

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 11 (737) 19 ноября 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**В шестьдесят  
жизнь только начинается!**

➤ Стр. 4-6

**Что делать со стрессом?**

➤ Стр. 7-9

**Два сердца теперь вместе**

➤ Стр. 16-17



## Психолог краевого перинатального центра «Дар» – финалистка престижного международного конкурса

**Елена Трусова** – психолог центра охраны здоровья семьи и репродукции Алтайского краевого перинатального центра «Дар». За время работы она помогла большому количеству будущих мам обрести уверенность в себе и подготовиться к главному событию в жизни женщины. Участвуя в международном конкурсе «Святость материнства – 2024», Елена Валерьевна вышла в финал в номинации «Лучший проект по оказанию (кризисной) помощи семье в стрессовой ситуации». Специалистка представила свой проект «Бесплодие – не приговор». В нем подробно описала психоло-

гические барьеры, препятствующие беременности, методы их выявления и устранения. Как показывает практика, у 40% пациенток, обратившихся за психологической помощью к Елене Валерьевне, долгожданная беременность наступила.

Имена победителей из числа финалистов разных уголков России и Беларуси будут известны в ноябре. Конкурс «Святость материнства – 2024» проводится Фондом Андрея Первозванного при поддержке Фонда президентских грантов и Минздрава Российской Федерации.

Источник: zdravalt.ru

Международный конкурс «Святость материнства – 2024» проводился с целью укрепления института семьи и традиционных семейных ценностей, повышения рождаемости за счет сохранения здоровья будущих мам.

## В КЦОЗиМП рассказали, что такое инсульт и как его победить

Занятие состоялось 8 ноября в рамках «Школы здоровья» для людей старшего поколения.

Врач медицинской профилактики КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Рустам Гараджаев** напомнил слушателям, что такое инсульт и как его победить.

По словам эксперта, ежегодно в Алтайском крае регистрируется порядка 8000 инсультов. Только 10% пациентов удается привезти в стационары в так называемое «терапевтическое окно» (4,5 часа после удара), когда с помощью тромболитика можно растворить тромб – это самый идеальный по прогнозам восстановления вариант.

Также в рамках занятия состоялась презентация нового направления «Школы здоровья» для людей старшего поколения – «Понятная психология. С тобой всё так...». Его куратором станет клинический медицинский психолог КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Тамара Пукель**. В работе используются коучинговые стратегии, элементы НЛП, метафори-

ческие ассоциативные карты, методы арт-терапии и песочной терапии (или sand-play).

Теперь лекторы будут делиться в «Школе здоровья» со своими слушателями секретами сохранения не только физического здоровья, но и душевного комфорта.

Напомним, «Школа здоровья» для людей старшего поколения была создана в Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики в рамках реализации проекта «Активное долголетие» нацпроекта «Демография». Занятия бесплатные и проводятся по адресу: г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».



## Жители Баевского района прошли бесплатное флюорографическое обследование

С целью повышения доступности диагностической медицинской помощи жителям Алтайского края флюорографическое обследование было организовано на передвижном флюорографе КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Обследование проводили высококвалифицированные рентгенолаборанты в рамках государственных гарантий.

Флюорография – один из самых эффективных способов выявления заболеваний легких на ранних стадиях. Ее необходимо проходить один раз в год.

Эксперты не скрывают, что многие заболевания (например, туберкулез или рак легких) иногда протекают скрытно, без видимых проявлений. И только регулярное флюорографическое обследование позволяет установить истинные нарушения здоровья.

## В Алтайском крае стартовала федеральная программа «Готов к санитарной обороне»



Алтайский край присоединился к реализации федеральной программы «Готов к санитарной обороне». Это расширенное обучение первой помощи при травмах, ранениях и несчастных случаях, химбиозащите с последующим выпуском инструкторов, которые будут получать значки за подготовку других людей.

3 ноября в симуляционном центре Алтайского государственного медицинского университета прошло первое занятие в рамках образовательного курса по обучению навыкам тактической медицины, оказанию первой медицинской помощи и рекомендациям по наполнению аптечек препаратами и медицинскими изделиями. Программу представил ее федеральный координатор, главный внештатный специалист Минздрава РФ по оказанию первой медицинской помощи, ветеран СВО **Дмитрий Хубезов**.

Проект «Готов к санитарной обороне» подразумевает обучение и передачу опыта компетенции людям, которые будут массово обучать жителей оказанию первой помощи в регионе.

Участниками обучающего курса стали студенты медицинского университета, волонтеры-медики, сотруд-



были этому учить в школе, институте, автошколе. Несомненно, в Алтайском крае программа будет реализована», – разъяснил Дмитрий Хубезов.

Смертность от внешних причин стоит на третьем месте после болезни сердечно-сосудистой системы и онкологии, и задача программы – обучить как можно больше людей основным навыкам первой помощи тем, кто попал в беду, и навыкам самопомощи.

«В этом году мы должны подготовить порядка 500 инструкторов, которые начнут обучать жителей нашего края. Сейчас готовим опорные пункты, где будут заниматься сбором заявок от жителей и включать их в группы по обучению. Мы будем выходить на глав муниципальных образований, чтобы максимально охватить данным обучением жителей края. Есть опыт регионов, где уже обучено около 50% населения. Каждый человек должен иметь элементарные знания, чтобы оказать первую помощь, спасти родного человека», – рассказал министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Федеральный проект «Готов к санитарной обороне» запущен «Единой Россией» в рамках реализации программы «Здоровое будущее».

# В шестьдесят жизнь только начинается!



Барнаульский родильный дом № 1 в ноябре отмечает юбилей. За 60 лет здесь родилось 165 тысяч человек. Это население целого города – чуть меньше Бийска и существенно больше Рубцовска. Сейчас здесь появляется на свет в среднем пять малышей в сутки.

## Теплая волна признательности

Примерно за месяц до юбилейной даты в соцсетях роддома был опубликован пост: просили откликнуться тех, кто в нем родился. Ожидалось, что откликнутся многие, но когда число комментариев и сообщений в совокупности во «ВКонтакте», «Одноклассниках» и «Телеграме» перевалило за восемь тысяч, удивлению и радости сотрудников не было конца.

Это были истории целых семей, у которых в первом роддоме появилось не одно поколение. В откликах звучало: «наш дом», «вся наша семья (далее перечисление родителей, тетя, дядя, братьев, сестер, детей и внуков) родилась у вас». Радовали отклики, авторы которых писали, что сами родились в этом роддоме, двоих детей здесь родили, скоро придут за третьим, и таких сообщений было много.

Поступило множество благодарностей за спасенные жизни. Особенно тронуло сообщение от девушки, чью маму спасли врачи роддома; она писала, что не представляет, как бы сложилась ее жизнь без мамы. Были удивительные веселые истории, когда муж с женой родились с разницей в сутки, и он писал, что заметил свое счастье еще в роддоме – она очень громко кричала. Была потрясающая история, в которой подростки познакомились и почувствовали, что их связывает нечто общее; оказалось, что оба родились в одно время в первом роддоме; им сейчас больше 30 лет, они живут в разных городах, но продолжают дружить.

Одну удивительную историю приведем целиком.

«23 ноября 2004 года родилась моя дочь Валерия. Тогда родильный дом отмечал свой юбилей (40 лет), мы лежали в палате «Мать и дитя». В честь юбилея роддома были съемки

алтайского телевидения, в том числе велся репортаж и из нашей палаты. Так что все знакомые и не только увидели нас с дочкой по телевидению. В честь юбилея родильного дома нам подарили большую красивую книгу под названием «Летопись нашего рода». И еще есть один интересный момент: до рождения дочери и сразу после ее рождения я не могла определиться с именем, задумано было несколько имен. В это время на стене родильного дома огромными буквами белой краской было написано имя: «ВАЛЕРИЯ». Проходя мимо, я запечатлела это имя со стены, и получилось так, что этим именем и назвала свою дочь. Хотя ранее это имя вообще не рассматривалось мной никак. Вот такая история! С юбилеем тебя, родильный дом!!! Наталья Мыслик».

## Славная история

60 лет – это целая жизнь, и она у роддома была интересной! Шестидесятые годы прошлого века – годы бурного развития промышленности на Алтае. Самый «промышленный» район столицы края, Октябрьский, в эти годы активно застраивался: предприятия, жилые дома, общежития, Комсомольский городок... Создавались новые семьи, и остро чувствовалась необходимость в новом родовспомогательном учреждении.

29 ноября 1964 года на базе МСЧ текстильщиков был открыт акушерско-гинекологический корпус на 225 коек (115 акушерских и 110 гинекологических). В народе его долгие годы называли «роддом ХБК». Открывали его главврач МСЧ текстильщиков, заслуженный врач РФ **Антонина Афанасьевна Калашникова**, начмед **Виктор Иванович Шухин**, заведующая родильным отделением **Ольга Иннокентьевна Букасова**. Гинекологическое отделение возглавила заслуженный врач **Клавдия Фоминична Кузина**.

В 1976 году роддом ХБК и городской роддом № 4 были объединены в родильный дом № 1 во главе с заслуженным врачом РФ **Галиной Ивановной Елизарьевой** – талантливым организатором здравоохранения,



прекрасным акушером-гинекологом. Галина Ивановна возглавляла роддом 17 лет, из них в течение восьми лет ее надежным помощником была начмед **Валентина Алексеевна Гулевская** – человек, страстно увлеченный своей профессией: она буквально произвела революцию в лечебной работе родильного дома.

В 1994 году эстафету главного врача приняла **Валентина Федоровна Леонова**, которая возглавляла роддом 20 лет. Под ее руководством в 2002 году была проведена реконструкция. Отремонтированы и оснащены шесть индивидуальных родильных залов. Внедрены новые технологии: совместное пребывание матери и ребенка составило 100%, ранняя выписка – 89%, грудное вскармливание – 98%. Этих показателей роддом придерживается до сих пор.

В 2012–2013 годах был проведен капитальный ремонт с заменой систем водоснабжения, отопления, энергоснабжения. С 2013 по 2020 год роддом возглавлял **Вячеслав Иванович Нечаев** – талантливый операционист, прекрасный акушер-гинеколог и врач ультразвуковой диагностики, к сожалению, скоропостижно скончавшийся в 52 года. Он первым в крае начал применять при операциях кесарева сечения разрез по Джоэль-Кохену. Как рассказывал Вячеслав Иванович, еще в 1995 году, когда повсеместно применялся вертикальный разрез, в роддоме начали применять нижне-срединный разрез по Пфанненшти-

лю, этот метод был хорош, но не идеален, и в 1996 году Вячеслав Иванович попросился на практику к коллегам в Чебоксары. Постоянно оперируя там, научился применять разрез по Джоэль-Кохену. Вернувшись, он обучил этой методике весь коллектив. Этот метод сократил время операции, он менее травматичен, технически прост и приводит к менее выраженным послеоперационным болям. Когда в 1997 году в журнале «Акушерство и гинекология» вышла статья, рассказывающая, что Москва стала практиковать операции по Джоэль-Кохену, в первом роддоме г. Барнаула этой методикой уже овладели и широко ее применяли. Начмедом тогда работала **Тамара Вениаминовна Аристова**, главным достижением которой стало снижение количества операций кесарева сечения. Там, где позволяла клиническая ситуация и было согласие пациентки, проводили роды через естественные пути с рубцом на матке и при отсутствии абсолютных показаний проводили роды при тазовом предлежании через естественные родовые пути.

## Наши дни

Сегодня роддом № 1 – это современное родовспомогательное учреждение, 75% врачей и 40% среднего медицинского персонала имеют высшую квалификационную катего-

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»



рию. В штате работают три кандидата медицинских наук: заведующий отделением анестезиологии и реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог **Владимир Юрьевич Геронимус**, заведующая акушерским физиологическим отделением, врач акушер-гинеколог **Алла Борисовна Нелюбова** и врач акушер-гинеколог **Жанна Николаевна Шестакова**, она работает на гистероскопе.

С 1 ноября 2024 года роддом объединили с городской больницей № 3. Руководит роддомом главный врач городской больницы № 3 **Александр Николаевич Шпиготский**. Начмедом работает врач акушер-гинеколог **Ирина Ивановна Геронимус**, заместителем главного врача по клинко-экспертной работе (КЭР) – врач акушер-гинеколог **Наталья Михайловна Астюжинова**. Родовым отделением заведует врач акушер-гинеколог **Наргиз Бурхановна Зяблицкая**. Отделение новорожденных возглавляет врач-неонатолог **Елена Михайловна Щипцова**, отделение реанимации и интенсив-

ной терапии новорожденных – анестезиолог-реаниматолог и неонатолог **Константин Васильевич Гарагуля**. Отделением патологии беременности руководит врач акушер-гинеколог **Татьяна Александровна Бережная**, а акушерским наблюдением отделением – врач акушер-гинеколог **Галина Алексеевна Сапрыкина**. Женскую консультацию возглавляет врач акушер-гинеколог **Екатерина Сергеевна Нагорняк**. Родильный дом и женская консультация продолжают работать в прежних зданиях: на ул. Титова, 25, и ул. 40 лет Октября, 5а.

В последний год роддом и женская консультация оснащаются новым современным оборудованием, в роддоме появился современный гистероскоп и расширился спектр проводимой диагностики и лечения, в консультации работает кольпоскоп с фото- и видеofиксацией.

При этом сохраняются лучшие практики в работе, приобретенные за 60 лет: проект «Мать и дитя», ориентация на участие семьи в родах,

обезболивание в родах, раннее прикладывание к груди, кормление по требованию и ранняя выписка из стационара. Все эти меры в свое время позволили снизить гнойно-септические осложнения среди матерей и новорожденных. В 2016 году роддом был аттестован на международное звание «Больница, доброжелательная к ребенку». О качестве работы родильного дома говорит отсутствие многие годы управляемой материнской смертности.

Стационар родильного дома работает в круглосуточном режиме, помощь пациенткам оказывают врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи. В круглосуточном режиме проводятся лабораторные и необходимые ультразвуковые исследования. С целью снижения медикаментозной нагрузки широко применяются озонотерапия, водно-иммерсионная компрессия.

Роддом и женская консультация ведут активную политику поддержки будущих мам и семей с детьми через свои социальные сети, проводят регулярную «Школу будущих мам», где спикерами выступают специалисты роддома и консультации. Есть еженедельные экскурсии по родильному дому для будущих родителей: практику проведения регулярных Дней открытых дверей внедрила в роддоме **Людмила Николаевна Терехова**, многие годы проработавшая главной акушеркой. Все эти меры помогают пациенткам мягче, без страха пережить роды и уверенно чувствовать себя с новорожденным.

У многих работников есть только одна запись в трудовой книжке: «Принят на работу в Родильный дом № 1», в их числе **Наталья Михайловна Астюжинова**, **Ольга Николаевна Климентова**, **Владимир Юрьевич Геронимус**, **Людмила Николаевна Терехова** и многие другие.

В роддоме уверены, что в 60 жизнь только начинается и что весь коллектив ждут новые свершения! С юбилеем, первый!

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

## Что делать со стрессом?

Рекомендации, как распознать стресс и как снизить его уровень, сегодня дает клинический психолог Краевой больницы скорой помощи № 2 Елена Бахарева.

– Ускорение ритма современной жизни привело к существенному повышению физической, психической и эмоциональной нагрузки на человека, обусловленной бытовыми проблемами, межличностными отношениями, содержанием профессиональной деятельности, информационными перегрузками. Довольно часто человеку приходится пребывать в состоянии эмоционального напряжения, переживать чувство повышенной тревоги, беспокойства, неуверенности в себе, то есть испытывать так называемый стресс.

Я работаю перинатальным психологом в женской консультации, мне приходится сталкиваться с разными видами стрессов у женщин, связанных не только с вынашиванием беременности, но и с другими внешними факторами (информационная перегрузка, отсюда «накручивание» тревожных мыслей; мобилизация и гибель близких родственников на СВО; развод; конфликтные ситуации с ближайшим окружением).

Не так давно ко мне обратилась беременная женщина, находящаяся в остром стрессовом состоянии – буквально на днях она узнала о смерти отца, который был участником-добровольцем спецоперации. У женщины наблюдались эмоциональный срыв (плаксивость), мышечное напряжение, снижение внутренней мотивации, неспособность расслабиться, нарушение сна и потеря аппетита.

Во время сессии с психологом была проведена беседа о необходимости выражения всех чувств и эмоций, которые испытывала женщина: необходимо не сдерживать их в себе, «отгоревать». Поскольку она была беременной, мы перевели фокус внимания на вынашивание

беременности, на «перинатальное воспитание», формировали позитивный образ будущего. Она получила рекомендации по управлению негативным состоянием, техники для самокоррекции и саморегуляции психоэмоционального состояния, снятия напряжения, а также ей рекомендовано соблюдать режим психоэмоционального покоя (стараться переключать внимание), режим дня, сна и бодрствования. В дальнейшем осуществлялась психологическая поддержка не только на этапе вынашивания беременности, но и в послеродовом периоде.

### Стресс полезен?

– Стресс – это ответная реакция организма человека на перенапряжение, негативные и позитивные эмоции. Его способны вызвать затруднительные ситуации, монотонная деятельность и эмоциональные факторы.

Стресс в небольших количествах нужен всем, так как в ответ на стимул организм вырабатывает три гормона (кортизол, адреналин, норадреналин) и активирует работу клеток иммунной системы, то есть стресс заставляет нас думать, искать выход из проблемы, и в этом случае он имеет положительное значение.

Но если стресса становится слишком много, организм слабеет, теряет силы и способность решать проблемы. Тогда стресс может вызвать серьезные заболевания, такие как депрессия, посттравматический синдром, невроз, нейродермит, язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта, гастрит, бронхиальная астма, инфаркт миокарда, стенокардия, гипертоническая болезнь, общее снижение иммунитета.



### Три стадии стресса

Защитная реакция организма при продолжающемся или повторяющемся действии стрессора проходит через три определенных стадии.

**Первая стадия** – реакция тревоги. Происходят реакция организма на раздражитель и активизация всех систем организма.

**Вторая стадия** – стадия резистентности (сопротивляемости, устойчивости), организм начинает адаптироваться к продолжающемуся действию стрессора. Человек активно ищет выход из стрессовой ситуации, его организм противостоит ей.

**Третья стадия** – стадия истощения, наступает при длительном воздействии стрессора. Энергия, необходимая для адаптации, истощается, общая сопротивляемость организма резко падает.

Источники стресса могут быть как внешними, так и внутренними. К внешним относятся переезд на новое место жительства, смена работы, смерть близкого человека, развод. Это могут быть каждодневные неприятности, связанные с денежными проблемами, многозадачностью на работе,

Продолжение на стр. 8-9 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

спорами, конфликтами, семейными отношениями, недосыпанием, длительным отсутствием отдыха. Свою лепту вносит думскроллинг – навязчивое чтение новостной ленты с упором на негативные события. К внутренним относятся такие источники стресса, как пересмотр жизненных ценностей и убеждений, изменение личной самооценки и т. п.

#### Основные симптомы – это:

- раздражительность;
- гнев
- нетерпеливость;
- вялость, апатия;
- нарушения сна;
- неспособность расслабиться;
- трудности с концентрацией внимания (ухудшение памяти, рассеянность и др.);
- повышенная тревожность;
- плаксивость;
- отсутствие интереса к еде или, наоборот, повышенный интерес к ней;
- обильное потоотделение;
- нервные тики;
- мышечное напряжение;
- снижение либидо.

Симптомы стресса могут постепенно нарастать или возникать внезапно, в течение нескольких минут. Появляются приступы тревоги, беспокойства, паники, которые обычно длятся недолго, протекают в виде эмоциональных взрывов, сопровождающихся реакциями организма в виде усиленного сердцебиения и потливости.

### Как бороться со стрессом

К базовым принципам преодоления стресса следует отнести:

1) отвлечение от стрессовой ситуации. Если происходящее производит на человека сильное впечатление и после этого он продолжает думать об этом, то тем самым он «застревает» на стрессовой ситуации и думает не о том, как ее разрешить, а постоянно переживает по поводу произошедших событий. Чтобы отвлечься от стрессовой ситуации, необходимо подумать о чем-нибудь другом, связанном с приятными ощущениями и переживаниями (отдых, приятное событие, личные достижения);

2) снижение субъективной значимости события, вызвавшего стресс. Необходимо пересмотреть свое от-

ношение к случившемуся по принципу «Что ни делается, все к лучшему»;

3) активное поведение – не держать в себе нахлынувшие чувства и эмоции, вызвавшие стресс, а выплеснуть наружу накопившуюся энергию путем занятия каким-то даже немыслимым делом (например, помыть окно или пол зубной щеткой, протереть и так чистую посуду и т. п.), а также заняться спортом, игрой в футбол, волейбол и т. п.;

4) умение расслабляться. Стресс вызывает общее напряжение и увеличение частоты волн мозговой активности. Расслабление же, наоборот, снижает их частоту, что приводит к снижению уровня возбуждения центральной нервной системы;

5) позитивное мышление. Подобный способ мышления и связанные с ним положительные эмоции добра, любви, радости – это главный личностный инструмент обеспечения здоровья и благополучия.

К числу других способов снятия стресса и поддержания психического здоровья можно отнести следующие.

- В любой ситуации следует сохранять оптимизм.
- Стремиться к разумной организованности в жизни, работе, быту.
- Научиться говорить «нет», не брать на себя решение слишком многих проблем, тем более чужих, определив границы собственных возможностей.
- Учиться радоваться жизни и мелочам.
- Не быть максималистом.
- Не копаться в своем прошлом и тем более не сожалеть о том, что не сделал когда-то или сделал не так.
- Соблюдать правильный режим сна и отдыха, регулярно гулять на свежем воздухе.
- Сбалансированно питаться, восполнять дефицит витаминов и микроэлементов.



## Позвала на Алтай... романтика



В октябре Президент России Владимир Путин подписал документы о награждении медицинских работников, в их числе был отмечен Михаил Губкевич, заведующий отделением лучевой диагностики КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск». Ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ».

Мы поговорили с Михаилом Константиновичем и узнали, что его стаж в медицине – полвека, а на Алтай он приехал с Дальнего Востока в 1970-е годы.

### Почти как в Сочи

– После окончания медицинского института в Благовещенске Амурской области романтика позвала меня в Алтайский край, который тогда был на слуху: хорошее место, высокие урожаи, много солнечных дней – почти как в Сочи. И я приехал на Алтай по распределению. В комитете по здравоохранению мне предложили ме-

сто врача-рентгенолога в Рубцовске. Вместе со мной за компанию приехал мой друг, которого тоже распределили в Рубцовск – врачом-фтизиатром. Вот так я в 1974 году оказался в городском противотуберкулезном диспансере.

Друг на Алтае не остался – отработал пять лет и уехал на родину в Амурскую область. У меня уже была семья, поэтому я остался, прикипел к Рубцовску. Мне очень нравился коллектив диспансера, хорошие люди, многому меня научили. Там я проработал до 1992 года, ко-

- Не злоупотреблять алкоголем, воздерживаться от вредных привычек.
- Вести здоровый, активный образ жизни, занимаясь ежедневно физическими упражнениями и самомассажем головы, шеи, плеч, ступней.
- При необходимости снизить темп жизни и пересмотреть некоторые жизненные позиции.
- Общаться с приятными людьми.
- Выполнять дыхательную практику «по квадрату» (вдох, мысленно считая до четырех, потом задержка дыхания на четыре счета и выдох – тоже на четыре счета). Повторять упражнение несколько раз, пока не появится ощущение успокоения.

Лечение стресса медикаментозными средствами показано только по назначению врача. С учетом состояния пациента врач может назначить седативные препараты (лекарственные средства, уменьшающие нервное напряжение и волнение, а также снижающие чувство страха) или транквилизаторы (лекарственные средства, способствующие снятию эмоционального напряжения).

К сожалению, полностью исключить из жизни стрессовые ситуации невозможно. Всему виной большое количество внешних триггеров, на которые люди не могут повлиять. Последние годы продемонстрировали, сколько ситуаций в мире невозможно предугадать и проконтролировать, и подобная неопределенность иногда сама по себе становится источником стресса.

Но можно жить и работать так, чтобы свести их число к минимуму, минимизировать последствия и тем самым сохранить здоровье на долгие годы.

Подготовила Елена Клишина

Продолжение на стр. 10 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 9»



да главный врач медсанчасти АТЗ (сейчас больница № 3. – *Прим. ред.*) пригласил меня на должность заведующего отделением лучевой диагностики, и я с радостью согласился. Нашей больнице в этом году исполнилось 80 лет.

Моя супруга **Татьяна Ивановна** – тоже медик, рубцовчанка, но встретились мы в Барнауле на соревнованиях. Она была фельдшером, работала на скорой, занималась легкой атлетикой. Я всегда увлекался спортом и занимался волейболом – сначала школьником в ДЮСШ, потом в секции в институте. У меня был первый взрослый разряд. В Рубцовске я выступал за медиков и за сборную города. У нас две дочери, старшая получила сначала среднее медицинское образование, затем ветеринарное, сейчас работает в системе УФСИН. Младшая стала хореографом.

Кроме меня, в медицину из родственников пошли мои двоюродные сестра и брат. Мы вместе поступали и учились. Мой брат работает акушером-гинекологом в Благовещенске, был главным специалистом города. Сестра – врач-дерматолог, работала в Иркутской области, потом уехала в Хабаровский край, заведовала горздравотделом.

## Голова важнее техники

– В нашем отделении проводятся рентгеновская диагностика, ультразвуковая диагностика, профилактическое флюорографическое

исследование органов грудной клетки стационарным и амбулаторным пациентам.

Мой стаж в профессии – 50 лет. В этом учреждении я работаю с 1992 года. Правда, был небольшой перерыв – я год проработал в межрайонном диагностическом центре в Рубцовске, когда его создали, выделив из состава нашей больницы, тогда имевшей статус медсанчасти Алтайского тракторного завода. Потом я вернулся в родной коллектив и с 2001 года работаю здесь по сей день.

За свою жизнь я сам много учился и выучил многих врачей и лаборантов. Многие годы был внештатным главным специалистом-рентгенологом города, проводил усовершенствование рентген-лаборантов.

Я начинал работать еще на стационарном рентгеновском аппарате УРД-110 в тубдиспансере. Мы работали в затемненном кабинете, над столом висел красный фонарь. Потом стало появляться новое оборудование. Мы с докторами осваивали эту технику, устанавливали, запускали.

В отделении работают четыре врача, из них два молодые, со стажем три и два года соответственно. Это уже серьезный срок для специалиста, чтобы получить достаточную практику.

У нас пять лаборантов и медсестра – обученные, грамотные, со стажем более десяти лет. Из оборудования мы располагаем маммографом, флюорографом, компьютерным томографом, ультразвуковым аппаратом.

Компьютерный томограф мы получили, когда у нас был развернут ковидный госпиталь в самом начале пандемии. Остальная техника – с 2006 года, местами аналоговая, мы до сих пор снимаем на рентгеновскую пленку. Просто техника хорошая, мы ее бережем, и она нам служит, отвечает тем же. Не так важно, какая техника, главное – кто на ней работает. Знания специалиста важнее, все зависит от человека, который с ней взаимодействует.

## Правила жизни

– Главное – честно работать. Постоянно повышать квалификацию – как говорил Ленин, учиться, учиться и еще раз учиться. Быть порядочным, скромным, без амбиций, тогда все получится. В нашей работе важны щепетильность, аналитический ум, хорошие помощники-лаборанты, ведь диагностика – это коллективный труд: врач-клиницист, врач-диагност, врач клинической лаборатории. Когда мы сообща работаем, то и получаются правильные заключения, верные диагнозы, адекватное лечение. Один бы я не смог ничего добиться.

**– Был ли в вашей практике случай, который вас поразил и запомнился надолго?**

– Сейчас и не вспомнишь, столько их было... Тяжелые случаи встречаются буквально каждый день. Четвертую стадию рака легкого увидеть просто, картина там явная. А вот начальная стадия рака, каких-то воспалительных процессов – вот это нужно уметь распознать, это сложно. Работа у нас интересная, поэтому я и выбрал рентгенологию и люблю ее.

## Цифры и факты

За девять месяцев 2024 года в отделении было проведено: **2125** исследований КТ,

**7500** рентгенологических исследований,

**2524** маммографических исследований,

**12703** профилактических исследований органов грудной клетки на флюорографе.

Елена Клишина.  
Фото – rubtsovsk.org

# Новая эра в хирургии



В последнее воскресенье ноября российские хирурги отмечают свой профессиональный праздник. Хирургия – одно из древнейших направлений медицины. Если верить историческим источникам, удалять камни из мочевого пузыря умели уже за 6 тысяч лет до нашей эры. Сегодня благодаря современной технике врачи могут совершать настоящие чудеса – устранять тромбы и устанавливать стенты с минимальным проникновением в организм. И все же хирурги убеждены: лучшая операция – та, которая не была сделана. О возможностях и сложностях этой отрасли медицины – в нашем материале.

## Совместными усилиями

В нашем регионе хирургическая помощь начала бурное развитие около 120 лет назад – с тех пор как открылось первое хирургическое отделение в горбольнице Барнаула (ныне – КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»). – *Прим. ред.*) Сегодня это крупнейший центр, в котором проводят тысячи сложнейших манипуляций.

В первом и втором хирургических отделениях ККБСМП оказыва-

ют экстренную специализированную помощь пациентам с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и грудной клетки, а также с осложненными онкологическими процессами. Главные принципы сегодня – мини-инвазивность и органосохранение.

«Экстренная хирургия – особое место, где спасают жизни людей. Дальнейшая же их история зависит от того, как они будут действовать по отношению к своему здоровью. Без усилий самих пациентов наш труд по-

может лишь на непродолжительное время, – подчеркивает главный врач ККБСМП **Андрей Макин**. – Холециститы, грыжи, непроходимости и ряд других патологий можно предупредить заранее. И если проводить операции в плановом порядке, то можно избежать многих серьезных проблем и осложнений. Плановые операции упрощают задачи врачам, но самое главное – продлевают жизнь самим пациентам. Именно поэтому очень важно не доводить ситуацию со здоровьем до крайностей».

Продолжение на стр. 12 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

Но если все же пациент попал в экстренный стационар, врачи сделают все, чтобы сохранить ему жизнь. Сегодня на вооружении у хирургов малоинвазивные и мини-инвазивные методики, которые позволяют избежать объемных операций, а значит, снизить риск кровотечений. «Так, эндоваскулярная эмболизация дает возможность селективно подводить и блокировать питание опухолей. Если эмбола содержит химиопрепарат, то происходит еще и лечебное воздействие», – рассказывает Андрей Макин.

Малоинвазивные методики помогают более щадяще подходить к проблеме или облегчать жизнь паллиативным больным. При травмах с их помощью можно блокировать кровотечения, удалять тромбы, устанавливать фильтры, которые не позволяют тромбам улетать в головной мозг, сердце или легкие. Так, тромбэкстракция (механическое удаление тромбов из сосудов) используют в борьбе с инсультами, инфарктами путем эндоваскулярной хирургии. Ее проводят в специализированной рентгенохирургической

операционной, оснащенной аппаратом для рентгеновского просвечивания сосудов – ангиографом.

Следующим шагом хирург называет открытие коллатералей (это боковые ветви кровеносных сосудов, обеспечивающие продвижение крови в обход основного сосуда. – Прим. ред.), которые позволяют сохранить питание стопы или кисти. Для этого необходимы техническое оснащение и сопутствующие методики.

Кроме того, внутрипросветная эндоскопия из диагностической процедуры превратилась в лечебную. Сегодня с ее помощью убирают полипы и подслизистые опухоли без удаления кишечника. Причем если ранее это были большие полостные операции, то сегодня все происходит путем неглубокой инвазии.

### Внутри и за пределами сосудов

Если эндоскопические и лапароскопические методы применяются уже давно и широко, то эра рентгенохирургических вмешательств только наступила.

«Все начиналось с эндоваскулярной хирургии, то есть работы внутри сосуда, когда осуществляется доступ к органам по венам и артериям тела. Сейчас мы уже ушли далеко за пределы сосудов и работаем в двух направлениях – васкулярном и невааскулярном, – говорит заведующий кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения **Евгений Губаренко**. – Невааскулярные вмешательства мы проводим на протоках – желчных и внутрипеченочных. Например, при механических желтухах на фоне опухолей поджелудочной железы или на фоне закупорки желчных протоков дренируем желчные протоки. Под УЗИ-наведением делаем пунктирование, далее под рентген-контролем заводим специальные инструменты и даем разгрузку. Благодаря этому пациент выживает. Точно так же мы можем проводить дренирование абсцессов и гнойников на фоне различных деструктивных патологий, а также жидкостных скоплений у пациентов с панкреанекрозом. Это позволяет из-



## Учебно-методический семинар в Алтайском онкодиспансере

С 7 по 8 ноября в Алтайском краевом онкологическом диспансере прошел учебно-методический семинар для средних медицинских работников смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Семинар был посвящен актуальным вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций. Его главная цель – это обмен практическим опытом в диагностике и профилактике злокачественных новообразований.

По словам специалистов, ежегодно в России выявляется около 675 тыс. новых случаев онкологических заболеваний. В структуре заболеваемости у мужчин в «тройке лидеров» – опухоли предстательной железы, легких и колоректальный рак. У женщин чаще всего выявляют рак молочной железы, кожи и колоректальный рак.

О роли диспансеризации взрослого населения в раннем выявлении онкологических заболеваний рассказала собравшимся главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**.

За 2023 г. впервые выявлено при проведении диспансеризации в Алтайском крае более 55 тыс. случаев заболеваний. Удельный вес злокачественных новообразований в структуре составляет 1,4%. Обнаружено 760 случаев ЗНО, из них на ранних стадиях (in situ, 1 и 2) – 675 (89%).

«Только онкологическая настроенность и своевременная диагностика позволяют добиться максимальной выживаемости пациентов, снизить инвалидизацию и расходы на лечение, в том числе расходы на до-лечение больных», – резюмировала Татьяна Репкина.



бежать вмешательств полостным и эндоскопическим способами, а самое главное – сохранить жизнь больным».

Все чаще рентгенохирурги проводят пункционную гастростомию: начинали с 10 манипуляций в год, в прошлом году провели 30, в этом уже выполнено около 50 операций. Такая процедура необходима, когда нарушен глотательный рефлекс, – паллиативным больным или перенесшим острый инсульт. Ее проводят без наркоза и без большого разреза, гастростома устанавливается пункционно к желудку, и таким образом пациент может питаться. Удалять ее также достаточно легко, отмечает врач.

К васкулярному направлению относятся такие диагностические методы, как коронарография и ангиография. После различных травм и ДТП специалисты проверяют с их помощью целостность сосудов при подозрении на нарушение артериального русла в конечностях или в области таза. При необходимости хирурги выполняют ургентную эмболизацию в области таза – закрывают сосуд, чтобы не было внутреннего кровотечения.

Кроме того, рентгенохирурги купируют симптомы острого коронарного события – они смотрят, есть ли сужение или окклюзия (полное закрытие артерии), и открывают ее, устанавливая стент, тем самым восстанавливая кровоток.

Одним из самых интересных направлений работы Евгений Губаренко

называет операции ТИПС, которые в ККБСМП внедрили два года назад. Их проводят при портальной гипертензии (высоком давлении в портальной вене) на фоне цирроза печени. Операция выполняется через шейный прокол в области шеи. Специальными инструментами врач устанавливает стент, с помощью которого меняется кровоток в печени, чтобы кровь могла течь в обход пораженного органа. В результате давление снижается и осложнения исчезают. Операция малотравматична, и пациента можно выписать из стационара уже на следующий день. Однако, при всей кажущейся простоте, ТИПС – одна из самых сложных рентгенохирургических операций.

Сегодня рентгенохирурги тесно сотрудничают с отделением хирургии. Чаще всего им передают пациентов с желтухами и желудочно-кишечными кровотечениями. Они способны остановить язвенное кровотечение, когда эндоскописты не могут этого сделать.

Рентгенохирургические методы актуальны для любого профильного отделения больницы. Все дело в их специфике – минимальной травматичности при высокой эффективности. Специалистам помогает оборудование – рентген-ангиокомплекс, который создает максимальную визуализацию и позволяет изнутри увидеть картинку с высокой четкостью и точностью.

Ирина Савина

Источник: medprofaltay.ru

# Секрет бодрого вечера



## С Дальнего Востока - на Алтай

– В 1977 году я окончил медицинский институт в Благовещенске Амурской области. С четвертого курса увлекся психиатрией, ходил на занятия кружка, а когда окончил субординатуру, мне предложили по распределению поехать либо в Туву, либо на Алтай. Я выбрал Алтай, пять лет отработал в Рубцовске, и меня назначили главным наркологом города. Я, в принципе, мог бы и обратно вернуться, но алтайский климат мне оказался более подходящим.

В 1983 году меня отправили в Томский медицинский институт на учебу для подготовки к поездке в Африку. Туда должна была ехать большая группа врачей (терапевтов, хирургов), в том числе нужны были и психиатры. Но тут грянула антиалкогольная кампания Горбачева под лозунгом «Трезвость – норма жизни», а так как я уже был главным наркологом Рубцовска и было поставлено много задач, то в Африку я не поехал.

1 января 1987 года меня перевели на должность главного нарколога Алтайского края. После десяти лет работы я понял, что мое – это врачевание. Что я не хочу быть хозяйственником, завхозом, не хочу воспитывать людей. Зато в эти годы, благодаря поездке в Англию, а также руководителям администрации края **Льву Коршунову** и **Александру Сурикову**, мы открыли центр «Хвойный». Это был тогда профилакторий завода механических прессов. 15 февраля 1996 года его передали наркологической службе, и по сей день там лечат зависимых от алкоголя и наркотиков.

## Визит к английской королеве

– В 1987 году был международный симпозиум в Калининграде, и меня попросили прочитать там доклад на английском о мерах реабилитации ал-

Психиатр-нарколог и психотерапевт Сергей Николаевич Козырев работает в Алтайской краевой клинической психиатрической больнице им. Ю. К. Эрдмана. В этом году отметил свое 70-летие, а в профессии уже 47 лет. Более 30 лет практикует цигун как духовный и физический инструмент оздоровления и подпитки «высокой энергией». С 1987 по 1996 годы работал главным врачом краевого наркодиспансера и главным наркологом края. В 1995 году проходил обучение в Англии, в королевском центре реабилитации лиц, страдающих алкогольной, наркотической и другими видами зависимостей. После обучения у него появилась мысль о создании в Барнауле реабилитационного центра «Хвойный» и службы круглосуточного телефона доверия.

коголиков и наркоманов в Алтайском крае и по всей стране. Спустя восемь лет это мне помогло попасть на учебу в реабилитационный центр в Лондоне, которым руководила сама королева.

Я поехал, но сначала не мог понять, зачем они меня учат работать с наркоманами. Они сказали: мол, мы здоровых-то русских не всегда понимаем до конца и не можем разобраться в их психике, а больных – тем более... Надо сказать, что времена тогда были другие: в те годы любой человек из России мог туда перебраться. Поэтому, чтобы наши наркоманы к ним не перебирались, они хотели подготовить специалистов для нашей страны. Им было важно, чтобы у нас в России лечили по их методикам. Там ведь такой принцип работал тогда: чем больше здоровых, тем меньше больных.

Во время той учебы я был единственным русским, отучился два месяца. Увидел, что на каждого человека с зависимостью приходится по шесть специалистов, которые меняются каждые четыре часа. Я там видел и игроманов, и телефонманов, и тех, кто лжет, и тех, кто поджигает, и для каждого разработана своя программа по выходу из зависимости... И я подумал: «Вот бы у нас такое сделать».

Когда я вернулся, краевые власти у меня спросили, а что бы я хотел сделать у нас. Я ответил, что хочу открыть такой же центр, чтобы там были специалисты, которые грамотно подходят к зависимым. И вскоре Суриков решил, что «Хвойный» станет таким центром.

## Телефон доверия

– Вместе с **Сергеем Николаевичем Макашовым**, заведующим дневным стационаром краевой психиатрической больницы, и благодаря поддержке главного врача **Владимира Дмитриевича Нарожнова** мы организовали круглосуточный телефон доверия. Он заработал 14 апреля 2003 года.

Но впервые я узнал об этой службе в 1995 году в Англии. Я спросил у них, зачем это надо, и мне ответили: «Это для тех, кто не может раскрыть-

ся очно». Действительно, люди часто просто боятся прийти в поликлинику, боятся, что их не поймут, что поставят на учет, что не выслушают до конца.

Наша служба телефона доверия позволяет переключить человека с его острых проблем на простые бытовые подробности – «опустить его на землю». Там специалисты задают грамотные вопросы, и человека быстро «отпускает». Преимущество телефона доверия еще и в том, что это свобода действий специалиста: его никто не ограничивает во времени, особенно это важно ночью, для долгих ночных звонков.

## Родина «высокой энергии»

– В конце мая 1990 года группа китайцев (специалистов по цигун, у-шу, иглорефлексотерапии и лечебному массажу) приехала в барнаульский Центр восточной медицины, чтобы обучать наших врачей. Я тогда впервые услышал слово «цигун» и не знал даже, что это такое. Хотя меня со студенческих лет занимал вопрос: что, помимо физиологии (кровь, ткани, лимфа), управляет человеком, есть ли то, чего я не вижу? А когда мне объяснили, что «ци» – это энергия, а «гун» – работа, я все понял: вот он, ответ на мои вопросы. И попросил записать меня в эту группу, хотя учеба в ней оказалась самой тяжелой, с отрывом от производства, приходилось работать сутками три месяца подряд, а я ведь был главным наркологом, и мне приходилось учиться днем, а работать ночью...

Через три месяца был экзамен, проводил его наш учитель-китаец в заброшенном парке. Тот, кто сможет поймать энергию руки учителя через полтора метра стену кирпича, должен был поехать с ним в Китай учиться дальше. Я тогда через стену не только руку увидел, но и всего учителя, его глаза и улыбающееся лицо... Я выиграл, угадал, и поехал с ним в Китай. Там он показал мне буддистские храмы, что такое настоящий цигун – не только физкультура и духовные практики, но и боевое искусство. Я увидел эти сказки и понял, что этим сказкам можно научить и русского человека.

Когда я вернулся, то договорился с администрацией края, что мы будем приглашать такие группы китайцев-специалистов регулярно, на три месяца, чтобы они лечили и обучали наших врачей. Пять лет мы их сюда возили, я курировал это направление, и если бы не цигун, я бы не справился... А благодаря этим практикам я мог спать стоя, мог стирать негативные мысли и, главное, не терять зря «высокую энергию» – «хау чи».

## Как не падать духом, экономя энергию

– Сегодня, по моим наблюдениям, больше всего людей беспокоит и напрягает неопределенность завтрашнего дня. Люди читают много новостей, напичканы разной информацией. А у меня, например, ватсап только дома, потому что я прекрасно понимаю, что это – магнит, наркотик. Я если беру телефон, то смотрю только погоду на ближайшие дни, чтобы определить колебания энергии и давления и посмотреть, какие праздники сегодня.

Когда человеку плохо, я пытаюсь «подвести» его под эти праздники. Например, сегодня День долголетия. «А как вы думаете прожить 100 лет?» – спрашиваю я. Пациент мне: «Ха-ха, доктор... Мне всего 35». Я: «Ну и что? Уже сейчас надо об этом думать!» Или вот вчера был День без ссор – это же прекрасно. Это ведь не просто какой-то день выбрали и назвали так. Значит, там собрана особая энергия каких-то событий, и про это нужно помнить.

Многие из нас сами, без помощи китайцев, догадываются о наличии разной энергии вокруг нас. Если вы остро реагируете на изменение климатических условий, можете предсказать, когда будет дождь, а когда солнце, вы – природный энергетик. Если мне встречается такой человек, я стараюсь рассказать ему о цигуне как о методике сбережения своей энергии.

Продолжение на стр. 16 >>



«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

## Два сердца теперь вместе

День в Китае начинается очень рано, поэтому мой будильник заведен на 6:06. Я встаю, делаю цигун, потом зарядку. Варю кашу по китайскому рецепту, и все, день пошел. Ложусь около десяти вечера, после цигуна, и так живу уже 21 год. В цигуне 12 законов энергетике. Первый гласит: чем больше хорошей энергии ты отдашь людям, тем больше самой прекрасной энергии ты получишь в ответ. Второй закон: ты должен жить так, чтобы к вечеру чувствовать себя так же прекрасно, как и утром, несмотря на штормы и бури в течение дня.

Нужно соблюдать эти законы и все время быть заряженным и подготовленным к вызовам дня, не проморгать ситуацию, когда у тебя «на табло загорится лампочка» – как бывает с машиной, у которой скоро закончится бензин. Помните, когда было мало заправок, у всех в багажниках, кроме запасаки, лежали канистры с бензином? Вот цигун дает мне такую возможность «заправляться на ходу».

Ну а если вы не занимаетесь цигуном, то старайтесь заряжаться от чего-то хорошего. У каждого это свое. Это может быть шоколадка, зеленый чай с лимоном без сахара, общение с детьми и внуками, воспоминания о родителях – например, меня семейный фотоальбом очень заряжает. Можно подзарядиться от прогулки по лесу, от творчества какого-то. Важно найти эту подкачку. И еще важно не переключаться на какие-то далекие события, забывая о тех, кто рядом. Да, где-то сейчас людям очень плохо, и мы готовы им помочь, но при этом мы не имеем права забывать о своих близких и родных, которым, кроме нас, вряд ли кто-то поможет.

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



В марте этого года мы писали о том, что Краевой кризисный центр для женщин реализует проект «Два сердца вместе».

Он основан на принципах межведомственного взаимодействия и направлен на поддержку несовершеннолетних беременных и матерей. В октябре были подведены его итоги, о них рассказала директор центра Юлия Кузнецова.

### Помочь и подсказать

Напомним о сути проекта. Он реализуется при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Цели – повышение качества жизни несовершеннолетних матерей, пре-

дотвращение их отказов от детей, формирование у них положительных жизненных ориентиров на материнство и семейные ценности, а также формирование здорового образа жизни. Среди тех, на кого направлено внимание, – несовершеннолетние беременные и мамы, в том числе

воспитанницы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Далеко не всегда, по словам специалистов кризисного центра, девушка, забеременевшая до наступления совершеннолетия, – та, которая оказалась в ситуации крайнего социального неблагополучия. У многих из них есть родители и партнеры, готовые взять ответственность за нее и ребенка. Просто таким семьям требуется больше внимания и поддержки. Восстановление и укрепление семейных связей, формирование осознанного подхода к материнству тоже входят в число целей и задач проекта.

Несовершеннолетняя мама – сама еще ребенок, по возрасту уж точно. Некоторые из них в силу своих жизненных обстоятельств не имеют представления о том, как воспитывать детей. Многих девушек нужно сориентировать на продолжение учебы и получение профессии (например, помочь им сохранить место в колледже, оформить академический отпуск), подсказать, какие пособия они могут оформить. А их окружению нужно позаботиться о необходимости улучшения жилищных условий – например, о проведении ремонта и подготовки комнаты к приему малыша. На время девушка может поселиться в социальной гостинице, а после родов при необходимости получить в аренду необходимое для новорожденного оборудование (коляску, слинг или шезлонг).

В реализации проекта участвуют региональные учреждения социального обслуживания, образования, здравоохранения, управление по труду и занятости населения, общественные объединения. Задача учреждений здравоохранения (перинатальных центров, женских консультаций, детских поликлиник и больниц, ЦРБ) заключалась в том, чтобы совместно с другими ведомствами сопровождать несовершеннолетних девушек, оказывать им медицинскую, социально-правовую, социально-психологическую помощь.

Несовершеннолетние мамы смогли оформить документы на ребенка и социальные выплаты, при необходимости получать детское питание в молочной кухне. Они наладили взаимоотношения с родителями и своим ближайшим окружением, заключили брак. Кроме того, юные мамы приобрели необходимые социально-бытовые навыки и навыки осознанного родительства, обучились грудному

### Что удалось сделать?

В октябре проект завершился. С момента старта летом 2023 года в нем приняли участие 157 несовершеннолетних. Им было оказано более 2000 услуг.

Организаторы проекта составили социальный портрет участницы. 64% девушек – в возрасте 16-17 лет. Более половины имеют супруга или постоянного партнера. 60% получили основное (школьное) образование и 58% планируют его продолжать. 46% участниц проживают с родителями и 43% – с супругом или партнером.

Для несовершеннолетних мам работали социальные гостиницы и «тренировочные» квартиры, созданные на базе комплексных центров социальной помощи Барнаула, Бийска, Рубцовска, Камня-на-Оби. В них девушки могли обучиться основам ухода за новорожденным и за собой.

Им были доступны услуги службы социально-психологической помощи и поддержки несовершеннолетних беременных и матерей, включая воспитанниц организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, услуги специалистов кабинета психологической помощи, в том числе в дистанционном формате, а также социальные пункты проката и комнаты раннего развития.

Специалисты центра разработали методические материалы: дневник беременности, дневник материнства, навигатор помощи, буклеты и плакаты (размещены на сайте Краевого кризисного центра для женщин), фильм «Комочек счастья» и видеоуроки по уходу за ребенком в первые месяцы жизни в сети Rutube.

Несовершеннолетние мамы смогли оформить документы на ребенка и социальные выплаты, при необходимости получать детское питание в молочной кухне. Они наладили взаимоотношения с родителями и своим ближайшим окружением, заключили брак. Кроме того, юные мамы приобрели необходимые социально-бытовые навыки и навыки осознанного родительства, обучились грудному



вскармливанию и получили помощь в натуральном виде (продукты, вещи и пр.).

Организаторы проекта отмечают, что результатов удалось добиться по целому ряду направлений.

Если говорить о несовершеннолетних мамах и их семьях, то удалось улучшить качество их жизни, снизить уровень тревожности, депрессивности, агрессии. Улучшились детско-родительские и семейные отношения, у девушек сформировались родительские компетенции. Разрешены трудные жизненные ситуации.

Специалисты учреждений, принявшие участие в этом проекте, тоже получили новые знания и навыки. Среди них – новые технологии работы с женщинами и их ближайшим социальным окружением. В каждом конкретном случае работы с несовершеннолетней они получали методическую поддержку и в целом в рамках проекта – супервизорское сопровождение.

Кроме того, польза от реализации проекта «Два сердца рядом» заключалась в том, что он позволил повысить уровень информированности целевой категории девушек о том, какую помощь они могут получить, повысить уровень безопасности новорожденных и помог им реализовать право жить в кровной семье, в окружении родных и близких. Опыт Алтайского края был транслирован специалистам других регионов.

Подготовила Елена Клишина

# Невынашивание беременности



Под невынашиванием понимается самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 22 недель. Выделяют спорадическое прерывание (однократное) и привычное невынашивание (два и более самопроизвольных прерываний беременности).

Частота привычного невынашивания в популяции составляет 0,6–2,3%. После спорадической ранней потери у большинства (70–80%) молодых здоровых женщин прогноз для последующего вынашивания беременности благоприятный.

У женщин старше 40 лет вероятность беременности после выкидыша не превышает 30%. С каждой последующей потерей прогноз ухудшается на 5–10%, и вероятность рождения живого ребенка у женщин с привычным выкидышем даже после тщательного обследования и подготовки к беременности составляет не более 60%.

## Причины невынашивания беременности

Причины невынашивания сложны и многообразны: свое влияние оказывают генетические, эндокринные, иммунные, инфекционные, анатомические факторы, а также аномалии спермы. Негативную роль играют курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ, низкий социально-экономический статус, недостаток массы тела, ожирение и стресс. Большинство спорадических ранних потерь беременности вызваны хромосомной аномалией плода, и их не считают признаком како-

го-либо неблагополучия в организме матери.

Какие же причины являются наиболее распространенными при самопроизвольных прерываниях беременности на раннем сроке?

**Эндокринные причины** составляют от 8 до 20%, наиболее значимыми из них являются недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ), дисфункция щитовидной железы, гиперандрогения (надпочечного и смешанного генеза). Причинами формирования НЛФ у пациенток с невынашиванием беременности могут быть гормональные нарушения, поражение рецепторного аппарата эндометрия, хронический эндометрит. Воспалительная реакция приводит к активации локальных иммунных реакций при хроническом эндометрите. В связи с этим активизируется система свертывания крови, что способствует тромбозам, инфарктам, отслойке плодного яйца. Данная ситуация приводит к нарушению процессов плацентации, инвазии и развития хориона и, как следствие, к самопроизвольному прерыванию беременности.

В настоящее время известно, что до 80% всех ранее необъяснимых случаев повторных потерь беременности связаны с **иммунологическими нарушениями**. Выделяют аутоиммунные и аллоиммунные нарушения, ведущие к привычному невынашиванию беременности. При аутоиммунных процессах предметом агрессии иммунной системы становятся собственные ткани материнского организма, иммунный ответ направлен против собственных антигенов. В этой ситуации плод страдает вторично в результате повреждения материнских тканей. При аллоиммунных нарушениях иммунный ответ женщины направлен против антигенов плода, полученных от отца и являющихся потенциально чужеродными для организма матери.

Общепризнанным аутоиммунным состоянием, ведущим к гибели эмбриона/плода, в настоящее время остается антифосфолипидный синдром. Данным термином обо-

значается группа аутоиммунных нарушений, характеризующаяся значительным количеством антител к содержащимся в плазме крови фосфолипидам (антифосфолипидные антитела), а также к связанным с этими фосфолипидами гликопротеинам, клинически проявляется тромбозами или повышенным свертыванием крови в сосудах любого калибра.

Среди **анатомических причин** невынашивания различают врожденные и приобретенные. К врожденным относятся пороки развития матки (полное удвоение матки, двурогая, седловидная, однорогая матка, частичная или полная внутриматочная перегородка), приобретенные анатомические дефекты (внутриматочные синехии, субмукозная миома матки). Прерывание беременности может быть связано с неудачной имплантацией плодного яйца (часто на внутриматочной перегородке, вблизи субмукозного узла матки), с недостатком развитой сетью кровоснабжения и рецепцией эндометрия. К анатомическим причинам невынашивания беременности недостаточность (укорочение шейки матки), признанная наиболее частым этиологическим фактором прерывания беременности во втором триместре.

## Лечение

Учитывая вышеперечисленные факторы невынашивания беременности, необходим комплексный подход к лечению и профилактике. В большинстве случаев методы лечения, допустимые при уже наступившей беременности, малоэффективны, поэтому большое значение должно уделяться обследованию и профилактике вне беременности. Прегравидарная подготовка – единственный метод для комплексного снижения риска хромосомных нарушений у плода, риска, ассоциированного с наследственными тромбофилиями, и коррекции врожденных аномалий матки.

Превентивные мероприятия предусматривают тщательное об-

следование женщин, входящих в группы риска или уже имеющих эпизоды невынашивания в анамнезе, а также их супругов, коррекцию нарушений на этапе подготовки к беременности, рациональное ведение беременности. Оба партнера проходят полный курс обследования: сдают анализы на половые гормоны и гормоны щитовидной железы, мазки на различные инфекции, передающиеся половым путем (для выявления скрытых половых инфекций), ультразвуковое обследование и т. д., что дает возможность определить и устранить причины, вызвавшие данную патологию.

Также в качестве одного из этапов прегравидарной подготовки, начиная со второго случая прерывания беременности, необходимо проводить кариотипирование остатков плодного яйца в сочетании с медико-генетическим консультированием супружеской пары. Генетическому консультированию подлежат пары, имеющие хромосомные или наследственные заболевания у одного из партнеров, с предшествующими случаями рождения ребенка с хромосомной патологией или врожденными пороками развития. Учитывая, что качество сперматозоидов играет огромную роль в формировании полноценного зародыша, будущему отцу необходимо сдать спермограмму.

Если в результате обследования выявляется причина, которая привела к гибели эмбриона, проводится ее коррекция. Репродуктивная реабилитация обоих супругов необходима с участием уролога-андролога, что позволяет снизить частоту ранних самопроизвольных аборт в 3 раза, врожденных пороков развития – в 4 раза, перинатальную смертность – на 60%.

Прогноз в каждом случае зависит от причины, вызвавшей пато-

Негативное влияние на беременность оказывают курение, злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ, низкий социально-экономический статус, недостаток массы тела, ожирение и стресс.

логию. Так, привычное невынашивание беременности, ассоциированное с тромбофилиями, эндокринными расстройствами и анатомическими дефектами, в ряде случаев успешно поддается лечению, а методы коррекции состояний, связанных с аллоиммунными факторами, пока находятся в стадии изучения.

Беременность предполагает значительные нагрузки на весь организм женщины, поэтому необходимо пройти обследование у терапевта и врачей других специальностей для диагностики и последующего лечения хронических заболеваний внутренних органов, сдать общий и биохимический анализ крови для оценки работы почек и печени, общий анализ мочи, чтобы посмотреть, в каком состоянии находится мочевыделительная система. Необходимо также снять электрокардиограмму (ЭКГ), потому что функционирование сердечно-сосудистой системы во время беременности подвергается серьезной перестройке.

Женщине, которая пережила подобную ситуацию, при нормальных анализах лечение может и не по-



Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

требоваться, ведь иногда беременность прерывается из-за генетического сбоя: в данном случае изначально больному плоду сама природа не дает жизни.

В дальнейшем, если оба родителя абсолютно здоровы, очень высока вероятность того, что данная ситуация больше не повторится. Однако при повторных случаях невынашивания лечение обязательно.

## Профилактика

В этот период важно принять все возможные профилактические меры, чтобы не допустить повторения ситуации (употреблять в пищу продукты, богатые витаминами и микроэлементами, использовать средства контрацепции). Как минимум за полгода до планируемой беременности женщине необходимо отказаться от вредных привычек, так как они резко увеличивают риск невынашивания, больше бывать на свежем воздухе. И, конечно, у женщины, планирующей беременность, должны быть полноценный сон (не менее 8–10 часов) и отдых. Самой женщине необходимо обратиться к психологу, который поможет ей преодолеть страхи и волнения относительно планирования следующей беременности.

В среднем, при условии своевременного выявления причин невынашивания и адекватного лечения как вне, так и во время беременности, добиться рождения жизнеспособных детей удается в 70–95% случаев.

**Ольга Бельницкая,**  
к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ,  
**Валентина Парфенюк,** врач акушер-гинеколог КДО КГБУЗ АККПЦ,  
**Евгения Приходько,**  
врач гинекологического отделения КГБУЗ АККПЦ

# Продлить МОЛОДОСТЬ

Долгое время повсеместно царил так называемый anti-age бум. Мировые знаменитости, а вслед за ними обычные люди, стремились выглядеть молодо любыми способами. С развитием медицины врачи начали говорить о правильном подходе к естественным процессам. И сегодня уже вектор поменялся с anti-age на pro-age – «умное старение». Что же представляет собой anti-age терапия с точки зрения медицины? Узнаем об этом у нашего эксперта – врача-эндокринолога высшей категории, к. м. н., доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней им. проф. З. С. Баркагана Инны Вейцман.

## Умный подход

– **Инна Александровна, что представляет собой anti-age терапия с точки зрения эндокринологии?**

– Как ни парадоксально, но человек начинает стареть с момента рождения. Когда организм функционирует, естественно, он имеет свойство изнашиваться, приобретать определенные клеточные «ошибки». С течением времени появляются так называемые возраст-ассоциированные заболевания: ожирение, сахарный диабет 2-го типа, гипертоническая болезнь и т. д. И стратегия anti-эйдж как раз предполагает комплексную профилактику раннего изнашивания и старения организма. Сейчас даже более корректным является термин не anti-эйдж («против возраста»), а про-эйдж («умное взросление»).

Часто под термином «анти-эйдж» подразумевается сохранение лишь внешних данных – красоты лица и фигуры. Но это направление гораздо глубже – оно про организм в целом, с его физическими и психологиче-

скими особенностями. Если говорить с позиции эндокринологии, то старение эндокринной системы начинается примерно с 30 лет, когда концентрация гормонов постепенно начинает снижаться и метаболизм замедляется. На лице появляются первые морщинки – признак снижения уровня соматотропного гормона, влияющего на состояние коллагена.

Теорий старения организма очень много. Одна из них связана со снижением уровня половых гормонов (ее автор – российский эндокринолог Дильман). Если брать в расчет этот факт, то истинное старение начинается с возраста 50 лет (в среднем). Сегодня есть много препаратов для поддержания гормонального статуса, но важно понимать, что их может назначить только врач с учетом всех противопоказаний.

– **Можно ли замедлить старение организма и какие гормоны будут на это влиять?**

– Люди с момента начала своего существования задумывались о веч-



цузы говорят: «Толстеешь – значит, стареешь». Это действительно так. При наличии избыточного веса в организме запускается система неинфекционного воспаления, и, как следствие, возникают боли в суставах, атеросклероз и многие другие проблемы со здоровьем.

## Создать свой КОД МОЛОДОСТИ

– **Насколько развито данное направление в нашей стране и что можно назвать первыми шагами?**

– В номенклатуре врачебных специальностей нет анти-эйдж врача. Это направление превентивной терапии. Но для сохранения здоровья тела и духа, как правило, требуется комплексный подход: нужна помощь эндокринолога, гинеколога, диетолога, врача спортивной медицины, психолога, косметолога и других врачей. Поэтому главный подход – профилактический: «Предупрежден – значит, вооружен!» Самые простые первые шаги – обязательно проходить диспансеризацию, и не просто для галочки, а выполняя все рекомендации в полном объеме.

– **С какого возраста стоит задумываться о каких-либо действиях в направлении anti-age?**

– С момента подготовки к беременности, поскольку именно первые 1000 дней малыша (с момента зачатия и первые два года) формируют его метаболическое здоровье. А далее нужно всю жизнь стремиться сделать ее качественной через простые инструменты – адекватную физическую нагрузку, рациональное питание, которое подразумевает восполнение дефицита микро- и макроэлементов. Если вы задумываетесь о долгой и полноценной жизни, то особенно серьезно к этому подходу стоит относиться с 30 лет.

– **Какие существуют методики, позволяющие улучшить общее са-**

**мочувствие и сохранить молодость и активность?**

– Их много. Главное – найти подходящую для себя. Ну и не забывать про базу, которая является залогом молодости: нормализовать ночной сон с засыпанием не позднее 23:00 и продолжительностью 6–8 часов. Именно в это время вырабатываются два гормона, сохраняющие и молодость кожи, и остроту ума: мелатонин и соматотропный гормон. Когда человек лишает себя ночного сна, он начинает раньше стареть.

– **Инна Александровна, что еще влияет на качество жизни?**

– Количество и качество прожитых лет зависят на 50% от генетики, а на 50% от эпигенетики – внешних факторов, которые влияют на наш генетический таке up. Неблагоприятные факторы запускают раннее старение клеток и их гибель через окислительный стресс: радиация, неправильное питание, недостаточный сон, стресс и т. д.

Под влиянием свободных радикалов, участвующих в окислительном стрессе, снижаются физическая и гормональная активность, нарушается микроциркуляция тканей, ослабевают защитные механизмы. Все это приводит к нарушению клеточного обновления, то есть к старению. В нашем организме есть система антиоксидантной защиты, которую помогают поддерживать витамины С и Е, а также цинк, медь и другие микроэлементы.

– **К каким специалистам в нашем регионе можно обращаться за консультацией по данному вопросу?**

– Профилактикой возраст-ассоциированных заболеваний владеют врачи разных специальностей: эндокринологи, гинекологи, терапевты и другие специалисты.

Подготовила Ирина Савина

## Несвободное Дыхание



Хлюпающий и заложенный нос – привычное явление для осенне-зимнего периода. В это время года организм чаще охлаждается, и этот фактор способствует размножению микробов, которые в норме присутствуют в носовой полости каждого человека. Риниты – одно из самых распространенных лор-заболеваний. Вместе с тем игнорирование их или же неправильное лечение может повлечь неприятные последствия. Как помочь организму перенести заболевание с минимальным дискомфортом, расскажет директор Института клинической медицины, зав. кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО АГМУ, д. м. н, профессор, заслуженный работник высшей школы Елена Хрусталева.

### Холода как триггер

– Елена Викторовна, что представляет собой классический ринит?

– Как правило, все острые респираторные инфекции (ОРВИ) сопровождаются ринитом. Это воспаление слизистой оболочки носа, при котором затрудняется носовое дыхание,

появляются чихание, жжение в носу и выделения из носа (насморк). Ринит бывает разных видов, но чаще всего встречается инфекционный вирусный. Возбудителями острого инфекционного ринита могут быть свыше 200 серотипов различных вирусов – гриппа, парагриппа, аденовирусов, коронавирусов, энтеровирусов, респираторно-синцитиальных вирусов и др.

Основными бактериальными возбудителями принято считать пневмококк, пиогенный стрептококк, гемофильную палочку, а также некоторые другие возбудители. Инфекционный агент попадает на слизистую оболочку полости носа и вызывает вышеперечисленные симптомы. Бактериальные микробы могут жить на слизистых носа, никак себя не проявляя, но при охлаждении ор-



ганизма они начинают размножаться и оказывать патогенное воздействие на него.

– С какими видами ринитов еще приходится иметь дело?

– Достаточно часто люди болеют аллергической формой ринита. Его причина – аллергическое воспаление слизистых оболочек в ответ на попадание на них аллергенов. Такой ринит может проявляться сезонно (в ответ на попадание при дыхании на слизистые оболочки носа пыльцы цветущих трав, деревьев) и круглогодично (когда человек вдыхает воздух с частицами шерсти животных, экскрементов насекомых, плесневых грибов со стен и др.). Симптомы у него практически те же, как и у инфекционного ринита. Но он может послужить пусковым моментом для развития такого серьезного заболевания дыхательного тракта, как бронхиальная астма. Поэтому при возникновении вышеуказанных симптомов важно не заниматься самолечением, а обращаться к специалистам, которые проведут осмотр, соберут анамнез, проведут необходимые диагностические мероприятия и назначат правильное лечение.

Другие формы ринита, такие как идиопатический, медикаментозный, вегетативный, атрофический и другие, встречаются реже и требуют отдельного разговора.

### Эффективная защита

– В период межсезонья люди становятся чаще всего с инфекционным ринитом. Можно ли каким-либо образом подготовить слизистую носа к холодам?

– Профилактика инфекционного ринита такая же, как и профилактика любой острой респираторной инфекции (поскольку эта форма ринита – составная часть клинических проявлений ОРВИ).

### Рекомендации

Меры для профилактики ОРВИ:

1. Избегать тесного контакта с болеющими ОРВИ. Не использовать общие полотенца, посуду, протирать ручки дверей в доме, часто проветривать помещение.
2. Избегать переохлаждений, держать в тепле ноги, не вдыхать воздух через рот в холодную погоду. Стараться не находиться на сквозняках и под прямым потоком воздуха вблизи кондиционера (в жаркое время года).
3. В период эпидемии ОРВИ обязательно носить маски в общественных местах, при длительном пребывании там менять ее каждые 1,5–2 часа.
4. После контакта с болеющими или посещения общественных мест обязательно промыть нос, носоглотку изотоническими растворами (их можно приобрести в аптеке или же приготовить самим, растворив 9 г обычной поваренной соли в 1 л кипяченой теплой воды).

– Елена Викторовна, какая терапия ринитов будет эффективной?

– Как правило, алгоритм лечения инфекционного ринита включает применение противовирусных препаратов, проведение дезинтоксикационной терапии (употребление большого

количества жидкости – до 2 литров в сутки – в виде некрепко заваренного чая с молоком, медом, вареньем, а также отвара шиповника, свежеприготовленных фруктовых и ягодных соков, компотов, щелочных минеральных вод), элиминационную терапию (промывание полости носа), применение сосудосуживающих средств (капли в нос в течение 3–5 дней), а при появлении симптомов синусита – антибактериальную, а также местную и системную терапию.

– К чему приводит бесконтрольное использование сосудосуживающих средств?

– Длительное (дольше 5 дней) применение сосудосуживающих капель в нос может привести к развитию медикаментозного ринита.

В таком случае наступает привыкание, когда сосудосуживающие капли уже не помогают, и с целью восстановления носового дыхания приходится выполнять хирургическое лечение.

свыше

200

серотипов различных вирусов

– Чем опасно игнорирование ринита?

– Воспалительный процесс может прогрессировать, переходя из острой в хроническую форму. Кроме того, запущенная болезнь способна привести к развитию отита, синусита, бронхита или трахеита, ларингита или же фарингита. Поэтому повторюсь: важно вовремя получить квалифицированную помощь.

Подготовила Ирина Савина

# Каменный край

Алтайский край – в числе лидеров в стране по количеству населения, страдающего мочекаменной болезнью (МКБ). По статистике, ей подвержен каждый пятый житель региона.



Причины роста заболеваемости обсуждаются и в настоящее время окончательно не известны. Одной из причин называют высокую минерализацию воды, из-за которой происходит нарушение обменных процессов и скапливание солей в организме. Можно ли предотвратить отложение камней и что делать, если поставлен диагноз уролитиаз, – разбираемся вместе с экспертом.

## Как вырастают камни

«Говоря о причинах распространения уролитиаза, необходимо понимать, что есть несколько мнений по этому поводу. Во-первых, рост распространенности и заболеваемости МКБ может быть связан с улучшением диагностики. Так, большинство клиник сегодня оснащены современным рентгеновским и ультразвуковым оборудованием. Кроме того, в клиническую практику широко внедряется компьютерная томография, – говорит врач-уролог **Марк Москвин**. – В то же время рост заболеваемости уролитиазом может быть связан с увеличением встречаемости факторов риска и изменением стереотипа питания в современном обществе. Он увеличивается вместе с заболеваемостью сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и потреблением мяса. Это говорит о том, что увеличение заболеваемости МКБ может быть связано

с ростом числа пациентов с метаболическим синдромом и изменениями стереотипа питания взрослого населения».

По словам врача, камни образуются при высокой концентрации солей в моче. Это приводит к выпадению осадка и образованию мелких кристаллов, которые становятся центрами кристаллизации. На их поверхности откладываются новые соли – так камни увеличиваются в размерах.

### Основные причины и факторы риска развития МКБ:

1. Наследственная и врожденная предрасположенность.
2. Недостаточное потребление жидкости.
3. Избыточное потребление соли.
4. Нарушение оттока мочи и инфекционные процессы в различных отделах мочевыводящих путей.
5. Нарушения минерального обмена и обмена мочевой кислоты.
6. Неконтролируемый прием некоторых лекарственных препаратов.

Мочекаменная болезнь является следствием нарушения обмена ве-

ществ. А сопутствующими факторами ее развития становятся неправильное питание, недостаток жидкости и малоподвижный образ жизни.

«Как правило, начальные стадии заболевания протекают бессимптомно. Процесс образования камней и их рост порой длится долгие годы, и все это время больной может не ощущать никаких проявлений. Чаще всего болезненные проявления при мочекаменной болезни возникают в случаях, когда камни начинают перемещаться по мочевыводящим путям. Обычно это сопровождается сильной болью, которую невозможно терпеть. Иногда камень может попросту застрять в мочеточнике, перекрыв отток мочи, – отмечает эксперт. – Если мочекаменную болезнь не лечить, то возможно развитие целого ряда осложнений. В их числе почечная колика – острое состояние, которое возникает вследствие блокады оттока мочи конкрементом. Она проявляется внезапно возникшими, интенсивными болями в поясничной области справа или слева, иногда с иррадиацией в живот, паховую область. Может сопровождаться тошнотой, рвотой, учащенным, с резью мочеиспусканием либо затрудненным мочеиспусканием.

Кроме того, камни способствуют размножению бактерий, что повышает риск инфекций почек и мочевого пузыря. Наиболее серьезное ослож-

нение МКБ – пиелонефрит – инфекционно-воспалительный процесс в почках. Как правило, заболевание сопровождается лихорадкой, болью в пояснице и ознобом. Возможны гнойные формы пиелонефрита, требующие оперативного лечения. При отсутствии своевременного лечения болезни возможен ее переход в хроническую форму».

Еще одно грозное осложнение уролитиаза – обструкция мочевыводящих путей камнями. Это приводит к нарушению оттока мочи (полному или частичному). На этом фоне развивается гидронефроз – увеличение размеров почек из-за скопившейся в них мочи. При полной блокаде мочеточников камнями развивается анурия – отсутствие поступления мочи в мочевой пузырь.

Двухсторонняя обструкция мочеточников камнями может вызвать острую почечную недостаточность. Длительный пиелонефрит на фоне мочекаменной болезни также может привести к хронической почечной недостаточности.

## Виды камней в почках

Камни в почках бывают разными. Их различают по составу, размерам, форме, а также наличию в них органических компонентов.

### По химическому составу камни в почках бывают:

– **оксалатными**. Это наиболее распространенный тип камней почек. Они образуются из оксалата (соль щавелевой кислоты) кальция и часто образуют на поверхности шипы. Основные факторы риска для их образования – высокое потребление оксалатов с пищей (например, шпинат, ревень, свекла), низкое потребление жидкости и некоторые нарушения обмена веществ;

– **фосфатными**. Состоят из фосфата кальция, часто образуются в щелочной моче. Они могут развиваться вследствие инфекций почек и мочевыводящих путей, вызываемых определенными бактериями, которые

разлагают мочевину и увеличивают уровень аммиака в моче. Поверхность камней из фосфата кальция гладкая или шершавая;

– **уратными**. Такие конкременты состоят из мочевой кислоты и ее солей. Как правило, уратные камни в почках образуются в условиях кислой мочи. При этом, если кислотность мочи становится более щелочной, такие камни могут растворяться;

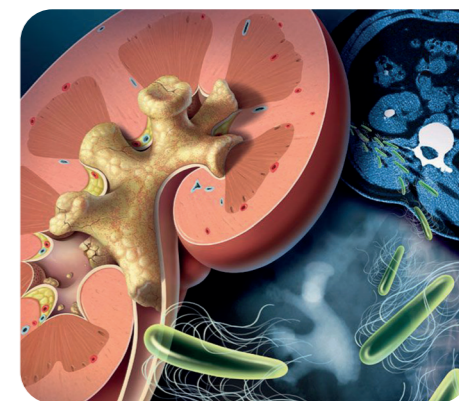
– **струвитными**. Такие камни образуются из фосфата магния и аммония. Они появляются на фоне инфекций органов мочевыделительной системы. В частности, речь идет о бактериях, которые производят фермент уреаза;

– **цистиновыми**. Это редкий тип камней в почках, которые образуются у людей с цистинурией (генетическое заболевание, при котором наблюдается нарушение транспорта аминокислоты цистина в кишечнике и почках. По этой причине большое количество цистина выводится с мочой, что и приводит к образованию камней).

## Освободить протоки

Чтобы избежать осложнений, важно вовремя обращаться к специалистам. Сегодня в арсенале урологов множество методов лечения мочекаменной болезни. Принципы лечения будут определяться размерами и расположением конкремента, а также индивидуальными особенностями и состоянием мочевыводящих путей, имеющимися осложнениями. «Если конкременты небольшого размера, то может проводиться консервативная терапия. Если образования крупные и спровоцировали осложнения, то в большинстве случаев проводятся оперативные вмешательства. Сегодня хирурги используют малоинвазивные методики», – отмечает эксперт.

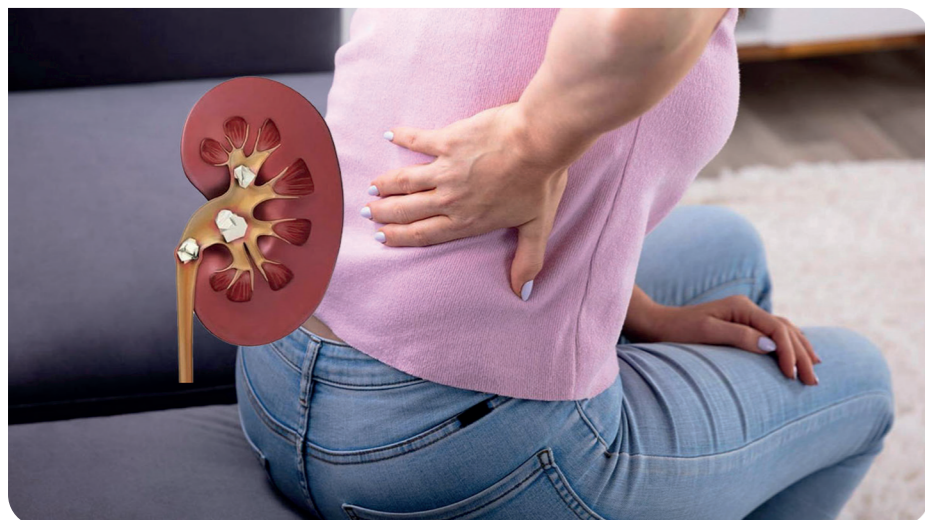
Консервативное лечение мочекаменной болезни подразумевает прием лекарственных препаратов, направленных на устранение болевого синдрома, снятие воспаления и предотвращение присоеди-



нения инфекции, а также диеты. По словам специалиста, она играет чрезвычайно важную роль при лечении МКБ. Ее подбор должен проводиться врачом в зависимости от химического состава камней. Из рациона пациента исключают продукты, провоцирующие образование и рост конкрементов, или их употребление ограничивается. «Соблюдение диеты помогает снизить концентрацию камнеобразующих веществ, что способствует остановке роста камней и их размягчению, а также выводу. Так, при оксалатах назначают диетическое питание, включающее продукты с высоким содержанием магния. Он нейтрализует щавелевую кислоту, которая является виновницей возникновения конкрементов этого типа. Из меню исключают какао-продукцию, щавель и шпинат, перец и цитрусовые. А вот хлеб и горох должны быть в рационе обязательно, – рассказывает Марк Москвин. – При образовании уратов рекомендуют употреблять как можно больше молочной продукции, а также овощей и фруктов. Питание должно подщелачивать среду мочи, в которой образуются камни. От мяса, субпродуктов, рыбных консервов лучше полностью отказаться. Борьба с конкрементами из фосфатов предусматривает питание, включающее мясную продукцию в любом виде и количестве. Рацион обогащают виноградом и соком из него, томатами, рисом, а также гречкой. Требуется отказаться от кальция,

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»



поэтому молоко, яйца и сыр из меню исключены».

Кроме того, урологи назначают фитотерапию. Средства растительного происхождения используются как для профилактики, так и для лечения мочекаменной болезни. Подбираются препараты индивидуально.

«Уратный уролитиаз – единственная форма МКБ, при которой ведущей формой лечения является литолитическая терапия (растворение конкрементов), – подчеркивает врач. – Литолитическая терапия проводится под контролем врача, назначаются цитратные смеси, которые могут применяться как в виде самостоятельного метода лечения, так и в комбинации с дистанционной ударно-волновой литотрипсией (ДУВЛ)».

При необходимости урологи назначают неинвазивные процедуры или же оперативные вмешательства. Так, дистанционная литотрипсия является неинвазивной и подразумевает бесконтактное дробление камней. Вмешательство выполняется с помощью специального аппарата. Во время дробления камень разрушается, а мелкие его фрагменты выводятся самостоятельно.

Дополнительно пациенту назначают мочегонные и спазмолитические средства. Метод позволяет удалять камни диаметром до 2 сан-

тиметров, отличающиеся небольшой плотностью.

Контактная литотрипсия актуальна, когда камень блокирует отток мочи, застревая в мочеточнике. Эндоскопическое вмешательство проводится через мочеиспускательный канал специальным инструментом. Разрушение образования выполняют пневматическим зондом, ультразвуком или лазером. Контактная литотрипсия позволяет сразу разрушить камень и удалить его, восстановив отток мочи. Обычно такое вмешательство выполняется под спинальной анестезией и требует госпитализации пациента на несколько дней.

Перкутанная нефролитотрипсия позволяет удалять даже плотные и крупные камни. Вмешательство проводится через прокол в зоне поясницы. Инструмент вводится под рентгеновским или ультразвуковым контролем, что повышает точность манипуляций.

При необходимости могут выполняться и другие вмешательства. Открытые операции проводятся очень редко из-за высокой травматичности и нецелесообразности, отмечает эксперт.

## Помогаем почкам

Врачи любой специальности скажут: заболевание проще не допустить, чем лечить.

**Для предотвращения риска образования камней урологи рекомендуют**

1. Придерживаться правильного питания. Употреблять достаточное количество фруктов и овощей, витаминов и микроэлементов, а также клетчатки.

Сбалансированный по составу рацион, без излишка жиров, белков или углеводов, позволит почкам работать полноценно и без излишних нагрузок.

Своевременное поступление в организм витаминов (особенно А и D) – тоже отличный вклад в профилактику мочекаменной болезни и других заболеваний.

2. Обеспечивать регулярную физическую активность. Умеренные занятия спортом позволяют сократить риски множества застойных процессов и образования камней. При малоподвижном, сидячем образе жизни нарушается кровообращение в области поясницы, что отрицательно влияет на здоровье почек. А вот умеренная нагрузка (танцы, плавание, езда на велосипеде и подвижные игры) помогает сохранить гибкость позвоночника и улучшить приток крови к почкам.

3. Употреблять достаточное количество жидкости. Взрослому человеку при отсутствии противопоказаний нужно выпивать жидкости из расчета 30 мл на килограмм веса в сутки. Если у пациента уже диагностирована мочекаменная болезнь, то количество жидкости будет рассчитано индивидуально врачом. Достаточное количество жидкости, выпиваемой ежедневно, увеличит объем циркулирующей через почки крови и не позволит скапливаться в них лишним солям.

При этом под термином «жидкость» понимаются не крепкий чай, кофе или сладкая газировка, а чистая питьевая вода, натуральные овощные и фруктовые соки и морсы без соли, консервантов и излишка сахара.

## На заметку

### Первая помощь при почечной колике

Болевой синдром не просто вызывает выраженный дискомфорт, но также является проявлением опасных патологий. Поэтому помощь должна быть оказана пациенту как можно быстрее. В первую очередь нужно вызывать скорую медицинскую помощь.

До приезда бригады врачей или обращения в клинику следует обеспечить больному полный покой. В некоторых случаях помочь устранить сильную боль может принятие горячей ванны. Она актуальна при наличии конкрементов (камней) в мочевыводительной системе.

Важно! Горячая ванна допустима только при отсутствии высокой температуры. Запрещен ее прием пожилым больным, а также людям с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Им в таком случае можно использовать грелку – достаточно положить ее на область поясницы.

До приезда скорой помощи лучше не употреблять никаких препаратов, так как они могут изменить клиническую картину и затруднить диагностику, но, если это невозможно, допустим прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

**Важно! Название принятых лекарственных средств обязательно запишите! Предоставьте врачу информацию о том, какие именно препараты употреблялись, в каком количестве и в какой дозировке.**

Подготовила Ирина Савина

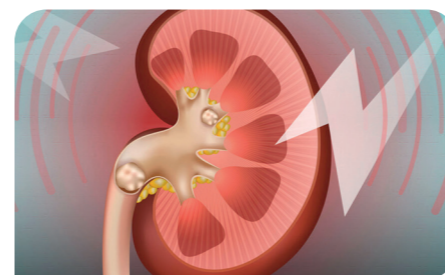
А вот минеральная вода, особенно лечебная, для почек совсем не полезна. В ней в большой концентрации содержатся различные минеральные вещества, которые создают повышенную нагрузку на почки и при злоупотреблении минералкой могут привести к развитию мочекаменной болезни. Употреблять минеральную воду можно только по назначению врача.

4. Отказ от курения и алкоголя пойдет на пользу не только при мочекаменной болезни, но и окажет общее положительное влияние на организм.

«С целью своевременной диагностики мочекаменной болезни и ее осложнений важно своевременно посещать уролога для диагностики и терапии болезни. Даже если ранее диагностированное заболевание не вызывает никаких симптомов, нужно проходить обследование с периодичностью не реже 1 раза в год, – говорит Марк Москвин. – На основании результатов обследования врач назначит лечение, подберет необходимую диету, расскажет про питьевой режим, определит дату проведения контрольного обследования.

Помните, что бессимптомное течение мочекаменной болезни может приводить к осложнениям, которые на ранних стадиях хорошо поддаются лечению.

Такие серьезные (запущенные) осложнения, как хроническая почечная недостаточность, гидронефроз, формирование коралловидных камней, сложно поддаются лечению и значительно снижают качество жизни пациентов».



## Медики Алтайского края приняли участие в Сибирском ортопедическом форуме



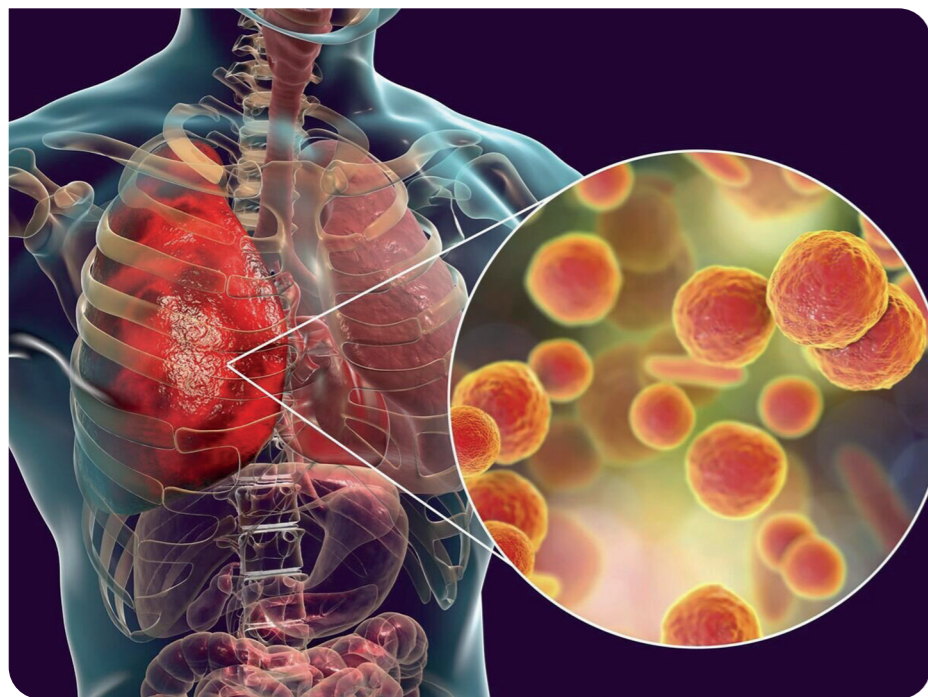
**В Новосибирске состоялся Сибирский ортопедический форум – 2024. Участники мероприятия затронули проблемы современной вертебрологии, травматологии и ортопедии. В рамках секции специалистов со средним профессиональным образованием «Современная концепция профессиональной сестринской деятельности. Инновации. Возможности» выступили медики Краевой клинической больницы:**

➤ заведующая учебно-методическим кабинетом **Елена Тряпицына** представила опыт работы медучреждения по повышению профессионального уровня среднего медицинского персонала. Елена Николаевна обосновала эффективность внедренной системы наставничества с целью закрепления молодых специалистов на рабочем месте, ➤ старшая медицинская сестра отделения ранней медицинской реабилитации **Лилия Шубкина** выступила с докладом на тему «Современное реабилитационное сестринское дело», ➤ медицинская сестра-анестезист **Екатерина Круглякова** представила опыт внедрения методики катетеризации глубоких периферических вен в условиях отделения анестезиологии и реанимации.

Представленные доклады медиков из нашего региона вызвали большой интерес профессионального сообщества.

Источник: zdravalt.ru

# Атака на легкие



Сегодня по многим регионам России фиксируют вспышки заболевания внебольничной пневмонией. Чаще всего ее возбудителем становится *Mycoplasma pneumoniae* – микроорганизм, который занимает промежуточное состояние между бактерией и вирусом. О том, каковы отличительные черты микоплазменной пневмонии и как с ней работают врачи, расскажет д. м. н, профессор, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории Татьяна Мартыненко.

## Атипичность как признак

«Для врачей-пульмологов это заболевание – вовсе не новинка. Мы довольно часто сталкивались с микоплазменной пневмонией и ранее. Сегодня ее всплески обусловлены двумя факторами. Во-первых, после ковида снизился популяционный иммунитет. Во-вторых, появились так называемые полирезистентные микоплазмы, которые в большей степени непривычны для населения. К этим моментам привело избыточное употребление антибиотиков, которое имело место во времена коронавируса, – поясняет

Татьяна Мартыненко. – Кроме того, стоит принять во внимание тот факт, что изменились методы диагностики. Не так давно мы не идентифицировали возбудителя – официальные клинические рекомендации по лечению внебольничных пневмоний не требовали этого. В них прописано, что пациентов с пневмонией легкой степени тяжести, которая лечится амбулаторно, не следует подвергать бактериологическому тестированию в связи с нецелесообразностью этого метода по разным причинам. Сегодня с помощью ПЦР-диагностики можно легко выявить микоплазму в короткие сроки».

В природе существует более десяти видов микоплазм, и только два из них патогенны, а значит, могут нанести вред здоровью человека. «Как правило, фактором риска для первичного заражения будет иммунный статус человека – наличие у него патологий, хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. *Mycoplasma pneumoniae* – не типичная бактерия, не вирус и не простейшее, а некая промежуточная структура, и в этом проявляется ее атипичность. Она не имеет клеточной стенки, как вирус, и, в отличие от него, не развивается за счет клеток хозяина. Этот микроорганизм прикрепляется к слизистой и другим элементам респираторного тракта верхних и нижних дыхательных путей. Он паразитирует, размножается и выделяет патологические токсины непосредственно в орган, который поразил. Так, легочная микоплазма атакует слизистые оболочки верхних дыхательных путей, а урогенитальная – урогенитального тракта, – отмечает пульмонолог. – Первый вид атакует слизистые оболочки носа и полости рта, горла, трахеи. В связи с этим для данного заболевания характерен сухой длительный непродуктивный кашель – одна из особенностей данной атипичной пневмонии, которая развивается, если патоген спускается ниже».



## Работа вдолгую

Татьяна Мартыненко подчеркивает, что у микоплазменной пневмонии нет специфических черт. При базовом методе диагностики всех пульмологов и терапевтов – аускультации – она себя никак не проявит, на рентгеновском снимке эта пневмония видна слабо – микоплазмы не вызывают яркую картину изменений легочного рисунка. Анализ крови покажет слабые невыраженные изменения – слегка повышенный уровень лейкоцитов и СОЭ. «Именно поэтому важны комплексная оценка, характер клинической картины, наличие длительного коклюшеподобного (приступообразного, неглубокого) кашля и развитие фарингита. У данной пневмонии постепенное и неяркое начало, медленное развитие. Для нее свойственна субфебрильная температура, которая редко повышается до 38 градусов. И только иммунодиагностика может точно сказать, что мы имеем дело с микоплазмой, – говорит профессор. – И в этом тоже проявляется ее атипичность по сравнению с другими возбудителями. Микоплазму невозможно «высеять», эффективными будут только методы иммунологической диагностики. В их числе определение иммуноглобулинов или антител в крови, которое требует времени. Как правило, метод разделен на два этапа: период заболевания и постпериод. Если мы видели прирост антител ретроспективно, то говорили о возможной микоплазменной инфекции. Сегодня, повторюсь, ПЦР-диагностика позволяет максимально быстро определить ДНК возбудителя».

Для ковидной пневмонии также было характерно атипичное течение, но микоплазменная пневмония принципиально отличается от нее более легким течением без осложнений в виде дыхательной недостаточности, без массивного поражения легких и интерстициальной ткани. Осложнения (например, в виде бронхиальной астмы) могут возникнуть, но в крайне редких случаях. Она неплохо излечивается, примерно в половине случаев происходит самоизлечение, отмечает эксперт.

Но это вовсе не значит, что нужно расслабляться. Нередко специалисты фиксируют изменения на рентгене или компьютерной томограмме. «Патологический процесс, инфильтрация и воспаление самой легочной ткани говорят о том, что микоплазма перешла со слизистой внутрь легких и начала там действовать. В таких случаях необходимы госпитализация и особые курсы антибиотиков. Как правило, это монотерапия препаратом из группы макролидов – именно к ним микоплазма очень чувствительна. Но картину портит то, что во времена ковида чрезмерно использовали именно эту группу антибиотиков, и резистентность к ним выросла, – говорит Татьяна Мартыненко. – Согласно клиническим рекомендациям, лечение назначаем без знания этиологического фактора – стартуем эмпирически. При тяжелой форме пневмонии мы начинаем терапию с двух антибиотиков. Один из них – обязательно из группы макролидов. При нетяжелой форме применяем одно средство, через несколько дней производим оценку лечения и, возможно, модифицируем, добавляя второй препарат. Курс антибиотикотерапии микоплазменной пневмонии длительный – до двух недель».

Поскольку для микоплазменной пневмонии характерен коклюшеподобный кашель, то ингаляции при помощи небулайзера будут актуальны. Для снятия обструкции и воспаления пульмонологи рекомендуют использовать бронхолитик и местный противовоспалительный препарат. Они помогают снять локальное воспаление в трахее и бронхах, облегчают кашель и состояние пациента в целом. Эффективность лечения также обеспечивается курсом до 10 дней.

Микоплазменной пневмонии подвержены, как правило, представители молодого возраста – до 30 лет. Дело в том, что передача возбудителя происходит от человека к человеку при тесном контакте. Так, в начале учебного года, после длительного летнего разобщения коллективов, происходит множество контак-



тов в закрытых помещениях – детских садах, школах, вузах. Именно поэтому в осенний и зимний период важно более серьезно относиться к мерам профилактики.

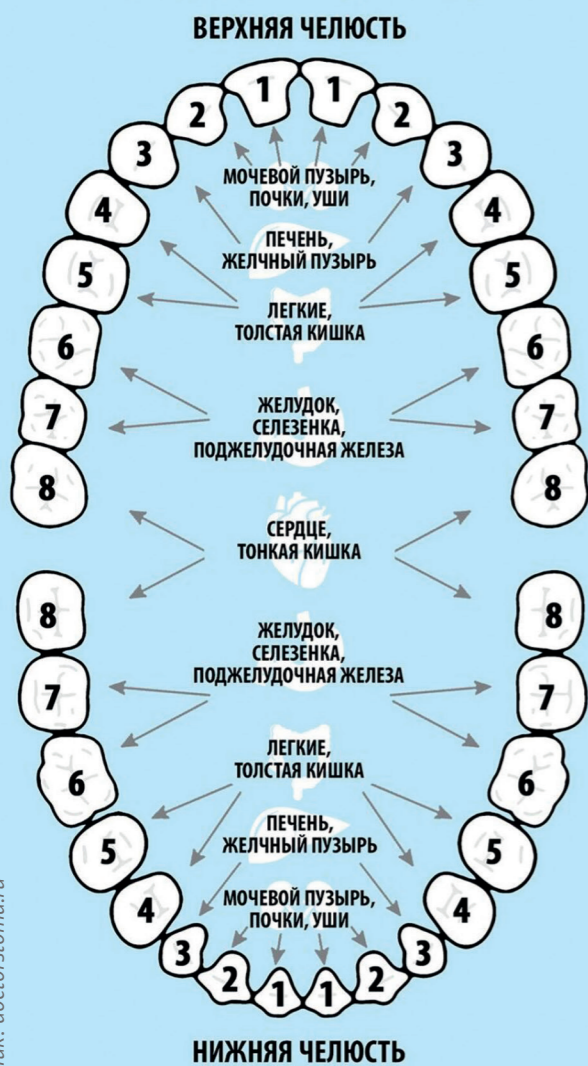
«Поскольку инфекция передается при тесном контакте, важно соблюдать масочный режим, дистанцию, стараться не находиться в местах скопления людей. Если появились признаки ОРЗ, не посещать образовательные заведения, – предупреждает врач. – Помещения необходимо регулярно проветривать и кварцевать. Кроме того, очень важно соблюдать личную гигиену – каждый вечер принимать душ, проводить санацию носовой полости, верхних дыхательных путей и пазух носа, а также горла теплой водой».

По словам врача, чем ярче болезнь протекает, тем быстрее она заканчивается, поскольку это говорит о сильном иммунитете. У микоплазменной пневмонии слабые симптомы, вялое течение, для нее характерен так называемый астенический синдром (слабость, потливость). Субфебрилитет может сохраняться более длительное время. В таком случае актуально диспансерное наблюдение, при необходимости лечащий врач назначит лабораторный и рентген-контроль. Легкие будут восстанавливаться в течение года, отмечает пульмонолог. В это время важно соблюдать все меры профилактики, подобрать необходимый комплекс витаминов, использовать методы фитотерапии.

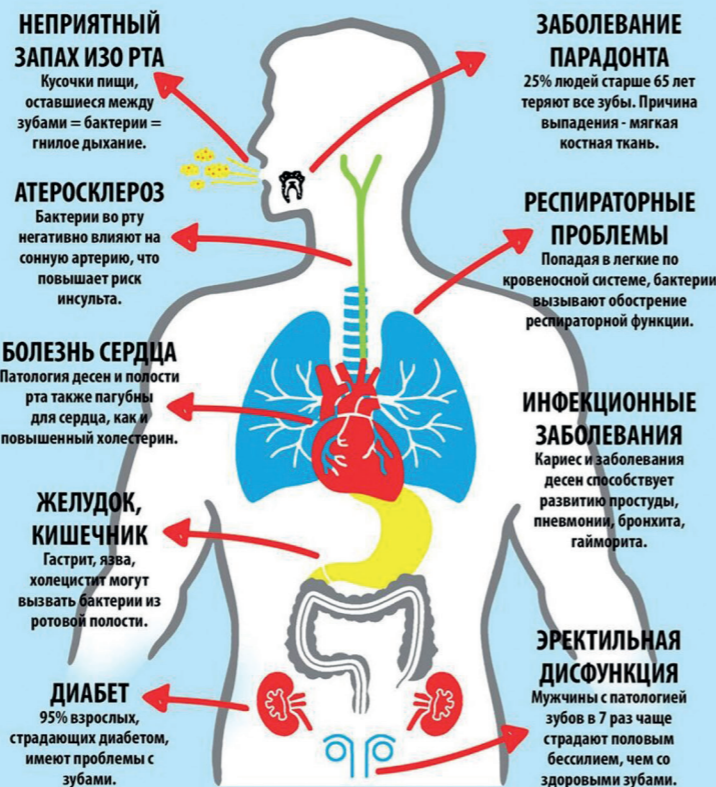
Ирина Савина

# ЗУБАСТАЯ ПРАВДА

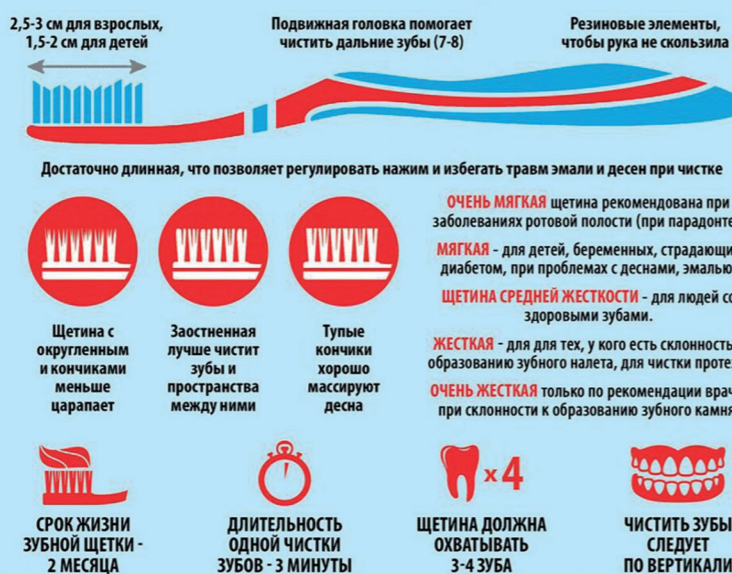
Зубы - индикаторы здоровья. Малейшее нарушение в их структуре может свидетельствовать о неполадках в работе печени, почек, легких и даже сердца. Эта таблица поможет вам понять, какой орган посылает своеобразный сигнал тревоги.



## НЕПРАВИЛЬНЫЙ УХОД ЗА ЗУБАМИ НЕГАТИВНО ВЛИЯЕТ НА ВЕСЬ ОРГАНИЗМ



## ПРИМЕТЫ ИДЕАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ



Источник: doctorstoma.ru

Хочу выразить огромную благодарность от всей души **всему персоналу отделения реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»!** Большое спасибо вам за то, что вы есть! За то, что вы действительно любите! Мой супруг Денис Иванович Аксёнов – участник СВО, инвалид, уже второй раз проходит реабилитацию в вашем госпитале, ситуация с позвоночником критическая, пять позвонков нужно менять. К сожалению, пока нет такой возможности, но именно вашими усилиями, терпением, заботой вы очень помогаете! После правильно составленной программы процедур по реабилитации он может двигаться, ходить и жить более-менее полноценной жизнью уже несколько месяцев. Что бы мы без вас делали, я даже не знаю! Спасибо вам за то, что вы – настоящие медики, профессионалы своего дела, и за вашу тяжелую работу.

Мария Анатольевна Аксенова

Хочу выразить благодарность медсестре КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» **Елене Юрьевне Шустовой** за профессионализм и заботу, благодаря ее компетентности и вниманию я себя отлично чувствую и быстро восстанавливаюсь. Отнеслась с добротой и дала профессиональные рекомендации. Не каждый врач так относится к пациентам, за что огромное спасибо.

Вячеслав Сергеевич Овчаров

Хочу выразить огромную благодарность заведующему отделением детской хирургии КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» **Сергею Николаевичу Милькевичу**. Настоящий профессионал! Хочу сказать спасибо за внимательное отношение к юным пациентам, за качественное лечение.

Яна Михайловна Писарева

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!».

Я ветеран боевых действий, выражаю благодарность врачу-эндокринологу КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Татьяне Борисовне Мусалитиной** за прекрасное отношение и грамотно назначенное лечение, также выражаю благодарность **Татьяне Анатольевне Черненко**: добрейшей души человек, всегда придет на помощь, профессионал своего дела, врач от Бога!

Юрий Тимофеевич Жданов

Хочу выразить огромную благодарность замечательному детскому отоларингологу КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» **Татьяне Евгеньевне Владимировне**! Перед тем, как попасть на прием к Татьяне Евгеньевне, мы посетили трех разных врачей в коммерческих поликлиниках, но проблему решить так и не удалось, она лишь усугублялась. Татьяна Евгеньевна на приеме была добра и приветлива, легко расположила ребенка к себе и на высоком профессиональном уровне провела осмотр, назначила лечение.

Значительные улучшения я заметила уже вечером в тот же день! А через три дня мы и вовсе забыли о проблеме, с которой мучились целый месяц! Огромное-огромное спасибо Вам, уважаемая Татьяна Евгеньевна!

Яна Викторовна Куренько

Хочется оставить прекрасный отзыв о сплоченной, организованной, отзывчивой команде сотрудников отделения медицинской реабилитации КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»! Мой сын Мирон в связи с компрессионным переломом трех позвонков проходил двухнедельную реабилитацию в данном отделении с 21 октября по 1 ноября 2024 года. Мы с ребенком в восторге! Сын получил полный комплекс процедур, принят опытными докторами, в том числе травматологом и даже психологом! Спасибо персоналу! Хочется отдельно отметить таких внимательных сотрудников, как врача-реабилитолога **Виолетту Владимировну Борисову**, врача ЛФК **Елену Владимировну Шадрину**, инструктора ЛФК **Нину Васильевну Вьюнник**, медицинских братьев – массажистов **Александра Сергеевича Агарина** и **Андрея Ивановича Бражникова**, медицинскую сестру бассейна **Ольгу Викторовну Мардасову**, всех сотрудников физиолечения! Спасибо вам огромное!

Евгения Михайловна Решетникова

Выражаю огромную благодарность врачу центра «Дар» **Ольге Васильевне Ремневой** за грамотный подход, профессионализм и человечность! Здоровья Вам и вашим близким! Также хочу выразить благодарность всему медицинскому коллективу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар», в особенности врачам **Ирине Михайловне Даниловой**, **Людмиле Владимировне Шмоновой**, **Людмиле Петровне Твердохлеб**, благодарю за ваш профессионализм, чуткий подход и доброе отношение, каждый из вас внес огромный вклад в мой непростой случай, на свет появилась моя дочь, низкий поклон и огромная благодарность, не имеющая границ. Желаю дальнейшего развития и успехов в вашей важной и ответственной работе!

Эльмира Ифратовна Гарибова





## Население целого города

Именно столько человек родилось за 60 лет в родильном доме № 1 г. Барнаула. Если быть точными, то в его стенах на свет появились 165 тысяч малышей. История учреждения началась с открытия гинекологического корпуса медсанчасти текстильщиков, в народе его называли «роддом ХБК». Для некоторых сотрудников первый роддом стал местом работы на всю жизнь, о чем свидетельствует единственная запись в трудовой книжке.

Фото представлено пресс-службой учреждения



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [cool-readers.ru](http://cool-readers.ru), [dszn.ru](http://dszn.ru), [ru.freepik.com](http://ru.freepik.com), [akspic.ru](http://akspic.ru), [yandex.net](http://yandex.net), [clinica-urology.ru](http://clinica-urology.ru), [sp-klinik.ru](http://sp-klinik.ru), [onlyclinic.ru](http://onlyclinic.ru), [wedding8.ru](http://wedding8.ru), [doctorstoma.ru](http://doctorstoma.ru)

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

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

Главный редактор – О. Н. Татарникова, редактор – И. А. Савина

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

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

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof\_typ@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А 1».

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

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

Подписано в печать 12.11.2024. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.