

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 12 (738) 19 декабря 2024 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

Кадровая ситуация под контролем!

➤ Стр. 4-5

Полвека в Тяхте

➤ Стр. 6-7

Секреты поджелудочной железы

➤ Стр. 16-19



Виктор Томенко

Губернатор Алтайского края

С Новым годом и Рождеством!

**Уважаемые жители Алтайского края!
Дорогие друзья!**



Примите самые искренние поздравления с наступающим Новым годом!

В уходящем 2024 году Алтайский край вместе со всей страной продолжал жить под знаком специальной военной операции. Поистине всенародный характер обрело добровольческое движение по оказанию помощи регионам Донбасса и нашим военным.

В сегодняшней непростой обстановке мы продолжаем трудиться и достигать целей по развитию Алтайского края. Нам удалось сохранить стабильность работы ключевых отраслей экономики. Наши предприятия выходят на рынок с новой продукцией и наращивают импортозамещение. Отличные результаты демонстрируют специалисты аграрной отрасли, пищевой и перерабатывающей промышленности.

Мы продолжаем создавать комфортные условия для жизни, улучшать инфраструктуру, строить дороги, обновлять транспорт. Более современные возможности появляются в образовании, медицине и культуре. Край все громче заявляет о себе как о туристическом центре. Стартовавшие по инициативе Президента России национальные проекты охватили все сферы жизни.

Дорогие друзья! Благодарю всех вас за самоотверженный труд в течение 2024 года, за преданность своему делу, за верность долгу, за вашу ответственность и неравнодушие.

Здоровья вам, дорогие друзья, благополучия и новых успехов на благо Алтайского края и всей России! С праздником!



Источник: altairegion22.ru



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С наступающим Новым годом и Рождеством!



**Уважаемые коллеги, дорогие друзья!
Поздравляю вас с наступающим 2025 годом и Рождеством!**

Осталось совсем немного времени – и нынешний год станет частью истории. Все изменения, которые произошли в системе здравоохранения Алтайского края, а хорошего было действительно немало, мы сделали вместе. Да и с трудностями справлялись все вместе, одной большой профессиональной командой.

В уходящем 2024 году мы открыли новые ФАПы, амбулатории, поликлиники. Значительно обновили медицинское оборудование.

Но самое важное достижение – это сохранение жизни наших земляков, возврат демографических показателей к уровню, характерному для допандемийного периода. Здесь есть вклад каждого специалиста, работающего в медицине. Ваши профессионализм, самоотверженность и готовность бороться за здоровье пациента стали ключевыми факторами в достижении главной цели.

С большим энтузиазмом и решимостью мы вступаем в новый 2025 год, с глубокой благодарностью вспоминая все, что мы смогли достичь в уходящем году. Но впереди нас ждут новые задачи.

Пусть новый год принесет нам новые возможности для улучшения системы здравоохранения, для сохранения и укрепления здоровья жителей Алтайского края, и пусть он будет наполнен только позитивными событиями, радостью и процветанием.



Кадровая ситуация под контролем



21 ноября уже в пятый раз состоялась прямая линия с губернатором Алтайского края Виктором Томенко. Во время подготовки к эфиру поступило 6630 вопросов и обращений. За два часа трансляции с главой региона были затронуты 23 темы, даны ответы на 34 вопроса жителей региона.

Поступившие вопросы касались ремонта дорог, газификации городов и поселков, работы общественного транспорта, жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства территорий, развития образования, поддержки участников специальной военной операции. На два вопроса из сферы здравоохранения губернатор ответил в прямом эфире.

Ремонт ФАП

Жители села Большеромановка Табунского района обратились с просьбой построить новый фельдшерско-акушерский пункт: из десяти ФАПов района в их селе – самый старый, он был построен еще в 1956 году. Ка-

питальный ремонт здания не производился, косметический проблему не решает, так как износ составляет 100%. В здании также находится аптечный пункт государственной сети «Аптеки Алтая», в котором жители получают льготные лекарства.

– География региона с большим количеством малых и отдаленных населенных пунктов определяет и большое количество малых объектов здравоохранения. Мы точно знаем, сколько у нас ФАПов в крае – 835, и 184 врачебные амбулатории. Известно нам и об их состоянии.

За последние пять лет мы построили 110 таких объектов: больше 80 ФАПов, около 20 амбулаторий. Есть

и другие объекты здравоохранения, которые были построены, в том числе инфекционное отделение Павловской ЦРБ. В этом году мы построим 30 ФАПов и амбулаторий, шесть уже ввели. В следующем году мы планируем построить еще примерно 30 ФАПов и амбулаторий. И до 2030 года построим еще 99. Это федеральная программа, мы используем в том числе федеральные деньги. Если фельдшерско-акушерский пункт в Большеромановке в таком состоянии, то он тоже должен был попасть в список этих объектов, нужно только уточнить, на какой год. Если он включен на последующие годы, то я даю поручение министру здравоохра-

ния края Дмитрию Владимировичу Попову: давайте посмотрим, где мы можем это немного ускорить.

Там, где из-за состояния объектов или отсутствия врачей невозможно оказывать помощь непосредственно стационарно, мы стараемся использовать мобильные формы: у нас в крае 44 мобильных ФАПа, шесть комплексных передвижных медицинских пунктов, которые тоже могут оказывать выездную помощь. Речь сегодня идет о сотнях населенных пунктов и о десятках тысяч людей, которые проходят первичный осмотр, получают помощь, направление в больницу, какие-то консультации и т. д. Будем этой формой пользоваться, а там, где удастся восстановить и подобрать медицинского работника, ситуация будет возвращаться к норме.

Нужен медик в Большой Калтай

«Когда появится медроботник в селе Большой Калтай Залесовского района? В течение пяти лет его просто нет. Вызывать скорую – это два часа, фельдшерский пункт вроде начали делать, но остановились», – задал вопрос житель края, представившийся как Владислав.

Губернатор дал поручение проверить, почему работы остановлены и можно ли подыскать медицинского работника в это село. Кроме того, описал ситуацию с медицинскими кадрами в целом по краю.

– Ситуация в крае с врачами сложная. У нас более 140 государственных медицинских учреждений, по состоянию на 1 ноября в них работают 7850 врачей – это даже на 75 человек больше, чем было на 1 ноября прошлого года. Ситуацию, связанную с оттоком врачей и в целом медицинских кадров, которая наметилась в постковидные сложные времена, когда люди уезжали в другие регионы, чтобы зарабатывать, удалось приостановить.

В крае 19,5 тысяч средних медицинских работников. Если сравнивать с ситуацией год назад, это минус 142 человека. Здесь мы почти остано-

вили отток, но пока уходит больше, чем приходит. Поэтому вся комплексная работа по закреплению кадров, по их подбору в медицинские организации края будет продолжаться. Это касается и целевой подготовки студентов, которым мы оплачиваем обучение с гарантией того, что они проработают несколько лет в краевых медицинских организациях. Это и поддержка молодых специалистов – как за счет краевых возможностей, так и за счет муниципальных подъемных, создания условий для жизни в наших отдаленных или малочисленных населенных пунктах и всего остального.

Сегодня хорошую поддержку медикам оказывает федеральное Правительство по решению Президента через социальный фонд. Специальные социальные выплаты получают наши медики: сельские врачи получают к заработной плате до 50 тысяч рублей, средние медроботники – до 30 тысяч.

Есть вопрос по работникам скорой помощи, мы им предметно занимаемся на федеральном уровне и надеемся, что решение найдем. Они получают значительно меньше в виде этой социальной выплаты. Мы этим занимаемся, не бросим ни в коем случае, так же, как и водителей скорой помощи, которые работают и на селе, и в городе.

Быстрых решений здесь нет, но по краевой программе мы выделили 1,5 млрд рублей для того, чтобы тенденцию и оттока молодых кадров, и ухода с работы пожилых кадров приостановить, и приостановили. Но работы в этом направлении еще много. Минздрав края анонсировал работу помощников фельдшера, и уже несколько десятков таких людей появились. Они, по крайней мере, в состоянии обеспечивать эту связь между пациентом – жителем небольшого населенного пункта и лечебной организацией, помочь. Будем использовать все возможности, бороться за людей, создавать условия и зарплату повышать, – подчеркнул глава региона.

Подготовила Елена Клишина.
Фото с сайта Правительства Алтайского края

Новости

Проверь свое здоровье

С 9 по 15 декабря в нашей стране Министерством здравоохранения РФ проводится Неделя ответственного отношения к здоровью. ВОЗ определяет ответственное отношение к здоровью как способность отдельных лиц, семей и сообществ укреплять здоровье, предотвращать болезни, справляться с заболеваниями и инвалидностью при поддержке медицинского учреждения либо самостоятельно.

Ответственное отношение к здоровью – это соблюдение здорового образа жизни; мониторинг собственного здоровья; ответственное использование продукции для самостоятельной заботы о здоровье, правильное хранение и употребление лекарственных препаратов.

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» и Недели ответственного отношения к здоровью 14 декабря специалисты Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики провели комплексный профилактический скрининг.

Всего за 25–30 минут все желающие смогли узнать уровень глюкозы и холестерина в крови, проверить работу сердца, мышечную силу рук, содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе, внутриглазное и артериальное давление, антропометрические показатели и т. д.

Каждый обратившийся по результатам обследования получил консультацию врача-терапевта и информационные материалы для самостоятельного изучения.

Источник: medprofaltay.ru



Полвека в Тяхте



Надежда Собакина, заведующая фельдшерско-акушерским пунктом в селе Тяхта Кытмановского района, всю жизнь проработавшая на одном месте, этой осенью за свой труд была награждена медалью Луки Крымского. Семьи своих пациентов она знает уже в нескольких поколениях. Стаж работы – 51 год.

Надежда Николаевна родом из Красногорского района. С детства она мечтала стать медиком. «Но никому об этом не говорила, так как боялась, что не поступлю, – вспоминает Надежда Николаевна. – В детстве всегда играла в больницу: пузырьки аптечные, флакончики всякие все время собирала. В поселке была фельдшер Нина Степановна Попова, и я с нее брала пример, смотрела на нее, мне нравилось, как она работает. Белый халат нравился, конечно, в первую очередь».

Путевка в жизнь

В родном поселке она окончила восемь классов, и ей от школы дали направление на поступление в педагогическое училище. Но девушка не стала туда поступать, а подала заявление в медицинское – решила не изменять своей мечте помогать людям. Поступить было нелегко. На первом же курсе была санитарная практика, на втором курсе студенток отправили в районы края.

Надежда выбрала Турочакский район (ранее входил в состав Алтайского края. – Прим. ред.), где жила ее бабушка. Там проходила практику в районной больнице в течение месяца – смотрела, как работают опытные коллеги, училась у них. «Мы уже умели ставить уколы, и нам доверяли их делать пациентам». Окончила училище по специальности «лечебное дело».

– Распределение было по принципу «кто куда пожелал». Мне хотелось из своего района уехать в какое-нибудь другое место, посмотреть, как люди живут. И мне предложили Кытмановский район. Я приехала сюда в 1973 году, мне было 19 лет всего. Село было большое. Главный врач больницы Александр Васильевич Кокурин принял нас с подружкой, дал нам возможность выбора. Она поехала в Старую Тарabu, а мне досталась Тяхта. Я приехала, а здесь даже дороги от центральной трассы до села не было – просто насыпь. Автобусов не было. Приходилось пешком лекарства носить, на попутках ездила за лекарствами. От трассы до села шла пешком восемь километров. Все было. Это сейчас хорошо, отчего же не работать?

Тогда в селе жило более 800 человек, в том числе 250 детей. Беременных было много – по 20–25 в год. Работы было много, но я была молодая, справлялась. Сейчас населения в два раза меньше. Село стареет, люди уезжают. Детей мало – всего 60, из них 37 – школьники, до года – всего

двое, и то один приезжий. Молодежь не остается, все стараются выучиться и уехать туда, где находят работу по своей профессии.

На вопрос «Что входит в обязанности сельского фельдшера?» Надежда Николаевна отвечает:

– Я делаю все, что нужно. Веду прием больных. Сейчас ходила на активный вызов, посмотрела проблемных пациентов, телефоны временно не работали, поэтому не могла позвонить и справиться об их самочувствии. Сегодня посмотрела женщину с давлением. Выполняю процедуры: внутривенные, подкожные инъекции, капельницы. Раньше наблюдала за беременными. Когда был коронавирус, работала на скорой помощи, так как медиков не хватало. И на приеме работала в Кытманово, когда не было врачей – они уезжали бороться с ковидом в Заринск. Сейчас есть компьютер, выписываю рецепты, направляю на диспансеризацию. Работы все равно много. Из ФАПа никогда не ухожу вовремя, сразу, как смена закончилась.

Мои первые пациенты, которые пришли ко мне, когда я приехала, сейчас уже сами бабушки и дедушки, теперь и внуков их рашу (смеется). Это уже точно третье поколение на моей памяти.

Высокая награда

О том, что ей присвоена государственная награда, Надежда Николаевна узнала из группы ЦРБ в социальной сети.

– Я и не заглядываю туда, а потом все стали меня поздравлять и по-

Факт

В 2023 году Надежда Собакина заняла третье место в краевом этапе Всероссийского конкурса медицинских работников в номинации «Лучший фельдшер».

здравляют до сих пор, говорят, наградили заслуженно. Я не ожидала, что мой труд так оценят, на столь высоком уровне.

Свое личное счастье Надежда Николаевна тоже обрела в Тяхте. Здесь встретила супруга, родила четверых детей. Она говорит, что медаль – заслуга в том числе и ее семьи: если бы не поддерживали, ей было бы работать гораздо труднее. «Если звонят, и надо ехать на вызов, то просыпается вся семья». По примеру Надежды Николаевны медицинскую профессию получила ее племянница – работает акушеркой в Бийске.

– А вообще так получилось, что из моего родного поселка Сосновка много вышло медиков, в том числе из моего класса. Мой одноклассник Юрий Михайлицын стал хирургом, девчонки выучились на акушеров, медсестер.

Чтобы поддерживать себя в хорошей форме, Надежда Николаевна отправляется на работу пешком и проходит каждый день по два с половиной километра. «Надо же соответствовать, чтобы другим служить примером». Раньше участвовала в художественной самодеятельности, а сейчас читает книги, занимается огородом, делает заготовки на всю свою большую семью.

Справка «МиЗ»

Медаль Луки Крымского – государственная награда Российской Федерации. Ею награждаются практикующие врачи, средний и младший медицинский персонал, иные работники медицинских организаций за заслуги в области охраны здоровья граждан, за большой вклад в организацию оказания медицинской помощи и укрепление общественного здоровья. Среди списка заслуг – обеспечение населения качественными лекарственными препаратами, разработка и изготовление инновационных лекарственных препаратов, подготовка кадров для медицинских организаций, научная и иная деятельность, направленная на развитие системы здравоохранения, самоотверженность и высокий профессионализм при лечении пациентов в сложных условиях, спасение их жизни и сохранение здоровья.

Елена Клишина.

Фото предоставлены героиней публикации



Новости

Предупрежден – значит вооружен

В Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики работает «Школа здоровья» для людей старшего поколения в рамках реализации проекта «Активное долголетие» нацпроекта «Демография».

В РФ сахарным диабетом больше 4,8 млн человек, в Алтайском крае – около 100 тыс. человек. Врач по медицинской профилактике КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Анастасия Жуланова рассказала, что такое сахарный диабет и как не пропустить первые признаки этого заболевания. Различают сахарный диабет 1-го типа, или инсулинозависимый, и сахарный диабет 2-го типа, или инсулинонезависимый. Диабет 1-го типа часто появляется в детстве или в подростковом возрасте.

90% больных диабетом имеют сахарный диабет 2-го типа. Как правило, им страдают люди старше 40 лет, с избыточной массой тела и с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Спровоцировать развитие сахарного диабета могут:

- наследственная предрасположенность;
- ожирение;
- болезни, в результате которых происходит поражение бета-клеток поджелудочной железы (панкреатит, рак поджелудочной железы, заболевания других желез внутренней секреции);
- вирусные инфекции (краснуха, ветряная оспа, вирусный гепатит и некоторые другие заболевания, включая грипп), играющие роль пушкового механизма;
- нервный стресс (он тоже может быть предрасполагающим фактором);
- возраст.

Сегодня разработаны методы эффективного контроля и лечения сахарного диабета не только 1-го, но и 2-го типа. Главная цель – научиться его контролировать.

Источник: medprofaltay.ru

Как мы шагали, или История одного марафона



с врачом-кардиологом **Лео Бокерия**. С 2019 года они проводят марафоны для популяризации здорового образа жизни, формирования у людей устойчивой привычки двигаться. В марафоне, который длился с 15 октября по 15 ноября, приняли участие около 83 тысяч человек из 80 регионов России, или три тысячи команд. Все участники сделали около 90 млрд шагов! Это эквивалентно 1,5 млн кругов вокруг Земли.

По правилам чемпионата, каждый участник должен был проходить ежедневно 25 тысяч шагов. Подсчет шагов велся при помощи мобильного приложения.

– Были технические трудности, и это было самое сложное! – делится **Елена Спицкая**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» и участник команды «Шаги жизни». Ведь для того чтобы принести в копилку команды заветные 25 тысяч шагов, иногда приходилось из-за сбоев в программе проходить 35–45 тысяч шагов!

На протяжении целого месяца мы ходили каждый день, при любой погоде, независимо от занятости или усталости! У каждого участника была своя мотивация. Кто-то хотел похудеть, поправить здоровье, кто-то участвовал из спортивного азарта. Но вместе мы выдержали, и для каждого участие в марафоне – уже успех!

Это уже второй марафон для команды и лично для Елены Спицкой. В первом она участвовала весной. Как медработник, конечно, не могла не заметить положительные изменения в своем самочувствии: удалось снизить вес и уровень холестерина в крови, забыла про мигрень! И она не остановилась, завершив марафон, а добавила в свою жизнь регулярные посещения бассейна и занятия по акваэробике.

Команда «Шаги жизни» состоит из двенадцати человек, большинство из них работники Мамонтовской центральной районной больницы. Капитан команды – врач ультразвуковой диагностики **Карина Федотова**.

«Ходи пешком – и будешь счастлив, ходи пешком – и будешь здоров», – сказал в XIX столетии Чарльз Диккенс, но эти слова не утратили своей актуальности.

Команда «Шаги жизни», состоящая в основном из сотрудников Мамонтовской центральной районной больницы, приняла участие в чемпионате России по фоновой ходьбе «Человек

идуший» и даже заняла в нем шестое место.

Организатор этого мероприятия – общественная организация «Лига здоровья нации» во главе

– Своим примером мы всем, и в первую очередь себе, показали, что движение – это и есть жизнь! Ведь научно доказано, что ежедневные пешие прогулки снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%, сахарного диабета – на 27%, ожирения – на 35%, от этого возрастает иммунитет, укрепляются мышцы. Исследования показали, что люди, которые проходят ежедневно 8–10 тысяч шагов, значительно реже сталкиваются с гипертонией, инсультами и другими заболеваниями, чем те, кто ведет малоподвижный образ жизни. Все это особенно важно в условиях современного ритма жизни, когда многие люди проводят большое количество времени за компьютером. Недостаток движения – четвертая по значимости причина смертности в мире, а ходьба – простой и действенный способ поддержания здоровья, это подчеркивает и Лео Бокерия.

Командный дух и боевой настрой на победу помог нашей команде весь марафон держаться в лидерах! Каждый из участников выложился по полной.

За нас болели даже наши соперники. По правилам марафона, даже при равном количестве шагов у команд побеждает та, в которой больше участников. Мы весь марафон были в лидерах, занимали первое-второе

место. Но так как команда маленькая, то заняли в итоге только шестое место в номинации «ЗОЖ». Было бы нас больше – и первое место было бы наше. В день каждый участник нашей команды проходил 20–21 км (это зависит от ширины шага). Если считать вместе с предварительным этапом, то за 45 дней мы нашагали 900 километров. Соперники писали нам: «Очень жаль, что вы не вошли в тройку победителей».

Факт

Все участники сделали около **90** млрд шагов!

Это эквивалентно **1,5** млн кругов вокруг Земли.

Но мы не собираемся останавливаться на достигнутых результатах, планируем привлечь как можно больше единомышленников в свою команду и в следующий раз побороться не только за победу в марафоне, но и вновь за победу над собой!

Информация и фото предоставлены КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»



Новости

Врачи-стоматологи провели лечение детям края

В Алтайском крае состоялся первый выезд мобильного стоматологического комплекса, который предназначен для лечения детей.

Врачи Краевой детской стоматологической поликлиники 5 декабря выехали для осмотра и лечения юных пациентов в Михайловский и Угловский районы.

Руководителями районных больниц была организована предварительная запись на прием. В Михайловском районе кроме райцентра специалисты побывали еще в двух селах – Ракиты и Малиновое Озеро.

Специалисты вели прием шесть дней в усиленном графике: с 8:30 до 19:00. За это время им удалось осмотреть и провести лечение зубов у 335 маленьких пациентов.

Комплекс был приобретен за счет краевых средств для работы на базе Краевой детской стоматологической поликлиники. Это первое подобное оборудование в Алтайском крае. Комплекс оснащен современной стоматологической установкой, рентгеновским аппаратом, диагностическим оборудованием широкого спектра.

Главная задача мобильного комплекса – обеспечить шаговую доступность стоматологической помощи детям. В приоритете – удаленные районы края.

Источник: zdravalt.ru



Новый год на дежурстве



Пока жители края заняты предпраздничными приготовлениями, экстренные медицинские службы готовятся, пожалуй, к самой горячей поре.

Ежегодно в Краевую клиническую больницу скорой медицинской помощи в новогодние каникулы обращается около тысячи человек. Как правило, это пациенты хирургического и травматологического профилей. Сначала в больнице оказываются те, кто не рассчитал свои силы за праздничным столом, чуть позже подтягиваются те, кому не повезло с катаниями на горке. Поэтому основная нагрузка приходится на абдоминальных хирургов и на травматологов. Врачи КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» поделились тем, как проходит их дежурная новогодняя ночь.

Не спешить

Для врачей экстренного стационара новогодняя ночь не отличается от какой-либо другой ночи дежурства – пациенты поступают сюда круглосуточно, независимо от календарных

дат. «Каждый раз мы надеемся, что картина поменяется и пациентов будет меньше, но, к сожалению, они есть и 31 декабря, и 1 января. Причина проста – спешка. Все торопятся приготовить к новогодней ночи. Кроме того, чаще всего суета сопровожда-



ется употреблением алкогольных напитков еще до самого праздника. Алкоголь расслабляет человека, делает его менее осторожным», – говорит врач травматолог-ортопед отделения травмы кисти ККБСМП **Сергей Свиридов**.

В этом отделении работают с пациентами, травмировавшими верхние конечности. «Именно в новогодние дни чаще всего приходится иметь дело с колото-резаными ранами. Людей ранят осколки разбитого стекла, или же случаются травмы при действиях с ножом: у хозяек, работающих на кухне в спешке, рука может соскользнуть с рукоятки ножа, и лезвием повреждаются сухожилия и нервы», – поясняет врач. – Чуть позже, когда застолье в разгаре, люди под действием алкогольных напитков теряют бдительность и контроль и получают различные травмы – в основном при падении. При этом необязательно быть слишком пьяным – даже легкая доза спиртного делает человека более уязвимым».

Еще одна травма, с которой могут сталкиваться врачи в это время года, – взрывная. «К счастью, таких случаев стало меньше, но они есть. Периодически петарды взрываются в руках, или же фейерверк не выстрелил, человек идет его проверять, и тот разрывается. При взрывных травмах высокая кинетическая энергия переходит сразу в кисть, мягкие ткани сильно страдают от разрыва. Такие травмы крайне тяжело ле-

чить, и сложно прогнозировать, что ждет пациента в перспективе. Дело в том, что происходит не просто повреждение фрагментами устройства, а возникает зона молекулярного сотрясения, которая разрушает ткани, и впоследствии, в отдаленном периоде, возникает некроз», – отмечает Сергей Свиридов.

Но, безусловно, чаще всего в период новогодних каникул травматологам приходится иметь дело с кинетическими повреждениями конечностей различной сложности – от ушибов и растяжений до переломов. «Начиная с новогодней ночи, люди выходят на улицы – гуляют, катаются на горках и катках и при падении на лед травмируются. Пациентов с различными повреждениями госпитализируют в пять травматологических центров. Наше отделение специализируется в основном на травмах верхних конечностей», – продолжает травматолог-ортопед.

За годы работы ему не раз приходилось проводить праздничные дни на дежурстве. Один из самых запоминающихся случаев произошел 1 января. «К нам привезли девушку с ножом в руке – она торопилась и, сильно промахнувшись, попала им в лучезапястный сустав. Врачи скорой помощи на вызове не стали вынимать нож из руки, чтобы не спровоцировать кровотечение. Здесь мы ее прооперировали, и, к счастью, все обошлось без каких-либо сложностей. Нож до сих пор лежит в ординаторской», – рассказывает Сергей Свиридов.

Сами врачи во время любого дежурства остаются максимально собранными и сконцентрированными – им нельзя расслабляться, невзирая на праздники и традиции. «Мы не можем совершить ошибку, от нас зависят правильный диагноз и лечение. Как мы уже говорили, даже бокал шампанского лишает человека бдительности. Поэтому в полночь 31 декабря мы пьем чай с печеньем и загадываем желание, чтобы к нам попадало как можно меньше пациентов», – заключает врач.

Не ждать последнего момента

Заведующей отделением скорой помощи **Татьяне Удовиченко** за долгие годы работы в ККБСМП также неоднократно доводилось дежурить в праздничную ночь и сталкиваться со всеми последствиями встреченного нового года.

«Никогда не предугадаешь, насколько спокойно пройдут эти дни. Как правило, люди, конечно, стараются праздник встретить дома, а уж потом обращаться за помощью. Первые пациенты появляются после часа-двух ночи и потом едут часов до семи-восьми утра, не говоря уже о следующих сутках», – рассказывает врач-хирург хирургического отделения № 2. – Также невозможно предугадать, с какими проблемами придется иметь дело.

В период праздников пациенты обращаются не только с воспалительными заболеваниями брюшной полости, но также возрастает количество пострадавших с различными ранениями в результате противоправных действий.

Кроме того, достаточно высок процент пациентов, самостоятельно обращающихся в приемный по-

Врачи во время любого дежурства остаются максимально собранными и сконцентрированными.

кой нашей больницы. Однако у нас стационар в основном хирургического и травматологического профилей. А пациенту может понадобиться квалифицированная помощь специалистов в других медучреждениях. Поэтому при возникновении серьезных проблем со здоровьем будет правильным сначала позвонить по телефону 112 или 103 – с мобильного, чтобы первичную сортировку выполняла именно бригада скорой медицинской помощи. Она доставит пациента в тот стационар, где ему окажут необходимую помощь».

По словам хирурга, главное отличие «новогодних» пациентов в том, что в больницу они обращаются в состоянии, что называется, навеселе или же приходят с нетрезвой компанией, мешая нормальной работе медиков.

Для врачей продолжают все те же будни. «31 декабря мы стараемся собраться все вместе, накрываем праздничный стол. В полночь поднимаем бокалы с минеральной водой или соком», – делится Татьяна Удовиченко. Накануне череды праздников врач желает всем пациентам здоровья, а коллегам – адекватных пациентов.

Ирина Савина



Задачи повышенной сложности



В 2024 году детские врачи столкнулись с редкими и сложными случаями, но успешно с ними справились. Рассказываем эти истории побед над ошибками, которые допустила природа.

Опухоль с зубами и волосами

Детские хирурги барнаульской детской больницы № 7 спасли пациентку с тератомой. Девушка 15 лет поступила в приемное отделение с жалобами на боль в животе. Ультразвуковое исследование показало, что в животе справа есть опухолевидное образование.

– Размер этого образования был до 12 см в диаметре. Однако по результатам УЗИ не всегда возможно определить, опухоль это, киста яичника или аппендикулярный абсцесс. В ходе лапаротомической операции обнаружили на яичнике образование синюшного цвета, размером 11 на 7 см. Оно занимало практически весь малый таз, – вспоминает заведующая детским отделением гнойной хирургии **Нина Мамонтова**. – Ткань яичника вообще не определялась: он переродился в опухоль.

Этот яичник пришлось удалить. Однако маточную трубу удалось оставить, а значит, сохранить пациентке репродуктивную функцию.



– Когда коллеги вскрыли удаленное образование, сразу стало понятно, что это тератома. В полости обнаружены различные зародышевые ткани: волосы, зачатки зубов, хрящи. С течением времени тератомы могут перерождаться в тератобластомы, то есть становиться злокачественными. Официальное заключение гистолога показало: у нашей пациентки была доброкачественная опухоль, – рассказывает Нина Владимировна.

Тератома, или дермоидная киста яичника, – это доброкачественное образование, которое формируется из оставшегося зачатка одной из эмбриональных тканей. Тератома представляет собой округлое образование в яичнике, с плотной стенкой и разнородным содержимым: жидкостью, жиром, волосами, ногтями, зубами.

По словам хирурга, случай интересный и достаточно редкий. За 25-летнюю хирургическую практику Нины Мамонтовой это всего лишь второй. Детский хирург отмечает: помощь пациентке оказали вовремя. Если бы тератома лопнула, ее содержимое оказалось бы в животе и вызвало серьезное осложнение в виде перитонита. Юная пациентка быстро пошла на поправку, выписана с положительным исходом и в настоящее время чувствует себя хорошо.

– По одной из версий, описанных в медицинской литературе, опухоль тератомного характера – это неразвившийся близнец. Возможно, он внутриутробно существовал, но по каким-то причинам не стал развиваться и был поглощен организмом, который развился. Тератомы встречаются не только у женщин. У мужчин они тоже могут быть, располагаться могут в крестцово-копчиковой области и даже в грудной клетке, – объясняет доктор.

Так как тератомы долгое время симптоматически не проявляются, человек не может знать о наличии такой опухоли в организме. Именно поэтому врачи настоятельно рекомендуют регулярно проходить профилактические обследования.

Двойная атрезия

В декабре прошлого года жительница Бурлинского района Татьяна загадывала желание: чтобы со здоровьем ее сына все стало хорошо. И, судя по всему, ее желание исполнилось. 12-летний Андрей в 2024 году был дважды прооперирован в Алтайском краевом клиническом центре охраны

материнства и детства: первый раз – в мае, второй – в ноябре. Сейчас он идет на поправку, хотя еще предстоит длительное восстановление. В семье Андрей родился третьим. Если с первыми двумя детьми особых проблем не было, то у Андрюши сразу после рождения обнаружили двойную патологию – атрезию пищевода и двенадцатиперстной кишки.

– Это очень редкий случай, – поясняет заместитель главного врача АКЦОМД по хирургии **Юрий Тен**. – Если атрезия пищевода встречается с частотой один случай на 3000 детей, то атрезия двенадцатиперстной кишки, а особенно сочетание этих двух пороков – гораздо реже. Мы прооперировали Андрея сразу после рождения. Кроме двойной атрезии, у него желудок соединился с трахеей. У ребенка была непроходимость и пищевода, и желудка. Содержимое пищеварительного тракта попадало в легкие, и он задыхался. Тогда мы сделали операцию на двенадцатиперстной кишке. Операцию на пищеводе в тот момент делать было рано, и мы вывели ему гастростому для приема пищи и эзофагостому для отведения слюны. Потом нужно было ждать, пока ребенок подрастет и окрепнет, чтобы сделать пластику пищевода. Несколько лет операция откладывалась по разным причинам – в частности, из-за того, что ребенок часто болел, был недобор роста и веса, из-за ковида.

В середине мая известный детский хирург **Юрий Тен**, прооперировавший множество детей с атрезиями, выполнил мальчику пластику пищевода. Татьяна, мама Андрюши, отметила, что после этой операции самочувствие сына улучшилось.

Он ни разу не болел ОРВИ и не пропустил ни одного учебного дня в первой четверти. Мальчик подрос на три сантиметра, смог набрать целых два килограмма, а для Андрея буквально каждый грамм на счету, ведь в двенадцать лет он весит всего 14 кг, а должен весить как минимум в два раза больше. Пробовал по-



немногу жевать пищу, чтобы ощутить ее вкус. Все эти годы мальчик питался через гастростому обычной, но специально подготовленной пищей – протертой или измельченной в блендере. После второй операции, которая была сделана 13 ноября, он сможет постепенно перейти на прием пищи через рот, уже в больнице пробовал пить воду и соки, есть протертый суп. Прием препаратов ему не понадобится. Гастростому пока не убрали: после операции возможно сужение пищевода, тогда придется его бужировать, поэтому дополнительное устройство решили оставить на всякий случай, но не использовать его по назначению.

Вторую операцию провел **Константин Тен**, наблюдает мальчика детский хирург **Дарья Елькова**. – Мне нравится, что мне сделали операцию, что я смогу кушать уже сам, – радуется мальчик. Андрей выглядит бодро, улыбается, глаза его блестящие.

Кроме того, в пятилетнем возрасте Андрей столкнулся еще и с мочекаменной болезнью – в мочевом пузыре был обнаружен камень диаметром два сантиметра. Его тоже удаляли в центре охраны материнства и детства хирурги **Юрий** и **Константин Тены** и **Дарья Елькова**.

Несмотря на те испытания, которые ему выпали, Андрей хорошо учится в школе, участвует в театральных постановках, гуляет, в меру сил помогает маме по дому, о нем беспокоятся друзья, которые писали ему, пока он лежал в больнице. Ближайшие несколько месяцев ему придется провести дома – ослабленный организм нужно оберегать от инфекций, но Андрей готов мужественно пройти и это испытание.

Пример командной работы

Врачи АКЦОМД помогли юной пациентке с сепсисом доносить беременность и родить ребенка в срок. 6 июня в центре охраны материнства и детства родился мальчик весом 3450 граммов, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. Мама назвала его Владиславом. Казалось бы, обычный случай – естественные роды, средние показатели доношенного ребенка. Но чтобы эта беременность завершилась в срок, специалистам краевого центра охраны материнства и детства пришлось потрудиться над решением задачи повышенной сложности.

Весной из района края в центр экстренно поступила несовершеннолетняя беременная со сроком бере-

Число спасенных с помощью хирургов людей сложно оценить, но точно известно, их много!

Продолжение на стр. 14 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»



менности 30 недель. На вопрос, что с ней случилось, молодая будущая мама ответила: «Погуляла без куртки, застудила почку». У нее был диагностирован карбункул почки – гнойно-осложненный острый пиелонефрит, 17-летняя пациентка была уже в состоянии сепсиса. Ей потребовалась срочная операция, которую провел ночью заведующий уролого-андрологическим отделением, главный внештатный детский уролог-андролог Александр Киптилов.

К лечению пациентки были привлечены многие специалисты АККЦОМД – педиатры, нефрологи, акушеры-гинекологи. Были приглашены для консультации главный внештатный специалист уролог **Александр Неймарк**, главный внештатный специалист по акушерству **Ольга Кояло**, проводились телемедицинские консультации с федеральным центром НИИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова. В итоге мама с малышом были выписаны из перинатального центра домой, так как оба чувствовали себя хорошо.

Несовершеннолетним беременным, которые сами еще дети, присуща детская беспечность, отметила **Юлия Миллер**, заместитель главного врача АККЦОМД по педиатрической помощи. За здоровьем юных мам в центре

наблюдает врачи-педиатры, а при необходимости и узкие специалисты.

– Сложность случая заключалась в том, что пациентка в момент поступления была, во-первых, беременной на большом сроке, была даже угроза прерывания беременности, во-вторых, была несовершеннолетней, а в-третьих, в тяжелом состоянии, требовавшем экстренного оперативного вмешательства. Нам удалось ликвидировать угрозу прерывания, сохранить беременность, и девушка родила доношенного здорового ребенка в срок. К счастью, перенесенные ею заболевание, операция и наркоз не отразились на здоровье малыша.

У нас в центре мультидисциплинарная команда, и мы имеем опыт ведения несовершеннолетних беременных разных сроков гестации, имеющих различные сопутствующие заболевания. Иногда проблемы со здоровьем (например, с сердцем, с мочевыводящими путями) у них выявляются впервые только после того, как они поступили в наш центр, – рассказала Юлия Владимировна.

Подготовила Елена Клишина.

Фото предоставлены пресс-службами медицинских организаций

Бийский фельдшер Михаил Емельянов рассказал о своей работе в Курской области. Дежурства на скорой помощи психологически подготовили его к тому, с чем пришлось столкнуться в опасных командировках.

Неудачный прыжок

Михаил Емельянов проработал фельдшером на бийской скорой около 16 лет. Но однажды принял решение пойти добровольцем на СВО, где пробыл в общей сложности год в качестве медика. В полной боевой экипировке и с оружием он спасал жизни пострадавших солдат. Вернувшись в свой родной город, Михаил продолжил работать в медицине, но не на скорой, так как активная деятельность ему теперь противопоказана.

– Я находился на выполнении боевой задачи и во время неудачного прыжка повредил ногу. Из-за постоянного движения я даже не почувствовал, что у меня травма. Ну болит и болит. Да, есть небольшой отек. Ну и что? А вот следующий день дался мне тяжело. У меня подошло время отпуска, и меня отправили домой. Травма дала о себе знать, когда ехал в автобусе, – рассказал фельдшер.

«Кто, если не мы?»

Когда Михаил вернулся домой, отправился в больницу. По снимкам МРТ стало понятно, что травма серьезная. Ему сделали операцию. Сейчас Михаил ходит уже без костылей, проходит реабилитацию и продолжает работать, но уже фельдшером в поликлинике горбольницы № 2.

– Фельдшер – универсальный человек, который может все. Сейчас я пока работаю в фильтре, ко мне приходят на прием люди с симптомами ОРВИ. Далее ставлю им диагноз, определяю, нужна госпитализация или нет, и веду лечение пациентов. Через мой

«Мы были мишенью для дронов»



кабинет проходит достаточно много людей. Порой в самый загруженный день бывает около 60 пациентов, – поделился Михаил.

Несмотря на травму и реабилитацию, которая еще не закончилась, Михаил в свободное от работы время продолжает оказывать помощь. По возможности отправляется на поиски пропавших людей вместе с волонтерами. А недавно ему вновь пришлось надеть военную форму и уехать за три тысячи километров от дома.

– В Курскую область мне предложили поехать волонтером руководителем поисково-спасательного отряда, в котором я состою. Против такого я не мог себе ничего противопоставить и решил, что нужно ехать. Ну а кто еще, кроме нас, им поможет? Для родных и близких моя очередная поездка не была сюрпризом, я всех подготавливал к этому заранее. Поэтому они восприняли мое решение положительно, – поделился фельдшер.

Что скажут начальство и пациенты?

Руководство второй горбольницы без проблем его отпустило. Вот что рассказала об этом сотруднице заведующая поликлиникой **Ольга Балахнина**:

– Михаил работает у нас около года. За это время он зарекомендовал себя как хороший и опытный специалист. Многие пациенты его хвалят, особенно бабушки. О том, что он был добровольцем, мы знали, а вот про волонтерскую деятельность – нет. К предстоящей командировке Михаил начал подготавливать нас заранее. После к нам пришла официальная бумага, и он уехал в Курскую область. Конечно, приходится выкручиваться, искать ему замену. Но за таких сотрудников берет гордость.

В день отъезда Михаил не забыл и о своих пациентах в поликлинике. Он, как и положено, пришел утром на

работу, сразу с вещами и в форме, которая очень напоминала военную.

– Нужно выкладываться по максимуму. Да и нагрузки много. Ну как я могу бросить пациентов и подвести своих коллег? Конечно, люди были удивлены. Спрашивали, что за форма, а многие предполагали, что сегодня какой-то праздник. Но я все объяснил, сказав, что сегодня еду в командировку. Ни один не покрутил пальцем у виска. Наоборот, ко мне отнеслись с пониманием и уважением, – рассказал Михаил.

Охотились на медиков с дронов

По приезду в пункт назначения местные жители встретили волонтеров с благодарностью, ведь помощь медицинских работников и других специалистов была просто неоценима. Люди потеряли все: жилье, деньги, документы...

– Жизнь там не остановилась, она идет своим чередом, несмотря на постоянные sireны воздушной тревоги. Возможно, люди уже привыкли к такой обстановке и спокойно к этому относятся. Местным жителям мы в основном помогали восстанавливать документы, выдавали гуманитарную помощь, – рассказал фельдшер.

Как оказалось, в Курской области серьезная медицинская помощь местным жителям не потребовалась. В основном они обращались к Михаилу с гипертонической болезнью и кризисами. Однако его более серьезные навыки и знания все-таки пригодились, но уже военным, которые находились в 105 км от Курска. Надевая всю необходимую защитную экипировку, он периодически уезжал из города и в составе медицинской бригады спасал жизни раненым солдатам.

– Мы выезжали с бригадой за пределы Курска и оказывали помощь

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»



только пострадавшим военным. Травмы были различные: осколочные и пулевые ранения, ожоги. Нужна была серьезная помощь, и счет шел на минуты, – поделился фельдшер. – Сами мы тоже иногда находились в опасности, ведь рядом были слышны стрельба и взрывы. На медиков вели охоту с дронов, можно так сказать. Беспилотники сбивали прямо над нами. Там мы были первоочередной целью.

«Хочу снова вернуться туда»

По словам Михаила, эта поездка оказалась для него несложной, несмотря на то, что опасность была всегда поблизости. Другой человек на его месте, возможно, не смог бы просто так пережить то, что видел фельдшер, который до волонтерской поездки в Курскую область был добровольцем на СВО. Там ему приходилось действительно непросто.

– Поездка в Курскую область показалась мне легче, чем когда я находился на СВО в другой местности, непосредственно в зоне боевых действий. А работа на скорой дала мне определенную подготовку ко всему, что видел, когда был добровольцем, а потом волонтером, ведь за 16 лет

в медицине повидал многое. Поэтому стресса нигде не испытывал, – поделился Михаил. – Конечно, везде были серьезные и трагичные ситуации. Очень переживал, было жалко людей, а в душе оставался осадок, но я смог пережить все увиденное. А вот человеку с неподготовленной психикой будет сложно столкнуться с подобным.

По словам фельдшера, уезжать из Курской области ему совсем не хотелось. Ведь помощь каждого врача очень нужна людям, оказавшимся в трудной ситуации. Сам же Михаил испытывает моральное удовлетворение от каждого вылеченного пациента и своевременно оказанной помощи.

– После каждой моей поездки мировоззрение меняется. Понимаешь, что проблемы, которые порой возникают в жизни, почти незначительны по сравнению с тем, что испытывают люди там, – подытожил фельдшер.

Как утверждает Михаил, он поехал бы добровольцем или волонтером еще раз, но пока не может, ведь нужно сопоставлять свои физические возможности с реальными задачами.

Ольга Кузнецова,
«Бийский рабочий».
Фото Евгения Плахотина

Ежегодно в первые дни января в экстренных больницах принимают десятки пациентов с панкреатитом или холециститом. Это острые хирургические заболевания, которые обусловлены нарушением диеты. Их обострение или же дебют спровоцированы употреблением большого количества алкоголя в совокупности с жирной, жареной и острой пищей. Сегодня мы остановим внимание на поджелудочной железе, которая работает с повышенной нагрузкой все новогодние каникулы. За что она отвечает и как сохранить ее здоровой, разберемся вместе с нашим экспертом – к. м. н, врачом-гастроэнтерологом Ольгой Гатаулиной.

Снизить риски

– **Ольга Владиславовна, какие функции возложены на поджелудочную железу?**

– Это железа пищеварительной системы, которая, наряду с выработкой панкреатического сока, обладает эндокринной функцией. Эндокринная часть поджелудочной железы сгруппирована в виде мельчайших островков (островки Лангерганса) и вкраплена в паренхиму экзокринной части железы (это большая часть паренхимы поджелудочной железы, выделяющая необходимые для пищеварения ферменты). Внешнесекреторная функция поджелудочной железы

Секреты поджелудочной железы



– **Что является «врагом» для поджелудочной железы?**

– Злейший враг поджелудочной железы – алкоголь. Он оказывает многогранное отрицательное влияние на функцию этого органа и является фактором риска развития как острого, так и хронического панкреатита. Риск пагубного потребления алкоголя определяется с помощью опроса (анкетирования) в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Наряду с влиянием алкоголя, разрушительный вклад в работу поджелудочной железы вносит и табакокурение. Ежедневное выкуривание одной сигареты и более (> 20) является диагностическим критерием фактора риска хронических неинфекционных заболеваний. Отсутствие баланса между количеством принимаемой пищи и физической активностью ухудшает работу поджелудочной железы. Нерациональное питание с преобладанием жиров и продуктов, обладающих сокогонным действием, нарушает функцию поджелудочной железы.

Нет – алкоголю, Да – клетчатке

– **Чем опасен хронический панкреатит?**

– Своевременное назначение лекарственных препаратов и модификация образа жизни позволяют максимально купировать симптомы заболевания. Отсутствие приверженности терапии повышает вероятность развития тяжелых и опасных для жизни осложнений. В их числе нарушение оттока желчи, портальная гипертензия (подпеченочная), эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.), а также воспалительные изме-

зключается в выработке клетками экзокринной части панкреатического сока, содержащего ферменты, необходимые для переваривания белков (протеазы), жиров (липазы), углеводов (гликозидазы). Также с панкреатическим соком поступают вода, электролиты (и прежде всего гидрокарбонаты) и большое количество белка. Гормональную функцию железы осуществляют островки Лангерганса, которые выделяют гормоны – инсулин и глюкагон для регуляции углеводного обмена, а также соматостатин и панкреатический полипептид для регуляции некоторых функций пищеварительной системы. При поражении островков Лангерганса в первую очередь нарушается углеводный обмен и развивается сахарный диабет.

– **Какие заболевания поджелудочной железы наиболее распространены?**

– Панкреатиты, которые бывают острыми и хроническими. В первом случае это острый воспалительный процесс, обусловленный самоперевариванием ткани поджелудочной железы. Чаще всего это заболевание

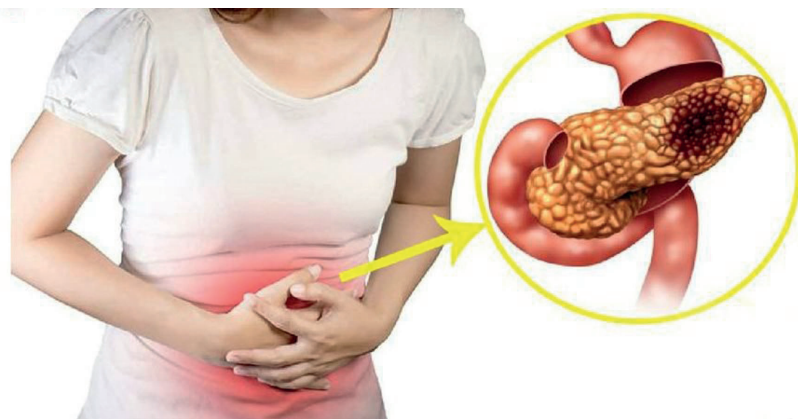
встречается у людей среднего и пожилого возраста. У мужчин частая причина острого панкреатита – алкоголизм, у женщин – желчнокаменная болезнь. Среди редких причин острого панкреатита отмечают рак поджелудочной железы или большого дуоденального сосочка, гипертиреоз, нарушения кровоснабжения, инфекции, травму живота, прием некоторых лекарственных средств (кортикостероиды, азатиоприн, фуросемид, эстрогены), гипертриглицеридемию.

Хронический панкреатит – длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы. Для него характерны необратимые морфологические изменения, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции. Причины у мужчин – прием алкоголя, у женщин – камни желчного пузыря и рецидивирующие камни холедоха, у детей – муковисцидоз.

Также свою роль в развитии хронического панкреатита играют недостаточность альфа-антитрипсина и другие генетические факторы, недостаточность питания, прием некоторых лекарственных препаратов.

Продолжение на стр. 18-19 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»



нения (абсцесс, киста, парапанкреатит, ферментативный холецистит, пневмония, экссудативный плеврит, паранефрит и др.).

Прогностические факторы при хроническом панкреатите – возраст, табакокурение, длительное употребление алкоголя, наличие цирроза печени. Известно, что 10-летняя выживаемость пациентов с хроническим панкреатитом составляет приблизительно 70%, 20-летняя – 45%. За 20-летний период у пациентов с хроническим панкреатитом риск развития рака пищевода – 4%.

Признаки хронического панкреатита

Боль в эпигастриальной области с иррадиацией в спину, которая усиливается после приема пищи и уменьшается в положении сидя или при наклоне вперед.

Боли могут рецидивировать или носить постоянный характер. Панкреатит без боли может отмечаться в 10-20% случаев.

У пациентов с хроническим панкреатитом отмечаются также метеоризм и потеря массы тела.

– **Каковы принципы лечения данного заболевания?**

– Консервативное лечение направлено на купирование симптомов и предотвращение развития осложнений. В его задачи входят:

– прекращение употребления алкоголя и отказа от курения;

– определение причины боли в животе и попытка снижения их интенсивности;

– лечение недостаточности внешней секреторной функции поджелудочной железы;

– выявление и лечение эндокринной недостаточности на ранних стадиях до развития осложнений;

– нутритивная поддержка;

– скрининг аденокарциномы поджелудочной железы, особенно при наследственном (семейном) панкреатите, отягощенном наследственном анамнезе по раку поджелудочной железы, длительном анамнезе доказанного хронического панкреатита, возрасте старше 60 лет.

Медикаментозная терапия включает обширный пул препаратов: болеутоляющие, антиоксиданты, витамин Е, метионин, инсулин (пациентам с панкреатогенным сахарным диабетом и неэффективностью соответствующей диеты (диета при сахарном диабете 1-го типа), а также мини-микросферы, микросферы, микропланетки (не менее 25–40 тыс. ед. липазы на основной прием пищи и 10–25 тыс. ед. на промежуточный прием во время или сразу после еды). При необходимости назначают инвазивные методы лечения.

– **Ольга Владиславовна, существует ли специальная диета для таких пациентов?**

– В первые два дня заболевания острым панкреатитом и в случае обострения хронического панкреатита наряду с медикаментозной терапией и соблюдением постельного режима назначают голод. Рекомендуется только жидкость: 1–1,5 л (200 мл 5–6 раз). Назначают щелочную минеральную воду комнатной температуры и без газа, отвар шиповника (1–2 стакана), некрепкий чай. При остром панкреатите с 3-го дня заболевания показана диета №5п (первый вариант): механически и химически щадящая, низкой энергетической ценности – 1800 ккал, белков 80 г, жиров 40–60 г, углеводов 200 г, свободной жидкости 1,5–2 л. Режим питания – дробный (5–6 раз в сутки). Исключаются продукты, вызывающие вздутие кишечника, содержащие грубую клетчатку, богатые экстрактивными веществами, стимулирующие секрецию пищеварительных соков. При обострении хронического панкреатита назначают первый вариант диеты №5п. При хроническом панкреатите вне периода обострения назначают второй вариант диеты №5п: энергетическая ценность 2300–2600 ккал, белков 110–120 г, жиров 80 г, углеводов 300–350 г, свободной жидкости 1,5–2 л. Из диеты исключают продукты, механически раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и обладающие сокогонным действием (мясные, рыбные, грибные, крепкие овощные отвары).

– **Каковы методы профилактики заболеваний поджелудочной железы?**

– При хроническом панкреатите и перенесенном остром панкреатите главная рекомендация – отказ от приема алкоголя и табакокурения. А также стабилизация массы тела со стремлением к идеальным показателям с поправкой на возраст. Пациентам с симптомной желчнокаменной болезнью, атаками хронического калькулезного холецистита и билиарного панкреатита показана своевременная холецистэктомия.

Важно придерживаться рационального питания – выбирать продукты с достаточным количеством пищевых волокон (зерновые продукты, овощи и фрукты). Употреблять разнообразную пищу с низким содержанием насыщенных жиров и холестерина (нерафинированные растительные жиры несколько ограничиваются только у лиц с избыточной массой тела).

Питание должно быть дробным – 4–5 раз в день, равномерными порциями с одинаковым распределением жиродержащих продуктов в рационе. От переедания необходимо отказаться.

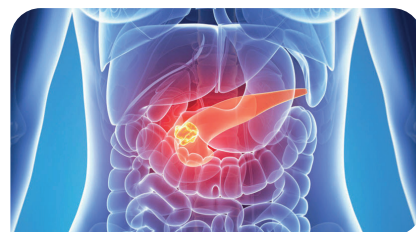
– **Какую первую помощь можно оказать человеку при обострении панкреатита?**

– Лечение хронического панкреатита проводится в амбулаторных условиях. В случае возникновения жизнеугрожающих осложнений рекомендована госпитализация в стационар. Показаниями для экстренной госпитализации являются развитие панкреонекроза на фоне повторной атаки острого панкреатита, а также отсутствие эффекта от амбулаторной терапии.

Показаниями для плановой госпитализации выступают рецидивирующий болевой абдоминальный синдром, не контролируемый в амбулаторных условиях, и нарастающая трофологическая недостаточность.

Таким образом, если выполнять рекомендации по профилактике панкреатитов, сохраняя приверженность к назначенной терапии, и выбирать правильный рацион питания, то можно провести праздничные дни без обострений.

Подготовила Ирина Савина



Тройня в «Даре»



В декабре в Алтайском краевом клиническом перинатальном центре «Дар» произошло удивительное событие – выписка первых за последние два года тройняшек!

Мальчики Александр, Григорий и Арсений появились на свет в ноябре, на сроке 33 недели беременности, весом почти 2 кг каждый! Лишь самый первый из братьев, Сашенька, родился с весом 1700 граммов. У супругов **Ольги и Дмитрия Кез** это четвертый, пятый и шестой дети.

Счастливую многодетную семью при выписке поздравили те, кто был непосредственно причастен к рождению и выхаживанию малышей: врач акушер-гинеколог отделения патологии беременности № 3 **Елена Семенова** и врач-неонатолог отделения патологии новорожденных и недоношенных детей **Татьяна Кухарикова**.

По словам самой Ольги Кез, такая необычная беременность стала для них с мужем полной неожиданностью. «Хотели одну лялечку, а получилось сразу три! – смеется многодетная мама. – Я слышала, что такое бывает, но не думала, что это может произойти с нами. Муж даже не поверил, пока не сходил со мной на УЗИ. Очень благодарна врачам и всем специалистам «Дара», которые оказывали нам помощь. Многие говорят, что наш случай – удивительный. Что ж, нам выпал счастливый билет!»

«Это знаменательное событие не только для родителей и для нашего перинатального центра, но и для медицины в целом, – отметила **Мария Ясашная**, исполняющая обязанности заместителя главного врача по педиатрии, заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей. – Ведь сегодня мы совместными усилиями делаем то, что было практически невозможно даже 10 лет назад. Это максимально продолжительное сохранение многоплодной беременности, которая является еще и монохориальной – то есть когда все три плода имели общую плаценту, а это всегда огромные риски для малышей и для будущей матери. Это и, безусловно, тщательное наблюдение за беременностью, выявление малейших патологий плода на самых ранних сроках, а также выхаживание недоношенных детей после рождения. Прделана большая работа, которой мы все можем гордиться. И сегодня особенно радостно, что мы имеем возможность быть причастными к появлению на свет такого чуда!»

Источник: zdravalt.ru



Дать шанс

В Алтайском краевом клиническом перинатальном центре «Дар» женщине с редкой врожденной патологией развития половых органов провели уникальную операцию – забор яйцеклеток в условиях лапароскопии. Это первая подобная операция в Алтайском крае и единственная в России, если опираться на публикации медицинского сообщества.

Специалисты перинатального центра приняли решение провести пункцию фолликулов методом лапароскопии (через прокол брюшной полости) в связи с отсутствием у пациентки матки и верхней части влагалища, а также из-за расположения яичников высоко в брюшной полости.

Такая аномалия известна как синдром Майера – Рокитанского – Кюстера и встречается примерно в одном случае на 5 тысяч новорожденных девочек. Таким образом, увидеть яичники на УЗИ, а тем более провести пункцию фолликулов и забор яйцеклеток традиционным способом (трансагинально) было просто невозможно.

«Девушка в возрасте 21 года обратилась к нам в центр охраны здоровья семьи и репродукции для заморозки яйцеклеток в рамках проведения программы отложенного материнства, – рассказывает врач-репродуктолог **Ольга Грудилова**. – И это разумное решение: оптимально сохранять ооциты именно в молодом возрасте, когда процент хромосомных поломок в яйцеклетках минимален. После обследования выяснилось, что девушка имеет достаточно хороший для ее возраста овариальный резерв, то есть запас яйцеклеток. В результате мы получили 14 зрелых яйцеклеток, которые были заморожены до момента, когда пациентка примет решение стать мамой».

Операцию провели врач-репродуктолог Ольга Грудилова и врач акушер-гинеколог **Людмила Шмонова**, ультразвуковую ассистенцию – врач ультразвуковой диагностики **Анна Корчагина**. Эмбриологический этап провела врач-эмбриолог **Ольга Ганова**.

В настоящее время яйцеклетки находятся на хранении в криохранилище центра охраны здоровья семьи и репродукции перинатального центра. По требованию пациентки ооциты разморозят, оплодотворят и перенесут в полость матки суррогатной матери.

Оптимально сохранять ооциты именно в молодом возрасте, когда процент хромосомных поломок в яйцеклетках минимален.

Таким образом, благодаря высококвалифицированным специалистам, их находчивости и доступным на сегодняшний день технологиям, стать мамой и иметь генетически родного ребенка есть шансы даже у женщин с таким серьезным диагнозом.

Информация и фото предоставлены перинатальным центром «Дар»

Без лишних калорий



Первые морозы уже коснулись жителей Сибири. В холодное время года организм перестраивается на «зимний» режим работы, его энерготраты значительно увеличиваются. Дефицит тепла и света замедляет обменные процессы, вследствие чего уменьшается количество серотонина. Как результат, появляются вялость, быстрая утомляемость и плохое настроение. Чтобы решить все эти проблемы, люди начинают есть чаще и употреблять более калорийную пищу. Этот факт может негативно отразиться не только на внешнем виде, но и на самочувствии. Как правильно питаться в зимний период – об этом рассказывается в нашем материале.

База для организма

Специалисты по питанию единодушно говорят о главном принципе питания: оно должно быть сбалансированным. Ежедневно меню должно включать все компоненты – белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и клетчатку. Классическая формула распределения основных питательных веществ подразумевает 50% углеводов, 30% белков и 20% жиров. Однако при составлении ре-

ального рациона нужно учитывать конкретные потребности того или иного человека. Так, спортсмену нужно больше углеводов, ребенку – белков, человеку, перенесшему заболевание, – легкоусвояемых жиров. Последнее в зимний период особенно актуально, поскольку организм затрачивает большое количество энергии на то, чтобы противостоять вирусам и инфекциям, отмечают специалисты алтайского Роспотребнадзора.

Восполнить потери энергии помогут сбалансированное питание и разнообразие продуктов в рационе. В качестве источника полезных жиров подойдут жирная рыба, содержащая ненасыщенные жирные кислоты семейства омега-3, и растительные масла (оливковое, льняное, подсолнечное). Зерновые продукты (предпочтительно цельнозерновые или с добавлением отрубей и проростков) богаты «правильными» углеводами. Для поддержания иммунной защиты также необходимо употреблять пищевые источники незаменимых аминокислот (нежирное мясо, курицу, индейку, молочные продукты, бобовые).

Не менее важно питаться понемногу. Дробное питание поможет улучшить работу пищеварительной системы и даст организму энергию, необходимую для поддержания работоспособности и сохранения здоровья. При таком режиме питания приемы пищи происходят каждые 3-4 часа, однако размеры порций не превышают по объемам один стакан. Предпочтение стоит отдавать продуктам с высокой энергетической ценностью. Крупы и фрукты лучше употреблять в первой половине дня, белок и овощи – во второй.

Врачи разных специальностей убеждены в необходимости животного белка в рационе (исключения могут составлять определенные заболевания). Дело в том, что белки являются строительным материалом для многих клеток. В том числе для лейкоцитов и антител – агентов иммунной системы, борющихся с вирусами и бактериями.

В укреплении иммунитета ключевую роль играет не сам белок, а его составляющие – аминокислоты, которые образуются при расщеплении белка пищеварительными ферментами. Для нормальной работы иммунитета необходимо ежедневно употреблять мясо, птицу, рыбу, яйца и молочные продукты. Не менее важны орехи, се-

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 21»



мена бобовых и злаки, поскольку они содержат белок растительного происхождения. Причем белковая пища должна поступать равномерно на протяжении всего дня и обеспечивать организм 20 граммами чистого протеина за один прием.

Витамины для зимы

В холодное время года особенно важно восполнять недостаток витаминов. Один из важнейших – витамин D. Сибиряки особенно остро ощущают его дефицит: солнечных дней в нашем регионе мало, а ведь витамин D вырабатывается в организме именно под воздействием лучей солнца. Он принимает участие в синтезе дофамина, который отвечает за наши эмоции, настроение, мотивацию и энергию.

Доказано, что витамин D поддерживает организм в борьбе с воспалениями и инфекциями. Он содержится в большом количестве в жире и икре морской рыбы, печени трески, а также желтке куриных яиц и льняном масле.

Еще один важный витамин для иммунитета – С. Аскорбиновая кислота повышает сопротивляемость организма к инфекциям, интоксикациям химическими веществами, перегреванию, охлаждению и кислородному голоданию. Наибольшее количество витамина С содержится в шиповнике, обле-

пихе, черной смородине, болгарском перце, петрушке, киви, шпинате, а также квашеной капусте. Кроме того, он является природным антиоксидантом.

Витамин А также необходим – он участвует в выработке организмом интерферона и иммуноглобулина А. А значит, отвечает за работу иммунной системы. Его содержат зеленые и желтые овощи (морковь, тыква, сладкий перец, шпинат, брокколи, зеленый лук, зелень петрушки), бобовые (соя, горох), а также целый ряд животных продуктов: рыбий жир, икра, печень (особенно говяжья), молоко, сливочное масло, сметана, творог, сыр, яичный желток.

Сильным бойцом при сопротивлении простудным заболеваниям выступает цинк. Этот элемент может облегчить и сократить продолжительность инфицирования риновирусами, которые поражают верхние дыхательные пути. Клинические испытания доказали, что прием цинка во время простуды способствует сокращению времени заболевания. Цинком богаты морепродукты, мясо (особенно говядина), фасоль, геркулесовые хлопья, гречневая крупа, сыр, а также семена тыквы.

Больше теплоты

Наш организм нуждается в горячей пище, и зимой эта потребность становится более выраженной.

Специалисты рекомендуют готовить больше супов – они хорошо усваиваются организмом, улучшают работу пищеварительной системы и согревают в холода. Куриный бульон, помимо всего прочего, является отличным противовоспалительным средством, которое помогает бороться с признаками простуды и способствует восстановлению организма после перенесенной болезни.

Можно добавлять в блюда «согревающие» специи – имбирь, кориандр, куркуму, гвоздику, тимьян, розмарин, эстрагон, корицу, черный перец и другие. Приправы не только обогатят вкус еды, но и поддержат организм в зимний период. Но есть специи, которые способны выступить раздражающим фактором для пищеварительной системы. Если имеются ее заболевания, относиться к подобным добавкам стоит с осторожностью и по возможности согласовать их применение с врачом.

Важно и то, о чем нельзя забывать в любое время года, – питьевой режим. Человеческому организму необходимы 30 мл воды на 1 кг веса тела ежедневно. Если летом к потере жидкости приводит жара, то зимой влага испаряется быстрее за счет работы центрального отопления. Недостаток влаги может привести к сухости кожи, ломкости ногтей, тусклым волосам и другим проблемам со здоровьем. Кроме того, вода помогает выводить из организма продукты распада. А после прогулок на свежем воздухе согреться и восстановить потерю жидкости можно при помощи компотов, киселей, теплого чая – зеленого и травяного.

Ирина Савина



Проявим ответственность



С 9 по 13 декабря в нашей стране проходила Неделя ответственного отношения к здоровью. По данным на 2024 год, в России хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются причиной 75% всех смертей населения. В структуре смертности от ХНИЗ наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания. Каждый год от них умирает почти 18 млн человек. За ними следуют онкологические заболевания (9 млн случаев), респираторные заболевания (3,9 млн случаев) и сахарный диабет (1,6 млн случаев). Большую часть из них можно предотвратить, если проявлять ответственность в отношении собственного здоровья. Что такое здоровье и каковы принципы правильного отношения к нему, расскажет заместитель главного врача по организационно-методической работе Алтайского краевого онкологического диспансера, к. м. н. Алла Федоскина.



Не пускать на самотек

«Ежегодно в Алтайском крае выявляют более 13 тысяч новых случаев онкологических заболеваний. Это серьезные цифры. В структуре заболеваемости у мужчин первые места занимают злокачественные новообразования (ЗНО): легкого – 18,0%,

предстательной железы – 17,5%, кожи – 11,1%, ободочной кишки – 6,3%, почки – 5,5%, прямой кишки – 5,4%. У женщин ведущая онкологическая патология – рак молочной железы (21,3%). Далее следуют новообразования кожи – 16,9%, тела матки – 7,2%, ободочной кишки – 6,7%, легкого – 4,6%, щитовидной железы – 4,5%. За последние годы отмечается значительный прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями печени, поджелудочной железы, мочевого пузыря и почки, – отмечает Алла Федоскина. – Благодаря регулярным профилактическим осмотрам

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23



и диспансеризации онкологические заболевания возможно выявить на ранних стадиях – до того момента, когда пациента начинают беспокоить симптомы болезни.

По словам врача, ежегодно на ранних стадиях (I–II стадии) выявляется около 7500 случаев – почти 60% от всех впервые выявленных случаев ЗНО.

Это важно!

Для проведения профилактических осмотров населения при поликлиниках краевых медицинских организаций функционируют 129 смотровых кабинетов, 856 ФАПов. Из них 519 – в режиме смотрового кабинета и 40 передвижных ФАПов. Растет показатель активной выявляемости злокачественных новообразований (на профилактических осмотрах). В 2024 году он составил 25,8%.

«Очень важно своевременно проходить медицинский осмотр, даже если ничего не беспокоит. Даже если человек считает себя здоровым, во время профосмотров или же диспансеризации у него нередко обнаруживаются хронические неинфекционные заболевания. При необходимости специалист сможет своевременно назначить и провести дополнительные обследования

и определить тактику лечения», – говорит Алла Федоскина.

В нашей стране существует перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний. Их диапазон будет зависеть от возраста. Так, женщинам от 18 лет и старше важно проходить 1 раз в год осмотр акушеркой или врачом акушером-гинекологом и цитологическое исследование мазка с шейки матки. В возрасте от 40 до 75 лет женщинам проводят скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез с помощью маммографии. Мужчинам в 45, 50, 55, 60 и 64 года необходимо определять простат-специфический антиген в крови для исключения новообразований предстательной железы.

Также существуют скрининги на выявление злокачественных образований толстого кишечника и прямой кишки, визуальных и иных локализаций онкозаболеваний. Кроме того, в возрасте 45 лет необходимо проходить ФГДС для исключения злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

«Всего скринингов – семь, все они доступны в рамках диспансеризации по месту жительства. Здесь возникает другой вопрос: как мотивировать человека пройти обследования, если у него ничего не болит? Несмотря на то, что у нас в законе об охране здоровья граждан есть статья, в которой говорится, что каждый человек должен

заботиться о своем здоровье, осознанности в этом вопросе пока мало, – говорит Алла Федоскина. – Важно каждому человеку начать заботиться о себе. Быть ответственным – заниматься профилактикой, которая подразумевает предупреждение развития заболеваний. Главная опасность онкологических заболеваний в том, что они протекают бессимптомно. Людей ничего не беспокоит, и в силу этого они не видят смысла проходить обследования. Важно понимать: если семейный анамнез отягощен какими-либо заболеваниями, то необходимо обращать пристальное внимание на данный орган или систему. Если в плане анамнеза все спокойно, то в любом случае профилактические осмотры лишними не будут. В этом и проявляется ответственное отношение к своему здоровью. Совсем не обязательно, что у человека выявят злокачественное образование или иное заболевание, но если нарушены нормальные процессы в организме, разбираться с причиной лучше заблаговременно».

Еще одним шагом к ответственному отношению к здоровью врач называет самодиагностику. На базе краевого онкодиспансера регулярно проходят мероприятия, на которых женщин обучают самостоятельно обследовать молочные железы, осматривать кожу на момент новообразований. Но при этом самодиагностика вовсе не исключает консультацию специалиста, подчеркивает Алла Федоскина. «Важны именно скрининговые исследования, которые в целом ряде случаев подразумевают инструментальные обследования. Так, для молочной железы будет информативно ультразвуковое исследование (УЗИ) или маммография. Необходимо периодически делать УЗИ брюшной полости ввиду того, что растет количество заболеваний раком почки, поджелудочной железы, печени. Для каждого вида заболевания существует свое определенное обследование, но при этом не нужно кидаться в другую крайность и стремиться проходить тотальное МРТ-сканирование всего организма, – отмечает врач-онколог. – Не стоит забывать и о так называемой третичной профилактике у онкологи-

ческих пациентов, перенесших лечение злокачественных опухолей. Она состоит в предупреждении рецидивов и метастазирования новообразований, а также вероятности появления других форм опухолей у излеченных пациентов. Такие пациенты должны регулярно посещать онколога и проходить необходимые исследования: в первый год после лечения – 4 раза в год, во второй год – 2 раза в год, затем ежегодно.

Создать базу

О здоровом образе жизни сегодня не говорит, пожалуй, только ленивый. Молодежь стала активнее ходить в спортивные залы, интересоваться правильным питанием. «Модным трендом становится биохакинг – контроль здоровья, улучшение работы организма с помощью питания, тренировок, витаминно-минеральных комплексов и других методов. Его цель – сохранить молодость как можно дольше. Для этого используют всевозможные методики – от преобразования собственных привычек до медицинских технологий и работы с сознанием и подсознанием. Но база все та же – нормализация сна, рациональное питание, отказ от вредных привычек, увеличение физической активности. Все это, казалось бы, банальные слова, но, к сожалению, очень мало людей возводят их в принцип своей жизни. Самая большая трудность заключается в том, чтобы перейти от слов к делу, а не ждать, когда врач выдаст волшебную пилюлю, способную решить все проблемы за один прием», – говорит Алла Федоскина.

По словам эксперта, сегодня актуальна примордиальная профилактика. Это стратегия избавления общества от факторов риска развития заболеваний, носящих характер эпидемии. Другими словами, предотвратить заболевание – это значит убрать факторы риска, приводящие к нему. В числе этих факторов риска – ожирение, гиподинамия, вредные привычки, нерациональное питание, нарушенный режим сна, ионизирующее и ультрафиолетовое излучение и ряд других.

Алтайский край много лет держится в топе регионов по ожирению. Этот

факт объясним тем, что жители нашего края употребляют слишком много углеводов, игнорируя фрукты и овощи – клетчатку, которая является первым помощником в работе кишечника и источником витаминов и микроэлементов. «Повышенный индекс массы тела негативно влияет на обмен веществ. С этим фактором тесно связан целый ряд заболеваний – сахарный диабет, артериальная гипертензия, рак яичника и молочной железы. Повторюсь, в рационе должно быть достаточное количество клетчатки, а также животного белка, который необходим нашему организму как строительный материал. Отлично подойдут для этих целей постное мясо (говядина, курица, индейка, кролик), а также рыба, которая к тому же является источником омега-3, – говорит врач. «Правило тарелки здоровья» – идеальный инструмент, который поможет перестроиться на комфортный, полноценный, разнообразный и полезный стиль питания. Оно подразумевает, что половину тарелки занимают овощи и фрукты, а вторую половину делят между собой белковая пища и сложного углеводный гарнир». Врач рекомендует употреблять как можно меньше трансжирных кислот и поваренной соли, а также отказаться от употребления алкогольных напитков или же сократить его.

Кроме того, одним из главных факторов, наносящих серьезный урон



Ирина Савина

Каждый человек должен быть ответственным за свое здоровье – заниматься его профилактикой.

здоровью, является курение. Если есть желание сохранить здоровье на долгие годы, то от этой вредной привычки стоит отказаться. И заменить ее другой – полезной: избегать малоподвижного образа жизни и ежедневно проходить по 4–6 километров пешком. Даже небольшая физическая активность лучше, чем ее полное отсутствие. Регулярная физическая нагрузка помогает снизить риск возникновения многих опасных заболеваний – ожирения, артериальной гипертензии, инсульта, депрессии и многих других.

Еще один кирпичик в фундамент базы здоровья – сон.

«Его должно быть достаточно. Крайне важно ложиться спать до 23:00 – в это время начинают активно вырабатываться такие важные гормоны, как мелатонин и соматотропин», – отмечает эксперт.

Таким образом, используя все достижения современной медицины и предпринимая активные действия в сторону сохранения собственного здоровья, можно продлить годы жизни, а самое главное – сделать их качественными. Главное правило одно: ответственность за свое здоровье несет только сам человек.

Легче предотвратить, чем лечить

Зима в Сибири уже в полном разгаре, и это означает, что работы у травматологов прибавилось. В это время года легко, что называется, упасть на ровном месте. Один неверный шаг – и падение с травмой обеспечены. Можно ли избежать переломов, как падать «правильно», какую первую помощь можно оказать самому себе – на эти и другие вопросы отвечает врач травматолог-ортопед высшей категории краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» Ярослав Батрак.



Бежать или нет в травмпункт

Зима – прекрасное и одновременно травмоопасное время. С одной стороны, это время года, когда мы катаемся на коньках, лыжах, лепим снеговиков, играем в снежки. С другой стороны, это гололед, зачастую скользкая обувь, короткий световой день...

– **Ярослав Юрьевич, после каждого ли падения необходимо обращаться к врачу?**

– Для человека без медицинского образования поводами для обращения к врачу будут следующие признаки: нарастающий отек в области повреждения, усиливающийся болевой синдром, особенно не снимающийся обезболивающими препаратами, нарушение функции травмированного сегмента (например, невозможность согнуть или разогнуть конечность), наличие признаков изменения длины и оси конечности (деформация поврежденного участка), «костного хруста», чувства подвижности «там, где ее быть не должно».

Зачастую определение степени тяжести и идентификация вида повреждения бывают затруднительными для самого врача-травматолога без использования дополнительных методов диагностики. Поэтому, если у человека возникли какие-то подозрения или опасения относительно своего здоровья, следует обратиться к специалисту.

– **Есть мнение, что зимой больше случаев падений. Зависит ли уровень травматизма от времени года?**

– Увеличение случаев травматизма скорее зависит от погодных условий, чем от времени года. Гололедные явления возможны и ранней весной, и поздней осенью. Самое большое количество обращений – именно в эти периоды. Более тяжелые травмы происходят в период, когда возникает наледь, но при этом еще или уже нет достаточного снежного покрова для смягчения падения.

– **Различаются ли переломы у детей и взрослых?**

– Разумеется, падения людей в возрасте чаще приводят к всевозможным переломам. Минерализация



костной ткани имеет существенное отличие у детей и у пожилых людей. Также стоит отметить, что и последствий переломов у лиц пожилого возраста гораздо больше, чем у лиц более молодого возраста.

– **Какие части тела наиболее опасно травмировать?**

– Вне всякого сомнения, это голова, грудная клетка, живот и таз.

– **Можно ли «правильно» упасть, и как за этим проследить?**

– Центральная нервная система человека так устроена, что самостоятельно защищает своего носителя от внешних воздействий. Соответственно, падая, человек рефлекторно будет защищать жизненно важные части тела: голову, грудную клетку, живот, органы таза, жертвуя при этом конечностями. «Правильно» падает человек только тогда, когда готов к падению заранее. Более целесообразно выполнять профилактику падений.

Меры профилактики

– **Ярослав Юрьевич, какие профилактические мероприятия Вы можете рекомендовать, чтобы не было травмы, и на что обратить внимание при лечении?**

– При лечении травматических повреждений нужно неукоснительно выполнять рекомендации врача-травматолога. Лечение будет эффективным только при выполнении всех пунктов рекомендаций врача. Избирательного подхода к рекомендациям не следует допускать. Чаще всего все рекомендации сводятся к физическому покою, приему анальгетиков, препаратов, снимающих отек, а также к выбранному врачом ортопедическому режиму.

Для профилактики травматизма можно посоветовать гражданам

в первую очередь ознакомиться с прогнозом погоды заранее, перед выходом на улицу выглянуть в окно, надевать вещи, соответствующие сезону.

Во время гололеда передвигаться мелкими шажками, стараться выбирать более безопасный путь, не держать руки в карманах, носить обувь без каблуков и наступать на землю всей поверхностью подошвы. Самое главное – оставаться постоянно бдительным и сконцентрированным. Людям пожилого возраста стараться избегать выходов на улицу во время гололеда без острой необходимости.

– **Различаются ли способы лечения травматических повреждений?**

– Разница, безусловно, есть. Для каждого типа повреждений имеется свой подход к лечению. Мы разделяем профильное лечение на консервативное и оперативное лечение. В ногу с данными видами лечения должна проходить медицинская реабилитация пациента. При выборе вида лечения мы всегда руководствуемся классификацией повреждений, общим состоянием пациента, а также прогнозируемыми исходами. Соответственно, необходимо выбирать то лечение, которое быстро и эффективно вернет человека к привычной жизни, не приведет к инвалидизации и скорее восстановит трудоспособность.

– **Можете поделиться интересными случаями?**

– Самые интересные случаи – когда врачи-травматологи попадают на лечение к своим коллегам. Более трудных пациентов представить просто невозможно.

– **Несмотря на то, что каждый человек индивидуален, можно ли сказать, что его случай стандартный или нестандартный?**

– Сложно говорить о нестандартности. В медицине, как и везде, бывают исключения из правил. Один из моих учителей сказал, что в медицине бывает все, и я полностью согласен с этим утверждением. Есть случаи более понятные и укладываемые в общий шаблон для врача. Но есть и те, где требуются дополнительный анализ и опыт.

Несмотря на возрастающий тренд на «стандартизацию» и «шаблонность» в медицине, невозможно уложить каждый клинический случай в имеющиеся шаблоны и стандарты. Конечно, за годы работы какие-то случаи видятся наиболее простыми, типичными из-за своей частой встречаемости, а какие-то – большая редкость и казуистика. Но как бы то ни было, все они требуют индивидуального подхода и внимательности от врача.

Беседовала Оксана Татарникова



Защитить детей



В ноябре в СМИ прокатилась волна публикаций о распространении в стране вируса Коксаки: вспышки заболеваний фиксировали во многих регионах.

Этот вирус специалисты относят к энтеровирусным инфекциям. По официальным данным, за 10 месяцев 2024 года в Алтайском крае зарегистрировано 43 случая энтеровирусной инфекции (все случаи лабораторно подтверждены). Это на 30 случаев меньше по сравнению с таким же периодом прошлого года. Среди возбудителей энтеровирусной инфекции выявлены в том числе вирусы Коксаки А6 и В5. Преимущественно болели дети (91% из всех случаев). Что представляет собой данная инфекция и как можно защитить от нее себя и детей, узнаем у главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Алтайского края, главного врача Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями **Валерия Шевченко**.

Отличительный знак «рука-нога-рот»

«Энтеровирусная инфекция – сезонная болезнь, которую ежегодно регистрируют на территории Алтайского края. И ежегодно выделяются различные вирусы Коксаки (А6, В4, В5). Для территории нашего региона характерна летне-осенняя сезонность, но завозные случаи в другое время года также возможны, – отмечает к. м. н., доцент кафедры эпидемиологии, микробиологии и вирусологии АГМУ Валерий Шевченко. – Основная причина распространения инфекции – несоблюдение правил гигиены. Вирус Коксаки передается также через грязные руки и невымытые фрукты и овощи. Вспышки инфекции часто фиксируются в детских учреждениях и местах общественного питания».

По словам инфекциониста, клиническая картина проявления вируса имеет сходство с ОРВИ, однако есть специфические особенности течения этого заболевания. У взрослых часто наблюдается легкая его форма с минимальными симптомами, однако игнорировать Коксаки не следует. Несмотря на то, что у взрослых это заболевание часто протекает бессимптомно, они могут быть носителями инфекции и заражать окружающих, особенно детей, предупреждает эксперт.

«Инкубационный период заболевания длится от нескольких дней до двух недель (в среднем 3–12 дней). В это время человек уже может быть заразным, не подозревая о наличии инфекции. Это осложняет контроль над распространением заболевания, особенно в местах массового скопления людей, – говорит Валерий Шевченко. – К основным проявлениям заболевания относятся головная боль и общая слабость, боль в горле, повышение температуры тела до 38–40°C, появление сыпи на руках, ногах, груди и лице, а также поражения слизистой оболочки рта, затрудняющие прием пищи (везикулярный стоматит)».

Специалист отмечает, что вирус Коксаки чаще поражает детей до 10 лет. Симптомы в таком возрастном периоде проявляются ярче: энтеровирусная лихорадка с резким повышением температуры до 39–40°C, сильная головная боль, раздражительность, отказ от еды из-за болезненных высыпаний во рту, а также диарея и рвота. Кроме того, вирус Коксаки обладает характерным признаком – это синдром «рука-нога-рот». Он проявляется характерной сыпью и болезненными узелками и язвочками на ладонях, подошвах и слизистой рта. Это приводит к затруднениям при ходьбе и приеме пищи, вызывая дополнительный дискомфорт у ребенка.

«Коксаки может стать причиной такого заболевания, как герпангина – эн-



теровирусный везикулярный фарингит. Для него характерны внезапное повышение температуры, боли в горле и затруднение глотания. На задней стенке глотки или мягком небе появляются везикулы, которые затем изъязвляются. Несмотря на название, герпангина не связана с ангиной и герпесом, она является разновидностью фарингита», – подчеркивает Валерий Шевченко.

Только факты

Вирус Коксаки (лат. Coxsackie virus) – группа энтеровирусов, содержащих РНК, которые активно размножаются в желудочно-кишечном тракте человека. Известно 29 серотипов этого вируса, относящиеся к трем видам: Enterovirus А, В и С.

Энтеровирус Коксаки впервые описан в 1950-х годах американским исследователем Гилбертом Даллдорфом. Свое название вирус получил по имени небольшого городка в штате Нью-Йорк, где были выделены первые штаммы.

Механизмы передачи энтеровирусной инфекции:

- воздушно-капельный – при кашле, чихании, разговоре;
- контактный – через загрязненные предметы быта, игрушки, посуду;
- фекально-оральный – при употреблении загрязненных продуктов и воды.

Главный щит – гигиена

Насколько этот энтеровирус опасен? «В большинстве случаев заболевание протекает без осложнений, но иногда вирус Коксаки может привести к опасным осложнениям: поражению нервной системы – асептическому серозному менингиту (воспаление оболочек головного мозга), поражению сердечно-сосудистой системы – миокардиту и перикардиту, а также к гепатиту – воспалению печени. Серьезные осложнения требуют немедленного медицинского вмешательства и могут иметь длительные негативные последствия для здоровья», – отмечает инфекционист.

Именно поэтому при первых признаках нарушения здоровья, появления симптомов энтеровирусной инфекции следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью и строго соблюдать рекомендации врача. Лечение возможно как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (по клиническим и эпидемиологическим показаниям).

Специфической терапии для данного заболевания не существует, поэтому основное лечение – симптоматическое. Оно подразумевает прием противовоспалительных и жаропонижающих препаратов – для снижения температуры тела и болевого синдрома, а также обильное питье. Высыпания на коже и слизистых в большинстве случаев также, как



Вирус Коксаки чаще поражает детей до 10 лет. Симптомы в этом возрастном периоде проявляются ярче.

правило, не требуют специального лечения. При необходимости можно использовать специальные средства от зуда и отека. А вот чесать пузырьки на коже строго запрещено, поскольку это может привести к вторичной инфекции, предупреждает эксперт.

Если человек перенес Коксаки, это, к сожалению, не даст иммунитета к другим видам вируса вследствие большого количества его серотипов. Поэтому главной защитой остается профилактика.

Профилактика энтеровирусной инфекции включает:

- регулярное и тщательное мытье рук с мылом;
- употребление только чистой воды и хорошо вымытых продуктов;
- избегание контакта с больными людьми, так как в основном вирус передается воздушно-капельным путем;
- соблюдение правил личной гигиены, особенно в местах общественного питания;
- ограничение посещения мест массового скопления людей в период эпидемий.

Врачи рекомендуют уделять особое внимание гигиене детей, так как они наиболее уязвимы перед этой инфекцией.

Подготовила Ирина Савина

КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ ВО ВРЕМЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



Выражаю глубокую благодарность фельдшеру фильтра детского отделения КГБУЗ «Бийская ЦРБ» **Екатерине Андреевне Пилугиной**. Уважаемая Екатерина Андреевна! Искренне благодарю Вас за профессионализм, сердечную теплоту, отзывчивость, внимательность и преданность любимому делу! Спасибо Вам за чуткое отношение к маленьким пациентам и заботу о них, за мастерство и ответственный подход к работе. Желаю Вам благополучия, долгих лет успешной врачебной практики и получать в качестве награды улыбки пациентов и уважение окружающих!

Наталья Сергеевна Косых

Педиатр КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Екатерина Владимировна Герингер** – просто мастер своего дела. С самого рождения наблюдаем у нее своего сыночка. Всегда вежливая, внимательно подходит к любому вопросу, в любое время можно к ней обратиться с любой проблемой, всегда даст оценку состоянию здоровья ребенка и порекомендует нужное лечение! Очень благодарна, что есть такие педиатры!

Снежана Константиновна Титова

Хочу выразить благодарность врачу-хирургу КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» **Алексею Анатольевичу Тюменцеву**. Была у него на приеме несколько раз, мне понравились его доброжелательное отношение, легкость в решении проблемы, внушает доверие и надежду, что все будет хорошо. Укол в сустав поставил так, что я даже боли не почувствовала. И принимали меня с хирургической медсестрой **Оксаной Михайловной Чернобай**, несмотря на то, что уже начался обеденный перерыв. Спасибо им!

Галина Николаевна Бузинова

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!».

Огромное спасибо врачу-отоларингологу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Елене Владимировне Куранда**. Это врач от Бога. Оперировала моего ребенка. Грамотная, вежливая, чуткая, приятная в общении, все подробно рассказала, дала рекомендации. Молодец! Побольше бы таких врачей, которые действительно любят свою работу и своих маленьких пациентов.

Екатерина Викторовна Новосельцева

Огромная благодарность врачу ЛФК КГБУЗ «Алтайский лечебно-физкультурный диспансер» **Е. И. Воранковой**, инструктору ЛФК **Н. А. Ерохиной**, медсестре физио **С. А. Прохоровой**, медсестре **И. А. Белокобыльской**. Особенно большая благодарность массажисту **В. В. Клопову**, он профессионально делает свое дело.

Александр Миронов

Хочется сказать спасибо за человеческое отношение доктору КГБУЗ «Краевая клиническая больница» **Ольге Александровне Убейкобылиной** и медсестре **Елене Александровне Кочутиной**. Все по-доброму, без нервов. Очень внимательные люди и профессионалы своего дела. Благодаря такому отношению есть надежда, что ты будешь здоров.

Елена Николаевна Корватко

Хочется выразить искреннюю благодарность врачу-хирургу КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» **Гордею Александровичу Клименко** и медицинской сестре **Наталье Львовне Автушенко**. Со мной приключилась беда – заболели почки, и очень сильно. Обратилась в кабинет хирурга, они не остались равнодушными – сразу отправили на анализы, на УЗИ, затем на рентген. Посмотрев результаты, сразу дали направление в Рубцовск в отделение урологии. Хотелось бы выразить человеческое спасибо за их добрые сердца.

Ирина Николаевна Зикратова

Хочу выразить благодарность врачу с большой буквы КГБУЗ «Бийская ЦРБ» **Людмиле Александровне Карташовой**. Педиатр с большой буквы! Всегда назначит нужные препараты и найдет подход к маленьким пациентам. Дети сами с удовольствием идут «послушаться» к ней, когда заболеют. Благодаря таким врачам мои дети не боятся идти в поликлинику! Это говорит о профессионализме и компетентности врача. Спасибо за Вашу работу!

Лариса Викторовна Сухай

Хочу выразить благодарность врачу-рентгенологу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Светлане Петровне Швенк** и врачу-педиатру **Алексею Викторовичу Соколенко** за профессиональный подход к лечению моего сына. Светлана Петровна диагностировала пневмонию, Алексей Викторович назначил грамотное лечение и обследования, что привело к скорому выздоровлению. Спасибо огромное за ваши знания и профессионализм!

Галина Сергеевна Щербинина



Новый год на пороге

В медицинских организациях края чувствуется приближение главного зимнего праздника. Сотрудники больниц, поликлиник, роддомов создают новогоднюю красоту для своих пациентов и для себя самих. Волонтеры приходят в детские отделения, чтобы поздравить находящихся там ребят. А Дед Мороз и Снегурочка могут оказаться даже в стенах родильного дома! Новогодний декор иногда создается своими руками и из подручных средств. Главное – новогоднее настроение!

Фото предоставлены пресс-службами медицинских учреждений



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: 03online.com, dszn.ru, mag.103.by, policlinica.ru, onkolog.med.cap.rut, ctgstat.ru, mknc.ru, lifehacker.ru, culture.ru, coffeebul.ru, life.ru, gov.kz, yar.mk.ru, almenevskij-r45.gosweb.gosuslugi.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 13.12.2024. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.