

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 6 (744) 19 июня 2025 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



С Днем медицинского работника!

➤ Стр. 2-3

Влюбиться в профессию

➤ Стр. 6-7

На стенах - звери и птицы

➤ Стр. 14-15


Виктор Томенко

Губернатор
Алтайского края

С Днем медицинского работника!

« Уважаемые работники и ветераны системы здравоохранения Алтайского края!

Ваш труд – это ежедневный подвиг, полный самоотдачи, милосердия и профессионализма. Благодаря вам тысячи людей получают своевременную помощь, обретают здоровье и веру в будущее.

Большинство из вас в профессиональный праздник находятся «на боевом посту»: в поликлиниках, ФАПах, больницах, роддомах, бригадах скорой помощи. Особую благодарность хочется выразить тем, кто сейчас спасает жизни и здоровье бойцов, участников специальной военной операции, в тылу и на передовой. От имени жителей всего Алтайского края благодарим вас за самоотверженный труд!

Алтайский край может гордиться значительными успехами в сфере здравоохранения. Этому способствует то большое внимание, которое в последние годы ей уделяет государство. В 2024 году на строительство и капитальный ремонт объектов здравоохранения направлено почти 4,5 млрд рублей, что на 1,5 млрд рублей больше, чем в предыдущем году. Построено и введено в эксплуатацию 23 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пункта, семь врачебных амбулаторий, завершено строительство поликлиники в Советском районе. За счет принимаемых мер на федеральном и региональном уровнях нормализуется кадровая ситуация. Краевые власти продолжают поддержку этой важнейшей социальной отрасли.

Желаем вам крепкого здоровья, благополучия, душевного тепла и новых профессиональных побед!


Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

« Дорогие коллеги, уважаемые медицинские работники Алтайского края!

Поздравляю наш многотысячный коллектив с профессиональным праздником! Я горжусь, что работаю вместе с вами.

Медицина не просто работа – это искусство помогать людям, дарить здоровье и спасать жизни. Каждый специалист региона помнит об этом, надевая белый халат!

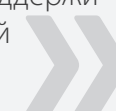
Быть медиком непросто: большинство из вас жертвуют всем ради любимого дела, но результаты этой работы превосходят все ожидания – это жизнь и благодарность спасенных вами людей и их близких.

Сегодня мы отмечаем заслуги всех медицинских служб региона. В здравоохранении невозможно выделить какое-то одно направление. Только слаженная командная работа медиков сохраняет жизнь и здоровье наших граждан.

Отдельные слова благодарности хотел бы сказать ветеранам здравоохранения, чьи мудрость и опыт стали примером для новых поколений медиков. Вы создали прочную основу для развития медицинской науки и практики в Алтайском крае. Во многом благодаря нашим наставникам в прошлом году удалось привлечь и закрепить молодых специалистов.

За последние несколько лет в медицине нашего края многое изменилось: развиваются инновационные технологии, внедряются современные методы лечения и диагностики, растет доступность высокотехнологичной медицинской помощи. Главная заслуга во всех этих изменениях принадлежит, конечно, вам.

Дорогие коллеги, пусть этот праздник принесет новые силы, вдохновение и признание. Давайте продолжать строить здоровое общество вместе, поддерживая друг друга и повышая качество медицинской помощи для всех жителей Алтайского края. С праздником!



Всероссийский телемарафон «Марафон здоровья #вместездорово»



Алтайскому краю предоставлено почетное право участия в этом мероприятии. Включение состоялось из конференц-зала Министерства здравоохранения Алтайского края.

С приветственным словом от имени Губернатора Алтайского края **Виктора Томенко** и Правительства Алтайского края выступил заместитель председателя Правительства Алтайского края **Игорь Степаненко**.

«За последний год, после нашего первого участия в телемарафоне в 2024 году, мы смогли достичь значительных успехов в области оздоровления населения. Мы внедрили ряд новых инициатив, направленных на улучшение физической активности граждан, развитие доступной медицины и проведение образовательных программ по здоровому образу жизни. Около 250 предприятий реализуют

сегодня корпоративные программы оздоровления, в которые вовлечены 120 тысяч работников и членов их семей», – рассказал Игорь Борисович.

Участникам марафона был показан ролик о результатах работы за прошедший год – внедрении муниципальных и корпоративных программ здоровья, о новых шагах, которые были предприняты после первого участия в телемарафоне.

На региональной площадке в работе телемарафона приняла участие **Наталья Кувшинова**, сенатор Российской Федерации от Алтайского края.

«В ходе марафона мы увидели, что каждый регион четко и профессионально решает задачи, поставленные Президентом России **Владимиром Путиным** по здоровьесбережению жителей нашей страны», – сказала Наталья Сергеевна. Она отметила важность

совместной работы как регионов, так и всех органов государственной власти, общественных организаций, работодателей по укреплению здоровья населения. «А самое главное, что есть запрос работников предприятий и жителей нашего края на сохранение своего здоровья», – подчеркнула она.

К участию в марафоне подключились все муниципальные образования и наиболее крупные предприятия Алтайского края. Это те руководители, которые по-настоящему заинтересованы в укреплении здоровья наших жителей, в создании и развитии условий для здорового образа жизни.



Врачи из Алтайского края отмечены на федеральном уровне за профессиональные заслуги

Почетной грамотой Президента Российской Федерации награждены специалисты Краевой клинической больницы – врач-хирург **Павел Андреев** и заведующая эндокринологическим отделением, врач-эндокринолог **Алла Вигель**.

В хирургическом отделении, рассчитанном на 60 коек, ежегодно получают помощь свыше 1800 пациентов. При участии Павла Андреева в Кра-

евой клинической больнице начали внедрять малоинвазивные методики пункций и дренирований в хирургии брюшной полости и грудной клетки. С 2015 года он является членом Российского общества хирургов, принимает участие в ежегодных внутрибольничных и краевых научно-практических конференциях.

За время работы в учреждении **Алла Вигель** в совершенстве овладе-

ла многими методами диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы: лечение сахарного диабета, обучение больных сахарным диабетом методам самоконтроля, диагностика, лечение, наблюдение пациентов с патологией щитовидной железы и болезнями надпочечников. В настоящее время эндокринологическое отделение учреждения является флагманом среди аналогичных отделений Алтайского края. Под руководством **Аллы Вигель** в отделении ежегодно оказывается специализированная помощь более чем 1 тыс. пациентов из городов и районов края.

Наш опыт представлен на форуме «Россия и мир: тренды здорового долголетия»



Опыт Алтайского края по сохранению здоровья был представлен на форуме «Россия и мир: тренды здорового долголетия». От региона в нем принимала участие главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**.

С 27 по 28 мая в подмосковном Красногорске проходил форум «Россия и мир: тренды здорового долголетия», он собрал ведущих специалистов в области здравоохранения и науки со всей страны. В центре внимания – разработка совместных стратегий для увеличения продолжительности жизни и улучшения ее качества, продвижение здорового образа жизни среди населения. Организаторами мероприятия выступили Правитель-

ство РФ, Правительство Московской области, Фонд «Росконгресс».

Главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, зав. кафедрой поликлинической терапии АГМУ, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Алтайского края по медицинской профилактике **Татьяна Репкина** стала участником сессии «Продолжительность здоровой жизни: ключевая роль регионов».

Модератором был директор Департамента здравоохранения Правительства РФ **Игорь Каграманян**. Среди спикеров и экспертов – **Максим Забелин**, заместитель председателя Правительства Московской области – министр здравоохранения Московской области, **Евгений Камкин**, заместитель

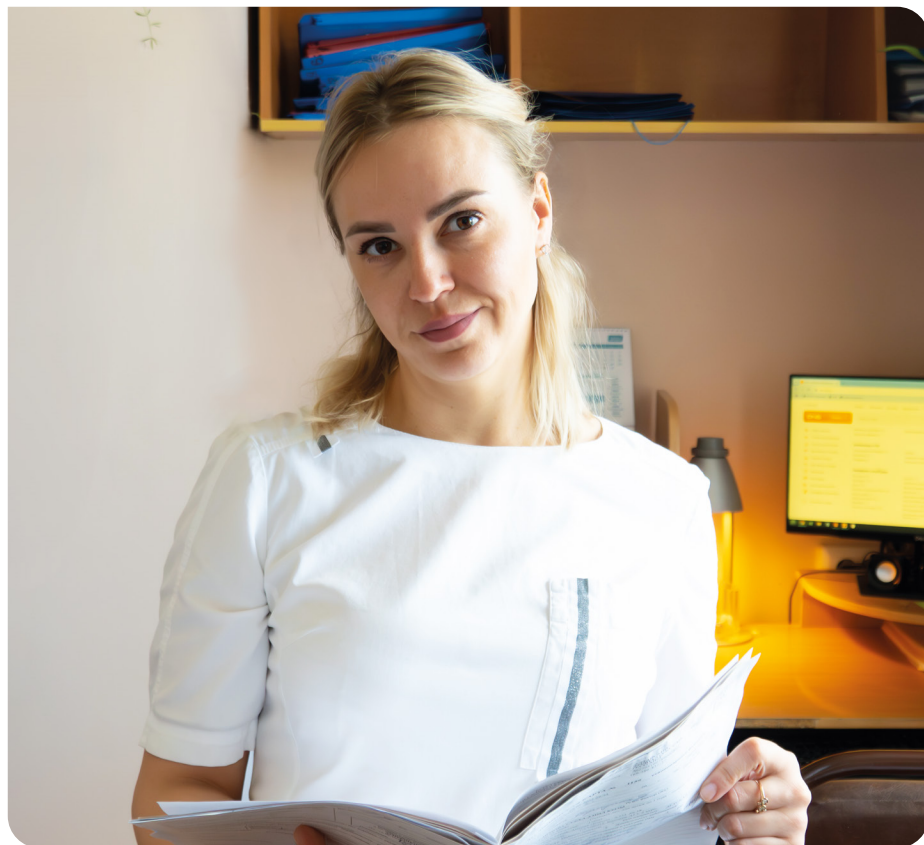
Министра здравоохранения Российской Федерации, и другие.

Эксперты говорят, что именно региональные медицинские организации, открытые в них центры здоровья и кабинеты профилактики, участковая служба играют главную роль в формировании здоровьесберегающей среды, сохранении здоровья граждан. А ключевой подход и основная точка приложения усилий для увеличения продолжительности здоровой жизни – изменение работы первичного звена здравоохранения, развитие и трансформация центров здоровья, популяризация в регионе здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий.

«Большое спасибо организаторам за приглашение. На форуме я представляла опыт Алтайского края по сохранению здоровья работников трудовых коллективов. Замечу, что программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» начали внедрять в нашем регионе с 2019 года. Сегодня 244 предприятия различных сфер деятельности и форм собственности реализуют корпоративные оздоровительные программы. Работодатели отмечают повышение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности работников, снижение их заболеваемости и уменьшение сроков временной нетрудоспособности», – рассказала **Татьяна Репкина**.



Влюбиться в профессию



и все на курсе, быть хирургом. Но когда на 4-м курсе началась дисциплина «Акушерство и гинекология», которую нам преподавал **Вячеслав Валерьевич Востриков**, я просто с первого занятия влюбилась в нее. Он так рассказывал, что я сидела с открытым ртом – все легко запоминалось, и не было необходимости приходить домой и повторять материал, несмотря на сложность тем».

Вопрос, какую выбрать специальность в качестве профессии, не стоял. Студентка пошла на кружок по гинекологии и стала развиваться в этом направлении. На 4-м курсе Анастасия Артеменко начала работать медсестрой в больнице скорой медицинской помощи и поняла, что режим экстренного стационара очень интересен. Сложных ситуаций и вида крови она не боялась, поэтому легко вошла в его интенсивный ритм.

В настоящее время объем экстренной помощи в гинекологическом отделении ККБСМП сократился – женщины стали больше следить за своим здоровьем, и акцент сместился в плановый сегмент, поясняет врач акушер-гинеколог высшей категории. «Меньше стало гнойно-воспалительных заболеваний, но острых патологий все же достаточно много. Сегодня одно из самых коварных острых заболеваний в нашем профиле – внематочная беременность по типу разрыва маточной трубы. Она способна маскироваться под иные патологии, и, несмотря на высокий уровень диагностики и квалификации докторов, к сожалению, до сих пор бывают летальные исходы. Кроме того, довольно часто мы имеем дело с аномальными маточными кровотечениями, апоплексией (разрывом) яичника, самопроизвольными выкидышами и другими urgentными состояниями», – говорит Анастасия Артеменко.

В гинекологическом отделении ККБСМП стали больше работать с детским населением. По словам врача, нередко количество несовершенно-

нравилось «лечить» своих пациентов, которыми становились животные из приюта, мною же организованного, – с улыбкой вспоминает Анастасия Артеменко. – Я видела, как люди приходят на работу с удовольствием, и так прониклась этой атмосферой, что сама захотела стать медиком. Поступив в медицинский институт, я мечтала, как

И экстренно, и планово

«Мои родители, хоть и не занимали медицинских должностей, работали в Заринской ЦРБ. Они часто брали меня с собой в больницу, где моими игрушками были тонометры, шприцы и списанные журналы. Уже тогда мне

В Алтайском крае определили победителей конкурсов медицинских работников. В этом году в региональном этапе приняли участие 61 специалист (33 врача и 28 средних медицинских работников). 20 победителей, занявших первое место в различных номинациях, представят наш край в финале всероссийских конкурсов. В их числе – три врача из Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи. Сегодня мы расскажем о победителе в номинации «Лучший акушер-гинеколог» Анастасии Артеменко.

летних пациенток соответствует числу взрослых. «Девочки сегодня созревают раньше: менархе (первая менструация) может начаться в 9 лет. На состояние репродуктивной системы влияет общий баланс организма, который при современном образе жизни не отрегулирован: бесконтрольное использование гаджетов, перегрузка от большого количества секций и кружков, недостаток отдыха – все это отражается на общем состоянии, а самое главное – на головном мозге. Он постоянно перевозбужден, а поскольку именно он является центром, который подает сигналы всем остальным системам, в том числе и гормональной, то последствия очевидны», – отмечает врач. – У подростков чаще всего мы наблюдаем перекрут кисты яичника – очень опасное состояние, при котором нужны быстрая диагностика и хирургическое вмешательство, поскольку последствия могут представлять угрозу для жизни пациенток. При этом болевой синдром не всегда соответствует степени повреждения, поэтому при малейшем подозрении мы проводим тщательный осмотр». Кроме того, врачи отделения занимаются нарушением менструального цикла по типу аномальных маточных кровотечений и другими проблемами, постепенно накапливая знания по детской гинекологии.

Широкий охват

Два года назад на базе гинекологического отделения Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи открыли прием пациенток с опущением органов малого таза.

«Опущение мышц тазового дна происходит не за один день. Этот процесс развивается довольно длительное время. Начинается он с нарушения иннервации, а следовательно – тонуса мышц и фасций тазового дна. Затем переходит в дефекты связок, после чего можно наблюдать клинические проявления – болезненные ощущения в нижней части живота, запоры, недержание мочи, слишком частое или, наоборот, затрудненное мочеиспускание. Причем страдать могут не только пациентки зрелого воз-

раста, но и молодые женщины после тяжелых родов или же тяжелой физической нагрузки», – отмечает Анастасия Артеменко.

Врач рекомендует женщинам внимательнее относиться к своему здоровью. После родов – правильно распределять нагрузку и заниматься ранним послеродовым восстановлением расслабленного мышечного корсета.

Не всегда женщины сами могут понять, есть ли проблемы. Поэтому спустя два месяца после родов важно попасть на прием к гинекологу. Чтобы выявить пролапс женских половых органов, достаточно одного осмотра. Для уточнения диагноза врач проведет опрос, УЗИ органов малого таза, а при необходимости – ряд дополнительных проб (попросит пациентку покашлять или потужиться). В ходе обследования он определит состояние мышц тазового дна, наличие и степень пролапса, вовлеченные структуры тазовой области, а также пострадавший участок влагалища – его передняя или задняя стенка.

«В зависимости от того, какой сегмент влагалища опущен, выделяют передний, задний и верхний пролапс. Опущение переднего отдела встречается в два раза чаще, чем заднего. Первый и самый простой хирургический метод, который мы применяем, – пластика передней или задней стенки влагалища. В ходе ее происходит коррекция стенок влагалища собственными тканями, и, как следствие, восстанавливаются функции и местоположение органов. Оперативное лечение проводят под общим наркозом. Противопоказание к нему лишь одно – период обострения любых заболеваний. Срок госпитализации в среднем составляет 5–7 дней», – рассказывает Анастасия Артеменко.

Опыт у врачей в этом направлении уже наработан – здесь принимают пациенток с различными степенями

Это важно!

➤ Как уже было сказано, три врача ККБСМП заняли первые места в региональном этапе Всероссийского конкурса врачей и специалистов с высшим медицинским образованием. Кроме Анастасии Артеменко первое место у **Андрея Меньшикова** – в номинации «Лучший травматолог-ортопед», а также у **Виталия Гервальда** – в номинации «Лучший врач-эксперт» (интервью с ним можно почитать в январском номере «Мы и здоровье». – Прим. ред.).

➤ Кроме того, в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог» третье место заняла **Евгения Попова**, а врач-нейрохирург **Евгений Рольгейзер** занял третье место в номинации «Лучший хирург».

➤ Во всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучшая медицинская сестра» третье место – у операционной медицинской сестры **Ольги Стефановской**.

пролапса, используя как хирургические, так и консервативные методы лечения. Гинекологи ККБСМП пока не работают лишь с апикальным пролапсом, когда опущена вся мышечная диафрагма. В таком случае показана хирургическая коррекция мышечного каркаса, для которой требуются сетчатые импланты. Освоение данной методики – в перспективе.

Кроме того, актуальность обрели различные патологии шейки матки. Специалисты активно развиваются и в данном направлении, делая ставку на раннее выявление деструктивных состояний, а также лечение осложнений.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП

Деликатные проблемы



В Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2 врачи помогают женщинам избавиться от деликатных проблем, которые, как правило, бывают связаны с достижением старшего возраста. Операции, о которых рассказывается в этой публикации, выполняют специалисты двух отделений – гинекологического и урологического.

Эти вмешательства проводятся по квотам либо в рамках обязательного медицинского страхования.

«Золотой стандарт» при пролапсе

В апреле в гинекологическом отделении провели лапароскопическую сакроaginaпексию. Для нашего региона это новый метод, операция была проведена впервые, и с момента ее проведения его на себе испытали уже четыре пациентки. Как отмечают в учреждении, это не просто операция, а новый стандарт помощи женщинам с пролапсом органов малого таза.

С возрастом в организме женщины происходит патологический процесс – опущение органов малого таза. Ему подвержены большинство женщин, однако у некоторых этот процесс принимает крайние и весьма нежелательные формы – выпадение органов малого таза, то есть смещение их за пределы влагалища. К органам малого таза у женщин относят матку, шейку матки, мочевой пузырь, яичники, маточные трубы и влагалище. Все эти

органы поддерживает тазовое дно – группа мышц, соединительных тканей и связок, на которых органы лежат, как в гамаке. Когда мышцы тазового дна ослабевают, перечисленные органы смещаются вниз. Это называется пролапсом.

К признакам пролапса относятся: недержание мочи, учащенное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, запоры, чувство неполного опорожнения ки-

шечника, ощущение инородного тела во влагалище, вагинальный метеоризм (лишний воздух внутри влагалища, который выходит во время занятий спортом или секса), хроническая тазовая боль, боль во время секса, отсутствие оргазма.

Опущению органов малого таза способствуют такие факторы, как возраст, беременности и вагинальные (естественные) роды, лишний вес. После 30 лет с каждым десятилетием риск пролапса органов малого таза увеличивается. Также развитие пролапса провоцируют работа, сопряженная с поднятием тяжестей, хронические запоры, заболевания с хроническим длительным кашлем, крупные новообразования матки, онкологические заболевания органов малого таза.

С крайним проявлением пролапса – выпадением матки – довольно часто сталкиваются и женщины трудоспособного возраста. Ранее лечение ограничивалось методиками, которые часто не позволяли женщинам сохранить качество жизни в полном объеме и нередко приводили к рецидивам.

Лапароскопическую сакроaginaпексию называют также «золотым стандартом» лечения пролапса органов малого таза у женщин. Эта операция направлена на восстановление анатомического положения органов малого таза с использованием синтетического сетчатого импланта. Вмешательство проводят через небольшие проколы в брюшной стенке, под контролем видеокамеры. Такая методика обеспечивает физиологичное положение влагалища, снижает риск рецидива, позволяет пациентке быстрее восстановиться, дает отличный косметический результат.

Операцию проводят **Екатерина Александровна Быстрова**, заведующая гинекологическим отделением, и **Дмитрий Юрьевич Шестаков**, заведующий операционным блоком. Они прошли обучение в Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии имени академика В. И. Краснопольского (МОНИИАГ). Для проведения таких операций требуются эндоскопи-

Рекомендации эксперта

Екатерина Александровна Быстрова, заведующая гинекологическим отделением, в качестве профилактики стрессового недержания мочи рекомендует:

- избегать набора лишнего веса: «Лишний вес – проблема для всего: сосудов, суставов, сердца, обмена веществ. Это вообще зло»;
- бороться с запорами;



– исключить тяжелую физическую нагрузку: «Труд, когда женщина меняла шпалы, должен уйти в прошлое»;

– заниматься фитнесом, выполнять упражнения для укрепления мышц малого таза, особенно после естественных родов. «Среди тех женщин, которых мы оперировали, не было нерожавших».

ческое оборудование, а также знания и умения докторов.

– Это новый метод лечения неспособности мышц тазового дна – в частности, полного и неполного выпадения матки. В этом случае мы проводим удаление матки и фиксируем культю шейки матки к надкостнице крестца. Тем самым мы восстанавливаем анатомию органов малого таза, – рассказывает Екатерина Александровна. – Выпадением матки чаще всего страдают женщины, уже выполнившие свою репродуктивную функцию, – как правило, в возрасте 60+. По данным медицинской литературы, выпадение матки встречается у 5–10% женщин, вступивших в менопаузу. Ранее в Алтайском крае такие операции не выполняли. Операция считается довольно сложной, длится около четырех часов, выполняется совместно

с хирургом. Кроме того, эта операция может устранять некоторые виды недержания мочи. Пациентка восстанавливается очень быстро, буквально сразу – начинает ходить уже к вечеру, а выписывается домой на шестые сутки. После операции рекомендовано наблюдаться у врача раз в полгода в первый год, а затем раз в год. Данный вид вмешательства выполняется в рамках ОМС. При менее выраженных формах пролапса (опущения матки) существуют другие методы лечения, в том числе и оперативные. Не нужно ждать, когда произойдет выпадение, можно обращаться на ранних стадиях. С проблемой пролапса женщина может обратиться в наше отделение напрямую.

Петля для лишних капель

В отделении урологии врачи помогают пациенткам избавиться от стрессового недержания мочи с помощью метода TVT-O. Такие операции проводят в рамках краевой квоты. На 2025 год квота для этого отделения составляла 33 операции, и все они уже выполнены. В настоящее время формируется лист ожидания на следующий год.

– Суть метода заключается в использовании сетчатой пропиленовой петли свободного натяжения, также

Цифры

До **40%** женщин страдают стрессовым недержанием мочи. Первый пик приходится на **45-55** лет, второй – после **70** лет.

196 тысяч рублей – стоимость операции, но по квоте ее делают для пациентки бесплатно.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9

называемой слингом, для поддержания уретры и укрепления ее стенок. Из всех видов недержания мочи его используют при стрессовом (недержание при напряжении). Оно проявляется как непроизвольное подтекание мочи при смехе, кашле, чихании, а также беге, быстрой ходьбе, внезапном резком движении, – объясняет **Игорь Сибуль**, заведующий урологическим отделением. – Это в основном женская патология, так как связана с особенностями женского организма – короткой уретрой и способностью рожать детей. В подавляющем большинстве случаев недержание мочи у женщины обусловлено именно родами. После родов происходит ослабление мышц тазового дна, они становятся не такими эластичными и упругими, плюс соединительнотканная мембрана малого таза растягивается. Проблемы начинают исподволь, с выделения одной или нескольких капель мочи при физических нагрузках, и этого никто не замечает. Однако клиника заболевания постоянно прогрессирует, и к нам женщина обращается, к сожалению, когда у нее уже наблюдается значительное ухудшение качества жизни – например, когда в день приходится использовать до шести-восьми урологических прокладок. С возрастом присоединяются и гормональные проблемы, которые усугубляют течение заболевания. В большинстве случаев заболевание прогрессирует. Отягощающими факторами, способствующими развитию заболевания, являются лишний вес, который у многих женщин появляется с годами, и каждые последующие роды. И редчайшими являются случаи, когда заболевание остается в одной поре.

На начальной стадии коррекцию состояния можно провести при помощи упражнений Кегеля, направленных на укрепление мышц тазового дна. С их помощью можно либо совсем убрать симптоматику, либо сделать недержание мочи менее выраженным. Эти упражнения нужно выполнять фанатично – ежедневно

Важно!

Игорь Сибуль отмечает, что женщины считают стрессовое недержание мочи неизбежной возрастной проблемой, «которая есть у всех», естественным течением женского жизненного цикла. Однако это состояние – заболевание, и к нему нужно относиться соответствующим образом: оно требует лече-



ния, и чем раньше лечение будет проведено, тем лучше окажется эффект, тем дольше будет сохраняться качество жизни. С этой проблемой можно обратиться непосредственно в приемное отделение ККБСМП № 2 в дни дежурства заведующего урологическим отделением – в понедельник и среду.

по несколько раз в день, причем постоянно. Если упражнения не помогают и заболевание прогрессирует, то единственный выход – хирургическое лечение. Других вариантов не существует. Травки, физиолечение, таблетки при стрессовом недержании мочи не помогают.

Первые попытки оперативного лечения стрессового недержания мочи предпринимались еще в начале XX века. В 1960-е годы появились методики фиксации уретры специальными нитями. Метод TVT (использование петли) был разработан только в середине 1990-х. Уретра опирается на эту петлю, и ее замыкательный аппарат начинает срабатывать должным образом. Концы этой петли выводились над лоном на кожу и срезались. Нередко введение нитей иглами приводило к перфорации мочевого пузыря.

Метод TVT-O – усовершенствованный и наиболее эффективный. Его эффективность – 95–98%. Однако эффект будет выраженным только при отсутствии других нарушений в области малого таза – в частности, опущения органов. Эта проблема является гинекологической, и ее необходимо устранить в первую очередь. Теоретически обе проблемы можно решить и в рамках одной операции, но лучше делать это поочередно во избежание осложнений. Бывает и так, что при хирургическом укреплении мышц малого таза недержание мочи умень-

шается или исчезает. Кроме того, метод TVT-O будет работать со временем чуть хуже, чем в первые пять лет после операции. У части пациенток симптомы могут возвращаться, однако они все равно будут уже не столь выраженными, как до вмешательства. Могу сказать, что мы проводим операции TVT с 2012 года, и ко мне пока не приходили женщины, которым потребовалась бы повторная операция.

Методика TVT-O имеет меньше осложнений, так как концы петли выводятся в пахово-бедренные складки. Операция длится 15–20 минут и проводится под спинальной анестезией. После операции на сутки ставятся уретральный катетер и вагинальный тампон в область разреза. Пациентка проводит в отделении пять-семь дней. В течение месяца необходимо строго воздерживаться от тяжелой физической работы и интимной близости, иначе сетчатый имплант не закрепится с помощью соединительной ткани и симптомы заболевания вернуться. Послеоперационные осложнения крайне редки, среди них эрозия слизистой влагалища как индивидуальная реакция на материал импланта. За всю нашу практику таких случаев было всего два.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой
КГБУЗ «ККБСМП № 2»

Системная болезнь



29 июня – Всемирный день склеродермии. Он был основан для повышения осведомленности о группе аутоиммунных заболеваний, которые могут поражать кожу, мышцы, кровеносные сосуды и внутренние органы. Несмотря на то, что системная склеродермия считается редкой патологией, число пациентов с таким диагнозом растет. В чем причина и какую помощь сегодня оказывают заболевшим, расскажет главный внештатный ревматолог Алтайского края Оксана Цюпа.



От кожи до сосудов

– **Оксана Александровна, что представляет собой системная склеродермия и как она проявляется?**

– Системная склеродермия (ССД) – прогрессирующее полисиндромное заболевание с характерными изменениями кожи, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек). Для нее свойственны распространенные ва-

зоспастические нарушения по типу синдрома Рейно, в основе которых лежат поражение соединительной ткани с преобладанием фиброза (рубцевания) и сосудистая патология по типу облитерирующего эндартериита (воспаления артериальных оболочек).

– **Насколько это заболевание распространено сегодня?**

– Заболеваемость составляет 3–20 случаев на 1 млн населения в год, распространенность – 30–300 случаев на

1 млн человек. В последние десятилетия наблюдается увеличение числа больных ограниченной склеродермией. Чаще ее диагностируют у представительниц женского пола. У девочек заболевание встречается в 3 раза чаще, чем у мальчиков. Среди взрослых пациентов также преобладают женщины в возрасте 40–55 лет (около 75% всех случаев склеродермии).

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

– **Какие триггеры будут способствовать его развитию?**

– Как правило, это сочетание генетической предрасположенности с воздействием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов (инфекции, химические агенты, стресс, нейроэндокринные сдвиги, травма, вибрация, охлаждение и пр.), которые провоцируют развитие патологического процесса.

Для патогенеза ССД характерны нарушения работы иммунной системы, фиброобразование и микроциркуляции. В последние десятилетия появляются все новые формы индуцированной склеродермии и склеродермоподобных состояний. Этот факт в значительной степени обусловлен воздействием химических (промышленных, алиментарных, лекарственных) веществ и свидетельствует о большей роли внешнесредовых факторов, чем это считалось ранее.

Отметки склеродермии

– **Как человек может обнаружить заболевание, каковы его первые проявления?**

– Клиническая картина ССД отличается полиморфностью и полисиндромностью, отражая генерализованный, системный характер заболевания в целом. В патологический процесс могут вовлекаться практически все органы, конструктивно или функционально связанные с соединительной тканью, имеющие сосудистую, особенно микроциркуляторную, сеть.

Феномен Рейно встречается у 95% больных системной склеродермией и, как правило, оказывается первым признаком болезни. Клинически он имеет две или иногда три стадии: по-

беление, цианоз и покраснение кожи пальцев. Они развиваются под действием холода и могут сопровождаться онемением и болью.

Другой признак ССД – поражение кожи, которое развивается в три стадии: отек (например, плотный отек кистей), уплотнение (например, склеродактилия) и атрофия. На первом этапе возникают плотный отек и снижение эластичности кожи и подлежащих тканей. В дальнейшем формируется «склеродерма», а на стадии атрофии кожа истончается и приобретает цианотично-бурый цвет, появляется специфический блеск, исчезает волосяной покров. Также характерен симптом «кисета» (радиальные складки вокруг рта) и увеличение количества телеангиоэктазий. В результате поражения сосудов микроциркуляторного русла нередко наблюдается ишемическое повреждение кожи – рубчики на дистальных фалангах пальцев по типу «крысиных укусов», реже – сухие некрозы или гангрены. Существуют и другие специфичные для ССД типы поражения кожи, такие как гипо- и гиперпигментация («salt and pepper»), а также кожный кальциноз.

У большинства пациентов с таким диагнозом развивается поражение желудочно-кишечного тракта – в частности, гипотония пищевода, которая проявляется дисфагией и гастроэзофагеальным рефлюксом.

Примерно у 75% больных уже в первые годы заболевания выявляют интерстициальное поражение легких с медленным прогрессирующим течением и исходом в фиброз разной степени тяжести.

Также для заболевания характерно развитие легочной артериальной гипертензии (ЛАГ), причем иногда тяжелой.

– **К какому специалисту при первых звончках необходимо обращаться?**

– Первичное обращение пациента будет зависеть от ведущих клинических симптомов. Это может быть как ревматолог, так и другой специалист (одышка – пульмонолог, затруднение глотания – гастроэнтеролог, синдром Рейно – ангиохирург). Задача любого

специалиста – детализировать жалобы, собрать анамнез заболевания и своевременно направить пациента к ревматологу.

– **Оксана Александровна, как сегодня диагностируют заболевание?**

– Проблема диагностики заболевания многогранна и включает в себя современные представления о ССД и склеродермической группе болезней, о критериях диагностики, ранней и дифференциальной. Диагноз основывается на характерных для заболевания клинических симптомокомплексах, комбинации диагностических признаков, полученных в результате клинического, инструментального, иммунологического, а также иногда морфологического (биопсии) исследований.

Замедлить и увести в регресс

– **Какие методы лечения включает терапия системной склеродермии?**

– Многолетние наблюдения подтвердили целесообразность выработанных ранее общих принципов терапии ССД: своевременность, патогенетическая обоснованность, комплексность, дифференцированность и длительность. Первый пункт предусматривает раннее лечение больных ССД – до развития периферических и висцеральных фиброзно-склеротических изменений, которые даже с учетом современной терапии являются малообратимыми.

Второй принцип диктует необходимость использования в первую очередь «болезнь-модифицирующих» средств для подавления, коррекции или профилактики основных механизмов развития ССД – фиброза, иммунных и микроциркуляторных нарушений.

Комплексность лечения при ССД обусловлена сложным патогенезом заболевания, требующим сочетанного использования антифиброзных, иммуномодулирующих, сосудистых и других препаратов.

Принцип дифференцированности нашел дальнейшее развитие в индивидуализации терапии в зависимости от возраста, клинической формы и ха-

рактера течения ССД, ведущей органной патологии и др.

И наконец, необходимо длительное лечение больных ССД, которое всегда является многолетним, а иногда и «пожизненным». С учетом прогрессирующего характера заболевания преследуется цель замедлить прогрессирование, добиться стабилизации, а затем регресса клинической симптоматики.

– **Какие возможны осложнения, если игнорировать лечение?**

– Отсутствие терапии будет способствовать повышению активности заболевания, прогрессированию имеющихся и развитию новых полиорганных поражений со значимыми функциональными нарушениями.

– **Можно ли профилировать данное заболевание?**

– Поскольку причины болезни до конца не выяснены, первичной профилактики системной склеродермии не существует. Профилактика осложнений заключается в своевременном обращении за врачебной помощью, соблюдении рекомендаций по лечению и контролю течения заболевания врачом-ревматологом. Посещать врача даже при удовлетворительном самочувствии необходимо дважды в год, а при возникновении ухудшения состояния – незамедлительно.

Недопустимо самостоятельно изменять дозы назначенных лекарственных препаратов или отменять их.

При склеродермии рекомендуется отказаться от курения, не допускать переохлаждения, носить теплую одежду, особенно перчатки и носки, избегать воздействия вибрации, контактов с химическими агентами, тяжелых физических и психоэмоциональных перегрузок. Важно проводить реабилитационную терапию и разумное закаливание организма путем систематической ЛФК, повторных курсов массажа и прогулок на свежем воздухе.

Беседовала Ирина Савина

В планах – высшее медицинское



«Быть медиком не мечтала, но о своем выборе не жалею», – так говорит о своей профессии медицинская сестра отделения лучевой диагностики КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Екатерина Калиникова**. Девушке 22 года. В ДГКБ № 7 она работает меньше двух лет.

– Вообще не думала, что пойду в медицину. Планировала связать свою жизнь с правоохранительной деятельностью, – вспоминает Екатерина. – Но моя двоюродная сестра, окончив школу, поступила в медицинский колледж, решила стать акушеркой. Она рассказывала об учебе, показывала фотографии. И мне тоже захотелось поступить в медколледж. Но так как у нас в семье уже есть акушерка, я выбрала сестринское дело.

По словам медсестры, иногда учеба давалась ей непросто. Но любовь к будущей профессии придавала сил. К слову, получив диплом об образовании, обучение Екатерина Сергеевна на этом не закончила. Повысила квалификацию по направлениям «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в ультразвуковой диагностике». А в настоящее время молодой специ-

алист проходит обучающий курс по функциональной диагностике.

Рабочий день молодой медсестры начинается с включения и подготовки аппаратов. А дальше – работа с документами. Девушка отмечает: легко запоминает фамилии, даже не зная пациентов в лицо.

– В коллективе у меня есть наставник – опытная медсестра **Любовь Семерня**. Любовь Александровна помогает разобраться в тонкостях профессии. А вообще в отделении лучевой диагностики хоть к кому можно обратиться в любой момент. Старшие коллеги всегда помогут в рабочих вопросах и поддержат в жизненных, – делится наша героиня.

В свободное от работы время Екатерина Калиникова занимается выпечкой, любит готовить, читать художественную литературу и рисовать картины по номерам.

В планах у молодого специалиста – развиваться в профессии, а в будущем, возможно, получить высшее медицинское образование, как ей советуют коллеги-врачи.

Информация и фото предоставлены пресс-службой учреждения

На стенах – звери и птицы

Капитальный ремонт инфекционной больницы Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства начат в мае. Таковую новость долго ждали, в первую очередь, сами медицинские работники, а также родители маленьких пациентов. О том, как будут выглядеть обновленные палаты и кабинеты, рассказал главный врач АККЦОМД Константин Смирнов.



Здание инфекционной больницы впервые приняло пациентов почти сорок лет назад – в 1986 году. В 2019 году «инфекцию» вместе с родильным домом № 5 присоединили к рядом стоящей краевой детской больнице, и в результате объединения учреждений был создан краевой центр охраны материнства и детства. Затем два года больница работала в режиме ковидного госпиталя, а когда возобновила работу как детская инфекционная, родители пациентов очень часто писали гневные отзывы: холодно, душно из окон, некомфортно, примите меры.

Маргарита Мельникова, заведующая инфекционным отделением больницы, говорит, что в такой обстановке было некомфортно не только пациентам, но также врачам и медсестрам:

– Неуютные условия, отсутствие комфортных зон могут негативно влиять на моральный дух пациентов, ухудшать их состояние и затруднять процесс лечения. Плохое состояние помещений, недостаточная вентиляция могут способствовать распро-

странению инфекций, и даже качественная уборка уже не помогает, что создает дополнительные риски для пациентов и персонала. Некомфортные условия работы, постоянный шум и отсутствие приватности могут привести к повышенному уровню стресса и выгоранию медицинского персонала.

До недавнего времени на эти жалобы администрация центра могла ответить только одно: экспертиза состояния здания проведена, смета составлена, ждем финансирования. Проект капремонта получил федеральное финансирование после того, как осенью 2024 года был представлен министром здравоохранения региона **Дмитрием Поповым** на заседании комитета Совета Федерации по социальной политике во время Дней Алтайского края.

– В момент объединения учреждений уже было понятно, что состояние здания и внутренних помещений оставляет желать лучшего. Спустя год началась пандемия коронавируса, в здании инфекционной больницы на

два года был развернут ковидный госпиталь, и это еще больше усугубило состояние внутренних помещений. В частности, свою роль сыграло постоянное и длительное использование агрессивных средств для санитарной обработки, – рассказывает **Константин Смирнов**. – После того как госпиталь был закрыт, мы, конечно, старались, насколько могли своими силами, привести помещения в порядок. Заменяли кровати и тумбочки, мягкий инвентарь, поддерживали работоспособность внутренних коммуникаций. Но здание требовало серьезного ремонта, и чтобы его провести, потребовалось бы закрыть больницу. Кроме того, было необходимо внушительное финансирование.

Сейчас в здании инфекционной больницы идут демонтажные работы – строители ломают и выносят все, что обветшало. По сути, от прежнего здания 1986 года постройки останутся только стены. Капитальный ремонт продлится два года, и после его завершения больница станет выглядеть совершенно иначе. Внешний облик

Цифры

Около **5000** пациентов, в основном с острой патологией органов дыхания и пневмониями, принимает в год инфекционная больница АККЦОМД.

2 отделения – инфекционное и отделение реанимации и интенсивной терапии.

108 коек.

Почти 607 млн рублей предусмотрено на капитальный ремонт объекта на 2025–2026 годы, в том числе **391,4** млн рублей из федерального бюджета и **215,7** млн рублей из краевого бюджета.

здания и интерьеры будут оформлены в том же стиле, который был разработан для нового восьмизэтажного хирургического корпуса. Его сейчас строят на территории АККЦОМД, а

степень готовности этого объекта близится к 50%. Дизайн-проект выполнен в студии **Евгения Жарихина**, автор предложил концептуальное решение – украсить внутренние помещения образами животных и птиц Алтайского края в стилистике оригами.

По словам Константина Смирнова, количество койко-мест останется прежним (108), однако уровень комфорта для пациентов и их родителей станет выше. Если по нормам 1980-х годов на этаже должен был располагаться один санузел, то теперь будет проведена перепланировка, и санузлом оснастят каждый бокс на две-три палаты. Более комфортные условия будут созданы и для медицинских работников. Обновленная краевая детская инфекционная больница получит новые коммуникации и новое медицинское оборудование. Появится и такое новшество, как закрытый ангар, в который будет въезжать машина скорой помощи с пациентом – то есть по прибытии в приемное отделение пациент не будет подвержен воздействию неблагоприятных погодных условий.

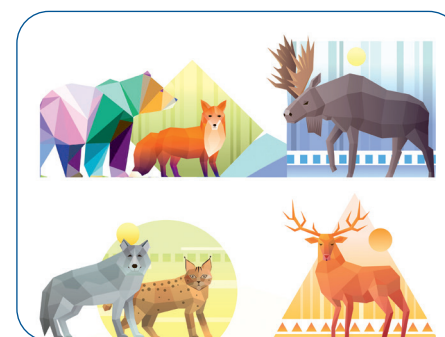
В настоящее время медицинский персонал больницы переведен в другие отделения АККЦОМД, а пациентов с инфекционными заболеваниями



временно принимают другие учреждения – детская городская больница № 7, инфекционное отделение БСМП № 2.

– В инфекционную больницу поступают дети со всего края, в том числе в тяжелом состоянии, это большая ответственность, поэтому так важно, чтобы они получали лечение в современных, комфортных условиях, – подчеркнул главный врач АККЦОМД.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
КГБУЗ «АККЦОМД»



Как защитить себя от кибермошенников



В последнее время растет число случаев кибермошенничества и связанных с ними судебных разбирательств с участием врачей – судебно-психиатрических экспертов. Своими наблюдениями о том, кто и почему поддается на уловки мошенников и как можно себя обезопасить, делится врач – судебно-психиатрический эксперт амбулаторного отделения судебно-психиатрической экспертизы (для взрослых) АККПБ им. Эрдмана, кандидат медицинских наук Александра Примоченок.

– Александра Александровна, в каких случаях к уголовным и гражданским делам о кибермошенничестве привлекаются судебные психиатры?

– Уголовные дела попадают к нам на экспертизу, если у следствия или суда возникают сомнения в психическом состоянии кого-то из фигурантов дела.

Юридический статус жертв мошенничества может быть разным, не всегда это потерпевшие. Все больше случаев, когда под давлением мошенников человек переводит деньги на какой-то неизвестный счет, а тот оказывается связан с вражеской террористической организацией. Тогда жертва мошенников оказывается в статусе подозреваемого по уголовному делу.

Судебно-психиатрическая экспертиза призвана определить, был ли человек в момент общения с мошенниками здоров, осознавал ли то, что делает, может ли дать пояснения в суде. Результаты экспертизы затем приобщаются к делу, и соответствующие органы продолжают с ним работать. Экспертное заключение является только одним из многих доказательств, которые принимает во внимание суд.

– Используются ли в кибермошенничестве какие-то новые приемы, которых не было раньше?

– На протяжении всей истории человечества люди обманывали друг друга, и потому новых видов преступлений нет, однако они приобрели новые формы. Речь идет о преступлениях, связанных с использованием

информационно-коммуникационных технологий – мобильной связи, сети Интернет и пр. Для установления контакта и дальнейшего взаимодействия с жертвой мошенники используют большой и разнообразный репертуар специальных техник и приемов социальной инженерии.

Есть определенное сходство с известной многим работой цыганок-гадалок, которые сначала вступают в контакт, потом удерживают его, чтобы добиться желаемого. В таком случае жертва может расстаться с кошельком или украшениями. Гораздо серьезней обстоят дела в том случае, когда человек попадает под влияние «телефонных мошенников». Очевидно, что в таких случаях действует целая группа людей с эффективными алгоритмами.

Взаимодействие здесь может длиться несколько дней и даже недель, до тех пор, пока жертва перестанет быть финансово интересной для преступников, то есть отдаст все – квартиру, автомобиль, накопления и т. п.

– Можно ли определить по внешним признакам жертву мошенников, догадаться, что человек действует не по своей воле?

– Не всегда. Чаще всего такие люди ведут себя вполне адекватно: живут обычной жизнью, совершают вполне упорядоченные действия, подписывают финансовые документы и переводят мошенникам деньги, не производя впечатление психически нездоровых. Квалификация таких состояний во время судебно-психиатрической экспертизы представляет большие сложности: приходится собирать много дополнительной информации о человеке. Когда жертвой становится человек, уже имеющий психическое расстройство, мы с большей степенью вероятности можем квалифицировать его состояние.

– Людей с психическими расстройствами чаще обманывают?

– Обмануть можно всякого – и здорового, и больного, и взрослого, и малолетнего. Конечно, люди с психическими расстройствами более доверчивы и уязвимы. Но не меньше экспертиз мы проводим и по делам абсолютно здоровых, работоспособных людей среднего возраста.

К сожалению, методология судебно-психиатрических экспертиз по делам, связанным с кибермошенничеством, на сегодня разработана крайне слабо. Можно только отмечать какие-то тенденции и предварительно говорить о факторах, способствующих обману. Например, обращает на себя внимание та атмосфера психологической напряженности, в которой живет современный человек. Психика, как лакмусовая бумажка, чутко реагирует на все перемены, происходящие в обществе. Не зря в свое время появился термин «социально-стрессовые расстройства», предложенный профессором, членом-корреспондентом РАН Юрием Анатольевичем Александровским, а профессор кафедры

психиатрии АГМУ Борис Николаевич Пивень в рамках экологической психиатрии сформулировал концепцию «тотального психологического негативного воздействия». Суть ее состоит в том, что на каждого из нас ежедневно воздействует огромное число психотравмирующих факторов – как дома, так и на работе. Речь идет о потоке политической, социальной, развлекательной и иной информации, получаемой нами через СМИ, Интернет, мессенджеры от работодателей, школьных учителей, коммунальных служб и т. д.

При этом важно отметить, что недавно полученная и только освоенная информация постоянно дезактуализируется, заменяется новой. Создается феномен так называемой «стабильной нестабильности», что требует от человека постоянного напряженного внимания и своевременного реагирования. Вся эта волна негативного воздействия и якобы срочной информации, а также постоянная загруженность работой влияют на человека, погружают его в состояние хронического стресса, который может привести к психическому и физическому истощению.

И согласитесь, что мошенникам гораздо легче становится вступить в контакт с сильно уставшим, растерянным, загруженным проблемами человеком, нежели с человеком, который абсолютно спокоен, умиротворен, уверен в себе и своем будущем.

– Какую группу людей можно считать сегодня наиболее уязвимой для действий мошенников?

– Это одинокие пенсионеры, которых легче всего вовлечь в разговор и долго держать на крючке в режиме «секретности». Как правило, мошенники действуют от имени Центробанка, ФСБ, Социального фонда и прочих государственных ведомств, сообщая людям о некой «секретной операции», проводимой в их же интересах. Как бы «просто информируя» об имеющейся угрозе, мошенники устанавливают доверительный контакт, подводят человека к мысли, что это он сам помогает себе и в любой момент может отказаться, создают систему

иллюзорных представлений, в рамках которых и происходит дальнейшее взаимодействие.

Если человек живет не один, у него есть семья, то соблюдать режим секретности сложнее: близкие все равно рано или поздно заметят странности в его поведении. А вот с одиноким человеком можно играть в такие игры очень долго. Кстати, то же самое касается детей и подростков. С ними так же, как с пожилыми, легче вести обработку в режиме секретности, поскольку их жизнь по большей части протекает в Интернете.

Чтобы избежать риска вовремя не узнать, что ваших пожилых родителей или детей водят за нос мошенники, есть очень простой способ: общайтесь с ними почаще, узнавайте, как они прожили день, что делали, куда ходили и т. д. Будьте внимательнее друг к другу. Так вы сможете вовремя обнаружить странности в поведении родных и уберечь их от беды.

Есть еще один практический совет. Убедите своих пожилых родственников вернуться к кнопочным телефонам. Ведь первое, что делают мошенники после того, как вступают с жертвой в контакт, – пытаются получить доступ к Госуслугам либо к онлайн-банку.

И если у человека нет мгновенного доступа к этим сервисам, то у него хотя бы остается время на то, чтобы прийти в себя, оценить тот поступок, который он планировал совершить, возможно, рассказать об этой просьбе кому-то еще. И тогда появляется шанс не стать потерпевшим или подозреваемым в деле о кибермошенничестве.

Материал подготовила
Юлия Явинская, специалист
по связям с общественностью
АККПБ им. Эрдмана

Готовность № 1

Сезон отпусков вступил в свои права. Как правило, перед отдыхом люди чаще посещают салоны красоты, чем лечащего врача, чтобы во всем блеске предстать на отпускных фотоотчетах. Но важно не забывать о главном – собственном здоровье. Статистика показывает, что люди, которые не посетили врача перед отпуском, чаще страдают от проблем со здоровьем во время отдыха. Какую проверку необходимо пройти, чтобы долгожданные каникулы не были омрачены неприятностями, – читайте в нашем материале.

Оттолкнуться от минимума

Если время поджимает, можно сделать базовый чекап организма. Так, за полчаса в Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики помогут узнать уровень глюкозы и холестерина в крови, проверить работу сердца, мышечную силу рук, содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе (актуально для курящих), внутриглазное и артериальное давление, а также антропометрические показатели.

Каждый обратившийся по результатам обследования получает развернутую консультацию врача по коррекции индивидуальных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Также ему выдадут рекомен-



дации по длительности пребывания на солнце, физической активности и здоровому питанию.

«Тщательность медицинского обследования во многом определяется местом, куда планируется поездка, продолжительностью путешествия и его особенностями. Но визит к специалисту необходимо запланировать за месяц до отпуска. Это позволит избежать неприятных сюрпризов во время отдыха», – говорит врач общей практики Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Макарова**.

Более расширенная проверка состояния здоровья рекомендована людям с хроническими заболеваниями: сахарным диабетом и патологиями эндокринной системы; астмой, ХОБЛ и другими болезнями легких; артери-

альной гипертонией, атеросклерозом и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Хронические проблемы с мочеполовой системой также требуют повышенного внимания.

После обследования лечащий врач поможет скорректировать текущую схему лечения и выдаст рекомендации, какие лекарства необходимо взять с собой в поездку, а также как действовать в случае внезапного обострения болезни.

«Чекап перед отпуском – это комплексное обследование организма, которое позволяет не только выявить скрытые заболевания, поскольку многие из них на начальных стадиях протекают бессимптомно, но и оценить общее состояние здоровья. Такая проверка поможет убедиться, что

организм готов к переменам климата, физическим нагрузкам и другим факторам, связанным с отпуском, – отмечает Татьяна Макарова. – Врач расскажет о мерах предосторожности, которые необходимо соблюдать во время поездки в зависимости от состояния здоровья и выбранного направления. Это может предотвратить возможные осложнения».

Перед поездками в жаркие страны специалисты рекомендуют сделать общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (он помогает получить целостную картину функционального состояния органов пищеварительного тракта и выявить текущую потребность организма в витаминах, микроэлементах и т. д.), пройти ЭКГ (электрокардиограмму) и после этого получить консультацию терапевта.

Если маршрут лежит в экзотические страны, то к вышеперечисленным обследованиям необходимо добавить анализы на паразитов и консультацию инфекциониста. Также важно пройти необходимую вакцинацию – в зависимости от эпидемического положения в той стране, которая выбрана для отдыха.

«Если вы собираетесь в горы, не игнорируйте ЭКГ – важно понимать, что сердце готово к изменениям, которые происходят на высоте. После прохождения ЭКГ проконсультируйтесь с терапевтом, – рекомендует Татьяна Макарова. – Если же отдых предполагается в санатории или здравнице, то чаще всего там необходимо вместе с путевкой предоставить санаторно-курортную карту формы 072/у. Для ее оформления потребуются пройти осмотры у следующих врачей: терапевта, гинеколога (женщинам) или уролога (мужчинам), стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога и хирурга. Помимо этого по медицинским показаниям пациент может пройти диагностику с участием

невролога, эндокринолога, дерматовенеролога, психиатра-нарколога и онколога. Каждый специалист дает рекомендации по лечению, а также питанию во время пребывания в здравнице».

В стандартный обходной лист для оформления санаторно-курортной карты обычно входят общие анализы крови и мочи, данные об уровне глюкозы в крови, флюорография, ЭКГ, для женщин – результаты мазка на онкоцитологию. Остальные анализы и диагностические мероприятия – по медицинским показаниям.

Стоит помнить, что срок действия санаторно-курортной карты формы 072/у составляет 2 месяца. Рекомендуются проходить медосмотр непосредственно перед поездкой, чтобы документ оставался действительным в течение всего времени пребывания в санатории.

Это важно!

- Анализ крови на билирубин – ключевой тест, направленный на определение состояния здоровья печени. Этот орган работает как фильтр. Если образовавшиеся в организме токсины скапливаются, а не выводятся, это может провоцировать развитие головной боли, боли в мышцах, способствовать снижению иммунитета и частым простудам, а также снижению работоспособности и повышению раздражительности.
- Анализ крови на гликированный гемоглобин показан людям с диабетом во избежание риска осложнений из-за резкой смены климата.
- В анализах определяют уровень общего белка, альбумина и мочевины. Оптимальный уровень общего белка – 70–75 г/л, ферритина – 40–60

мкг/л, альбумина – около 50 г/л, мочевины – 5 ммоль/л.

- Для оценки работы щитовидной железы (при снижении ее функции возможна отечность) оценивают уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина свободного (Т3 св.), тироксина свободного (Т4 св.). При снижении функции щитовидной железы гипопаратиреоз берет на себя ее функции, что означает повышение уровня ТТГ. По референсам лаборатории нормальный показатель этого гормона – до 4–4,5 мМЕ/л.

По всем пунктам

«Всем путешественникам рекомендуется перед поездкой посетить стоматолога для планового скрининга. Если будут выявлены проблемы, то лечение лучше всего пройти в своем городе – стоматологические услуги за границей обойдутся значительно дороже, – отмечает Татьяна Макарова. – Также важно посетить лора. Дело в том, что зачастую отпускники летом отправляются к морю или другим водоемам. Нередко купание приводит к попаданию воды в уши. Вследствие этого возникает воспаление, особенно у людей со склонностью к образованию ушных пробок, а также у детей».

Тем, кто собрался в путешествие за границу, особое внимание нужно уделить требованиям, которые предъявляют туристам посольства и визовые центры конкретных стран. В список наряду с врачебными осмотрами и анализами могут входить и прививки. Например, вакцина от бешенства вводится трехкратно за месяц до путешествия в Индию, страны Южной Америки, Вьетнам, Китай и Таиланд. Прививка от желтой лихорадки необходима для поездки в государства Центральной Африки и Южной Америки, на острова Океании, Гаити и Филиппины. Вакцина от брюшного тифа входит в перечень вакцинации для посещения стран Африки и Средней Азии, а также Индии.

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19

Также необходимо пройти медосмотр и оформить справку формы 082/у – документ подходит для оформления визы и приобретения медицинского страхового полиса. Перечень необходимых осмотров и анализов необходимо заранее уточнить на сайте посольства или консульства страны прибытия.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю рекомендуют при выезде на отдых в страны Африки, Юго-Восточной Азии и другие страны с тропическим климатом помнить об опасности заражения малярией и другими лихорадками. Важно не забывать про необходимость защиты себя от укусов насекомых: регулярно обрабатывать кожные покровы и одежду репеллентами, закрывать сетками окна и двери для предотвращения залета комаров в помещение, использовать электрофумигаторы и пологи над кроватями в вечернее и ночное время.

Если по прибытии домой вы почувствовали повышение температуры тела или другие признаки заболевания, необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью, сообщив медперсоналу о своей недавней заграничной поездке.

Подпортить каникулы могут и расстройства желудочно-кишечного тракта. Как правило, летний период – время острых кишечных инфекций (ОКИ – группа острых инфекционных заболеваний человека, вызываемых различными микроорганизмами: бактериями, вирусами и др.). Они проявляются общей интоксикацией, лихорадкой, многократным жидким стулом, тошнотой и рвотой. Кишечные инфекции могут возникнуть у всех, однако наиболее часто им подвержены дети в возрасте от 1 года до 6 лет.

Основной источник инфекции – носители и больные легкими, стертыми, бессимптомными формами заболевания. Передача возбудителя происходит пищевым (при употреблении в пищу продуктов, овощей и фруктов, инфицированных микроорганизмами), водным (при употреблении сырой воды, купании в водоеме),

а также контактно-бытовым путем (через предметы обихода, игрушки, рукопожатия).

Основные меры профилактики ОКИ

- Соблюдение правил личной гигиены (регулярное мытье рук с мылом, особенно перед приготовлением пищи, перед едой, после посещения туалета, после прихода с улицы).
- Использование для питья только кипяченой или бутилированной воды.
- Употребление в пищу только доброкачественных продуктов, прошедших тщательное мытье и термическую обработку. Продукты питания должны быть защищены от мух и прочих насекомых, а также от грызунов.
- Правильное хранение готовых продуктов. Не оставляйте готовые продукты при комнатной температуре более чем на 2 часа. Скоропортящиеся продукты следует хранить в холодильнике, соблюдая температурный режим и сроки годности продуктов.
- Соблюдение чистоты в помещениях, частое проветривание, ежедневное проведение влажной уборки в помещениях.
- Купание только в специально отведенных местах. При этом важно не допускать попадания воды из водоемов и бассейнов в рот и носоглотку.

В случае возникновения симптомов острой кишечной инфекции (повышение температуры тела, рвота, боль в животе, жидкий стул) следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью!

Ирина Савина

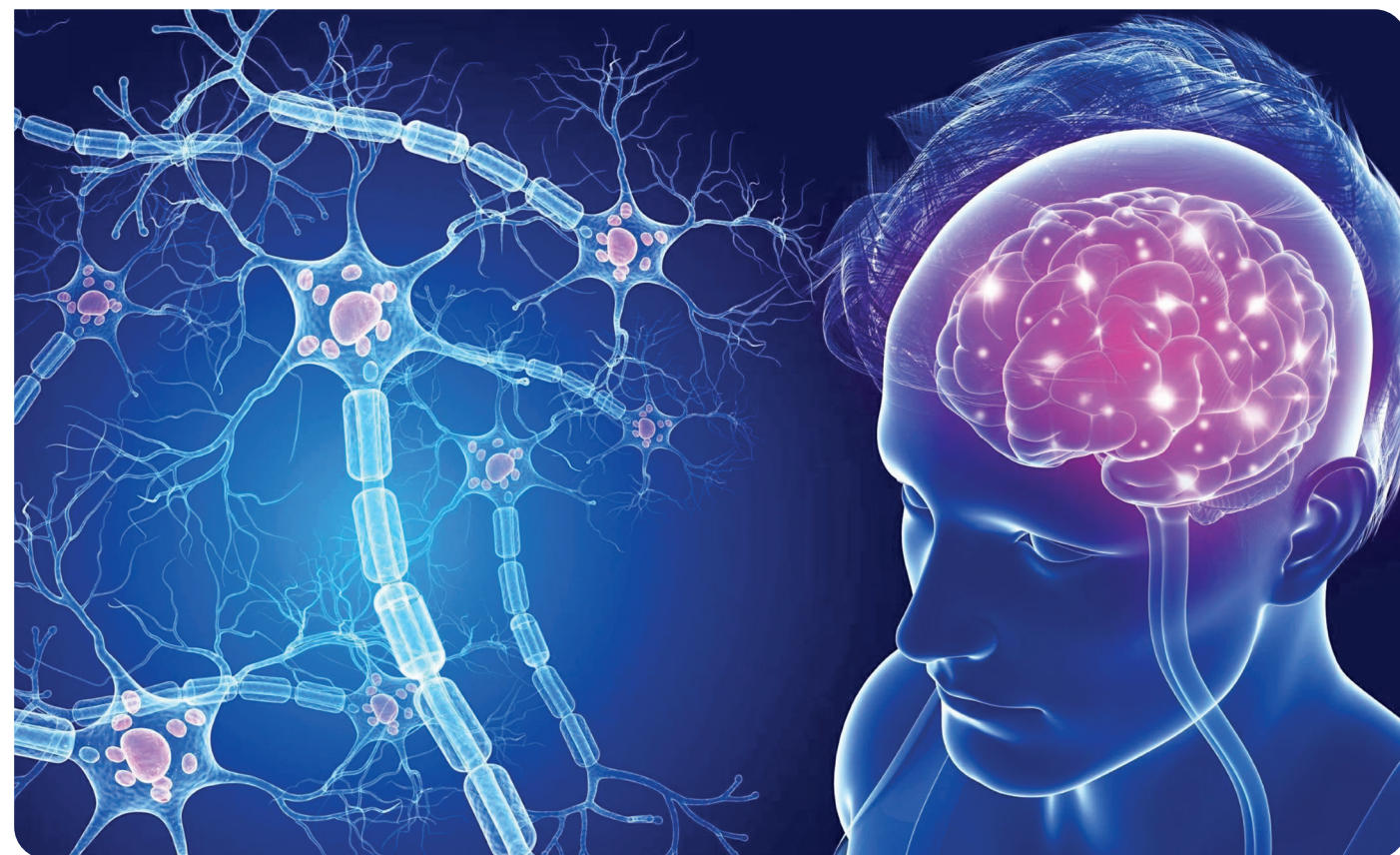
11 июня отмечается Общероссийский день рассеянного склероза. В Краевой клинической больнице работает школа для пациентов с этим заболеванием. О работе школы и самом недуге рассказала Анна Палащенко, врач-невролог, к. м. н., заведующая кабинетом экстрапирамидных, демиелинизирующих заболеваний и ботулинотерапии.



О школе

– Школа по рассеянному склерозу начала работать в мае прошлого года. А до этого в 2022 году у нас был запущен цикл занятий по болезни Паркинсона в рамках работы нашего кабинета. Занятия школы проходят раз в квартал, цель этого проекта – повышение осведомленности наших пациентов об их заболевании, общение с врачами по тем вопросам, которые мы не можем обсудить на приеме, потому что не хватает времени. При этом мы учитываем пожелания самих пациентов и освещаем темы, о которых они хотели бы узнать. Приглашаем выступить смежных

Склероз – не старческий



специалистов – урологов, психологов, врачей-реабилитологов и других, в зависимости от запроса. Основные темы освещают врачи-неврологи нашего кабинета. Сам кабинет был открыт в 2022 году для оказания первичной специализированной помощи пациентам с экстрапирамидными и демиелинизирующими заболеваниями (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и другие). Кабинет работает на базе краевой поликлиники и ведет амбулаторный прием. Мы проводим диагностику, решаем вопрос о госпитализации при необходимости, также работаем в рамках дневного стационара, вводим лекарственные препараты, проводим инфузионную терапию и ботулинотерапию.

Если говорить о школе рассеянного склероза, то мы хотим добиться такого результата, как понимание и принятие диагноза нашими пациентами. Мы пытаемся донести тот факт, что раннее обращение к врачу и постановка диагноза дают нам возмож-

ность более тщательного контроля над заболеванием, чтобы, в частности, в оптимальные сроки начать раннюю терапию. Если пациент находится под наблюдением, мы можем мониторить вопросы его безопасности, лечения и его эффективности. Если появляется активность заболевания, его прогрессирование, мы тоже вовремя сможем среагировать и более

эффективно контролировать болезнь. Конечно, мы уделяем внимание и другим, не менее насущным проблемам пациентов – урологическим, психологическим, даже бытовым. На занятиях школы их можно более спокойно обсудить, ответить на вопросы. На занятие приходит до 20 слушателей – как пациентов, так и их родственников.

О заболевании

Забудьте шутку про старческий склероз. Как говорит Анна Сергеевна, рассеянный склероз называют болезнью молодых людей, так как она возникает в основном у людей трудоспособного возраста – от 20 до 40 лет. Несколько чаще болеют женщины, это связано с влиянием женских гормонов на иммунную систему, из-за чего она становится агрессивной к миелину – веществу, «окутывающему» нервные клетки и волокна. Рассеянный склероз является хроническим ауто-

Около
1600
человек

значатся в нашем
регионе в регистре
пациентов
с рассеянным
склерозом.

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

иммунным прогрессирующим заболеванием нервной системы. Главная же установленная причина заболевания – сбой в работе иммунной системы, настолько сильный, что организм не только перестает защищать мозг от каких-то патологических процессов и воздействий, но и агрессивно начинает работать против самого себя. В результате такого аутоиммунного ответа повреждаются оболочки нервных волокон и нарушается проведение импульсов от мозга к органам.

– Учитывая молодой возраст пациентов, мы понимаем, насколько это серьезная, глобальная проблема, которая признана медицинским сообществом приоритетной, требующей поиска решений в области диагностики и лечения. К сожалению, сейчас стали чаще происходить и более поздние дебюты заболевания, и чем старше пациент с дебютом, тем важнее провести тщательную диагностику и исключить что-то иное. Некоторое время назад поздние дебюты были скорее исключением. Видимо, это связано с тем, что, во-первых, стали шире возможности диагностики, а во-вторых, повышается продолжительность жизни.

В мире рассеянным склерозом страдают около 3 миллионов человек, в России – около 100 тысяч. В нашем регионе в регистре значатся около 1600 таких пациентов. Главная проблема заключается в том, что заболевание не излечивается, прогрессирует, качество жизни человека и его трудоспособность снижаются, оно часто является причиной неврологической инвалидизации нетравматического происхождения у молодых людей. Нам важно на максимально длительный срок и в максимальной степени сохранить их трудоспособность, активность. Для этого важно держать заболевание под контролем.

Симптомы

– Рассеянный склероз часто проявляется острыми симптомами, когда непредвиденно, непредсказуемо возникают нарушения зрения, шаткость

походки, нарушения чувствительности, снижение силы в конечностях. Это называется обострением. Обострение рассеянного склероза – резкое ухудшение состояния, связанное с появлением новых симптомов, не наблюдаемых ранее, или с усилением уже существующих, длительностью свыше 24 часов. Нельзя сказать, что у заболевания есть какая-то скрытая стадия, или оно начинается исподволь, или имеет какую-то этапность. Так как это многоочаговое поражение (то есть поражает различные участки головного, спинного мозга), оно и дебютирует по-разному.

К факторам риска развития рассеянного склероза относят нарушения сна, в том числе связанные с работой в ночную смену, некоторые вирусные заболевания (Эпштейна – Барр, Коксаки), курение, черепно-мозговые травмы, генетические причины, ожирение, снижение метаболизма с возрастом, дефицит витамина D.

Считается, что чем севернее регион проживания, тем чаще случаи заболевания рассеянным склерозом среди населения. Даже в пределах Сибири уровень заболеваемости отличается и составляет в зависимости от региона от 20 до 70 случаев на 100 000 человек.

Диагностика и лечение

– Есть определенные критерии, которые позволяют установить диагноз. В первую очередь, это клиническая картина, в анамнезе мы оцениваем каждое конкретное обострение. Используем ряд лабораторных исследований – в частности, изучение показателей крови. Назначаем МРТ головного мозга и при необходимости спинного. В некоторых случаях

берем люмбальную пункцию. Следование этим критериям позволяет точно поставить диагноз, потому что есть много других аутоиммунных заболеваний, маскирующихся под рассеянный склероз.

Основное лечение – медикаментозное. Группа препаратов для лечения заболевания имеет аббревиатуру ПИТРС – препараты, изменяющие течение рассеянного склероза. Они снижают активность заболевания и не дают ему прогрессировать. Клинический эффект от приема препаратов наступает не сразу, а после трех месяцев – года их применения. Главный эффект терапии – стабилизация состояния пациента на протяжении длительного времени, отсутствие обострений и прогрессирования заболевания.

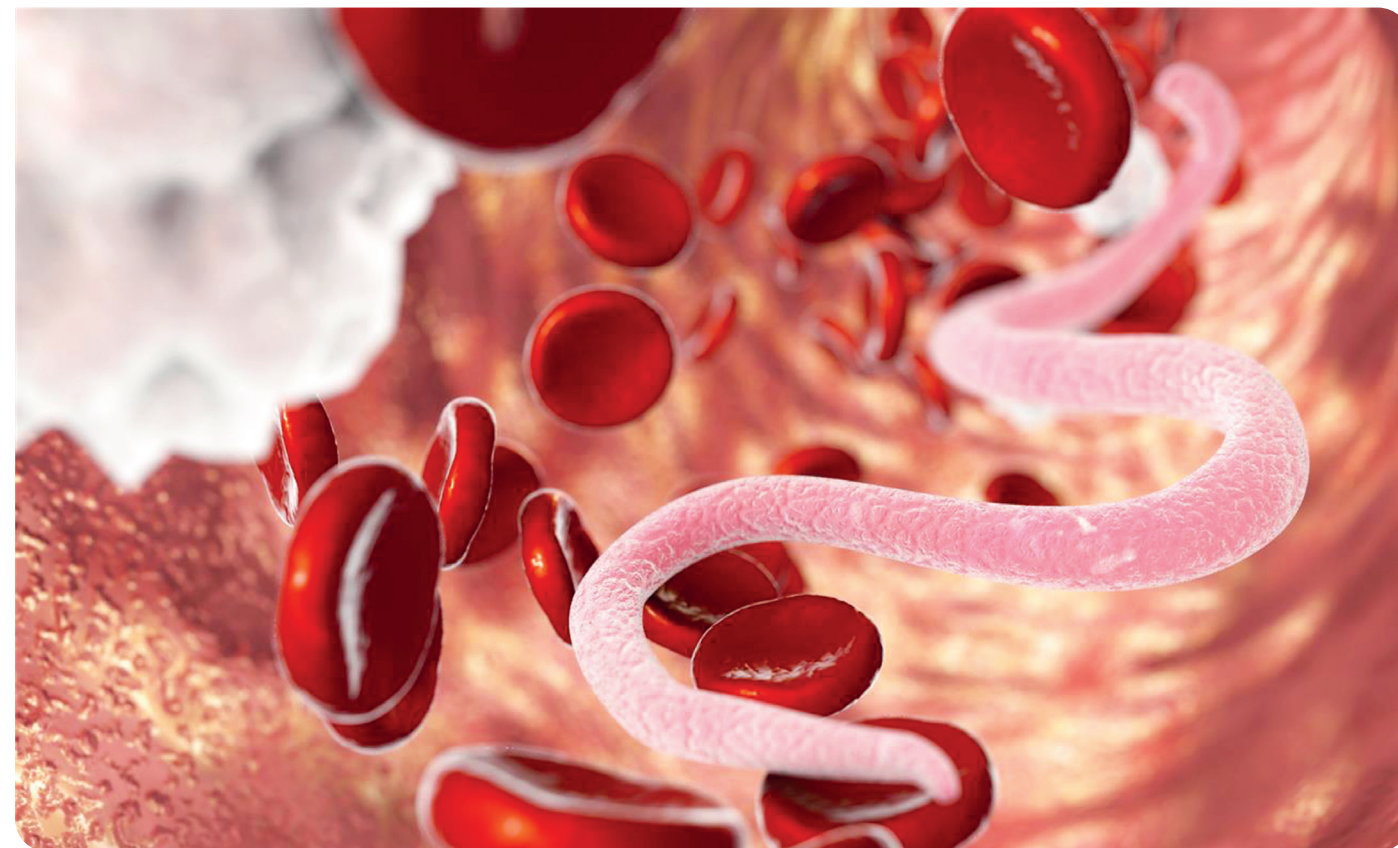
Анна Сергеевна приводит пример пациентки: молодая женщина, у которой до начала лечения было много серьезных обострений. С помощью препаратов эти обострения удавалось купировать, однако они продолжали возникать довольно часто. С подбором индивидуальной схемы лечения удалось взять заболевание под жесткий контроль. Пациентка ведет активный образ жизни, работает, у нее нет обострений, которые раньше могли «выключать» ее из жизни на несколько месяцев. При этом у нее остается возможность забеременеть (репродуктивный потенциал сохраняется при приеме определенных препаратов, болезнь не является препятствием для беременности, планирования семьи).

Профилактика

– Предсказать развитие такого заболевания невозможно, поэтому я посоветовала бы придерживаться общих, универсальных правил: правильное питание, здоровый образ жизни, повседневная двигательная активность. Также рекомендую восполнять дефицит витамина D – принимать профилактические дозы на постоянной основе, а если требуется, то и лечебные.

Елена Клишина

Незванные гости



Лето – время не только пляжного отдыха, но и выездов на рыбалку с приготовлением ухи и других блюд из свежего улова, а также сбора зелени и ягод с собственных грядок. С приходом жары важно не терять бдительность и помнить, что чистые руки и качественная обработка продуктов – залог здоровья на долгие годы. Проблема

гельминтозов не теряет актуальности. Более того, она только нарастает – не менее 80% жителей нашего региона страдают от описторхоза, даже не догадываясь об этом. В чем причина такой ситуации и как есть рыбу без вреда для здоровья, узнаем у заведующей кафедрой инфекционных болезней с курсом ДПО, д. м. н., профессора ФГБОУ ВО АГМУ МЗ России Нины Карбышевой..



Лечить нельзя игнорировать

«Обь-Иртышский водный бассейн – один из самых напряженных очагов в мире по описторхозной инвазии. По данным статистики, пораженность населения Алтайского края

описторхозом достаточно велика в связи с пищевыми традициями употребления рыбы семейства карповых (карась, язь, лещ и другие). Как правило, такую рыбу готовят целиком, что не обеспечивает достаточной термической обработки, – поясняет Нина Карбышева. – Личинка паразита на-

ходится в самой толстой и вкусной части – спинке. Поэтому рекомендуется прожаривать рыбу, порезанную кусочками, не менее 20 минут в большом количестве масла. Если же это уха, нужно, чтобы с момента закипа-

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23

ния прошло 20 минут (и так с закладкой каждой новой порции). Если мы говорим о солении, то для уничтожения личинок необходим крепкий посол – 2 кг соли на 10 кг рыбы. Только в таком случае можно снизить риск инвазии».

По словам врача, главная опасность заключается в том, что паразит поселяется в организме надолго и может жить десятилетиями, а по данным Международного агентства по изучению рака, описторхи отнесены к канцерогенам первой группы.

«Местом первичного обитания этих гельминтов в организме человека является печень. Длительное их проживание в органе приводит к его хроническому поражению (существуют данные о возможном развитии цирроза). Дело в том, что печень – фабрика всех обменных процессов, и в данном случае страдает липидный обмен, что влечет риски развития сердечно-сосудистой патологии, – отмечает профессор. – Врачи стали обращать внимание на то, что даже у молодых пациентов отмечаются тахикардия, перепады артериального давления и другие нарушения. Поражения при описторхозной инвазии носят системный характер, что означает вовлечение в процесс различных органов и систем: иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, системы пищеварения, жирового, углеводного, минерального обменов, гормонального фона. Длительный кашель, расстройства работы кишечника или возникшие вдруг аллергические проявления в виде различных сыпей, затруднения носового дыхания, слезотечения особенно в период цветения березы, разнотравья, немотивированная слабость, нередко с повышением температуры до 37,2 – 37,4°C направляют пациентов на поиск их причин. Такой поиск может длительно не получить ответа даже при посещении разных специалистов – от пульмонолога и кардиолога, до иммунолога, аллерголога и гастроэнтеролога при недостаточных знаниях врачами паразитарных инва-

зий или отсутствии готовности связать эти проявления с описторхозом.

«Все паразиты способствуют иммуносупрессии – ослаблению иммунитета. Так, описторхии на фоне иммуносупрессии способствуют присоединению инфекции и возникновения хронических процессов, которые наносят ущерб здоровью, и, соответственно, влияют на качество жизни. Поэтому для жителей эндемичных регионов неопределенность при раскрытии причин нездоровья должна включать в себя поиск описторхозной инвазии, – подчеркивает Нина Карбышева. – Сегодня мы проводим обучающие вебинары для специалистов различных профилей – для повышения уровня знаний. И видим результаты нашей совместной работы – все чаще врачи проявляют настороженность и рекомендуют обследоваться на паразитозы, направляют на консультацию к инфекционистам. Уже участковый терапевт может назначить диагностические процедуры, если на приеме заподозрил атипичное течение бронхиальной астмы, нераскрытую причину пароксизмов мерцательной аритмии или постоянно рецидивирующую язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки у человека, который придерживается здорового образа жизни».

Данная проблема всесторонне изучается. Почти четверть века назад в городской больнице №5 г. Барнаула был создан Центр по диагностике, лечению и профилактике описторхоза и «редких» гельминтозов на базе инфекционных отделений, где сотрудники вуза совместно с практическими врачами оказывают квалифицированную помощь жителям края. Многолетний практический опыт, постоянный научный поиск позволили успешно завершить государственное задание по прогнозированию и профилактике кардиоваскулярных

нарушений при хроническом описторхозе. По данным исследований, они ожидаемы в 69% случаев данной инвазии. Таким образом, казалось на первый взгляд, неочевидная причина вносит свою лепту в формирование рисков сердечно-сосудистой патологии у жителей эндемичных территорий.

При такой значимости проблемы оказание квалифицированной и своевременной помощи больным гельминтозами, прежде всего описторхозом, является важной составляющей в системе мероприятий по улучшению состояния здоровья населения нашего края.

Угроза с земли

Кроме описторхоза здоровью жителей Алтайского края угрожают круглые паразиты. Лидер в этой группе – острицы, которые вызывают энтеробиоз. «Данная инвазия в основном касается детского возраста. Острицы – так называемые контактные гельминты, которые могут передаваться от человека к человеку через предметы обихода, в том числе через игрушки в детских коллективах, а также через немытые руки», – говорит Нина Карбышева.

Еще одним распространенным гельминтом из группы круглых паразитов являются аскариды, которые вызывают аскаридоз. «Это геогельминты – их яйца достигают инвазивной стадии в земле. Поэтому прежде чем съесть сорванную красивую ягоду или зелень с грядки, необходимо тщательно промыть их, создавая пенный эффект средствами, которые предназначены для обработки пищевых продуктов или же посредством нескольких смен проточной воды, – отмечает эксперт. – Круглогодичное обеспечение свежей зеленью и овощами из парниковых хозяйств также требует тщательной обработки и соблюде-

ние правил личной гигиены. Если есть нарушения или же сбои в правилах обработки, легко можно занести в организм яйца аскарид».

Любители леса и охотники подвержены заражению ленточным червем эхинококком, яйца которого могут попасть в организм от диких животных. «Для здоровья человека эхинококкоз представляет серьезную угрозу, поскольку формирование паразитарных кист может быть не только в печени, но и в легких, а также в веществе головного мозга. Эта проблема решается только хирургическим путем, – продолжает Нина Карбышева. – Есть также паразиты, которые приходят к нам от домашних животных, например, токсокары – аскариды собак и кошек. Причем собаки распространяют токсокароз гораздо чаще кошек – из их организма выделяется колоссальное количество яиц во внешнюю среду. Поэтому крайне нежелателен выгул собак во дворах или на площадках, где играют дети».

Специалист подчеркивает, что абсолютно все паразиты вызывают токсическое, механическое воздействие на организм, аллергию и снижение иммунитета – формируется так называемый иммунокомпрометированный статус человека. Паразиты из группы сосальщиков присасываются и нарушают целостность слизистой. «Это мир, который стремится выживать за счет хозяина. Поэтому необходимо знать об их особенностях, соблюдать гигиену и правила обработки. Паразиты способны «экранироваться», и иммунитет их просто «не видит». В первую очередь это относится к описторхам, которые как уже сказано, могут проживать очень длительную жизнь», – говорит Нина Карбышева.

Комплексный подход

Обнаружить паразитов порой бывает непросто. При подозрении на инвазию, врачи подходят к диагностике комплексно. «Непосредственно обнаружить паразитов можно при исследовании кала на яйца глистов или при дуоденальном зондировании, существуют и методы обнаружения антител в крови. Комплекс обследо-

ний, подготовку, повышающую результативность поиска, назначает врач с учетом особенностей инвазии, – говорит Нина Карбышева. – Накопленный опыт ведения больных паразитозами дает и косвенные признаки глистных инвазий, например, особенности картины ультразвуковой диагностики. Оценка результатов иммуноферментного анализа, который направлен на обнаружение антител к аскаридам, клямблиям, токсокарам и другим паразитам также требует квалифицированного заключения. Так, при длительной описторхозной инвазии антитела выявляются не чаще 70%, и это может быть поводом ошибочного заключения об отсутствии паразитов. Именно поэтому комплексный подход – основа диагностики паразитозов».

Комплексный подход требуется не только на этапе диагностики, но и в период лечения.

«В стационаре проводят медикаментозную терапию согласно клиническим рекомендациям, которые дают определенный алгоритм при работе с пациентами. Эффективность химических препаратов может быть дополнена растительными комплексами, которые обладают еще и восстановительным эффектом», – отмечает эксперт.

Не следует заниматься самолечением. Современные пациенты в подавляющем большинстве – коморбидны (имеют в анамнезе несколько болезней). Все этапы лечебных мероприятий – амбулаторный, стационарный – должны проводиться под наблюдением врача», – подчеркивает Нина Карбышева.

Растительные комплексы также могут использоваться и для повышения эффективности противопаразитарного лечения и снижения нежелательных явлений на этапе реабилитации.

Подготовила
Ирина Савина

Новости



В Пензе завершился Всероссийский конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии» в номинации «Сестринское дело», организованный Минздравом России при поддержке Правительства и Минздрава Пензенской области.

В конкурсе приняли участие молодые специалисты со стажем до 3 лет из разных регионов страны. Алтайский край представил **Роман Зуев** – медицинский брат отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы.

Программа включала два этапа: теоретический (80 сложных тестовых заданий), практический (отработка навыков первичной хирургической обработки ран и десмургии), дополнительное испытание (оказание первой помощи в условиях ЧС – инсценировка взрыва с пострадавшими).

По итогам – Роман Зуев вошел в тройку лучших, уступив победителю всего 0,3 балла.

«Все участники были подготовлены на высочайшем уровне. Жюри пришлось непросто – разница в баллах минимальна. Неожиданным стал этап ЧС: объявили «взрыв», и нужно было быстро помочь «пострадавшему» с венозным кровотечением. Адреналин зашкаливал, но опыт взял верх», – поделился Роман.

Коллектив Краевой клинической больницы поздравляет Романа с достойным результатом и желает ему новых побед на профессиональном пути.

Под натиском тревоги



Дойти до пика

– Анастасия Борисовна, прежде всего, хочется разобраться в понятиях – что такое паника, паническая атака и тревога. Чем они отличаются друг от друга?

– Попытки понять сам феномен тревоги предпринимались с давних времен. Как ее только не называли: «боязнь всего», «длительно существующий страх», «невроз», «слабость нервов»... Пытались относить то к меланхолии, то к депрессии, то к «болезням нервной системы», и только примерно в XIX веке определили как отдельно существующий феномен. Сегодня мы будем рассматривать тревогу как клинический симптом, а не как кратковременную реакцию на конкретную ситуацию, что является нормой.

Если говорить о классификации тревожных расстройств, то в МКБ-10 их классифицируют следующим образом:

- **тревожно-фобические расстройства (код F40)**, где мы имеем дело не только с тревогой, но и с различными фобиями;
- **другие тревожные расстройства (F41)**, к которым относят, например, паническое, генерализованное тревожное, смешанное тревожно-депрессивное расстройства;
- **обсессивно-компульсивные расстройства (F42)**, включающие в себя различные навязчивости;
- **реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)**, куда входит, например, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Для лучшего понимания давайте разберем на примерах. Если человек несколько недель живет в перманентном беспокойстве о будущем, каждый день проводит с ощущением приближающейся катастрофы («эффект

плохого предчувствия»), при этом он сам становится суетливым, беспокойным, напряженным, не может ни сосредоточиться, ни расслабиться, у него болит голова и создается ощущение, что психика постоянно чем-то перегружена, а так называемая «вегетатика» (то стран- ный озноб, то потливость, та- хикардия, про- блемы с ЖКТ, нарушения сна, частое мочеис- пускание, сухость во рту) проявляет- ся чаще, то мы можем говорить о состоянии патологической тревоги. Она становится «бэк-вокалом»

жизненного процесса пациента – может проявляться то громче, то тише, но никуда не уходит. В таком случае тре- вога – беспокойство, которое будто бы не имеет конкретных причин, оно постоянное, стойкое и навязчивое. И это явно требует обращения к специ- алисту.

Рассмотрим иной случай. У па- циентки в последнее время стало резко перехватывать дыхание, а при попытках «продышаться» становится только хуже – дыхание словно вовсе замирает. Она ощущает дискомфорт и боль в груди, усиленное сердцеби- ение, тошноту и головокружение, оз- ноб сменяется жаром, тело немеет, и резко возникают позывы в туалет. В такие моменты пациентке кажется, что она находится на грани жизни и смерти. Страх захватывает настолько, что бороться с ним практически не- возможно: кажется, еще чуть-чуть – и случится самое страшное. Это чувство внушает холодный ужас и парализует тело. Чуть позже состояние отпускает, и пациентка остается один на один с чувством безысходности и пустоты; в горле – ком, в теле – слабость и боль, а в мыслях – спутанность и тяжесть, как после бессонной ночи. В таком случае мы имеем дело с паническим присту- пом, который в обиходе называют па- нической атакой. Основное отличие

паники от тревоги – в силе и продол- жительности. Симптомы паники могут возникнуть неожиданно. Приступ, как правило, развивается стремительно, доходя до пика за 10 минут,

**Важно
быть качественно
«включенным» в свою
жизнь, в свои мысли,
реакции, эмоции, поступки,
понимать их и анализировать,
ставить цели, строить планы,
уверенно «трогать» мир,
интересоваться тем, что
вокруг, и дышать
полной грудью!**

а общая его продолжи- тельность – 20–30 минут. Психиатры назвали бы пани- ческие приступы «пароксизмами тревожного аф- фекта чрезмер- ной интенсив- ности». Иными словами, пани- ка – это выра- женная, «кон- центрированная» тревога.

Но и здесь важно за- метить, что мы рассматриваем ее как симптом заболевания. Сама по себе паника может быть естественна – это реакция психики и всего организ- ма на стресс. Если нам что-то угрожает, то защитные адаптационные функции закономерно встают на нашу защиту. Гипоталамо-гипофизарно-надпочеч- никова система переходит в режим активации, в кровь выбрасываются адреналин с кортизолом, задача толь- ко одна – бороться и выжить.

А теперь представьте, что все это происходит с организмом без види- мой причины – он начинает «атаку» на невидимого противника. И тогда мы уже можем говорить о нарушении.

Собрать мозаику

– С какими состояниями чаще все- го обращаются жители нашего края?

– Поскольку я работаю в психо- неврологическом медучреждении, к нам обращаются самые разные па- циенты – как с условно «легкими» и неявно проявляющимися, так и с тя- желыми, выраженными расстройства- ми психики. В настоящее время чаще стали обращаться с тревожно-депрес- сивными состояниями.

– Растет ли число таких обраще- ний, и с чем это связано?

– На увеличение количества об- ращений работает множество факто- ров: и повышение осведомленности

людей о признаках тревожно-депрес- сивных и панических состояний, и популяризация психологии наряду со снижением стигматизации пациентов с психиатрическими диагнозами, и непростая социально-политическая обстановка. Мы стали чаще говорить «о чувствах», изучать больше психо- логического контента, вывели в пер- вые ряды ценность ментального здо- ровья, самопознания и саморазвития. Меня как специалиста это действи- тельно радует!

– Анастасия Борисовна, какова причина развития подобных состоя- ний?

– Я бы не стала углубляться в пато- генез подобных расстройств, поскольку у них достаточно сложный меха- низм. Здесь и теория о «поломке» в работе нейромедиаторов (грубо гово- ря, нарушается «биохимия» в голов- ном мозге, и все начинает функцио- нировать «некорректно»), и концепция о предрасположенности (например, есть данные, что частота прямого на- следования панического расстрой- ства приблизительно равна 15–17%), и поведенческие версии о том, что эти нарушения связаны с взаимодействи- ем личности и мира вокруг...

Рекомендации эксперта

Вопросы для самоанализа:

1. Соответствует ли интенсив- ность тревоги самой ситуации?
2. Меняет ли тревога мою жизнь?
3. Могу ли я успокаиваться, или тревога со мной повсюду, по- стоянно?
4. Часто ли мои размышле- ния начинаются с «а вдруг...», «а если...», тем самым создавая ощу- щение надвигающейся беды?
5. Боюсь ли я самой тревоги или паники и начинаю ли избе- гать разных ситуаций, чтобы их случайно не «спровоцировать»?

Продолжение на стр. 28 >>

Непредсказуемость современной жизни нередко стала приводить к дисбалансам в психическом здоровье.

Специалисты в этой сфере сегодня все чаще сталкиваются с тревожными и паническими состояниями у пациентов. Что представляют собой тревога и паника, а самое главное – как помочь, когда они нагрянули,



узнаем у медицинского психолога, патопсихолога, старшего преподавателя кафедры клинической психологии АлтГУ, члена Российского психологического общества Анастасии Воробьевой.

«Продолжение. Начало на стр. 26-27

Каждый случай нужно рассматривать строго индивидуально. Поэтому я люблю в шутку сравнивать психологов и психиатров с детективами: из мелкой мозаики обследований, фактов и воспоминаний мы складываем целый пазл жизни человека.

– Как человек может отследить у себя то или иное состояние? Ведь для многих сегодня жить в тревоге – норма.

– Чуть выше я описала опознавательные сигналы. Панику сложно не заметить, а вот с тревогой, на самом деле, люди могут смириться, привыкая жить в этом состоянии годами. Она умеет хорошо маскироваться, свободно «разрастаясь» в нашей психике и рождая внутри беспокойство, напряжение и пессимистические убеждения. Один из первых маркеров, на который нужно обратить внимание, – **снижение качества жизни, ощущение, будто «что-то не так», даже если сложно понять, что именно.** И если к этому «что-то не так» прибавляются симптомы, перечисленные в первом вопросе нашей беседы, стоит непременно обратиться к специалисту. Часто на наличие тревоги указывают такие выражения-маркеры: «не могу расслабиться», «постоянно сводит живот», «мне все время надо что-то делать», «я предчувствую что-то плохое», «голова всегда напряжена», «не могу нормально выспаться» и т. д.

Щит от тревоги

– Как в такие моменты человек может помочь себе или же другому?

– Самый главный шаг, который вы можете сделать для помощи себе, – **признать, что проблема есть и самостоятельно справиться не получается.** Это актуально и для помощи другому: если вы видите, что близкому человеку нужна помощь врача, мягко скажите ему о том, что все это возможно и доступно сейчас. Предложите вместе выбрать специалиста, почитайте отзывы, поищите статьи на нужную тему. Если же речь идет о техниках самопомощи, то их, на мой взгляд, лучше подбирать вместе со специалистом.

Например, при тревоге популярны разные дыхательные упражнения. Но для некоторых из них есть противопоказания!

Поэтому врачи всегда активно выступают против «авторского подхода» пациента. Сначала нужно получить квалифицированную помощь и уже потом, ориентируясь на нее, помогать себе самому.

– В каких случаях требуется помощь специалиста? И какого именно?

– При описанных проблемах необходима помощь психотерапевта или психиатра – в том случае, если вы уже решились на медикаментозную помощь. Однако многие начинают с более «легких» шагов – сначала идут к психологу. Психолог с соответствующими компетенциями (а это именно клинический или медицинский психолог) может провести диагностику психоэмоционального состояния, предложить методы его коррекции, но назначать лекарства он не имеет права. Поэтому, как правило, психологи и психиатры работают сообща – один занимается подбором препаратов, другой отвечает за психокоррекционные и психотерапевтические интервенции.

Знаю случаи, когда пациенты в первую очередь обращались к неврологу с жалобами на плохой сон, головные боли и усталость. Невролог тоже может назначить препараты – например, подобрать анксиолитик, который будет направлен на нормализацию сна, уменьшение общей тревожности и т. д. Однако, опять же, у каждого пациента свои показания и противопоказания, свой «биопсихосоциальный сценарий».

– Кто наиболее склонен к проявлениям таких состояний? Возможно ли их профилировать?

– Тревога может наблюдаться при психических расстройствах (например, генерализованное тревожное расстройство часто развивается у

пациентов с обсессивно-компульсивным, зависимым или тревожным расстройством личности), может быть непосредственным «участником» тревожно-депрессивных или тревожно-фобических состояний, а может и вовсе быть «дирижером» характера, ведь действительно бывают люди с конституциональной тревожностью, тревожно-мнительные, сомневающиеся, чувствительные. Сейчас, кстати, все чаще стала встречать гипотезы о том, что тревожным человеком родиться невозможно, им можно только стать. Но тут спорно на самом деле.

Что касается профилактики, всегда рекомендую развивать сознательное отношение к себе, окружающему миру и жизни в целом. Это означает быть качественно «включенным» в свою жизнь, в свои мысли, реакции, эмоции, поступки, понимать их и анализировать, ставить цели, строить планы, уверенно «трогать» мир, интересоваться тем, что вокруг, и дышать полной грудью! Эти навыки в том числе помогают развивать психолог. Ведь порой нам только кажется, что мы «все понимаем», но как только дело доходит до алгоритма действий (с чего начать изменения и как их уверенно продолжить), мы теряемся.

– Анастасия Борисовна, какую помощь сегодня оказывают специалисты для лечения тревожных и панических состояний?

– Как уже сказано, за медикаментозную терапию отвечают психотерапевты и психиатры, это их область компетенций. При лечении тревожных и панических состояний в основном используются транквилизаторы (бензодиазепины) и антидепрессанты. Но многие специалисты выступают за комплексный подход, ведь одних таблеток не всегда бывает достаточно. Необходимо работать со своими поведенческими стратегиями, представлениями и убеждениями, чувствами и эмоциями. И это уже «среда обитания» психологов. Стрессом и паническими атаками отлично справляются поведенческие подходы – например, когнитивно-поведенческая терапия.

Беседовала Ирина Савина

Как отучить ребенка от газировки?



Что необходимо сделать, чтобы ребенок понимал вред газированных напитков?

Во-первых, в этом напитке огромное количество сахара, который легко может довести ваше чадо до ожирения и дальнейших проблем со здоровьем. Ведь детство – не только возраст формирования личности, но и, в первую очередь, формирования организма. Учитывая тот факт, что газированный напиток не способен полностью утолить жажду, а, напротив, усилит ее, порция выпитого лимонада увеличится, а это может привести к серьезным последствиям.

Так, люди, употребляющие подобный напиток пару раз в неделю, вдвое увеличивают риск развития рака поджелудочной железы. Ожирение, которое может проявиться у вашего ребенка не сразу, а с возрастом, может стать причиной возникновения диабета и проблем с сердечно-сосудистой системой.

Кроме того, ученые отмечают, что газировка содержит бензоат натрия, способный деактивировать ДНК, что грозит развитием цирроза печени и болезни Паркинсона.

Итак, теперь на конкретных примерах болезней и опасностей вам понятно, почему газированные напитки вредны.

А так как ваш ребенок – тоже думающий и вполне способный анализировать человек, постарайтесь (конечно, на детском языке) спокойно объяснить ему, что пить газировку вредно. Например, рассказать, «что ты станешь толстым и не сможешь много бегать и играть, у тебя сильно заболит животик, сердечку станет тяжело работать» и так далее. Безусловно, такой разговор будет длиться долго, много раз придется повторять одно и то же, отвечать на очевидные вопросы. Самое главное – убедиться, что ребенок действительно понял суть вашей беседы и причину запрета.

Кстати, необходимо добиться того, чтобы ребенок не воспринимал это как запрет, а скорее как заботу, и после уже сам сознательно смог отказаться от газировки. Ведь, если вы будете просто запрещать ее, ничего хорошего не выйдет. Но самым правильным решением будет вообще не приносить газировку в дом, то есть самому перейти на здоровую пищу. Ведь, согласитесь, намного сложнее объяснить, что этот продукт вреден, когда вы сами часто употребляете его.

Вместо газировки лучше выпить свежесжатый сок или просто поесть фрукты, а жажду утолять только водой.

Поговорите с родственниками и близкими, чтобы хотя бы при ребенке они старались не употреблять газированные напитки. А если ребенок очень хочет сладкий напиток, сделайте вместе сок, молочный коктейль, компот или чай, нарезав туда дольки яблока. Сделайте процесс создания веселым и приятным, чтобы ребенок пил компот как результат полезной игры. Ну а чтобы контрастом показать вред, можно провести эффектный эксперимент: возьмите двухлитровую бутылку газировки и насыпьте туда примерно пять ментоловых конфет; думаю, каждый взрослый знает результат такой смеси – все начнет вздуваться и шипеть. Это станет отличным подтверждением ваших слов о том, что данный продукт не является полезным, и что такое может произойти и в его животике, если он будет запивать еду лимонадом. Много других подобных экспериментов можно просто найти в Интернете и показать видео своему чаду. Тем самым помочь ребенку осознать вред газировки и, собственно, отучить его от употребления этого напитка.

www.takzdorovo.ru

Несколько советов родителям несовершеннолетних детей:

- обучите своего ребенка плаванию;
- не оставляйте ребенка одного в воде, даже если он в спасательном жилете или на него надет спасательный круг.

Объясните своему ребенку:



К беде ведут споры на дальность заплыва и длительность пребывания под водой



на воде нельзя даже в шутку топить своих приятелей, неожиданно набрасываться на них, дергать плывущих за руки и ноги, сталкивать в воду;

при приближении катеров, моторных лодок, барж и иных судов следует проявлять особую осторожность: маленьких детей может захлестнуть волной, а тех, кто находится в воде, может затянуть под дно судна;



не используйте при купании не предназначенные для этого предметы (доски, надувные автомобильные камеры и т. п.);



вхождение и прыжки в воду в разгоряченном и возбужденном состоянии, вследствие резкого перепада температуры, могут привести к спазмам сосудов, в том числе головного мозга и сердца. Не доводите себя до переохлаждения;

желательно купаться не раньше чем через 1,5–2 часа после обильного приема пищи



КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

Попав в сильное течение, не плывите против него, а используйте, чтобы приблизиться к берегу

656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. (3852) 666-750, www.medprofaltay.ru

Самые главные люди страны – Это в белых халатах врачи... Мы все пусть немного больны, В больницу летим, как грачи... Мы помощи просим у докторов И верим, что я буду завтра здоров. Дай бог здоровья всему коллективу гериатрического отделения КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск». Заведующей **Маргарите Николаевне Сажениной** и **Юлии Витальевне Подтенигиной** – низкий поклон.

Любовь Михайловна Федорова

Выражаю сердечную благодарность доктору КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул» **Светлане Алексеевне Ломжиной** за ее внимание, заботу, доброту. Она уделила особое внимание моему очень серьезному заболеванию, за что я ей очень благодарна. Настоящий профессионал своего дела. Желаю Вам здоровья, душевного тепла, низкий поклон за Ваш труд. Побольше бы таких врачей!

Нинель Ивановна Немцева

Выражаю огромную благодарность участковому врачу-педиатру КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» **Вере Сергеевне Артемовой** и участковой медицинской сестре **Ольге Васильевне Петриной** за их труд и доброе отношение к малышам и их родителям! Добрые, внимательные, заботливые! Мы очень благодарны и рады, что ребенок в таких надежных руках! Спасибо вам.

Наталья Бондарева

Выражаю благодарность доктору КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Наталье Семеновне Каракуловой**. Спасибо за Ваше отношение к маленьким пациентам, всегда по-доброму, с вниманием и качественным лечением. Всегда лечим сыну зубки у Вас, профессионал своего дела!

Анжелика Вадимовна Эндерс

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор!».

Хочу выразить огромную благодарность заведующей диспансерным отделением № 2 КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Ю. К. Эрדмана» **Елене Николаевне Шипулиной** и заведующей кабинетом методико-психологической помощи **Ирине Борисовне Пеккер** за профессионально проведенный цикл лекций «Психообразование», рассчитанный на пациентов и их близких. Сложный материал излагался понятно для всех присутствующих. Мы получили ответы на все интересующие нас вопросы. Также были рассмотрены юридические аспекты, и нам рассказали о возможности помощи в трудоустройстве пациентов.

Ирина Борисовна и Елена Николаевна смогли создать доброжелательную атмосферу, ни один из вопросов присутствующих не остался без квалифицированного ответа. Занятия были построены так, что каждый желающий мог поделиться своим опытом и узнать, правильно ли он поступает, так ли все делает или что-то необходимо скорректировать.

Полученные знания необходимы в жизни как пациентам, так и их близким, теперь на эту проблему можно смотреть по-другому, не так трагично, как раньше, и все благодаря работе Ирины Борисовны и Елены Николаевны. Спасибо им за доброту и профессионализм.

Ангелина Николаевна Домбровская

Хочу выразить слова благодарности коллективу реанимационного и хирургического отделений КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»: врачу-хирургу **Геннадию Сергеевичу Сергееву**, врачу анестезиологу-реаниматологу **Василию Николаевичу Горобцу**, операционной медицинской сестре **Элионоре Андреевне Бекасовой**, медсестрам-анестезисткам **Дарье Николаевне Зяблицкой** и **Татьяне Николаевне Хворовой**, заведующему хирургическим отделением, врачу-хирургу **Артему Вячеславовичу Холкину**, врачу-хирургу **Александру Владимировичу Сидельникову**, медицинским сестрам палатным (постовым): **Ольге Николаевне Локтевой**, **Светлане Васильевне Копытиной**, **Светлане Владимировне Левит**, **Елене Геннадьевне Заравняевой**, младшему медицинскому персоналу: **Татьяне Анатольевне Инзаркиной** и **Светлане Николаевне Саломоновой**.

От всей души выражаю вам искреннюю благодарность за профессионализм, заботу и внимание, которые вы проявили в процессе экстренной операции и лечения моего сына Артема Максимова. Благодаря вашим знаниям, опыту и чуткому отношению мой ребенок смог быстро восстановиться и вновь радоваться жизни.

Ваш труд – это настоящее призвание, и я бесконечно благодарна за то, что вы были рядом в этот непростой для нас период. Пусть в вашей жизни будет больше радостных моментов. Здоровья и успехов во всех начинаниях!

*С уважением и благодарностью,
Ирина Викторовна Максимова*

Хочу выразить огромную благодарность коллективу регионального сердечно-сосудистого центра КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» за качественно оказанную медицинскую помощь.

Лидия Николаевна Атоманова



Традиционный Фестиваль спорта работников здравоохранения

В 2025 году мероприятие прошло под особым знаком – оно было посвящено 80-летию Великой Победы и Году защитника Отечества.

В финальных соревнованиях приняли участие 41 команда (около 1000 человек) из медицинских учреждений районов края, включая крупные больницы Барнаула, Бийска, Рубцовска.

Напомним, что летний Фестиваль спорта медицинских работников проводится в Алтайском крае с 2019 года и стал доброй традицией накануне Дня медицинского работника. Его главные цели – популяризация физической культуры среди медработников и укрепление их здоровья.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: altai.aif.ru, dzen.ru, www.blackpantera.ru, www.gov.kz