТНО ПОТЯНИТЕ ВВЕРХ

извлеченного клеща поместите в баночку и отвезите в ближайшую лабораторию для анализа

куда сдать клеща можно УЗНАТЬ по телефону (3852)50-40-34

это ещё не конец, кот! на моё место придут другие!

Дизайнер: Алексей Шумилин

**КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**  
Министерство здравоохранения Алтайского края

656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. (3852) 666-750, (3852)50-40-34  
[www.medprofaltay.ru](http://www.medprofaltay.ru)

➤ в г. Славгороде по адресу: ул. К. Маркса, 281. Режим работы: понедельник – четверг – с 8:00 до 16:42, перерыв с 12:45 до 13:30; пятница – с 8:00 до 15:42, перерыв с 12:45 до 13:35, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-68) 5-18-91;

➤ в г. Камень-на-Оби по адресу: ул. Ленина, 77. Режим работы: понедельник – пятница – с 8:30 до 11:00, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-84) 2-55-33;

➤ в г. Барнауле прием клещей на исследование и выдача результатов проводятся по адресу: ул. Привок-

зальная, 47. Режим работы: понедельник – четверг – с 8:00 до 16:42, перерыв с 12:45 до 13:30; пятница – с 8:00 до 10:00, выходные – суббота, воскресенье, праздничные дни. Тел. 8 (385-2) 50-68-27.

Кроме того, в г. Барнауле исследование клеща (как живого, так и мертвого) на наличие вируса клещевого энцефалита проводится в страховой компании «АСКО-МЕД-ПЛЮС», заборные пункты находятся по адресам: ул. Малая Олонская, 17; ул. 65 лет Победы, 6.

Подготовила Ирина Савина

Хочу выразить благодарность участковой медсестре КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» **Татьяне Ивановне Климовой**. На территории обслуживания больницы проживаю очень давно, здесь же проживали мои родители. Татьяна Ивановна много лет приходила домой к моему лежащему отцу, помогала в уходе. Хотела бы поблагодарить ее за тактичность, профессионализм, золотые руки и доброе сердце. Она всегда готова помочь, по какому бы вопросу я к ней ни обращалась. Прошу поощрить хорошего и добросовестного работника грамотой и премией.

*Марина Юрьевна Черепова*

Хочу оставить отзыв-благодарность о детском гинекологе поликлиники КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» на Строителей, 23а, **Татьяне Тяпкиной**. Я не ожидала, что есть такие врачи. Она не только грамотно назначила лечение, но и проводила с моим ребенком беседы, которые очень помогли: дочь изменила свое отношение и к нам, родителям, и к учебе. Спасибо большое за неравнодушие!

*Екатерина Сергеевна Иванова*

Хочу выразить огромную благодарность **дежурной бригаде приемного отделения КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР»!** Вечером 02.04.24 так случилось, что я не знала, куда обратиться (у меня было кровотечение), и приехала с мужем самостоятельно в «ДАР» (мы иногородние, и гинекологии у нас нет). В приемном отделении меня осмотрели специалист УЗИ и дежурный врач акушер-гинеколог, сделали анализ крови и объяснили, как мне действовать дальше. Спасибо вам большое, что оказали первую помощь и не выгнали, как говорится, на улицу.

*Нина*

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 оставить свой отзыв о врачах КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» **Олесе Александровне**. Мой папа Леонид Анатольевич Якушкин попал 1 декабря 2023 года в отделение с инсультом. Лечащим врачом была Олеся Александровна (фамилию, к сожалению, не помню). Очень добродушная, всегда отвечала на все вопросы. После выписки была на связи 24/7. Я очень ей благодарна! Записала нас на реабилитацию в «Территорию здоровья». Спасибо Вам большое, побольше бы таких врачей!

*Татьяна Леонидовна Прилипко*

Хочу выразить благодарность **сотрудникам больницы, врачам, всему медицинскому персоналу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»** и лично нашему лечащему врачу **Арсению Алексеевичу** за профессионализм, внимательное и чуткое отношение к детям. Поступили в ДОХ-1 с острыми болями в животе и температурой. Сразу назначили лечение, после УЗИ и результатов анализов крови уточнили диагноз и скорректировали лечение, за пять дней стационара ребенок поправился. В отделении чистота, прекрасное питание четыре раза в день и вообще только положительные эмоции. Спасибо вам!

*Марина Сергеевна Артамонова*

Выражаю благодарность за внимательное и квалифицированное лечение, доброе и чуткое, терпеливое отношение к пациентам **коллективу отделения медицинской реабилитации больных с нарушением функции центральной нервной системы КГБУЗ «Краевая клиническая больница»** во главе с замечательным человеком, настоящим профессионалом своего дела **Артуром Александровичем Березиным**. Наш родственник поступил в это отделение на реабилитацию после перенесенного инсульта. Прогнозы были очень неутешительные, но после трех недель продуктивного лечения и грамотной реабилитации виден большой прогресс. Комплексный индивидуальный подход со стороны врачей позволил нашему родственнику быстро восстановиться после болезни. Артур Александрович и лечащий врач **Александра Владимировна Тижмеева** максимально грамотно назначили лечение, дали рекомендации по медикаментозному лечению и дальнейшему восстановлению после выписки. Врачи отделения с ответственностью и заботой относятся к каждому пациенту, не оставляя без внимания все наши просьбы, решают все возникающие вопросы быстро и качественно. Спасибо огромное вам за ваш профессионализм и внимательное отношение к пациентам.

*Г. В. Петухова*

Выражаю благодарность **сотрудникам Центра здоровья для детей КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»** за обследование моей дочери-подростка Алины. После обследования были даны рекомендации по правильному питанию, увеличению физической нагрузки и ведению здорового образа жизни. Дочка получила ответы на все интересовавшие ее вопросы. Большое спасибо!

*Степан Владимирович Трофимов*



## Победители регионального тура определены

В Алтайском крае завершился региональный этап чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» в 2024 году. Торжественное закрытие чемпионата и награждение победителей прошло в многофункциональном спортивном комплексе «Титов-Арена». Среди школьников и студентов техникумов края определили полторы сотни финалистов – по 56 компетенциям. Лучшие из них будут представлять наш край на федеральном уровне.

Источник: [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru).  
Фото предоставлены  
пресс-службой ББМК



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [goodlookslady.com](http://goodlookslady.com), [killer-antiplagiat.ru](http://killer-antiplagiat.ru), [1616.ro](http://1616.ro), [100med.ru](http://100med.ru), [verywellhealth.com](http://verywellhealth.com), [talantikam.ru](http://talantikam.ru), [klublady.ru](http://klublady.ru), [dzeninfra.ru](http://dzeninfra.ru)

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

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

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

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

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

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

Отпечатано в типографии ООО «А 1».

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

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

Подписано в печать 10.04.2024. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.