

# Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 5 (731) 17 мая 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Фото Антона Червякова

## С Днем Победы!

➤ Стр. 2

«Это не царина,  
само не пройдет»

➤ Стр. 5-7

Они как мамы

➤ Стр. 12-15



## Дмитрий Попов

министр здравоохранения  
Алтайского края

# С Днем Победы!



### Уважаемые ветераны! Дорогие жители Алтайского края!

Примите искренние поздравления с Днем Победы!

Это не просто праздник – это святой день памяти и уважения к тем, кто самоотверженно сражался за Родину и свободу, кто ковал победу в тылу, кто не жалел собственной жизни во имя мира.

Подвиг, совершенный дедами и прадедами, навсегда останется в наших сердцах и будет примером воинской славы и бескорыстной любви к Родине. Мы должны сохранить память о героях и передать ее будущим поколениям.

Особые слова благодарности хочется сказать ветеранам-медикам, которые, рискуя собственной жизнью, эвакуировали раненых солдат с поля боя, а потом боролись за их здоровье в госпиталях. Сегодня наш многонациональный народ вновь бросил вызов фашизму, а медики с честью выполняют свой профессиональный долг, помогая как раненым бойцам, так и жителям регионов, в которых проводится специальная военная операция.

Хочется всем пожелать мирного неба, великих свершений, здоровья, сил и простого человеческого счастья. Берегите себя и своих близких!



## ККБ - призер всероссийского конкурса

В Доме Правительства под председательством вице-премьера Татьяны Голиковой прошло заседание Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, а также награждение победителей и призеров всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности».

В церемонии награждения приняли участие министр труда и социальной защиты РФ **Антон Котяков** и председатель Федерации независимых профсоюзов России **Михаил Шмаков**.

Краевая клиническая больница вошла в число победителей и призеров всероссийского конкурса, и по итогам 2023 года наша медицинская организация заняла второе место в номинации «За трудоустройство инвалидов». Из рук вице-премьера награду получила главный врач больницы **Диана Рудакова**.

«Это заслуга всего нашего большого коллектива. Участие в данном конкурсе очень важно для нас. Нам есть чем гордиться, но и нам есть к чему стремиться, над чем работать! Надеемся, что впереди у нас еще много побед», – отметила Диана Михайловна.



## Братская помощь

Министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** встретился с медиками, которые выезжали для оказания медицинской помощи жителям Славяносербского района Луганской Народной Республики. Медики региона работали в районе почти весь апрель.

В бригаду вошло 8 специалистов: врач общей практики, эндокринолог, офтальмолог, травматолог, лор, врач УЗИ, эндоскопист и медсестра. Они брали с собой часть оборудования, которое необходимо для проведения исследований. Пациентов принимали не только в Славяносербске, но и выезжали в отдаленные населенные пункты района.

Врачи во время работы в Славяносербском районе приняли 2711 человек. 500 пациентов прошли УЗИ. В результате у 480 человек впервые были выявлены заболевания. Специалистам удалось обнаружить злокачественные новообразования у 10 пациентов. На эндопротезирование суставов направлено 39 человек, пятеро получили направления на плановое оперативное вмешательство, 16 – на экстренное оперативное вмешательство.

Министр поблагодарил коллег за работу и поздравил с Днем Великой Победы.

Напомним, медики Алтайского края приезжают в район во второй раз: впервые были там осенью прошлого года.

## Наши студенты - лучшие!

В стенах Новосибирского государственного медицинского университета прошла X Паназиатская международная студенческая олимпиада по акушерству и гинекологии памяти профессора **Н.И. Горизонтова**.

На юбилейную олимпиаду приехали участники со всех уголков нашей страны: Москва, Санкт-Петербург, Ярославль, Красноярск, Сургут, Калининград, Краснодар, Чита. АГМУ был представлен командой студентов 4–6 курсов Института клинической медицины и Института педиатрии: **Данил Баранов** (капитан команды), **Софья Антонова**, **Екатерина Бурикина**, **Елизавета Макрослоева**, **Екатерина Нех**, **Марал Чотпанов**, **Ирина Чухловина**, **Екатерина Фартучная**.

Данная олимпиада отличалась сугубо практической направленностью конкурсов, по ходу которых участникам приходилось использовать весь арсенал своих знаний для принятия быстрых и аргументированных решений в конкретных клинических ситуациях.

Все участники команды вошли в число победителей различных конкурсов, среди которых:

- «Приемный покой гинекологический» (команда АГМУ – лауреаты I степени);

- «Вакуум-экстракция плода при помощи системы KIWI» и «Наложение акушерских щипцов» (у команды АГМУ 1 место);

- «Лапароскопическая тубэктомия» (лауреаты I степени);

- «Гемостатический шов по В-Lynch на матку» при послеродовом гипотоническом кровотечении (1 место);

- «Введение внутриматочной системы «Мирена»» (победа!).

После подведения итогов команда Алтайского государственного медицинского университета заняла первое общекомандное место, что случилось впервые с момента проведения олимпиады.

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

## Накануне Дня Победы

Губернатор края Виктор Томенко принял участие в закладке Аллеи сильных на территории Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн. 8 мая, накануне Дня Победы, здесь были высажены первые молодые деревца ели, а также крымской сосны.

Традиционно в преддверии Дня Великой Победы губернатор Виктор Томенко посещает краевой госпиталь для ветеранов войн, где проходят лечение и реабилитацию ветераны Великой Отечественной войны, участники локальных военных конфликтов, специальной военной операции.

«Прекрасная традиция – собираться накануне Дня Победы в Алтайском краевом госпитале для ветеранов войн, чтобы отдать дань памяти тем, кто сражался на фронтах Великой Отечественной войны. Чтобы еще и еще раз поблагодарить ветеранов, тружеников тыла, всех свидетелей тех непростых военных и послевоенных лет», – отметил губернатор края.

Глава региона поздравил пациентов и медицинских работников с Днем Победы, тепло поблагодарил коллектив краевого госпиталя за отлично выстроенную систему оказания медицинской и реабилитационной помощи ветеранам.

В память о тех, кто героически и самоотверженно защищал Родину, боролся за ее свободу и мирное будущее, на территории госпиталя была заложена новая аллея. Ее решено назвать Аллеей сильных.

В актовом зале госпиталя состоялся большой праздничный концерт. Участие в нем принял мужской вокальный ансамбль Государственной филармонии Алтайского края, который исполнил любимые военные песни ветеранов.

Источник: <https://altairegion22.ru>

Фоторепортаж на стр. 32 >>

## В Каменской межрайонной больнице открыли «Стену памяти»



В преддверии 79-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне было принято решение отдать дань уважения нашим ветеранам и организовать такую «Стену памяти». Теперь она расположена в фойе главного корпуса приемного отделения для экстренных пациентов.

«На стенде размещены фотографии более 80 участников Великой Отечественной войны – родственников наших медицинских работников. Все те, кто защищал Родину от фашизма, заслуживают уважения и почтения. Ведь наше настоящее определяет бу-

дущее. Если мы знаем историю, значит, светлое будущее нам обеспечено. Я думаю, что «Стена памяти» будет обновляться еще, так как фотографии приносят до сих пор», – поделилась главный врач Светлана Шитова.

За всю историю наш народ подвергся немалым испытаниям. Но Великая Отечественная война по своим масштабам, разрушениям и человеческим жертвам не имела себе равных за всю историю нашего государства. Тем значимее наша Победа!

Вечная память всем погибшим в годы войны!

## Современный микроскоп

Микроскоп высочайшего уровня Zeiss Tivato 700 стоимостью более 15 млн рублей получен благодаря региональному финансированию. Такой микроскоп – единственный не только в Алтайском крае, но и за Уралом. Это современная система визуализации для решения самых трудных задач лор-хирургии.

Аппарат применяется в основном для слухолучшающих операций и санирующих операций на височной кости, реже – для операций на гортани. Микроскоп обладает 4К-визуализацией: благодаря интегрированной

видеокамере изображение поступает на большой внешний монитор, который видит вся операционная бригада. У лор-микроскопа автоматическая балансировка и автоматическое захлечение.

«Микроскоп позволяет применять самые современные методики. Есть возможность использовать флуоресцентную визуализацию, которая помогает выделить крупные сосуды, аномалии сосудов, опухоли», – отмечает заведующий детским оториноларингологическим отделением Мария Зулинская.

# «Это не царалина, само не пройдет»



Краевой кризисный центр для мужчин оказывает психологическую помощь участникам СВО и членам их семей. Эта деятельность стала отдельным направлением работы центра с весны 2022 года. Участников к психологам направляют комплексные центры и другие органы социальной защиты, Государственный фонд «Защитники Отечества», иногда они приходят сами или по рекомендациям знакомых. Об особенностях этой работы рассказала Надежда Комарова, заведующая отделением консультативного приема и работы с неполной отцовской семьей.



– Первые клиенты, ставшие участниками СВО, а также их семьи, в наш центр стали обращаться в 2022 году. Работа с одним из первых таких клиентов велась онлайн, когда он вернулся по ранению домой. Меня впечатлило то, что он был очень молод – 21-22

года. У него была своя непростая история детства – сложная ситуация в родительской семье, на которую наложились опыту участия в боевых действиях и опыт проживания утраты боевых товарищей. Мы с ним работали длительное время: в течение трех-четырех меся-

цев были регулярные онлайн-встречи по видеосвязи. Его запрос – беспокоившие симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР): проблемы со сном, острые реакции

Продолжение на стр. 6-7 >>

«Продолжение. Начало на стр. 5»

на резкие громкие звуки, другие признаки. Ему было сложно справиться с этим самостоятельно. За время работы он отмечал, что у него улучшились сон и навыки самоконтроля эмоционального состояния: например, при первых реакциях на резкие звуки удалось научиться понимать, что в данный момент ему ничего не угрожает, что он в безопасности.

Значительно увеличилось количество обращений по вопросам психологических последствий участия в боевых действиях летом 2023 года. Возможности оказания качественной помощи осложняются краткосрочным характером обращений. Потому что мужчины – специфическая категория получателей психологических услуг, у многих есть установка «Со своими проблемами мужчина должен справляться сам», не каждый готов работать с психологом. Иногда визиты участников спецоперации были формальными. Но были и такие, кто пришел без запроса на психологическую работу, и нашим специалистам удавалось замотивировать их на взаимодействие с психологом.

## Запросы на помощь

– Трудности адаптации к мирной жизни – это естественно для психики, подвергшейся военизированному воздействию. Но при этом идти в длительную терапию готовы далеко не все. Кроме ПТСР, участники спецоперации проговаривают такие волнующие их вопросы, как:

➤ **«я не могу не думать о тех, кто там остался», «я вернулся (по ранению, закончился контракт), а они там до сих пор воюют».** Это говорит о неспособности разделить жизнь на «там» и «здесь», на до и после;

➤ **чувство вины – «друзья погибли, а я нет», вина выжившего.** Один парень, который обращался за психологической помощью в наш центр, рассказывал, что в день своего дежурства подменился с сослуживцем, и тот в эту ночь погиб. После случившегося клиенту было сложно справиться с чувством вины;

➤ **«я был там, вернулся и теперь не знаю, как жить дальше»** – такой запрос, наверное, звучит чаще всего. «Там я вынужден был делать все по приказу и необходимому, чтобы выжить. Я раньше представить не мог, что могу убивать, и как с этим жить сейчас, я не представляю, как перестать теперь про это думать».

## В чем заключается работа психолога?

– Эта работа ведется больше в рамках индивидуальных консультаций – как с самими участниками СВО, так и с членами их семей. В рамках проекта «Социальный десант» психологическая помощь оказывалась участникам СВО в группе. Для оказания помощи в переживании утраты и других психоэмоциональных травм для родителей и детей на базе центра реализуются группы «Между утратой и надеждой» (повышение родительской компетенции в вопросах помощи в адаптации ребенка и взрослого после переживания травмирующего события) и «В кругу заботы и любви» (снижение последствий переживания психоэмоциональной травмы детьми и моделирование позитивного образа их будущего посредством групповой работы с элементами арт-терапии). Услуги психологической помощи в центре можно получить в двух форматах – очный прием и онлайн-прием, второй формат используется в работе с участниками СВО и членами их семей, проживающими не в Барнауле, но на территории края.

Работа ведется в разных направлениях, начиная с установки самовосприятия, анализа полученного опыта и тех ситуаций, в которых человек оказался. Это помощь в осознании того, что многие действия, совершаемые в боевых условиях, были действительно необходимы для того, чтобы выжить и вернуться домой к семье. Это работа на принятие такого опыта и изменившегося себя – переоценка,

поддержка. «Да, я теперь другой, но от этого никуда не деться, с этим надо как-то жить». Помощь в адаптации к мирной жизни, в выстраивании общения с окружающими. Это знакомство с релаксационными методами, с методами самоконтроля психологического состояния, приемами самопомощи в стрессовых моментах. Кроме того, мы готовы оказать помощь и поддержку людям, которые получили серьезные ранения и теперь им тоже нужно адаптироваться к жизни.

Также ведется работа с семьями участников СВО – это мамы, жены, сестры, братья, дети, а также друзья. В основном это работа с проживанием горя и утраты. Она требует немалых ресурсов как от человека, переживающего утрату, так и от специалиста.

Еще один довольно частый запрос от членов семей участников СВО – как справиться с высоким уровнем стресса и тревоги в период ожидания, когда «он там, и мы не знаем, что с ним в данный момент, когда выйдет на связь, когда вернется, и вернется ли он».

**Переживание травмы может усилиться, а может затихнуть на время, перестать беспокоить. Но оно не пройдет, и это требует внимания и помощи как психологов, так и других специалистов.**

Им также непросто адаптироваться к их собственному изменившемуся миру. Жены участников СВО делятся своими переживаниями: «Если раньше все делали вместе, то теперь все дела и заботы ложатся на мои плечи. Раньше мы справлялись с трудностями вдвоем, а теперь мне приходится одной. Раньше могла положиться на мужа, вместе принимали решения, а теперь его нет». С утратой близкого человека или с его ожиданием в ситуации неизвестности, неопределенности очень сильно меняются образ жизни и структура семьи, и это тоже требует большого количества ресурсов для адаптации: как дальше жить без второго главного взрослого человека в семье, где найти на это силы?

А когда участник спецоперации, близкий человек, возвращается домой, и чаще всего он возвращается травмированным, то с этим тоже нуж-

но учиться жить. Обращались к нам в центр семейные пары, и супруга говорила: «Он изменился, и я его не понимаю. Да, я могу принять, что он изменился, могу понять, через что он прошел, но что с этим делать? Как на это реагировать, чем я ему могу помочь?»

Участники боевых действий не приходят домой теми же людьми, которыми уходили, это абсолютно точно. И если есть явные признаки ПТСР, то оно само по себе не пройдет. Переживание травмы может усилиться, а может затихнуть на время, перестать беспокоить. Но оно не пройдет, и это требует внимания и помощи как психологов, так и других специалистов. И это важно понимать всем – как самому участнику СВО, так и его ближайшему окружению. Чуда не происходит. Это не царапина, которая затянется сама по себе благодаря способности организма к регенерации. Психика устроена иначе, этот опыт требует проживания; воспоминания о военных событиях нужно принять, а не просто «задвинуть их в дальний угол» и перестать о них думать.

Большое внимание также требуется уделять переживаниям детей и подростков, воспитывающихся в семьях участников СВО. Когда мы говорим о психологической помощи детям, то обращаем внимание на психоэмоциональное состояние и стратегии поведения того родителя, который остался с ребенком. Если у этого взрослого состояние стабильное, то ребенок вполне может адаптироваться к изменившейся жизни семьи. Да, он ждет, он скучает, для него это тоже стресс. Но если рядом есть «устойчивый» взрослый, который помогает с этим справляться, то этот период проходит менее травматично для детской психики. Если взрослый сам эмоционально неустойчив, то ребенок делает вывод, что все плохо, беда-беда, и это влечет за собой осложненные последствия переживания стресса (трудности в обучении, проблемы с коммуникацией, со здоровьем, страхи, тревоги, нарушения сна и т. д.).

С подобными запросами участники СВО, а также их близкие могут обращаться в Краевой кризисный центр для мужчин. Для получения услуг психологической и юридической помощи работает предварительная запись. Номер телефона, по которому можно записаться на прием к специалистам центра: 8 (385-2) 55-12-88.

## Методическая работа

Начиная с 2022 года КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин» является одним из ресурсных центров Алтайского края по работе с семьями участников СВО. Специалисты центра оказывают профессиональную методическую и супервизорскую поддержку психологам, специалистам по социальной работе, социальным координаторам и другим помогающим специалистам учреждений Алтайского края, осуществляющих социально-психологическое сопровождение участников СВО и их семей.

Коллектив центра подготовил методическое пособие «Соприкасаясь с болью утраты» для психологов и других специалистов помогающих профессий, работающих с семьями погибших участников СВО.

В рамках реализации проекта по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами (в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий) «Территория заботы» при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, разработаны:

- пособие для родителей детей, переживающих особые жизненные ситуации (психоэмоциональную травму);
- гайд для детей, находящихся в особых жизненных ситуациях;
- гайд для подростков по самопомощи в особых жизненных ситуациях.

Подготовила Елена Клишина.  
Фото предоставлено  
КГБУСО «Краевой кризисный  
центр для мужчин»

## Новости

### Здоровье ветеранов в приоритете

**Накануне Дня Победы уже много лет ветеранов Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц комплексно осматривают специалисты районных или городских поликлиник.**

Результаты осмотров и проведенных обследований вносятся в карту диспансерного наблюдения, а также в Регистр участников Великой Отечественной войны. По итогам осмотров разрабатываются индивидуальные годовые планы лечебно-оздоровительных мероприятий. Результаты ежемесячно направляют в Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн. При необходимости ветеранов госпитализируют, для этого в медицинских организациях края предусмотрены отдельные палаты.

По данным на 1 апреля 2024 года в Алтайском крае диспансерным наблюдением охвачено 100% ветеранов Великой Отечественной войны и лиц, к ним приравненных. Из них 89,5% осмотрено на дому, 10,1% – в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 0,4% – в условиях стационара.

Маломобильные граждане и лица, проживающие в отдаленных поселениях, осматриваются по месту их проживания бригадой врачей с проведением необходимых обследований. Анализ деятельности учреждений здравоохранения края показал, что амбулаторно-поликлиническую помощь своевременно получают все ветераны Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним по льготам. Для маломобильных лиц, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, медицинская помощь оказывается на дому. За отчетный период этот вид помощи получили 196 пациентов. Санаторно-курортное лечение получили 7 ветеранов, слуховым аппаратом обеспечен 1 ветеран.

Вопросы организации медицинской помощи вышеуказанным категориям граждан остаются на постоянном контроле Министерства здравоохранения Алтайского края.

# Полвека в реанимации

В мае принято поздравлять ветеранов Великой Отечественной войны. В этом же месяце свой профессиональный праздник отмечают медицинские сестры, чей фронт – ежедневно сражаться за жизни пациентов. На передовой всегда сотрудники реанимационных отделений экстренных служб. Героиня нашего материала более 50 лет работает медицинской сестрой в отделении анестезиологии и реанимации Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи. Людмила Лобанова стояла практически у истоков аппаратных методов анестезии, буквально «дышала» за пациентов во время операции и одной из первых в регионе училась работать с первой «искусственной почкой».

## Сложность как рутина

Людмила Лобанова в больницу скорой медицинской помощи попала по распределению в 1972 году – после окончания Благовещенского медицинского училища. Сразу начала работать в отделении реанимации и за 51 год ни разу не пожалела о выбранном пути. «Больница быстро стала вторым домом, а за долгие годы работы коллектив – настоящей семьей. Вместе мы учились всему. В первый год молодые



медсестры работали только на постах в отделении реанимации. Во второй – под руководством старших ходили на операции, а на третий год уже самостоятельно ассистировали в операционных», – говорит медицинская сестра – анестезист.

Людмила Лобанова – свидетель того, как преображалась медицина от десятилетия к десятилетию. Она помнит, как врачи осваивали «искусственную почку» и начинали проводить первые процедуры гемодиализа. «Первый аппарат «искусственная почка» был величиной со стиральную машину, а фильтрующей пленкой служил целлофан. После каждой процедуры аппарат нужно было разобрать, помыть и снова собрать, – вспоминает ветеран труда. – Обучающих курсов тогда не было – все приходилось осваивать на практике. Мы вручную собирали диализаторы, которые обрабатывались сутками – процесс был очень трудоемкий. Аппараты, максимально приближенные к современным, появились только ближе к концу 80-х годов. Сегодня, конечно, все гораздо проще: система собрана, идет в упаковке – установил и начал процедуру».

Отделение анестезиологии в ККБСМП открылось в 1970 году. Его первый заведующий, врач-анестези-

олог **Илья Семенович Резников**, задавал темп всем сотрудникам – медлить в экстренной службе нельзя. «Весь средний медперсонал знал оборудование отделения и как с ним работать от а до я. В то время нам приходилось буквально «дышать» за пациентов во время операции – искусственная вентиляция легких проводилась вручную, аппаратом, похожим на гармошку. Первые автоматические наркозно-дыхательные аппараты появились чуть позже – в отделении нейрохирургии, где шли длительные операции», – продолжает Людмила Лобанова.

Представители того поколения не привыкли сетовать – любые сложности воспринимались ими как обычная работа. «Некогда было пугаться, некогда было тормозить – все нужно было делать очень быстро. Быстро провести наркоз, быстро сходить за препаратами для переливания крови, которые сам же подбираешь, и быстро со стеклянными бутылочками бежать в операционную. Сейчас все стало гораздо проще», – рассказывает медицинская сестра.

По словам Людмилы Лобановой, в те годы больше было «острых» пациентов, и, что приятно было наблюдать, после гемодиализа пациенты оживали буквально на глазах. Сейчас больше

**Справка**

За годы работы Людмила Михайловна Лобанова неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями больницы, администрации г. Барнаула (1993 год); благодарственным письмом Алтайского краевого Законодательного Собрания и администрации края (1997 год), Главного управления Алтайского края по здравоохранению (2015 год). В 2022 году награждена медалью Алтайского края «За заслуги в труде».



хронических больных, у которых общее состояние тяжелее. «Причин тому много, но одна из них – это бесконтрольный прием лекарств. Люди нередко принимают медикаментозные препараты самостоятельно, без контроля врача. Все это отрицательно сказывается на почках как фильтрующих органах. Нарушения в их работе сразу отражаются на общем состоянии человека. При этом проблемы с другими органами также негативно влияют на функции почек, – отмечает медицинская сестра. – Кроме того, раньше операции по поводу холецистита были настоящей сенсацией. Сегодня подобных операций мы проводим очень много, они уже стали рутинной. Здесь чаще причина в нарушении режима приема пищи и в ухудшении ее качества – люди стали употреблять много острой, жирной и жареной пищи. Ну и, конечно, диагностировать и выявлять заболевания сейчас тоже стали больше и лучше».

**Рассчитать до миллиграмма**

Сегодня поток пациентов, несомненно, вырос. Чтобы все процессы проходили оперативнее, медикам на помощь пришла техника. Современное оборудование существенно облегчило деятельность не только врачей, но и сестринского персонала: в реанимационных отделениях установлены мониторы, которые выводят на экран все данные пациентов – пульс, артериальное давление, температуру и другие

жизненно важные показатели. Если раньше медицинские сестры вручную все измеряли и каждый час делали записи в листке наблюдений, то сейчас все стало гораздо проще. Но это не означает, что забот у них убавилось.

Медицинская сестра – анестезист является главным помощником врача-анестезиолога. До его прихода она должна подготовить всю анестезиологическую аппаратуру в операционной – от наркозно-дыхательной до контрольно-диагностической, проверить, чтобы все работало безупречно, подключить кислород, подготовить набор для интубации, а также все необходимые медикаменты. А кроме того, подготовить пациента, чтобы ввести наркоз перед операцией – установить венозный катетер, надеть тонометр, пульсоксиметр.

В экстренной больнице пациенты не боятся наркоза – наоборот, они просят медсестер помочь им не чувствовать боли. Сегодня и сам наркоз, и выход из него стали гораздо более комфортными и безопасными – как для пациента, так и для анестезистов, которые напрямую с ним работают изо дня в день: современные аппараты нейтрализуют выбросы препаратов.

Медицинская сестра – анестезист ведет контроль показателей пациента в период подачи наркоза. Все время, пока идет операция, она на чеку – следит за всеми изменениями в состоянии больного. Также она ведет запись наркозной карты, учет наркотических обезболивающих, отвечает за их списание.

Несмотря на то, что анестезисты – универсалы (могут работать в любом отделении), Людмила Лобанова всем сердцем прикипела к хирургии. «В травматологии и в других отделениях, как правило, больше плановых операций – все более размеренно. А хирургия мне нравится тем, что нет рутины. Каждая операция уникальна», – отмечает она.

За 51 год работы медицинская сестра накопила богатый опыт и четкое понимание, без чего невозможно состояться в профессии. Как бы ни менялись поколения и сами люди, важно, чтобы у медсестер сохранялись интерес к своему делу и любознательность. «Вступив на этот путь, нужно учиться всю жизнь – читать, брать информацию у врачей или более опытных коллег, участвовать в образовательных мероприятиях», – говорит Людмила Лобанова. В числе важных качеств, без которых невозможно развитие в медицине, она называет сострадание и терпение. И основополагающее качество именно для анестезистов – внимательность. Названия препаратов, выверенные до миллиграммов дозировки – ошибиться нельзя ни в одной букве, ни в одной цифре и ни в одной капле! Ведь такие ошибки могут стоить слишком дорого – лишить пациента жизни. А у медиков задачи диаметрально противоположные – спасти их.

**Ирина Савина.**

Фото предоставлено  
пресс-центром ККБСМП

# «Без любви к детям делать здесь нечего»

У Валентины Леонидовны Агафоновой, старшей медицинской сестры отделения онкогематологии АККЦОМД, стаж работы в отделении – 47 лет, хотя самому центру в этом году исполнилось только сорок. Как такое возможно?

Валентина Леонидовна перешла в открывавшуюся в 1984 году краевую детскую больницу вместе с отделением, в котором работала. Общий стаж нашей героини в здравоохранении – 53 года.

## «Буду работать только в детском отделении»

– Моя профессия неотъемлемо связана с детьми. Мне кажется, что любовь к детям у меня с рождения. Я очень любила своих младших братишек, и когда водила их в садик, мне там нравились все детки. В старших классах на летних каникулах я подрабатывала в ясельной группе детского сада.

На то, что я выбрала медицинскую профессию, повлияла моя тетьа **Мария Ивановна Филимонова**, хотя медиком она не была. Она работала главным бухгалтером в районной больнице в селе Шемонаиха Восточно-Казахстанской области, где мы жили. Подрастком я часто бегала к ней в больницу и была совершенно зачарована медсестрами в белых халатах и белых шапочках. Мне казалось, что медсестры – это такие люди, такие! Занятые важным и правильным делом то есть.



И тогда я поняла, что буду работать медицинской сестрой – и обязательно в детском отделении.

В 1969 году я поступила в Ленинское медицинское училище, и когда наступало время практики, я всегда старалась попасть именно в детское отделение. Во время одной из практик меня заметила заведующая отделением **Александра Владимировна Степанова**. Не дожидаясь, пока я получу диплом, она сказала: «Эту девочку я возьму к себе на работу». И так, моя мечта сбылась: в 1971 году я начала работать в детском отделении Шемонаихинской больницы. Отделение было большим (60 коек) и многопрофильным, поэтому я научилась там

выполнять практически все манипуляции – различные виды инъекций, гемотрансфузии, освоила особенности ухода за тяжелобольными детьми, навыки оказания экстренной помощи, выполнение манипуляций новорожденным.

В Барнаул я переехала по семейным обстоятельствам в 1977 году и уже через две недели приступила к работе в гематологическом отделении городской детской больницы № 1. В нем находились и гематологические пациенты, и дети с сахарным диабетом, и гастроэнтерологические больные. На тот момент это было лучшее детское отделение в городе. Им в то время руководила **Галина Александровна Анисимова**, которая даже написала благодарствен-

ное письмо в Казахстан моей бывшей заведующей, отмечая мою подготовку как специалиста и равнодушное отношение к детям. Уже через год Галина Александровна предложила мне занять должность старшей медсестры отделения, и я совмещала эту работу с работой в процедурном кабинете.

В апреле 1984 года мы всем отделением были переведены в краевую клиническую детскую больницу. Хотя я оказалась здесь еще раньше – почти целый год до переезда приходила сюда, в этот самый корпус, на этот самый этаж, и готовила отделение к открытию, вплоть до того, что проверяла, правильно ли установили унитазы и раковины, участвовала в планировке палат и других помещений. Со мной перешла медсестра **Галина Александровна Балахнина**, с которой мы вместе проработали 44 года.

Когда Галина Александровна Анисимова ушла с поста заведующей, руководить отделением назначили **Нину Ивановну Волоскову**. В первые годы работать было сложно, потому что не хватало санитарок, не было сестры-хозяйки, и медсестрам приходилось и детей кормить, и отвозить белье в прачечную. Но потом коллектив начал формироваться, и работать стало легче. И примерно в то же время всю детскую онкологию края перевели в наше отделение. Сейчас здесь получают лечение дети с системными заболеваниями крови и солидными злокачественными новообразованиями.

## О коллегах

– Вместе со мной работают профессиональные и чуткие медицинские сестры. **Елена Ивановна Добрикова** в 2017 году стала победителем краевого конкурса «Лучшая медицинская сестра». **Ирина Ивановна Грачева** пришла к нам сразу после окончания медицинского училища. Также в нашем сестринском коллективе **Наталья Борисовна Губенко**, **Милена Сергеевна Пашенко**, **Анна Николаевна Сотникова**.

Специфика лечения в нашем отделении требует от медсестер высоких профессиональных качеств, выполнения всех врачебных назначений, в том числе костномозговых и спинномоз-

говых пункций, переливания крови и кровезаменителей, постановки периферических катетеров, а также выполнения сложнейших манипуляций с применением нового оборудования. Такими качествами обладают все медсестры нашего отделения, существует полная взаимозаменяемость. Еще хочу сказать огромное спасибо нашим студентам, которые приобретают здесь очень важный опыт.

В своем отделении я стараюсь, чтобы медицинские сестры следовали словам **Флоренс Найтингейл**, которые были сказаны более ста лет назад и не потеряли свою актуальность: «Сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезни, и техническую – для ухода за больным».

Нам постоянно приходится проявлять милосердие, душевность, быть способными воспринимать переживания других, искренне понимать свой долг перед больными детьми, осознавать, что только мы можем помочь им вылечиться, стать здоровыми.

Сестринский коллектив я подбираю по такому правилу: главное – чтобы любовь к детям была. Чтобы сотрудники нашего отделения любили детей, душевно к ним относились. Человека ведь сразу видно – по лицу, по отношению к работе, по тем вопросам, которые он задает. И конечно, в нашем отделении и вообще в «детстве» без любви к детям делать нечего. Человек здесь должен работать по призванию. Если ты пошел в эту профессию, ты должен отдать всю свою душу для того, чтобы ребенок выздоровел, чтобы уменьшить его страдания. Если я только замечу грубое, невнимательное, нетактичное отношение к детям и к их мамам, то вызову, побеседую и обязательно это пресеку.

Иногда приходится быть психологом – и для медсестер, и для самих пациентов, и для их мам. Когда детишки поступают в наше отделение и им выносят вот такой диагноз, не каждая мама этот диагноз примет. И я всегда своим сотрудникам говорю: «Поставьте себя на ее место, своего ребенка представьте на месте этого ребенка». Каждый может оказаться в подобной

## Цифры и факты

Г **Валентина Агафонова** в **1988** году была награждена знаком «Отличник здравоохранения», в **2017** году – медалью «80 лет Алтайскому краю».

В **1996** году ей была впервые присвоена высшая квалификационная категория, которая потом неоднократно подтверждалась.

С **1989** года проходила специализации по различным направлениям сестринского дела в педиатрии.

С **2000** года – председатель совета ветеранов учреждения.

С **2001** года входит в региональную общественную организацию медицинских сестер Алтайского края.

Одна из дочерей Валентины **Леонидовны** стала врачом – детским гастроэнтерологом и **18** лет проработала в центре охраны материнства и детства, сейчас работает в детской поликлинике № 9 г. Барнаула.

В отделение онкологии к детям часто приходят волонтеры, и эту работу тоже курирует Валентина **Леонидовна**.

ситуации, и мы должны быть добрее, терпимее.

Я с благодарностью вспоминаю всех главных врачей больницы, с которыми мне довелось поработать, особенно **Юрия Дмитриевича Касьянова**,

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

который руководил ее строительством, и **Ивана Федотовича Зайцева**, который руководил больницей четверть века, в том числе в самые сложные 90-е годы. Нынешнего главного врача **Константина Владимировича Смирнова** я помню еще бойцом студенческого стройотряда, а потом врачом-интерном. Многие наши врачи становились специалистами на моих глазах. **Александр Александрович Румянцев**, когда учился в институте, подрабатывал медбратом в травматологии, потом проходил интернатуру, а затем пришел работать врачом. Сейчас он заведующий нашим отделением. **Андрей Николаевич Лесников** – мой ученик, и я с гордостью могу сказать об этом. Когда он был медбратом, я работала еще сама в процедурном кабинете и обучала его всем манипуляциям. Сейчас он заведует отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных № 2 в нашем перинатальном центре. У нас работает врачом-стажером после окончания ординатуры **Илья Судомойкин**, раньше он работал у нас медбратом.

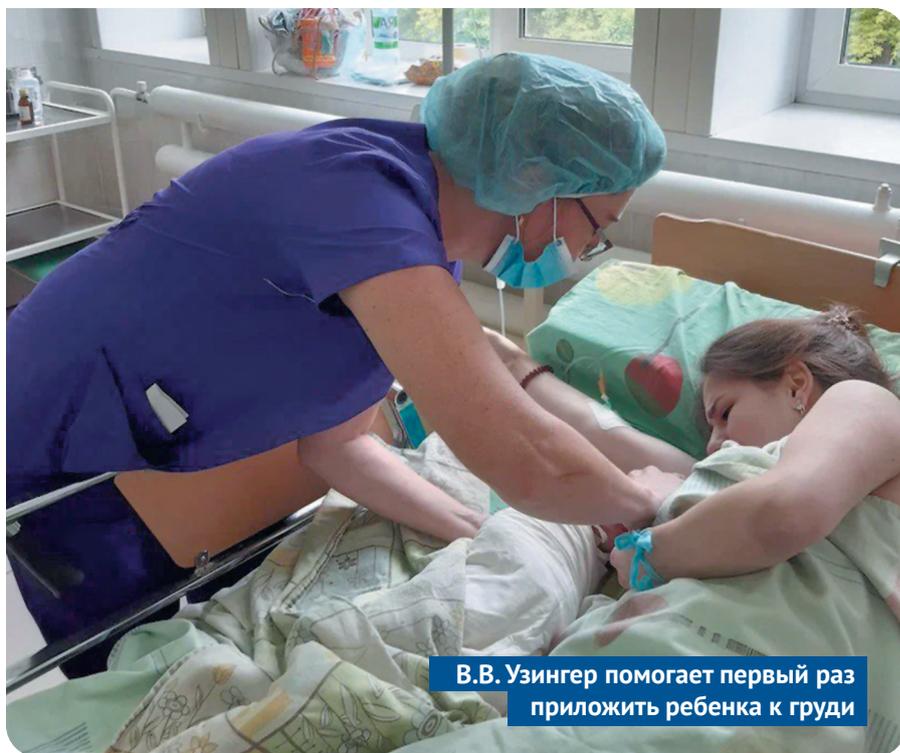
## О себе

– Старшая медицинская сестра – это правая рука заведующего. В отделении я отвечаю за все мероприятия по соблюдению лечебно-охранительного и санитарно-эпидемиологического режимов, лекарственное обеспечение, работу с кадрами, соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии, контролирую младший и средний медперсонал и т.д. К врачам я отношусь еще более трепетно, они для меня... я даже не знаю... они все врачи от Бога, как рука Господа на земле. И я делаю все, чтобы облегчить их работу. Стараюсь выполнить все, что от меня зависит, и даже более того. И выполняю свою работу так, чтобы не подвести никого из них.

Я поняла, что прожила свою жизнь не зря. Столько лет я отработала в таком отделении, через мои руки прошло столько детей, и многие из них выздоровели, выросли, выучились, сами создали семьи. Но я и не могу забыть о том, как на моих руках уходили те, кому нельзя было помочь.

Елена Клишина

## Они как мамы



В.В. Узингер помогает первый раз приложить ребенка к груди

Руки акушерок первыми встречают людей в этом мире. Их таланты, профессиональные навыки и уверенность дают старт жизням. Наверное, они самые счастливые среди медиков, ведь их постоянно сопровождает чудо рождения.

5 мая у акушерок профессиональный праздник. КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул» в этом году отмечает 60-летие, и в родовом отделении сложился прекрасный акушерский коллектив. В родах каждой женщине хочется получить защиту, а акушерки здесь не только профессиональные медики, они как мамы для каждой роженицы.

Старшая акушерка отделения **Галина Сергеевна Жирова** так рассказывает о своей работе: «Всю свою профессиональную жизнь радуюсь рождению ребенка! Тружусь в родильном зале и... дышу как «собачка» с каждой женщиной. Сумасшедший адреналин заставляет вновь и вновь испытывать радость и восторг от рождения новой жизни... словно прикасаешься к чуду».

Галина Сергеевна начинала свой путь в роддоме с работы санитаркой,



когда в 2001 году оканчивала ББМК, затем стала работать акушеркой, сейчас руководит акушерским коллективом родового отделения, но и дежурства в родзалах не бросает. Галина Сергеевна как никто понимает страхи и тревоги рожениц, поэтому никогда не отказывает, если ее приглашают провести занятие в «Школе будущих мам» или на встречах с беременными. Она умеет терапевтически подействовать на женщин не только в родах, но и при подготовке к ним, объясняя процесс в подробностях и показывая, чем можно помочь себе и ребенку. Галина Сергеевна знает все стороны работы отделения и роддома, отлично ориентируется в любой обстановке и всегда придет на помощь дежурной смене, если это необходимо.

*«Галина Сергеевна – именно тот человек, который поддерживал и помогал мне во время родов. Она подсказывала, успокаивала и была как мама. Именно она помогла родиться моему сыночку. Галина Сергеевна, если это читаете, то сына назвали так, как вы подсказали: Данила. Спасибо вам большое еще раз», – пишет о своих впечатлениях Екатерина Неласова.*

**Анжелика Семеновна Горлова** окончила ББМУ в 1985 году и начала работать акушеркой родового отделения в КГБУЗ «Новоалтайская городская больница им. Литвиненко». В 1998 году устроилась на работу акушеркой в женскую консультацию № 1 при родильном доме № 1 г. Барнаула, через три года перешла работать в родовое отделение роддома и, к ра-



дости рожениц и коллег, до сих пор в нем трудится, служа профессии уже 39 лет, приняв огромное количество родов. Ее труд отмечен благодарностями от администрации роддома, администрации Октябрьского района г. Барнаула, Министерства здравоохранения Алтайского края. Анжелика Семеновна всегда выдержана и терпелива, уделяет огромное внимание подготовке женщины к родам, объясняет, как правильно себя вести для облегчения процесса, учит мамочек правильному первому прикладыванию малыша к груди. Коллеги ценят Анжелику Семеновну за доброту и порядочность, отзывчивость и поддержку. Она может создать в родзале теплую атмосферу своим участием, профессионализмом и просто женской красотой.

*Вот как написала в отзыве молодой акушер-гинеколог Татьяна Ануфриева: «В самом тяжелом деле – рождении ребенка – мне помогли замечательные специалисты: заведующая родильным залом Наргиз Бурхановна Зяблицкая, старшая акушерка родзала Галина Сергеевна Жирова, замечательная акушерка, которая 24 года назад приняла меня на свет, Анжелика Семеновна Горлова. С этой командой мои роды прошли на пять с плюсом». И таких случаев, когда принимаешь роды у человека, которого сама же когда-то принимала, у Анжелики Семеновны уже немало.*

**Светлана Викторовна Денисова** окончила ББМУ в 1986 году, работала акушеркой в медсанчасти город-



ской больницы № 10 в поселке Южном, трудилась акушеркой женской консультации № 1. Потом ее как ответственного и профессионального сотрудника перевели на работу в стационар медсестрой детского отделения, затем акушеркой отделения патологии беременности. Но ее мечтой всегда было работать в родзале, и в 1997 году эта мечта сбылась: Светлану Викторовну перевели акушеркой родового отделения, где пригодился предыдущий опыт и были приобретены новые навыки. Светлана Викторовна вежлива, добродушна и очень отзывчива с пациентками, при этом умеет работать быстро и четко. О ней часто оставляют благодарные отзывы и даже иногда приводят познакомиться детей, которых она принимала.

*«Хочу выразить благодарность, признательность и также сказать огромное спасибо за появление долгожданного сыночка в уникальную дату 29 февраля 2024 года акушеркам Светлане Викторовне Денисовой и Дарье Васильевне Чучаловой. Это специалисты с большой буквы, чуткие, добрые, отзывчивые», – написала пациентка Анастасия Энгельки.*

**Светлана Николаевна Раимова** пришла на работу в отделение после окончания ББМУ в 1990 году и работает здесь до сих пор. Маленькая и хрупкая на вид, она удивительно сильна в помощи женщинам, умеет принимать роды в вертикальном положении, бережно работает на



Продолжение на стр. 14-15 >>

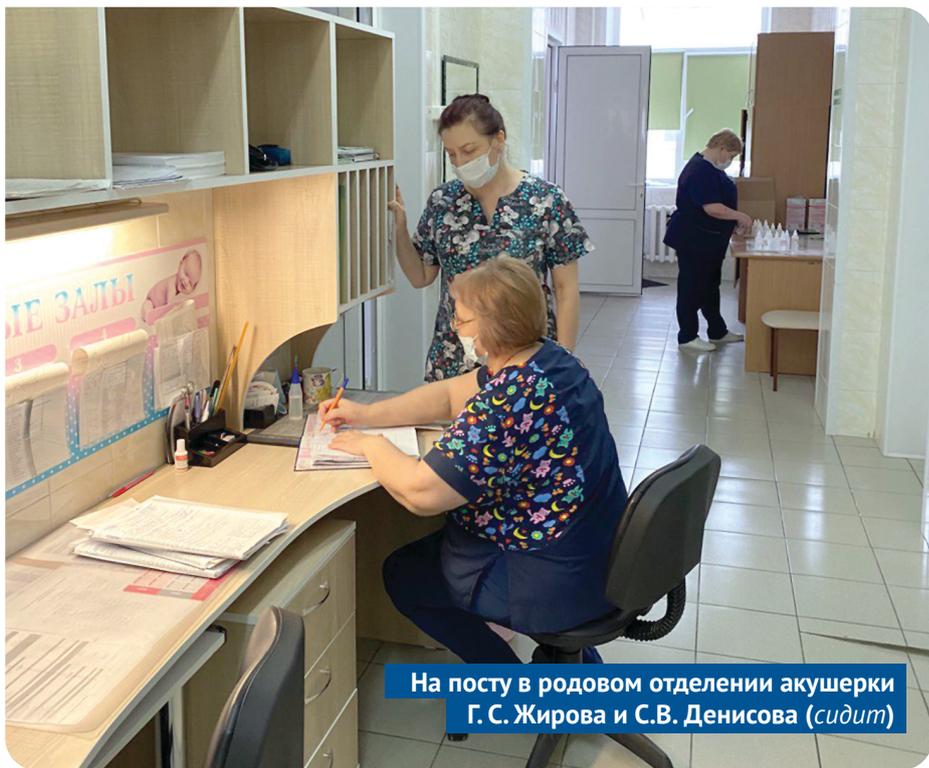
«Продолжение.

Начало на стр. 12-13

оборудовании, владеет навыками немедикаментозного обезболивания, открыта новым знаниям, учится работе на новой аппаратуре, вежлива с пациентами и коллегами. Светлана Николаевна знает работу всех подразделений роддома, и ее часто приглашают в другие отделения, когда возникает необходимость. Она удивительно уравновешенный человек, большую роль уделяет наставничеству, обучая молодых коллег основам акушерской службы, ввела в специальность не одно поколение молодых специалистов. Женщины, рожавшие со Светланой Николаевной, остаются довольны процессом и результатом.

*«Отдельное спасибо акушерочкам родового отделения за то, что постоянно были рядом, поддерживали, отвечали на все мои вопросы. Все прошло так, как я и хотела!» – написала Екатерина Денисюк. На родах работала Светлана Николаевна Раимова.*

**Вера Владимировна Узингер** пришла на работу акушеркой в родовое отделение в 1991 году после окончания ББМУ и трудится здесь до сих пор с большой самоотдачей, бережно и грамотно, с легкостью и без затруднений принимает все вводимые в практику новшества и инновации. Много работает как наставник с молодыми специалистами, передавая им основы мастерства и любовь к профессии. Она профессиональна, ей доверяют роженицы. Вера Вла-



На посту в родовом отделении акушерки Г. С. Жирова и С.В. Денисова (сидит)

димировна приняла уже множество малышей, среди которых есть четыре девочки из одной семьи, причем младшая девочка родилась с весом 4 кг, вот такие счастливые четверки. Вера Владимировна – добрый и надежный человек, с которым приятно работать и общаться.

*«Огромная благодарность Вере Владимировне Узингер, она все время находилась рядом, поддерживала, помогала при схватках до полного раскрытия», – написала пациентка Алена Киселева.*

**Дарья Васильевна Чучалова** – самый молодой специалист в аку-



шерском коллективе отделения. Она окончила ББМК в 2012 году, начала работать акушеркой в женской консультации № 11, затем была медсестрой в «Детской городской клинической больнице № 7, г. Барнаул», медсестрой детского отделения и акушеркой родового отделения БСМП № 2. С августа 2023 года она трудится акушеркой в родовом отделении родильного дома № 1 и уже успела завоевать любовь пациенток. Она солнечный, добрый, отзывчивый человек, прекрасный специалист, который отлично вписался в коллектив отделения.

*«Все роды она «пережила» вместе со мной: во время схваток подсказывала, как дышать, и грела мне поясницу, между схватками отвлекала разговорами, потом подсказывала, как и когда тужиться. Благодаря нашим совместным усилиям роды прошли быстро и без осложнений. Большое сердечное спасибо Вам за такую заботу и теплое отношение!» – написала о Дарье Васильевне Юлия Чернова.*

**Наталья Юрьевна Шестакова** пришла работать акушеркой в отделение в 2023 году из БСМП № 2. А вообще она трудится акушеркой родзала с 1993 года, придя в профессию сразу после окончания БМУ. Замечательный специалист, очень добрая, терпеливая, надежная. Пациентки доверяют ей с первого взгляда, и она никогда не обманывает ожиданий, очень поддерживает женщин в родах и все манипуляции выполняет идеально. Тридцатилетняя работа в родзале отлично сказалась на внешнем виде Натальи Юрьевны: она необычайно молодо выглядит.



*«Спасибо огромное всему персоналу, кто занимался мной! Персонал чуткий и заботливый, внимательный, что очень важно в эти дни для женщины. Все – профессионалы своего дела. Всегда помогут и объяснят, если что-то непонятно. Самое главное – это просто человеческое отношение!» – вот отзыв Айгуль Шарифудиновой.*

В этом коллективе все в совершенстве владеют акушерскими манипуляциями, ведут все периоды родов, могут оказывать помощь при неотложных состояниях, грамотно ведут медицинскую документацию, умеют организовать работу персонала, владеют навыками оказания помощи новорожденным. Они проводят психопрофилактическую работу с роженицами, консультируют по вопросам грудного вскармливания, ведут работу с пациентами по формированию приверженности к ЗОЖ и ответственному отношению к женскому здоро-

вью, ассистируют при оказании пособий, работают согласно протоколам и стандартам помощи, разработанным в роддоме, изучают медицинскую литературу. Такой высокий уровень профессионализма и слаженность в работе всего медперсонала создают у пациентов ощущение спокойствия и уверенности, что очень помогает в родах.

Вот что говорит о коллективе заведующая отделением **Наргиз Бурхановна Зяблицкая**:

– Отделению очень повезло: сюда всегда приходили люди, влюбленные в профессию. Они создавали эту особую атмосферу, учась друг у друга. Сегодня я абсолютно уверена в акушерках отделения: это профессионалы, способные справиться с задачами любой сложности, работают всегда четко, быстро, уверенно, на них можно положиться, с ними легко внедрять новое. Это необыкновенно отзывчивый, добрый и высокопрофессиональный коллектив. Рада, что работаю с ними. С профессиональным праздником наших замечательных акушерок и всех их коллег в других лечебных учреждениях!

**Информация и фото предоставлены пресс-службой КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул»**



## Новости

### За здоровьем – все вместе

**В Центре общественного здоровья и медицинской профилактики прошел бесплатный медосмотр для многодетных семей.**



Более 30 человек прошли профилактическое медицинское обследование, направленное на выявление и раннюю коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В рамках Года семьи в Алтайском крае День открытых дверей для членов АКОО «Сообщество многодетных и приемных семей Алтайского края “Много деток – хорошо!”» прошел в КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Все участники прошли профилактический медицинский осмотр, состоящий более чем из 10 инструментальных исследований, а также получили индивидуальные консультации терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Для детей в игровой форме были проведены тренинги по здоровому питанию и физической активности.

Напомним, что профилактические осмотры и диспансеризация позволяют выявить на ранней стадии многие неинфекционные хронические заболевания, борьба с которыми предусмотрена в рамках национального проекта «Здравоохранение».

# Три Вайнтруба в одной операционной



Часто ли так бывает, что и оперирующий врач, и его ассистенты носят одну фамилию? Накануне Дня травматолога, который отмечается 20 мая, мы решили написать о династии Вайнтрубов. У самого старшего из них, известного алтайского травматолога Станислава Вайнтруба, стаж в медицине уже превысил 50 лет. Самый младший, Кирилл Вайнтруб, – студент третьего курса АГМУ. О своей семье рассказал Александр Вайнтруб, заведующий отделением травматологии и ортопедии БСМП № 2. Так сложилось, что эта больница для двух старших представителей этой династии – фактически единственное место работы.

«Все, что я умею и могу, – это благодаря папе», – с таких слов начинается свое интервью **Александр Станиславович**. И потом благодарность отцу много раз звучит в нашем разговоре: «Он мой учитель, он мое все. Папа мне во всем очень сильно помогал, и многому я научился именно от него, в том числе в профессии. Я шел в травматологию, потому что знал: он научит меня всему». **Станислав Вайнтруб**

одним из первых начал выполнять в Барнауле операции по эндопротезированию тазобедренного сустава и выполняет их уже более сорока лет.

В семье Вайнтрубов – не только травматологи-ортопеды. Супруга Станислава Мотелевича **Нина Николаевна** – врач-терапевт. Они учились в одной группе и поженились на пятом курсе. Их старшая дочь **Ольга** тоже окончила медицинский университет

и вышла замуж за врача-стоматолога, их дочь тоже решила стать стоматологом. Свекровь Ольги – бывшая главная медсестра ГБ № 11, вот так создаются и объединяются медицинские семьи.

## Варешка в решето

– С детства я понимал, что родители занимаются чем-то интересным и, главное, полезным. Учитывая мое активное детство, непоседливость и

любезность, я очень часто бывал у папы на работе. Потому что часто получал травмы, порезы, раны, все это зашивалось, лечилось. Я везде лез, что-то взрывал – чего только не было в детстве.

**– Наверное, думали, что Вас быстро починят?**

– Нет, в те моменты я и не предполагал, что меня придется чинить, был уверен, что все сойдет с рук. Когда вырос и у меня появились свои дети, я, помня о том, каким бурным было мое детство и каким может быть их детство, стал оберегать их от подобных происшествий и шалостей, которые они могли бы замыслить. Исходя из своего горького опыта, так сказать. И у них травм было меньше, чем у меня. Младший сын Матвей, которому сейчас 14 лет, профессионально занимается баскетболом, и у него бывают случаи обычного спортивного травматизма.

**– Какая травма из полученных Вами в детстве была самой серьезной?**

– В 1988 году 1 января мы с двумя друзьями смастерили бомбочку и пошли ее взрывать. Мне было десять лет. Бомбочку мы сделали из стеклянного пузырька, фитилек никак не загорался, и я решил взять его в руку и поджечь спичками. Наверное, то, что я держал его в руке, и спасло нас всех от более серьезных ранений. Мне осколок попал в веко – чудо, что не в сам глаз. На всю жизнь остался шрам. У папы, в очередной раз зашивавшего меня, прибавилось седых волос. Я думал, что мне руку оторвало, но ей тоже повезло: варежка была в решето, а рука получила контузию взрывной волной. Потом она болела сильнее, чем кровоточащее веко. Ребятам осколки попали в лицо, но тоже ничего страшного.

В моем детстве много было разных ситуаций. Я занимался электротехникой, все паял. Помню, как бабушка случайно положила подушку на включенный паяльник. Пожара не было, но подушка дымилась. И подобных моментов было много, так что я вырос на своих, а не на чужих ошибках. Даже то, что я часто бывал у отца на работе и видел там пациентов с различными

повреждениями, меня не останавливало от разных, скажем так, экспериментов. Я и пациентов своих в этом смысле очень хорошо понимаю: у меня оба колена оперированы, делал их отец, только ему я смог довериться. То есть я испытал на себе те операции, которые сам сейчас и выполняю.

## **«Твоя задача - учиться»**

– В медицинский университет я поступал как все, на общих основаниях. Предметы, которые были нужны для поступления, знал на пять, но школу окончил с четверками и пятерками. Я поступал в 1995 году, конкурс был большой, говорить о поступлении на платное отделение не приходилось, так как родители были врачи, про оплату было даже сложно думать.

Родители до третьего курса мне всегда говорили, как и я сейчас своему старшему сыну говорю: «Твоя задача – учиться». Поэтому до третьего курса я в основном учился. Но и работал как-то при этом все время, даже в школе я какие-то лопатки делал, которые потом продавались. После третьего курса год проработал медбратом в урологическом отделении нашей же больницы, которое находится прямо под нами. Потом перешел медбратом в травмпункт. Вопрос выбора медицинской специализации передо мной тоже не стоял, так как перед глазами был пример, образец для подражания, лучший, самый авторитетный для меня человек – отец. Я других вариантов не видел и знал, что именно он меня всему научит. А он делал все на пятерку, я это видел и по-другому не представлял, как прооперировать, как зашить, чтобы все было красиво, ровно, наименее травматично для пациентов.

Я не могу сказать, что отец ко мне относился строже, чем к другим молодым врачам. Он же не был моим руководителем, мы просто работали рядом, бок о бок, и он мне всегда помогал. И до сих пор мы вместе работаем. Он оперирует со мной и без меня, помогает молодым врачам осваивать нашу профессию. Когда я шел с ним на операцию, вначале ассисти-

ровал ему, потом сам оперировал – и всегда был совершенно уверен в том, что я не сделаю что-то неправильно. Что всегда будет крепкая рука рядом со мной, которая поправит и направит. Сейчас в какие-то моменты он говорит: «Все, я умываю руки. Мое дело помогать, быть рядом». Между нами все давно сложилось. Я уже работаю 23 года, и тот момент, когда отец понял, что я могу работать самостоятельно, произошел довольно давно, лет тринадцать-пятнадцать назад, когда я уже сам делал операции, привносил в работу отделения какие-то новые методы.

## **Главные вещи**

На вопрос о том, какие главные уроки были вынесены из отцовского воспитания, Александр Вайнтриб отвечает следующее:

– Он никогда в жизни не обсуждал с больными других врачей. Это первый его урок, который я уяснил для себя. Чтобы врач обсуждал с пациентом другого врача – это самое последнее, что может быть. К сожалению, мы с этим сталкиваемся, и выглядит это некрасиво. Если меня об этом спрашивают, то я говорю, что выскажу только свое мнение относительно заболевания, отвечать буду только за себя, про других врачей даже не спрашивайте.

Второй урок – свою работу надо делать честно, и не важно, кто перед тобой – первое лицо или человек с улицы. Если мне говорят: «Доктор, сделайте хорошо», я отвечаю, что всегда стараюсь делать максимально хорошо. В жизни я тоже следую этому правилу. Этот момент я также перенял от отца. С людьми надо поступать и общаться так, как хочешь, чтобы поступали и общались с тобой.

**– Расскажите, как вы оказались втроем в одной операционной?**

– Зимой у моего старшего сына Кирилла была практика в медуниверситете, и он попросился к нам в отделение. Бывало, что он и раньше спрашивал разрешение прийти на операции. Мы с отцом взяли его ассистировать.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

стировать на операцию по эндопротезированию. Его задача была держать крючки, но главное – смотреть и все запоминать. Вопрос выбора профессии перед ним тоже не стоял – только медицина, в последних классах он углубленно занимался биологией и химией.

## Разнообразие расширяет возможности

Работа Станислава и Александра Вайнтрубов связана с одним учреждением, которое не так давно стало называться Краевой клинической больницей скорой медицинской помощи № 2.

– Отец начинал в первой городской больнице (сейчас ККБСМП № 1), врачом стал в больнице моторного завода, затем преобразованной в горбольницу № 11 (сейчас входит в состав БСМП № 2). Он работает здесь с момента основания стационара. Его общий стаж – более 50 лет. Я работаю здесь с 1998 года.

**– Почему такая верность одному учреждению?**

– Думаю, это верность своему делу, а оно делается именно здесь. Наше отделение тем и примечательно, что тут есть разнообразие для травматолога-ортопеда. Врач может выполнять огромный спектр операций, от эндоскопической до эндопротезирования, плановые и экстренные, корригирующие и так далее. Разнообразие расширяет возможности специалиста. Для травматолога не бывает простых операций. Надо быть готовым к любой ситуации. Даже простая операция, которую делаешь каждый день, может оказаться сложной – допустим, возникнет экстраординарная ситуация, которая тебе все шаблоны порвет, и тебе надо будет выходить из нее.

Кстати, День травматолога, который пока не стал официальной датой, в семье Вайнтрубов не отмечают. А вот День медицинского работника для них – «хороший, нужный праздник».

Елена Клишина.

Фото предоставлено пресс-службой ККБСМП № 2

# Герои и долгожители



Каждый факт долголетия сам по себе уникален, а долгожители среди ветеранов Великой Отечественной войны и тружеников тыла тем более вызывают огромное удивление. Откуда у этих людей, переживших тяготы военного времени, лишения, ранения, такой запас здоровья и прочности, каким вряд ли может похвастаться любое последующее, более благополучное поколение?

**Среди фронтовиков и тружеников тыла в нашем крае немало и таких, кто уже пересек 100-летнюю отметку. И среди них есть те, кто свою жизнь посвятил медицине. Так, в апреле в Бийске чествовали 100-летнего юбиляра, участника Великой Отечественной войны Георгия Андреевича Доровских. Он ветеран труда поликлиники № 1 Центральной городской больницы Бийска.**

Георгий Андреевич родился 10 апреля 1924 года в Бийске. В

1942 году окончил десять классов школы № 4, затем Рубцовское пехотное училище и ушел на фронт в 18 лет. Во время войны был сапером в специальном подразделении, принимал участие в боях на Курской дуге, в операции «Багратион», освобождал Польшу и брал Варшаву, участвовал в операции по взятию Берлина. После войны Георгий Андреевич окончил медицинское училище с отличием и более 25 лет работал фельдшером

скорой помощи в первой поликлинике.

Выйдя на пенсию, Георгий Андреевич продолжал вести активный образ жизни и занимался спортом. Сейчас в связи с возрастом редко выходит из дома. Он окружен любовью и заботой семьи и продолжает сохранять оптимизм и жизнелюбие. С юбилеем Георгия Андреевича поздравили представители администрации города Бийска, социальной защиты, общественных организаций, а также главный врач Центральной городской больницы Бийска **Сергей Ковязин**. Они выразили ветерану огромную благодарность и уважение за подвиги и жертвы во время Великой Отечественной войны, за богатый жизненный и трудовой путь. Юбиляру пожелали крепкого здоровья, жизнелюбия и оптимизма, заботы и внимания близких людей.

Георгий Андреевич Доровских награжден орденом Отечественной войны I степени, медалями «За взятие Берлина», «За освобождение Варшавы», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и многими другими, а также знаком «Ветеран спорта РСФСР».

\*\*\*

**В самом начале 2024 года 100 лет исполнилось труженице тыла Марии**

**Павловне Ростовщиковой из Барнаула.** Мария Павловна родилась в Курской области в многодетной семье. Родители приняли решение переехать в город Артемовск Донецкой области. В 1941 году, когда началась Великая Отечественная война и территорию Украины оккупировали фашисты, 17-летнюю Марию вместе с сестрой насильственно вывезли в Германию. Марии повезло, что вместо концлагеря она попала на принудительные работы. Тех, кто выжил, освободили советские войска в 1945-м.

После окончания войны Мария Павловна познакомилась со своим будущим мужем Борисом, солистом ансамбля песни и пляски Сибирского военного округа. В годы войны ансамбль выступал перед воинскими частями, давал концерты в прифронтовой зоне. Когда было необходимо, артисты брали оружие и воевали наравне с бойцами.

Молодые люди поженились и переехали на Алтай. В Барнауле построили свой дом, у них родились две дочери, а кроме того, семья воспитывала племянника Марии Павловны. В Барнауле Мария Павловна прошла курсы переподготовки и устроилась санитаркой в службу неотложной скорой помощи, где и проработала до выхода на пенсию.

\*\*\*

**А жительница Белокурихи Анна Митрофановна Рехтер в феврале отмечала 105-летие! Она труженица тыла и ветеран труда.**



Анна Митрофановна родилась в 1919 году в Воронежской области. В 1933 году ее родители, спасаясь от голода, перевезли детей на Алтай, в село Солонешное, а в 1970-м они переехали в Белокуриху. С юных лет Анна Митрофановна трудилась на полях, обучилась работе на тракторе. В Белокурихе работала санитаркой – сначала в аптеке, затем в больнице.

\*\*\*

**Екатерина Даниловна Колесникова, жительница Славгорода, отмечала в начале апреля 95-летие.** Она родилась в 1929 году в Казахстане в многодетной рабочей семье и была пятым по счету ребенком. Всего в семье было восемь детей – пять девочек и три мальчика. Отец ушел на фронт и не вернулся, мать работала в колхозе.

Екатерина Даниловна начала трудиться в 13 лет в колхозе телятницей. Доводилось браться за любую тяжелую работу – в трудное военное время в колхозах не хватало мужских рабочих рук. Приходилось пахать землю на волах. По ее словам, «работали не по часам, а по солнцу», то есть от рассвета и до заката.

В 1949 году Екатерина Даниловна уехала вместе с другими молодыми людьми в Иркутскую область на лесоповал и вручную валила лес, нужный для восстановления городов после

Продолжение на стр. 20 >>



«Продолжение. Начало на стр. 18-19»



войны. Там она познакомилась со своим будущим супругом **Петром Ефимовичем Колесниковым**. В Славгород супруги переехали в 1951 году. Здесь Екатерина Даниловна проработала 28 лет санитаркой в Центральной районной больнице. Работа ей очень нравилась. Из рассказа Екатерины Даниловны: «Шла на работу как на праздник! Всегда любила ее и с удовольствием ходила. Подбадривала больных в палате, настроение им поднимала. Иной раз глядишь – тяжелые лежат, грустят. А тут я пошучу, расскажу анекдот, и давай они смеяться так, что потом меня спрашивают в коридоре врачи: “Чем это вы, Екатерина Даниловна, больных рассмешили, что они так веселятся?”»

\*\*\*

**95-летие в этом году отметила уроженка и жительница Мамонтовского района Таисия Ивановна Гудинова.**

В детстве Таисия Ивановна окончила только пять классов – учиться было тяжело: ходить в школу далеко, да и надеть нечего. Родители Таисии Ивановны работали в больнице. Девушка начала рано трудиться: сначала устроилась в колхоз, потом стала санитаркой. Первое время работала в инфекционном детском отделении, а

затем в роддоме. Портрет Таисии Ивановны долго висел на Доске почета в поликлинике, в семейном альбоме хранятся архивные фото и грамоты, благодарственные письма. В 1947 году Таисия Ивановна вышла замуж за фронтовика **Михаила Степановича Гудинова**. Вместе они вырастили двух прекрасных дочерей, а сейчас уже есть трое внуков, пять правнуков и пять праправнуков.



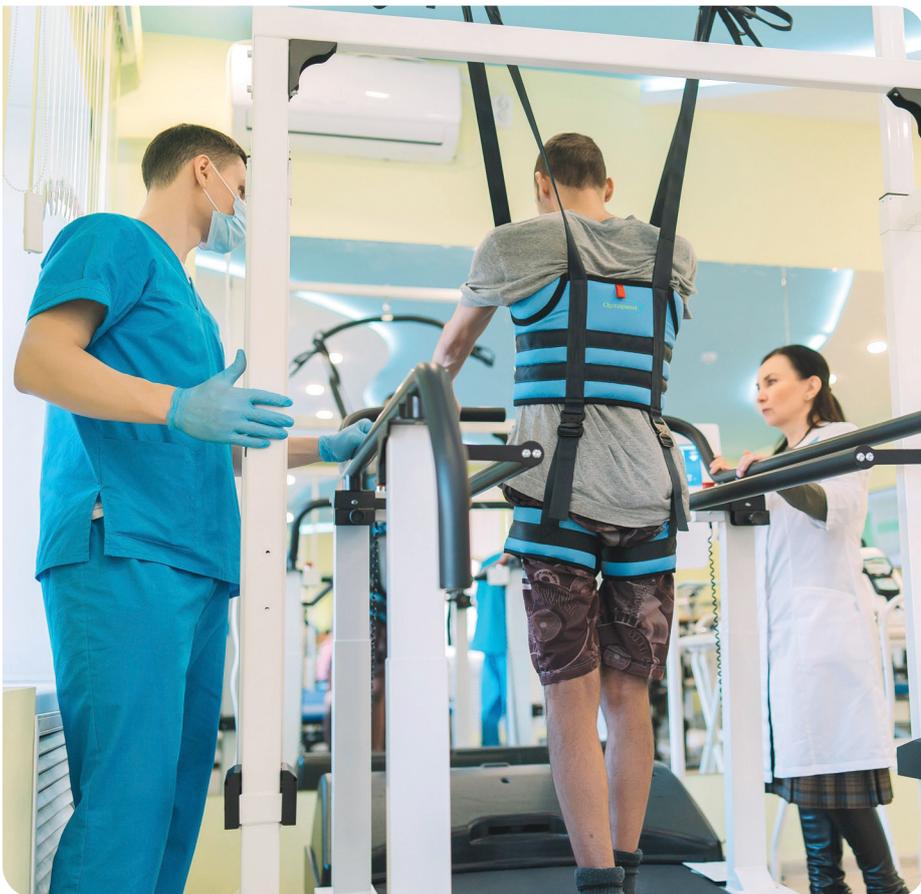
Использованы информация и фото сайта Министерства социальной защиты Алтайского края

Уже больше года в Алтайском крае оказывают помощь тем, кто принимал участие в специальной военной операции. На базе краевого госпиталя для ветеранов войн с 2022 года работает координационный центр. Ежедневно его специалисты не только решают задачи по организации оказания специализированной медицинской помощи, но и обеспечивают координацию работы учреждений здравоохранения края по данному направлению.

Кроме того, налажено взаимодействие с органами социальной защиты, Главным бюро медико-социальной экспертизы и Военным комиссариатом региона. О каких результатах можно говорить сегодня – об этом мы спросили у начальника госпиталя Ольги Зубовой.



# Помощь защитникам



## Всесторонняя поддержка

– На горячую линию с момента начала работы координационного центра обратилось 2338 участников СВО.

Наши специалисты ежедневно принимают десятки обращений не только от участников спецоперации и их родственников, но и от заинтересованных ведомств и организаций по отдельному выделенному номеру горячей линии (8-800-222-4403). Как правило, их интересуют вопросы организации медицинской помощи, порядок проведения медико-социальной экспертизы, протезирование, а также меры социальной поддержки, – говорит Ольга Зубова.

За прошедший период специалисты координационного центра направили более 550 участников СВО в ведущие медицинские организации края III уровня для оказания специа-

лизированной и высокотехнологичной медпомощи. Преимущественно распределение идет по профилям «травматология-ортопедия», «нейрохирургия», «медицинская реабилитация», а также для оказания психолого-психотерапевтической помощи.

По словам руководителя госпиталя, за прошлый год в максимально короткие сроки установлена группа инвалидности 160 участникам СВО. Это стало возможно благодаря налаженному взаимодействию между медицинскими организациями и Главным бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю.

– Помощь оказывает целая команда врачей-специалистов, куда входят медицинские психологи, инструкторы ЛФК. С момента поступления пациента формируется индивидуальный план лечения. У каждого оценивают реабилитационный потенциал. На

## Цифры и факты

С начала СВО в медицинские организации региона за помощью обратились **3117** участников СВО (из них военнослужащих – **821**). В условиях круглосуточного стационара помощь получили **1279** человек. В условиях дневного стационара пролечено **382** человека, амбулаторно – **1456** человек.

Всего специализированная медпомощь (в том числе высокотехнологическая) оказана **1780** участникам СВО.

В условиях Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн помогли **941** участнику СВО.

Из них амбулаторно – **726** пациентам, стационарно – **207**, в том числе в отделении медицинской реабилитации – **168**.

На базе госпиталя в условиях круглосуточного стационара открыто отделение медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

его основании разрабатывается индивидуальная программа лечения. Реабилитация включает несколько направлений. Наиболее важными из них являются физическая, психологическая и социальная, – рассказывает Ольга Зубова. – Реабилитационные мероприятия включают индивидуальную и групповую психотерапию, применение аппаратной физиотерапии (магнитотерапия, лазеротерапия, электролечение), лечебную физкультуру – индивидуальную и групповую,

Продолжение на стр. 22-23 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

в том числе с использованием реабилитационных тренажеров с технологией виртуальной реальности и биологической обратной связи. Пациентов консультирует специалист по социальной работе о мерах социальной поддержки, а при необходимости оказывает сопровождение для получения необходимых льгот. При выписке участника СВО из стационара для него формируется план лечебных и реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе – уже по месту жительства.

## Новые технологии на службе реабилитации

Специалисты госпиталя учли наиболее часто встречающиеся ранения и травмы, полученные в ходе боевых действий. Опираясь на полученный опыт, для восстановительного лечения госпиталь в 2023 году приобрел современное реабилитационное оборудование. В основе его работы лежит применение технологий виртуальной реальности и биологической обратной связи. Благодаря этому за прошедший год в госпитале появились новые реабилитационные кабинеты для кинезиотерапии, аппаратной психокоррекции, механотерапии и аппаратной физиотерапии. Приобретение современного оборудования позволило врачам госпиталя расширить спектр физической и психологической реабилитации, а также аппаратной физиотерапии, а кроме того разработать новые реабилитационные программы для пациентов с последствиями боевой травмы.

– За прошлый год в крае выстроена системная работа по оказанию помощи участникам СВО: разработан порядок организации их медицинского сопровождения, определен перечень организаций, которые оказывают специализированную помощь по различным профилям, в том числе и паллиативную медицинскую помощь, – продолжает начальник госпиталя. – Сегодня во всех медучреждениях первичного звена открыты кабинеты психолого-психотерапевтической помощи. В случае

необходимости участников СВО и их родственников направляют в специализированные отделения круглосуточных стационаров. На данный момент психолого-психотерапевтическая помощь оказана в амбулаторных условиях 478 бойцам, в стационарных – 196.

## Сложности и тонкости

За то время, что идут боевые действия, медики получили колоссальный опыт работы с различными ранениями. Львиная доля случаев (приблизительно 80%) – последствия минно-взрывных и осколочных ранений, а также повреждения кассетными боеприпасами, для которых характерно поражение конечностей множественными мелкими осколками (осколочная пыль).

– Такие поражения носят распространенный характер с одновременным захватом нескольких областей. Преимущественно это травматические повреждения верхних и нижних конечностей, головы и туловища. Учитывая это, в восстановительном процессе зачастую требуется участие врачей разных специальностей: травматолога-ортопеда, хирурга, невролога, нейрохирурга и сосудистого хирурга, – отмечает Ольга Зубова. – Не менее важной задачей остается оказание своевременной психолого-психотерапевтической помощи бойцам с посттравматическим стрессовым расстройством. В госпитале уделяют особое внимание ранней диагностике и комплексной психокоррекции при данном состоянии. Врач-психотерапевт и медицинский психолог осматривают пациентов в первый день их поступления в стационар. И по результатам осмотра и тестирования формируют программу психокоррекции (индивидуальной, групповой, аппаратной). А при выписке дают рекомендации по лечению на амбулаторном этапе.

Специалисты координационного центра научились успешно решать вопросы организации оказания помощи бойцам благодаря четким алгоритмам действий. В том числе по маршрутизации в медицинской организации в соответствии с имеющимися заболеваниями.

## Это важно

Сотрудники координационного центра оказали содействие в организации оказания медпомощи 218 военнослужащим в медицинских организациях, подведомственных Министерству обороны. Эти вопросы они решают с военными комиссариатами края, военной комендатурой, а также с госпиталями Министерства обороны, размещенными на территории региона и в Новосибирске.

В 2023 году выстроена совместная работа с филиалом Государственного фонда поддержки участников СВО «Защитники Отечества». На данный момент совместно оказана консультативная помощь 117 бойцам.

Также налажена работа по обмену информацией, выявлению демобилизованных участников СВО. Социальные координаторы приглашают их в медицинские организации для прохождения профилактических и диспансерных осмотров, информируют ответственных лиц учреждений о необходимости проведения медико-социальной экспертизы, о потребности их в медицинском сопровождении.

Кроме того, на базе координационного центра ведется Регистр участников СВО, где зарегистрировано около 800 бойцов. Медицинские организации края в текущем режиме направляют результаты профилактического и диспансерного осмотров, выполнения индивидуальной программы лечебных и реабилитационных мероприятий на всех этапах оказания медпомощи, фиксируются потребность в установлении инвалидности и факт ее установления, необходимость в протезировании и обеспечении индивидуальными средствами реабилитации. Сотрудники центра постоянно взаимодействуют с медицинскими учреждениями по всем необходимым вопросам – от лечения до решения вопросов протезирования.

Но не обходится без сложностей. Дело в том, что участники специальной военной операции не спешат обращаться за помощью в медицинские организации первичного звена, отказываются проходить профилактические осмотры и диспансеризацию, подчеркивает руководитель госпиталя. Огромную помощь в выявлении бойцов, которые нуждаются в оказании медицинской помощи, в информировании их о необходимости проведения профилактических осмотров и диспансеризации оказывают координаторы фонда «Защитники Отечества».

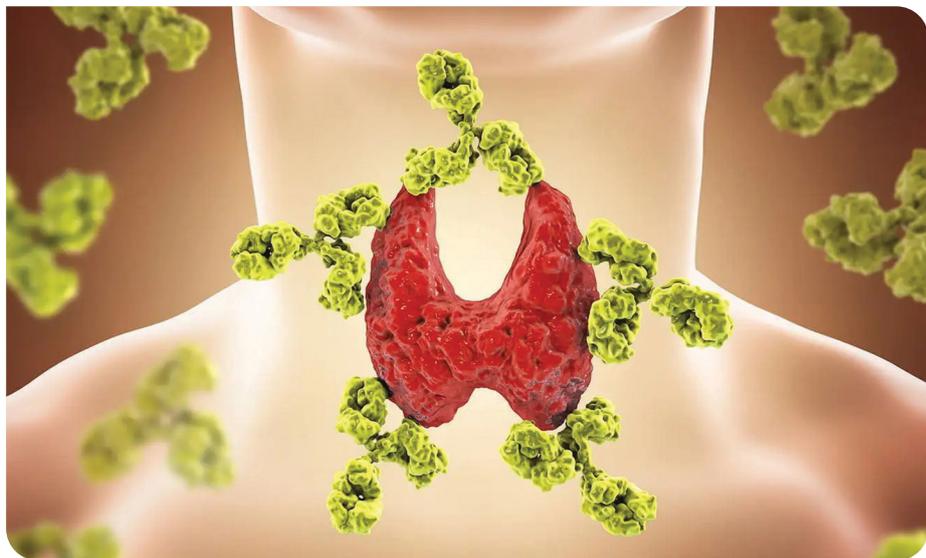
Безусловно, расслабляться пока еще рано. Вопросы развития и совершенствования медицинской реабилитации участников СВО остаются актуальными. В краевом госпитале есть все ресурсы для обеспечения качественной медицинской реабилитации. Здесь уже работает профессиональная команда специалистов. Продолжается подготовка врачей-реабилитологов, медицинских сестер по профилю «Медицинская реабилитация».

В 2023 году в госпиталь закупили современное оборудование для физической и психологической реабилитации и аппаратной физиотерапии на сумму более 20 млн рублей. Важным моментом является дооснащение учреждения необходимым оборудованием в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

До конца 2024 года запланирована поставка оборудования для физической реабилитации на сумму около 30 млн рублей. По словам Ольги Зубовой, приобретение современного роботизированного реабилитационного оборудования позволит расширить помощь пациентам с травматическим поражением головного и спинного мозга, последствиями травм периферической нервной системы.

Подготовила Ирина Савина

## ЗаЩИТИТЬ здоровье



Заболевания щитовидной железы в Алтайском крае входят в тройку лидеров эндокринных патологий, наряду с ожирением и сахарным диабетом. В структуре патологий непосредственно щитовидной железы на первом месте – узловой и диффузный зоб, за ними следует аутоиммунный тиреоидит, или, как иначе его называют, тиреоидит Хашимото. Болезнь протекает с нарушением функций щитовидной железы, а значит, оказывает влияние на весь организм. Что представляет собой аутоиммунный тиреоидит и как правильно вести себя, если анализы показывают отклонение от нормы, узнаем у врача-эндокринолога высшей категории, к. м. н., доцента кафедры преподавтики внутренних болезней им.



проф. З.С. Баркагана ФГБОУ ВО АГМУ Инны Вейцман.

### Болезнь с женским лицом

– Инна Александровна, сегодня говорят об увеличении числа аутоиммунных заболеваний. Справедлив ли этот факт для аутоиммунного тиреоидита?

– Аутоиммунный тиреоидит (АИТ), или тиреоидит Хашимото, – одно из достаточно часто встречающихся аутоиммунных заболеваний человека, когда иммунная система начинает агрессивно вести себя против своей

Продолжение на стр. 24-25 >>

### «Продолжение. Начало на стр. 23»

же щитовидной железы. В норме она толерантна – не видит и не распознает свои органы и ткани. У людей с определенным HLA-гаплотипом участка ДНК чаще развивается агрессия к щитовидной железе, что выражается в наличии аутоантител (антитела к тиреоглобулину – АТ к ТГ, антитела к тиреоидной пероксидазе – АТ к ТПО).

Часто аутоиммунная агрессия бывает не к одному органу, а к нескольким. Так, нередко аутоиммунный тиреоидит сочетается с сахарным диабетом 1-го типа или с первичной надпочечниковой недостаточностью.

#### – Кого чаще всего поражает аутоиммунный тиреоидит?

– Это болезнь с женским лицом. Женщины страдают в 4–10 раз чаще, чем мужчины. Как правило, заболевание дебютирует в промежутке от 30 до 50 лет. Но это вовсе не означает, что оно не может начаться ранее. Дети болеют редко, и у них, как правило, эта патология проявляется после четырех лет.

#### – Каковы же причины развития аутоиммунных процессов щитовидной железы?

– В первую очередь, это генетические факторы. Заболевание передается по наследству, особенно по женской линии. Во-вторых, это влияние триггерных факторов – вирусов, бактерий, стрессов, а также гормональных изменений. Так, у молодых женщин спровоцировать развитие аутоиммунного тиреоидита может беременность.

Кроме того, сегодня в определенных кругах стала модной так называемая йодная загрузка. Но длительный прием высоких доз йода опасен. Они способны произвести деструкцию (разрушение) щитовидной железы и при определенной генетической предрасположенности привести к аутоиммунному тиреоидиту.

## Носительство – не диагноз!

– Инна Александровна, на основании каких данных эндокринологи сегодня ставят диагноз «аутоиммунный тиреоидит»?

– Чтобы поставить такой диагноз, нужно выявить нарушение функ-

ции щитовидной железы на фоне повышения антител к тиреоидной пероксидазе или/и антител к тиреоглобулину. Дело в том, что структурной единицей щитовидной железы являются клетки – тиреоциты. Они производят белок тиреоглобулин и ферменты – тиреоидную пероксидазу. Оба необходимы для синтеза гормонов щитовидной железы. В случае болезни Хашимото иммунная система дает сбой, воспринимает их как врага и направляет на них свою агрессию. В результате повышается уровень антител – тех иммунных агентов, которые разрушают клетки щитовидной железы. Вследствие этой агрессии происходит гибель тиреоцитов, и на их месте развивается соединительная ткань, соответственно функция щитовидной железы начинается снижаться, развивается гипотиреоз. Когда он сочетается с повышением уровня антител, мы говорим о развитии аутоиммунного тиреоидита. Но до гипотиреоза может пройти стадия тиреотоксикоза, когда в результате деструкции ее клеток в кровотоке выходят уже синтезированные ранее гормоны.

#### – Достаточно сдать анализы, чтобы понять, есть ли проблема?

– Сегодня очень высокая доступность лабораторных исследований, но анализы нужно сдавать только тогда, когда имеются какие-либо клинические проявления, жалобы. Врач направит на определение уровня ТТГ и свободного Т4. Именно они – основные показатели для выяснения функции щитовидной железы. Если они нарушены, то вторым этапом определяют наличие антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину. И только после этого выставляется диагноз АИТ.

Если сделать отдельно анализ на наличие антител и увидеть завышенные показатели, но при этом ТТГ будет в норме, это говорит о носительстве антител. Человеку в таком случае не требуются медицинская коррекция и какие-либо вмешательства, поскольку нет изменений функции щитовидной железы.

#### – Будут ли у человека при аутоиммунном тиреоидите жалобы?

– Могут быть жалобы на слабость, сонливость, снижение концентрации

внимания и памяти, отеки, запоры, набор веса. Сигналами о помощи также могут быть боли в суставах, урежение сердечных сокращений (брадикардия), депрессивные состояния – отсутствие мотивации и желания что-либо делать. Как мы видим, все симптомы – яркие. Визит к врачу, который назначит скрининговые исследования (анализ на ТТГ и Т4, УЗИ щитовидной железы), необходим. По его результатам назначается лечение. При гипотиреозе это заместительная гормональная терапия. В случае тиреотоксикоза доктор определяет тактику индивидуально.

#### – Мы говорили о том, что у болезни – женское лицо. Может ли аутоиммунный тиреоидит стать противопоказанием к беременности?

– При нормальном уровне ТТГ противопоказаний к беременности нет. Если женщина с диагнозом «аутоиммунный тиреоидит» решила стать матерью, то ее основная задача – обязательно нормализовать уровень этого гормона перед наступлением беременности. Уже на этапе подготовки ей необходимо определить уровень ТТГ и посетить эндокринолога, чтобы скорректировать дозу левотироксина.

Как правило, потребность в тиреоидных гормонах во время беременности возрастает, поэтому эндокринолог уже на ранних сроках беременности порекомендует увеличить их дозу. Очень важно не упустить период до 12 недель – в этот промежуток для малыша крайне важна материнская концентрация гормонов щитовидной железы, так как они играют роль в развитии нервной системы плода. Его собственная щитовидная железа начнет работать только с 16 недель.

Женщинам нужно не бояться принимать левотироксин во время вынашивания ребенка. Наоборот, правильно подобранная доза способствует правильному развитию малыша и, плюс ко всему, определяет его будущий интеллектуальный потенциал!

#### – Когда еще важно обращать внимание на состояние щитовидной железы?

– В период полового развития, когда изменяется гормональный статус, организму требуется больше гормо-

## На заметку

Показатели ТТГ перед наступлением беременности должны быть меньше 2,5 мкМе/мл. В первом триместре беременности – менее 2,5 мкМе/мл, во втором и третьем – менее 3,0 мкМе/мл.

нов щитовидной железы, и если есть генетическая предрасположенность к АИТ, то в этот период может проявиться данное заболевание.

Также стоит обращать внимание на состояние щитовидной железы в период климактерия.

Щитовидная железа – очень маленький, но крайне важный эндокринный орган, поэтому о здоровье щитовидной железы необходимо заботиться с ранних лет.

– **Как сегодня лечат аутоиммунный тиреоидит?**

– К сожалению, повлиять на причину самого заболевания современная медицина пока не в силах. В настоящее время лечат его последствия – нарушение функции щитовидной железы.

– **А можно ли его профилактировать?**

– В отношении аутоиммунных заболеваний профилактических рекомендаций нет. Сегодня блогеры делают много вбросов на подобные темы. На самом деле важно понимать, что аутоиммунный тиреоидит – это не приговор, его последствия эффективно корректируются. Безусловно, важен здоровый образ жизни – здоровое питание без перегрузки теми или иными компонентами, нормальное функционирование кишечника, полноценный сон, снижение стрессовых ситуаций до минимума, увеличение движения, особенно на свежем воздухе. А самое главное – важно получать удовольствие от жизни. Таким образом, можно существенно нивелировать воздействие провоцирующих (триггерных) факторов.

Ну и, конечно, важно вовремя обратиться к врачу, если появились тревожные сигналы.

Ирина Савина

## Новости

## В Алтайском крае снижается смертность от туберкулеза

**В течение недели в Алтайском крае работали специалисты НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний (г. Москва). В рамках визита эксперты оценили работу фтизиатрической службы на всех уровнях – начиная с фельдшерско-акушерских пунктов и заканчивая подразделениями Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера в Барнауле и Бийске.**

Специалисты отметили, что эпидемическая обстановка в Алтайском крае по итогам 2023 года продолжает оставаться напряженной. Но при этом наметилась четкая тенденция улучшения практически всех эпидемических показателей по сравнению с предыдущим периодом. Так, территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2023 году снизился с 62,0 до 61,4 на 100 тысяч населения. Показатель распространенности туберкулеза с 2022 по 2023 год снизился на 8,0%. В 2023 году умерло от туберкулеза 146 человек, что в 1,5 раза (на 68 человек) меньше, чем в 2022 году (214 человек).

«Мы видим, что большинство рекомендаций, которые были даны во время прошлого нашего визита, уже реализованы. Во фтизиатрической службе Алтайского края произошли изменения, которые положительно сказались на эпидемиологической ситуации. Например, повысилась хирургическая активность торакально-хирургического отделения Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера, изменена маршрутизация доставки биологического материала в бактериологическую лабораторию, актуализирована нормативная база по организации профосмотров на туберкулез», – выразил свое мнение специалист отдела общей инфектологии, врач-фтизиатр ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России **Батарбек Малиев**.

На итоговом совещании с участием министра здравоохранения Алтайского края **Дмитрия Попова** московские специалисты дали ряд рекомендаций, выполнение которых позволит улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в крае. В регионе предложили провести работу с главами муниципалитетов, чтобы увеличить охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 95%. Эксперты рекомендовали предусмотреть финансирование на разработку и организацию видеоконтролируемого лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе и укомплектовать бактериологическую лабораторию специалистами с высшим и средним образованием.

«Визиты кураторов имеют огромное значение для развития фтизиатрической службы края. Это не только оценка работы, но и новые решения, которые помогают нам идти вперед. В прошлом году благодаря такому визиту мы активнее стали проводить телемедицинские консультации с федеральными экспертами. Так, с августа 2023 года было проведено 85 ТМК с НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний по профилю «фтизиатрия», на госпитализацию направлено 11 пациентов», – подчеркнул главный врач Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера **Олег Войтов**.



# Классика вечна

1 мая – не только Праздник труда. В медицинской среде эта дата отмечена как Всемирный день массажиста, или День осведомленности о лечебном массаже. Сегодня насчитываются сотни массажных техник и направлений. Но классический массаж не теряет своей актуальности со времен Древнего Египта. Что мы сегодня знаем о лечебном (медицинском) массаже и кто может его проводить – разбираемся в нашем материале.



## Мягкое решение проблем

Лечебный массаж в медицине используют и как самостоятельный метод лечения, и в качестве вспомогательного средства терапии. Если говорить в общих чертах, он незаменим при многих состояниях, способствует нормализации работы органов и укрепляет организм.

«Лечебный массаж – эффективное средство для лечения и реабилитации при различных заболеваниях и повреждениях. Он помогает восста-



новлению нормальной деятельности всего организма. Лечебный массаж имеет свою классификацию, в основе которой лежит характер заболевания. Так, выделяют массаж при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата, массаж при заболеваниях органов дыхания, массаж при заболеваниях органов, участвующих в пищеварении, и т. д., – поясняет доцент кафедры медицинской реабилитологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, к. м. н. **Наталья Табашникова**. – Методика выполнения массажа может меняться в зависимости от характера, стадии того или иного патологического процесса. Одно и то же заболевание у разных людей протекает по-разному. Поэтому методика должна разрабатываться не только с учетом самого заболевания, но и конкретно для определенного человека».

По словам профессионального массажиста, основная цель лечебного массажа – решение конкретной медицинской проблемы, а не расслабление, как при гигиеническом массаже.

«Благодаря лечебному массажу происходит ускорение микроцирку-

ляции крови в кровеносных сосудах, улучшается питание тканей, ускоряется обмен веществ. Его лимфодренажный эффект способствует выведению лишней жидкости и токсинов. Кроме того, активизируется нейрогуморальная система, стимулируется выработка гормонов и других биологически активных веществ. Медицинский массаж способен нормализовать физиологический тонус мышц. При этом снимается патологический тонус, что, в свою очередь, ведет к обезболивающему эффекту», – подчеркивает Наталья Табашникова.

Лечебный (медицинский) массаж имеют право делать только специалисты со средним профессиональным образованием по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». Они должны обладать дипломом профессиональной переподготовки по специальности «Медицинский массаж» (не менее 288 академических часов) и свидетельством о первичной специализированной аккредитации (или сертификатом по медицинскому массажу).

## На заметку

### Виды медицинского массажа

➤ **Классический** – самый востребованный вид массажа. Он предполагает воздействие на зоны поражения или участки, которые располагаются вблизи. Его особенность в том, что не учитывается рефлекторная составляющая. Массажист использует стандартные массажные техники: поглаживание, растирание, разминание и поколачивание. Однако он обязательно учитывает локализацию лимфоузлов и все движения проводит по току лимфы. Интенсивность воздействия при классическом массаже постепенно нарастает. В начале процедуры все манипуляции направлены на расслабление, а затем на разогрев мышц. Чаще данный вид массажного воздействия применяют для проработки спины, зоны шеи, предплечий, поясницы, рук и ног.

➤ **Точечный** массаж предполагает локальное, точечное воздействие на биологически активные точки. Благодаря этому удается восстановить функционирование больного органа, устранить болезненность, которая локализуется в определенной части тела. Включает в себя классические приемы и техники рефлексотерапии.

➤ **Рефлекторный** массаж: воздействие на внутренние органы происходит через определенные участки кожи. Лечебный эффект заключается в стимуляции нервных окончаний,

которые посылают импульсы к внутренним органам.

➤ **Соединительно-тканый** массаж: во время процедуры специалист воздействует на соединительную ткань и подкожную клетчатку в рефлекторных зонах.

➤ **Периостальный** массаж предполагает воздействие на рефлекторные болевые точки, связанные с заболеваниями или травмами суставов, костно-мышечной системы.

➤ **Самомассаж**: массажные манипуляции выполняет пациент – сначала под контролем специалиста, а затем самостоятельно. Самомассаж должен быть рекомендован массажистом. В противном случае он превращается в самолечение и может привести к негативным последствиям.

➤ **Аппаратный** массаж: массажные движения производятся с помощью специальных приборов, которые обеспечивают более глубокую проработку тканей, ускоряют достижение положительного результата. Разновидности аппаратного воздействия: гидро-, пневмо-, вибро-, ультразвуковой и вакуумный массаж.

➤ **Комбинированный** массаж – сочетание ручного и аппаратного воздействия.

➤ **Миофасциальный** массаж применяют в целях воздействия на фасции и мышцы, чтобы они стали эластичными, легко растягивались и сжимались в результате напряже-

ния и расслабления. В противном случае возникает так называемый миофасциальный болевой синдром (МБС) – патологические дегенеративно-воспалительные изменения и формирование болезненных триггерных точек. Курс миофасциального массажа благоприятно действует на нервную систему и внутренние органы. Перед проведением процедуры специалист выявляет спазмированные мышцы. Сначала проводит массажные приемы на поверхности, затем глубокое разминание и растирание измененной мышцы.

➤ **Лимфодренажный** массаж назначают при инфекциях, отеках, венозной недостаточности, снижении иммунитета, астении (упадке сил) для активизирования тока лимфы, выведения лишней жидкости и токсинов с помощью мягких поглаживающих движений в направлении к подмышечным и паховым лимфоузлам.

➤ **Баночный** массаж выполняют с применением одной-двух медицинских стеклянных или силиконовых банок, которые устанавливаются на нижнюю часть спины, живота или конечностей и двигаются вверх по массажным линиям. От воздействия вакуума на ткани улучшаются кровообращение и лимфоотток, активизируются обменные процессы, восстанавливаются функции органов и систем.

Специалисты, не имеющие медицинского образования, но прошедшие курсы по различным видам оздоровительного массажа, имеют право работать со здоровыми людьми и выполнять гигиенический массаж, отмечает эксперт.

### Можно и нельзя

Как и к любому виду и способу воздействия на организм человека, к лечебному массажу существуют противопоказания. «Лечебный массаж не проводят при острых лихорадочных

или же воспалительных процессах, болезнях крови, кровотечениях и склонности к ним. Исключен он также при различных заболеваниях кожи (инфекционной и грибковой этиологии), гнойных процессах любой локализации, тромбозах, тромбофлебитах и трофических язвах, значительном варикозном расширении вен и атеросклерозе периферических сосудов, – говорит Наталья Табашникова. – Противопоказанием также будут активная форма туберкулеза, доброкачественные и злокачественные опухоли различной локализации

(до хирургического лечения), психические заболевания, а также ряд других состояний. Если у человека есть какие-то нарушения в самочувствии или заболевания в анамнезе, обязательно нужно сообщить об этом специалисту, который проводит сеанс».

В ряде случаев противопоказания к назначению массажа и самомассажа носят временный характер и имеют место в остром периоде болезни или при обострении хронического заболевания.

Подготовила Ирина Савина

# Беременность у несовершеннолетних



На протяжении последних десятилетий прослеживаются две устойчивые тенденции: снижение возраста начала сексуальной жизни и повышение возраста вступления в брак. В условиях недостаточного сексуального воспитания и почти отсутствующей контрацептивной культуры раннее начало половой жизни приводит к раннему материнству, часто случайному, неожиданному и, как следствие, рискованному. По данным ВОЗ, оптимальным для рождения ребенка считается возраст женщины от 20 до 30 лет. К юным относятся беременные, не достигшие половой зрелости, их паспортный возраст колеблется от 12 до 17 лет.

Беременность у несовершеннолетней является серьезным испытанием и сопровождается высоким риском развития осложнений, поскольку развивается при отсутствии биологической зрелости организма, неадекватности приспособительных механизмов и социальной дезадаптации. Беременность и роды у юных женщин протекают с большим количеством осложнений в сравнении с женщинами детородного возраста и представляют

огромный риск для юной роженицы, внутриутробного плода и новорожденного. По данным зарубежных и отечественных авторов, акушерские осложнения у юных женщин достигают 30–90%. Из акушерских осложнений у юных женщин с наибольшей частотой встречаются гестоз, фетоплацентарная недостаточность, инфекции во время беременности, угроза прерывания беременности, анемия, гестационный пиелонефрит, преждевременные роды,

аномалии развития родовой деятельности, кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде, травматизм мягких родовых путей, гнойно-инфекционные послеродовые заболевания. Материнская и перинатальная смертность, по данным ВОЗ, существенно выше у несовершеннолетних, чем у женщин старше 18 лет.

Характерной особенностью для юных женщин является позднее обращение в женскую консультацию. По

данным исследований, выявлен ряд поведенческих и социальных особенностей у юных беременных: курение, употребление алкоголя. Также следует отметить позднюю явку в женскую консультацию подростков, чья беременность протекала в отсутствии должного наблюдения врачей.

Подростковая беременность является проблемой не только медицинской, психологической, юридической, но и социальной. Способность к эффективной репродуктивной функции свидетельствует лишь о достижении биологической половой зрелости, при этом в течение некоторого времени девушки не достигают необходимой социальной, эмоциональной и психологической самостоятельности, обеспечивающей полноценное воспитание родившегося ребенка. Беременность юной женщины вызывает тяжелые конфликты в семьях, которые зачастую оказываются ни морально, ни материально не готовыми к вынашиванию и рождению ребенка. Не встретив поддержки от родителей, разорвав связь с половым партнером, осуждаемые в школе или колледже, девушки переживают тяжелый психологический кризис. Отрицательные исходы подростковой беременности имеют отсроченные последствия как для матери, так и для ребенка, и в первую очередь в отношении различных социально-экономических факторов. В исследованиях показано, что беременность у несовершеннолетних сопровождается более высоким уровнем тревожности и невротизма, чем беременность у женщин старшего возраста. Это связано и с материальными проблемами, и с отсутствием образования, собственного жилья, с зависимостью от родителей, отсутствием навыков воспитания ребенка. К наиболее значимым проблемам юных матерей относят трудности во взаимопонимании с окружающими, заниженную самооценку и, как следствие, неуверенность в себе, сильную зависимость от мнения близких людей. Юные матери испытывают сильное моральное давление общества, так как зачастую беременность в этом возрасте расценивают как признак асоциального поведения. Иссле-

дования о психосоциальных последствиях подростковой беременности продолжаются и в настоящее время. В данных исследованиях показано, что матери-подростки в основном полагаются на государственную поддержку. Финансовая и эмоциональная поддержка со стороны отца ребенка более вероятна при возрасте матери 16–18 лет, чем в более молодом возрасте.

Так как подавляющее большинство беременностей у подростков являются незапланированными, то, как правило, заканчиваются абортами. Аборт пагубным образом влияет на физическое и психическое здоровье женщины, способствуя возникновению ряда гинекологических заболеваний, таких как нарушения менструального цикла, эндометриоз, бесплодие. Ранняя сексуальная жизнь без использования методов контрацепции, с частой сменой половых партнеров приводит к высокому риску заражения ИППП и развитию воспалительных заболеваний органов малого таза.

Неоценимую роль в сохранении репродуктивного здоровья подрастающего поколения играет рациональная контрацепция, значение которой для профилактики нежеланной беременности, а следовательно, и абортов трудно переоценить. Основными требованиями у несовершеннолетних к методам контрацепции являются надежная защита от нежелательной беременности, безопасность для здоровья, защита от ИППП и ВИЧ-инфекции, простота использования и легкая доступность. В подростковом возрасте наиболее предпочтительно использование барьерного метода, поскольку он предохраняет от заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией. Одним из наиболее эффективных методов предупреждения нежелательной беременности у несовершеннолетних является гормональная контрацепция. В настоящее время имеется огромное количество разнообразных по содержанию гормонов, режимам приема и способам введения гормональных методов контрацепции, что дает возможность большинству юных женщин найти свой, наиболее подходящий препарат. Гормональные препараты, применяемые

у несовершеннолетних, кроме контрацептивного, оказывают еще и терапевтический эффект – преимущественно при различных нарушениях менструальной функции, для лечения акне, для постабортной реабилитации.

Одной из приоритетных задач здравоохранения является профилактика нежелательной беременности у несовершеннолетних. При обсуждении методов профилактики нежелательной беременности у несовершеннолетних основное внимание уделяется девушкам, тогда как вовлечение юношей в этот процесс недостаточно. Приобщение молодых мужчин к контрацепции не только повышает частоту ее использования, но также снижает уровень заболеваемости ИППП в молодежной популяции. Как правило, юноши-подростки чаще обращаются к средствам массовой информации или к своим сверстникам за советом по вопросам сексуальной жизни и контрацепции, чем к медицинским работникам, что приводит к неправильному использованию средств контрацепции. Необходимо и девушкам, и юношам объяснять, что, кроме гормональной контрацепции, которая предотвращает наступление беременности, необходимо одновременное использование барьерных методов для снижения риска передачи ИППП. Таким образом, консультирование подростков обоим пола является профилактикой незапланированной беременности в юном возрасте.

**Олеся Валентиновна Булганина,**  
к. м. н., зав. Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста МЗ АК, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ;  
**Артем Алексеевич Зорин,**  
клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ;  
**Фаранхоз Кодировна Юсуфбекова,**  
клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ

# МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

В предупреждении артериальной гипертонии важная роль в ряде случаев отводится способам преодоления артериальной гипертонии без применения лекарственных препаратов, то есть немедикаментозным методам лечения

- ✔ Сокращение времени работы с компьютером
- ✔ Полноценный ночной сон
- ✔ Правильная диета
- ✔ Готовка на растительном масле
- ✔ Мясо птицы вместо говядины и свинины
- ✔ Фрукты и овощи, богатые калием
- ✔ Подвижный образ жизни и регулярные тренировки



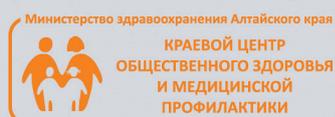
- ✔ Работа без ночных смен
- ✔ Работа с частыми командировками
- ✔ Работа в шумной обстановке
- ✔ Лишний вес
- ✔ Пища из муки высшего сорта, сладкое
- ✔ Ограничение соли в пище
- ✔ Курение
- ✔ Алкоголь



Следует знать, что появление при физических тренировках одышки, болевых ощущений в грудной клетке, в области сердца, перебоев в работе сердца требует незамедлительного прекращения нагрузок и обращения к врачу.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Хотим выразить огромную благодарность хирургу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Павлу Владимировичу Андрееву** за блестяще проведенную операцию моему отцу. Спасибо Вам за Ваши чуткость и внимание, за Ваш профессионализм, который спас жизнь моему отцу. Мы всегда будем помнить и ценить Вас. Низкий поклон Вам!

*Мария Юрьевна Еремина*

Огромную благодарность хочу выразить врачу – травматологу-ортопеду КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» **Егору Андреевичу Соколову**, а также всей бригаде, дежурившей 27.04.2024 года, за их профессионализм и неравнодушие. В этот день у меня случилась беда: я получил очень серьезную травму левой руки. Когда меня доставили в больницу, врач два часа собирал мои пальцы и зашивал их, невзирая на усталость. Огромное Вам спасибо. Таких бы специалистов побольше.

*Вячеслав Геннадьевич Лаптев*

Попала в отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» с закрытым переломом ключицы со смещением в уже немолодом возрасте (55 лет). Благодаря высокой квалификации и большому опыту хирурга **Сергея Муссаевича Свиридова** во время операции удалось зафиксировать перелом кости титановой пластиной в моем непростом случае. Большое спасибо всей команде врачей за проведение операции. Также спасибо всему медицинскому персоналу отделения за слаженную работу, доброжелательное и внимательное отношение к пациентам. Была приятно удивлена условиями в стационаре: чисто и комфортно.

*Елена Васильевна Хиши*

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!».

25.04.2024 г. у меня была командировка в с. Боровлянка Троицкого района. В дороге мне стало плохо. Было жуткое состояние, я начала терять сознание. Водитель незамедлительно доехал до ближайшего ФАПа, относящегося к Троицкой ЦРБ. Мне оказали там должную и своевременную помощь. Я очень благодарна **Андрею Геннадьевичу Анисимову**, он действительно лучший сельский врач! Он делал все незамедлительно и грамотно. Очень хочется, чтобы таких врачей, как он, стало больше. В тот момент я оказалась в нужных руках. Он поставил меня на ноги! Пока была в процедурном кабинете, естественно, со мной находилась все время медсестра, он сам лично заходил и разговаривал со мной, спрашивал о моем самочувствии и пытался подбодрить меня. После лечебных манипуляций он рассказал мне дальнейший план действий в моем лечении. Спасибо Андрею Геннадьевичу! Я очень благодарна ему!

*Галина Мартиновна Жигулева*

Хотела бы поблагодарить **весь персонал гинекологического отделения ККБСМП № 2** за теплое, заботливое отношение к пациентам. Отделение чистое, питание вкусное, лечение бесплатное. Отдельное спасибо медсестре **Елене Геннадьевне** за то, что очень внимательная, доброжелательная и чуткая к пациентам, за ее помощь и добрые слова!

*Инга Игоревна Черданцева*

Я очень благодарна врачу-терапевту КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» **Татьяне Александровне Петуховой** за то, что она настоящий врач, еще не перегорела, внимательна к пациентам. В моей ситуации она внимательно изучила результаты анализов и поняла, что нельзя меня отпускать с больничного недолеченной. Более того, выслушав мои проблемы, конструктивно начала решать их. Дала талоны на УЗИ, на Эхо-КГ, на которые я давно не могла попасть. Пояснила, почему нужно именно это лечение и почему другое может навредить. И все спокойно, доброжелательно. Спасибо огромное, Татьяна Александровна! Побольше бы таких врачей.

*Наталья Сергеевна Камышева*

Выражаю огромную благодарность специалистам ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» за высокий уровень профессионализма! Мой сын с диагнозом ДЦП на протяжении шести лет проходит курсы реабилитации в этом центре. Результаты нас поражают! Отдельную благодарность хочется выразить генеральному директору центра **Светлане Сергеевне Харченко**, заведующему отделением ЛФК **Денису Валентиновичу Поддубному** и всему медицинскому персоналу за их добросовестный труд.

*Алена Валерьевна Гужаковская,  
Кемеровская область*

Нас пригласили на курс реабилитации в КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул». В первый день нужно было пройти четырех врачей, больше всех нам понравилась врач **Фируза Мухаметовна**. Очень грамотный, отзывчивый человек, вошла в мое положение: так как ребенок особенный и не может самостоятельно передвигаться, она пригласила психолога для консультации в свой кабинет.

*Юлия Владимировна Стебунова*



## Аллея сильных – в память о героях

В память о героических защитниках Родины на территории Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн 8 мая была заложена новая аллея – Аллея сильных. Участие в ее закладке вместе с губернатором края Виктором Томенко принимали ветераны войны Калистрат Артамов и Семен Толмачев, а также воспитанники Алтайской летной школы, руководители общественных организаций, военнослужащие. В актовом зале госпиталя состоялся большой праздничный концерт.

Источник: [altairegion22.ru](http://altairegion22.ru)  
Фото Антона Червякова



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [650kirov.ru](http://650kirov.ru), [sanas.ru](http://sanas.ru), [chzs.ru](http://chzs.ru), [vop.ru](http://vop.ru), [Takzdorovo.ru](http://Takzdorovo.ru)