

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 7 (745) 18 июля 2025 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Спаси жизнь!

➤ Стр. 4-5

Эпидемия века

➤ Стр. 10-14

Снять груз с шеи

➤ Стр. 25-27

Заслуженные награды в честь Дня медицинского работника

Торжественная церемония прошла 10 июня в зале краевой филармонии, в преддверии Дня медицинского работника. Губернатор края Виктор Томенко поздравил героев в белых халатах и вручил краевые награды.

Губернатор в своем выступлении подчеркнул:

«День медицинского работника — это возможность выразить благодарность всем тем, кто трудится на благо и во имя здоровья людей, кто стремится сберечь и продлить жизни своих земляков. В здравоохранение приходят и остаются люди только по призванию.

Сегодня система здравоохранения Алтайского края — это более 20 миллионов посещений в поликлиниках, почти 600 тысяч госпитализаций и свыше 700 тысяч вызовов скорой помощи. Более 250 тысяч успешных операций. Более 20 тысяч жителей Алтайского края в прошлом году получили высокотехнологичную медицинскую помощь. Эти впечатляющие цифры говорят о масштабах вашей работы, высочайшем профессионализме даже в самых сложных случаях».

Председатель постоянного комитета АКЗС по здравоохранению Владимир Лещенко также поздравил медицинских работников и отметил их весомый вклад в здравоохранение.

Министр здравоохранения края Дмитрий Попов вручил дипломы лучшим врачам краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса врачей.

Виктор Томенко также напомнил, что ежегодные вложения в развитие системы здравоохранения края — от обновления больниц до дополнительных выплат специалистам — исчисляются миллиардами, и в планах правительства региона и страны — сохранить такие темпы на ближайшие годы.

Глава региона вручил государственные и краевые награды работникам системы здравоохранения края. Так, почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения

Алтайского края» присвоено старшей медсестре поликлиники Михайловской ЦРБ Раисе Афеориной. Медаль «За заслуги в труде» получили врач-травматолог-ортопед Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи Алексей Власов, врач-офтальмолог Тальменской ЦРБ Тамара Логачева.

Старшая медицинская сестра поликлиники Городской больницы № 1, г. Рубцовск, Ольга Аленина, заведующий отделением, врач травматолог-ортопед отделения травматологии и ортопедии Алейской ЦРБ Владимир Завсеголов, рентгенолаборант Центральной районной больницы Солтонского района Владимир Манжин награждены Почетной грамотой Правительства Алтайского края за многолетний добросовестный труд и большой личный вклад в дело охраны здоровья населения.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации звания «Отличник здравоохранения» удостоены Людмила Авдеева, врач стоматолог-ортопед Краевой стоматологической поликлиники, Наталья Иванова, старшая медицинская сестра Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю. К. Эрзмана, Евгений Полев, заместитель главного врача Центральной городской больницы, г. Бийск, Наталья Польковская, заведующий отделением, врач-психиатр Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю. К. Эрзмана, Инна Селезнева, заместитель главного врача Алтайского краевого онкологического диспансера, Галина Старчикова, старшая медицинская сестра Городской больницы № 4 имени Н.П. Гуллы, г. Барнаул.

Завершился вечер ярким гала-концертом с участием лучших артистов края. Музыкальные и танцевальные номера создали теплую, праздничную атмосферу, подарив медикам заслуженные минуты отдыха и радости.

Фоторепортаж — на стр. 32 >>

Научили оказывать первую помощь

В Алтайском крае в рамках реализации проекта «Готов к санитарной обороне» продолжают обучать жителей навыкам оказания первой помощи. Сегодня акцент делается на организованные коллективы крупных предприятий. Ведь на таких объектах всегда существует риск травм и несчастных случаев.

Так, на минувшей неделе в Михайловском районе на базе завода химических реактивов поставились 25 сотрудников.

— Квалифицированные инструкторы рассказали, как быстро оценить состояние пострадавшего и окружающей обстановки, как правильно поддерживать пострадавшего до приезда скорой помощи и что делать в зависимости от ситуации. Желающих научили накладывать повязки для остановки кровотечений, оказанию помощи при ожогах, переломах и ушибах и основам сердечно-легочной реанимации, — рассказали на заводе.

Все, кто прошел обучение, согласны с тем, что такие навыки помогут не только предотвратить ухудшение состояния пострадавшего, но и обеспечить его безопасность до прибытия медиков.

На сегодняшний день в рамках проекта в регионе обучено 1430 инструкторов и 45 000 жителей.



Подписано Региональное отраслевое соглашение для работников здравоохранения



В рамках развития социального партнерства и регулирования трудовых отношений в сфере здравоохранения министр регионального ведомства Дмитрий Попов и председатель краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Ирина Смирнова подписали Региональное отраслевое соглашение на 2025–2028 годы.

Новый документ сохраняет все действующие социальные гарантии для медицинских работников и направлен на дальнейшее улучшение их трудовых прав. Соглашение стало результатом конструктивных переговоров между представителями профсоюза, сотрудниками подведомственных учреждений и Министерства.

Отметим, что предыдущее соглашение в 2023 году было признано одним из лучших в России, победив в номинации «Лучшее региональное отраслевое соглашение в области обеспечения гарантий прав Профсоюза».

Ключевые направления соглашения:

- поддержка и расширение социальных гарантий для медработников;
- совершенствование условий труда в учреждениях здравоохранения края;
- развитие диалога между работодателями и профсоюзными организациями.

Подписание документа подтверждает приверженность сторон принципам социального партнерства и заботе о благополучии работников отрасли.

Кто получил «кардиопакет»?



Как работает система?

При выписке из стационара льготники (как федеральные, так и региональные) сразу получают рецепты на жизненно необходимые лекарства — так называемый «кардиопакет», рассчитанный на шесть месяцев терапии. В течение трех дней после выписки пациент должен обратиться к участковому терапевту для постановки на диспансерный учет. При этом врач уже имеет полные данные о состоянии его здоровья.

За первые 6 месяцев 2025 года:

- 15 518 пациентов получили льготные препараты;
- выписано 200 053 рецепта на сумму 141,1 млн рублей.

Динамика за последние годы

С 2019 по 2024 год «кардиопакет» получили более 66 170 жителей Алтайского края. В 2024 году препараты по льготе выдали 17 894 пациентам — это на 566 человек больше, чем в 2023 году.

Всего в прошлом году было выписано 125 544 рецепта на сумму 297,3 млн рублей.

Напомним: до 1 октября 2025 года все получатели социальных льгот должны определиться с формой поддержки: денежная компенсация или бесплатные лекарства.

«Те, кто ранее выбрал денежную компенсацию, но теперь хочет вернуться к получению бесплатных препаратов, могут подать соответствующее заявление в личном кабинете Социального фонда России либо письменно во время посещения учреждения до 1 октября», — пояснил Тарас Хамрилов, начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Минздрава Алтайского края.

Эта мера направлена на повышение приверженности пациентов лечению и на снижение риска осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Спаси жизнь!

В начале года в Алтайском крае стартовала федеральная программа «Готов к санитарной обороне». Ее задача – провести массовое обучение гражданскому населению навыкам оказания первой помощи. Сегодня уже более 70 тысяч жителей региона прошли такое обучение, но работа в полном разгаре. По планам, в 2025 году необходимо обучить не менее 10% населения края (около 220 тысяч человек). Что представляет собой проект и для чего он нужен, расскажем в нашем материале.

Через личный подход

По данным Минздрава Алтайского края, смертность от внешних причин занимает третье место после болезней сердечно-сосудистой системы и онкологии. Под внешними причинами специалисты подразумевают не заболевания, а всевозможные воздействия извне. В их число входят дорожно-транспортные происшествия, утопления, отравления и другие несчастные случаи. Как правило, большинство из них можно предупредить. Или же оказать пострадавшему первую помощь на месте и избежать смертельного исхода до приезда медиков.

Традиционно, летом количество происшествий растет, и от неудачного стечения обстоятельств не застрахо-



ван никто. Актуальности данному вопросу придает и сложившаяся политическая обстановка.

Каждый регион продумывает систему подготовки населения к чрезвычайным ситуациям. Инициатором создания проекта в нашем крае стал министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. На уровне Правительства края было издано распоряжение, где ему передали полномочия по организации работы в муниципалитетах региона. После этого началась активная деятельность: создали рабочую группу, в которую вошли представители различных органов и структур, сформировали план работы и поставили задачи каждому району по обучению инструкторов и непосредственно населения. «В первую очередь мы делали акцент на организованных коллективах. К проекту должны активнее подключиться все крупные предприятия Алтайского края. На таких объектах всегда существует риск травм и несчастных случаев. А умение оказать первую помощь может спасти жизнь и выиграть драгоценное время до приезда медиков», – отметил Дмитрий Попов.

По плану, необходимо было обучить 1056 инструкторов для работы на площадках, но сегодня эта цифра уже превышает 1400. Высококвалифицированных инструкторов готовят,

прежде всего, среди сотрудников МЧС, медицинских работников и работников образования. Для их обучения разработали 40-часовую программу. «Сначала в очно-заочном формате они получают теоретические знания. Далее – три дня очных занятий на площадке Барнаульского базового медицинского колледжа или же районных колледжей. В результате обучившиеся получают удостоверение о присвоении квалификации и работают с населением по своим графикам», – рассказывает одна из организаторов регионального проекта «Готов к санитарной обороне», директор Алтайского института развития медицинского образования **Ольга Бондаренко**. – Мотивационная часть наших тренингов начинается с разъяснения личностного подхода к организации работы. Акцент всегда на том, что все должно идти лично от себя. Думаю, сейчас практически у каждого есть понимание, что нужно уметь оказывать первую помощь, а также самопомощь в несчастных случаях. Поэтому мы абстрагируемся от всех должностей, регалий и званий и полностью погружаемся в процесс».

В первых рядах программу тренинга прошли все главы районов, их заместители и руководители ведомств. По словам Ольги Бондаренко, здесь нет теории, формат работы – интерактивный, с полным погружением

в ту или иную смоделированную чрезвычайную ситуацию. После изучения навыков оказания первой помощи коллектив делится на группы (спасатели и пострадавшие) и отрабатывает их на практике.

Сегодня в регионе работают семь базовых и 346 обучающих площадок в районах, оборудованных всем необходимым. Барнаульский базовый медицинский колледж разработал цифровую платформу, где размещены регистры обученных инструкторов и населения, прошедшего обучение. Сведения на ней обновляются ежедневно и отражают актуальную картину процесса.

Жизненно важные навыки

Тренинг для населения длится 4 часа. За это время его участники учатся отрабатывать навыки проведения первой помощи при травмах и кровотечениях, базовой сердечно-легочной реанимации, освобождения дыхательных путей от инородного тела, при острых психологических реакциях на стресс и другие – всего рассматривается девять состояний. «Кроме того, по просьбам граждан, помимо мер помощи, обозначенных в указе, мы добавили первую помощь при инфарктах и инсультах», – отмечает Ольга Бондаренко.

На тренинге учат останавливать кровотечение, накладывать давящие повязки, а также объясняют, как правильно осматривать пострадавшего и осуществлять его транспортировку. При этом акценты сделаны на нюансы, которыми нельзя пренебрегать, поскольку это увеличивает шансы человека на выживание.

«Довольно часто нам поступают вопросы: «Что будет, если я это не-

правильно сделаю?» Страх подойти и оказать помощь включается в первую очередь, когда человек не уверен, может ли он это сделать, или же когда он не уверен в собственной безопасности, в том числе юридической. Поэтому в рамках тренинга мы останавливаемся на регламентации оказания первой помощи с точки зрения юридической ответственности. В федеральных законах определены лица, которые обязаны оказывать первую помощь (например, водители), и те, кто вправе это делать (граждане, которые прошли обучение, при этом человек сам определяет, будет он это делать или нет). И уголовный, и административный кодексы все действия регламентируют с позиции крайней необходимости», – поясняет директор Алтайского института развития медицинского образования.

После прохождения тренинга выдается памятка с QR-кодом на первоисточники, чтобы человек мог почтить необходимую литературу, а также домашнее задание – организовать в семье аналог подобного обучения, в том числе для закрепления полученных навыков.

Нередко, оказавшись в реальной ситуации, люди теряются и не могут сориентироваться в действиях. Чтобы человек не оказался один на один в тяжелой ситуации, в крае организовали сопровождение граждан, которые взяли на себя ответственность по оказанию первой помощи при несчастном случае. Служба сопровождения работает на базе станции скорой помощи Рубцовска. «Вызов поступает на номер скорой 03, диспетчер выслушивает информацию о ситуации, уточняет, готов ли человек на месте оказать помощь, и в случае согласия переключает его на наш диспетчерский отдел. У специалиста есть алгоритмы, которые он транслирует человеку, оказывающему помощь, и это дает пострадавшему шанс дожить до приезда бригады медиков», – поясняет главный врач станции скорой медицинской помощи г. Рубцовска **Юрий Красноштанов**.

Служба сопровождения работает с апреля и круглые сутки принимает



звонки со всего региона. За это время ее специалисты провели 241 консультацию. Все это – сохраненные жизни. По словам Юрия Красноштанова, одними из показательных были случаи сопровождения при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути (нередко они становятся причиной летального исхода) и при утоплении ребенка в Бийске. Все они закончились благополучно, но высокие риски есть всегда. В том числе, когда люди на месте говорят, что не знают, как оказывать ту или иную помощь, и отказываются ее оказывать. Поэтому крайне важно, чтобы каждый человек обладал элементарными знаниями и мог спасти близкого, отмечает главный врач.

«Проект стартовал не с нуля. Более 100 тысяч человек в регионе уже владеют навыками оказания первой помощи. Обучение они прошли в рамках программ повышения квалификации, охраны труда, волонтерских и общественных движений. Задачи на 2025 год – обучить еще 220 тысяч человек. Также перед нами стоит задача разработать требования к значку «Готов к санитарной обороне», по аналогии со значком ГТО. Уже готовится документ, и осенью будет дан старт. Те, кто пожелает, могут сдать нормативы», – говорит Дмитрий Попов.

Для записи на обучение работает телефон горячей линии 122. Обучение является бесплатным и доступно всем желающим, принимаются как индивидуальные, так и групповые заявки. После тренинга человек получает сертификат, который подтверждает, что он прошел обучение оказанию первой помощи.

Ирина Савина
Фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



Инновации для потенциала

5 июля на базе Алтайского краевого клинического перинатального центра «Дар» прошел образовательный субботник. Это общероссийский проект, организованный Междисциплинарной ассоциацией специалистов репродуктивной медицины (МАРС), в рамках которого проходят семинары в 25 городах нашей страны. Традиционно они объединяют прогрессивных спикеров и большую аудиторию слушателей – от врачей акушеров-гинекологов до специалистов смежных дисциплин. На субботниках обсуждают актуальные темы в области акушерства и гинекологии с точки зрения доказательной медицины. На минувшей встрече были подняты вопросы демографии, репродуктивного потенциала, антивозрастных подходов и многие другие. Подробности – далее.



Расширяя горизонты планирования

Тон мероприятию задал заслуженный деятель РФ, академик РАН, профессор **Виктор Радзинский** (Москва), презентовав в самом начале книгу «Антиэйдж-гинекология: эволюция и революция» (под ред. В. Радзинского и М. Оразова). Издание представили как расширяющее «горизонты планирования» и позволяющее специалистам не только диагностировать и лечить заболевания, но и значительно увеличить продолжительность жизни пациенток, сохраняя при этом ее качество. Этому помогает целостная система мер по поддержанию здоровья – от предикции рисков до составления индивидуальных антиэйдж-программ. «Борьба с коморбидностью, нейродегенерацией, гиподинамией, использование возможностей менопаузальной гормональной терапии –



вот реперные точки для построения работы акушера-гинеколога в условиях общемирового тренда старения населения», – отметил Виктор Радзинский. Авторы новой монографии предлагают каждому специалисту рабочий инструмент для реализации концепции «успешного взросления» в рутинной клинической практике и собственной жизни.

Сегодня в России остро стоят вопросы демографии. Поэтому прозвучавшие на семинаре темы, посвященные планированию беременности, обрели особую актуальность. Эксперты отметили тот факт, что сейчас среди беременных женщин распространены такие заболевания, как анемия, сахарный диабет, артериальная гипертония, нарушения углеводного и жирового обмена, а также ожирение. «Доля женщин с нормальным весом в 2023 году составила всего 39,4%. У всех остальных – ожирение, которое можно дифференцировать как морбидное, или же избыточная масса тела. В последнем случае, возможно, еще не сформировалось то самое системное хроническое персистирующее воспаление, которое дает эндоинтоксикацию, липотоксичность и выключает нормальную работу всех органов и систем. Но, соответственно, нельзя сказать о благополучном тече-



нии беременности у женщин с ожирением и лишним весом. Как правило, инсулинорезистентность развивается во второй половине беременности. И если такие проблемы имеются, мы получаем целый перечень акушерских осложнений и пренатальных заболеваний, – обозначила в своем выступлении д. м. н., профессор **Марина Хамошина** (Москва). – Если женщина планирует беременность, она в первую очередь должна нормализовать массу тела. А также вместе с врачом выяснить, есть ли у нее диагностические критерии метаболического синдрома (состояние, когда нарушены все виды обменов), и максимально нивелировать их на этапе прегравидарной подготовки».

Закрывать дефициты

Кроме того, чаще всего женщины вступают в беременность в состоянии пищевых дефицитов, которые репродуктивно значимы. Так, к примеру, дефицит витамина D существенно увеличивает риск развития гестационного диабета, отметили специалисты. А последние научные изыскания доказывают связь между анемией и ожирением. «Диетологи давно говорят о несостоятельности рациона обычного питания. Поэтому сегодня на этапе подготовки и во время беременности важно регулярно употреблять витаминно-минеральные комплексы – такая оптимизация рациона способна значительно снизить уровень алиментарного ожирения и восполнить дефициты», – сказала Марина Хамошина.

Ее коллега, д. м. н., профессор **Алина Соловьева** (Москва) подчеркивает, что информировать женщин о правильном питании и восполнении дефицитов необходимо задолго



до зачатия ими ребенка. «Возможно, нам получится задать новый хороший стереотип – заблаговременной подготовки к беременности, ведь чаще всего, в силу загруженности современных женщин, они не готовятся к ней полноценно, – говорит Алина Соловьева. – Если обратиться к статистике, то можно увидеть, что за год прирост детей-инвалидов составил 27%. При этом лидируют пороки развития плода. Например, в формировании так называемой «заячьей губы» большую роль играет дефицит витамина А. Кроме того, его недостаток создает проблемы с развитием дыхательной системы плода, а также с формированием головного мозга и зрения. Ни одна клетка не может делиться правильно без фолатов – они необходимы для синтеза ДНК и РНК. Фолаты участвуют в образовании эритроцитов и поддержании здоровья нервной системы, а также снижают уровень гомоцистеина – аминокислоты, высокие концентрации которой связаны с риском сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому, если женщина хотя бы раз в год курсом будет принимать фолиевую кислоту в составе поливитаминных комплексов, то это значительно улучшит ее шансы на благоприятно протекающую беременность и рождение здорового малыша. Если в период вынашивания добавить полиненасыщенные жирные кислоты, то частота преэклампсии снижается на 18%, а при добавке кальция – вдвое».

Еще одна проблема, с которой сталкиваются женщины репродуктивного возраста, – гипоксический синдром, который возникает вследствие дефицита железа. «Анемия – экстрагенитальная патология, которая приводит к серьезным системным метаболическим нарушениям, нару-



шениям функций женской репродуктивной системы и, конечно, негативно влияет на течение беременности. Бороться нужно не с анемией, а с теми факторами, которые к ней приводят, – убежден д. м. н., профессор **Николай Стуков**. – Истинная железодефицитная анемия, которая устраняется благодаря препаратам железа, встречается всего лишь в 30% случаев. В большинстве же ситуаций анемия приобретает другой характер, поскольку развиваются коморбидные состояния, которые не позволяют организму даже в условиях железодефицита адекватно отвечать на назначенные препараты. Поэтому единственный способ вылечить анемию препаратами железа – не допустить ее развития. 96% женщин нужно назначать такие препараты, чтобы обеспечить депо железа. И тогда, если беременность наступает, женщина к ней готова».

Всего программа семинара включила в себя более 20 докладов. Каждое выступление – актуальная тема, практическое исследование и перспективные наработки, которыми столькими специалистами делятся с региональными коллегами. Передача опыта и есть основная задача образовательных субботников.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром АККПЦ «Дар»



От заводской медсанчасти до межрайонного учреждения

В этом году КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» отметило 50-летие.

У больницы есть уникальный опыт привлечения и обучения специалистов, а некоторые ее сотрудники работают здесь почти с самого основания.

Даты истории

Один из первых документов, с которого начинается история учреждения, – приказ первого главного врача **Виктора Ивановича Корнеева**, изданный в июне 1975 года. Учреждение было создано как медицинская часть Алтайского коксохимического завода. Виктор Корнеев возглавлял ее первые пять лет – по 1982 год. За это время в истории больницы произошел ряд важных событий, заложивших основу ее деятельности в последующие годы. Так, в апреле 1979 года была торжественно открыта поликлиника на 600 посещений в смену. В декабре того же года к системе городского здраво-



охранения присоединились больница лесокombината на 50 коек и инфекционная больница на 35 коек – позже оба учреждения войдут в структуру ЦРБ. В июне 1981 года открылся стационар медсанчасти на 35 коек. Через год был введен в эксплуатацию пятиэтажный корпус на 345 коек, в котором разместились терапевтическое, хирургическое, гинекологическое и травматологическое отделения.

В 1982 году должность главного врача занял **Валерий Яковлевич Евдокимов**, проработавший до 1986 года. Во время его руководства, в декабре 1983 года, был открыт полный комплекс МСЧ АКХЗ: стационар на 500 коек и поликлиника на 600 посещений в смену.

Следующим руководителем учреждения была **Вера Александровна Турсина** (1986–1993 гг.). Затем ее сменил **Сергей Васильевич Шаров** (1993–1997 гг.). В первый год его работы состоялось еще два знаме-

нательных события: во-первых, было открыто отделение лучевой диагностики; во-вторых, медсанчасть АКХЗ получила статус городской больницы.

При следующем главном враче **Петре Петровиче Козлове** (1997–2012 гг.), в 2004 году, было открыто новое трехэтажное здание городской детской поликлиники. С 2012 по 2016 год больницу возглавляла **Людмила Владимировна Николаенко**.

Наши дни

С 2016 года учреждение возглавляет **Алексей Викторович Бракоренко**. За годы становления здравоохранения в городе Заринске учреждения менялся не только облик, но и статус – от медсанчасти АКХЗ до Центральной районной больницы города Заринска. Если первая пятилетка, прожитая под руководством Виктора Ивановича Корнеева, была временем активного строительства и обустрой-

Цифры и факты

84 969 человек – общая численность обслуживаемого населения.

В состав больницы входят взрослая, детская и районная поликлиники, круглосуточные отделения (стационары) на **262** койки: приемное, терапевтическое, хирургическое, травматологическое, акушерское, гинекологическое, педиатрическое, инфекционное, отделение анестезиологии-реанимации, операционный блок, патологоанатомическое. Из одиннадцати отделений семь являются межрайонными, оказывающими экстренную и плановую помощь жителям прикреплённых районов (Заринский, Залесовский, Кытмановский, Тогульский).

В структуре лечебно-диагностических подразделений – отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и маммографии, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики. Есть отделение скорой медицинской помощи – **20** фельдшерских бригад, в том числе пять выездных круглосуточных.

димости капитального ремонта. Эти заботы должны были лечь на плечи нового руководителя. Алексей Викторович не сразу согласился занять эту должность, увидев текущее состояние учреждения. После вступления в должность основной задачей главного врача стало привести в порядок больничный комплекс и сформировать управленческую команду.

В настоящее время КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск» – это межрайонное многофункциональное и многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение второго уровня в Заринске и Заринском медико-географическом округе. Оно оказывает первичную и специализированную медико-санитарную помощь в поликлинике, стационаре и дневном стационаре населению Заринска, Заринского, Залесовского, Кытмановского и Тогульского районов.

В ЦРБ г. Заринска ежегодно вводятся новые технологии. В хирургическом отделении, например, проводятся операции методом герниопластики – по устранению грыжевого выпячивания с пластикой дефекта сетками, применяются лапароскопические методики. В урологическом отделении внедрили контактную литотрипсию, трансуретральную резекцию простаты, трансректальную мультифокальную биопсию предстательной железы под контролем УЗИ. На хорошем уровне проводится зубопротезирование. Используется ортопантомограф – современный аппарат, делающий снимки полного зубного ряда, что упрощает диагностику. В больнице работает центр онкологической помощи. Отделение терапии

также оказывает помощь пациентам с заболеваниями сосудов. Используется тромболизис, также называемый фибринолитической терапией (расщепление тромбов, образующихся в кровеносных сосудах, с помощью медикаментов). Метод применяется при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, инсульте, а также в случаях тяжелой венозной тромбоэмболии (массивная тромбоэмболия легочной артерии или обширный тромбоз глубоких вен).

Сотрудники больницы – приверженцы спортивного образа жизни. В больнице есть своя спортивная команда, которая участвует в городских и краевых соревнованиях. Ее капитан – врач-неонатолог **Сергей Чупров**.

Уникальный опыт

На момент прихода Алексея Бракоренко ситуация с кадрами была непростой: за год отток сотрудников составил свыше 10%, и более 60% коллектива составляли пенсионеры. Это означало, что отток кадров продолжится, и нужны были меры, чтобы привлечь новых специалистов.

Для решения этой проблемы впервые в практике было организовано обучение среднего медицинского персонала на базе больницы, а также привлечены студенты из вузов и средних профессиональных учебных заведений. В 2024 году состоялся первый выпуск медицинских сестер, которые значительно пополнили кадровый состав среднего медперсонала.

В 2020 году при поддержке Министерства здравоохранения Алтайского края впервые в истории медицины в городе Заринске открылось отделение Бийского медицинского колледжа на базе Заринской городской больницы. Обучение в нем закончили и получили дипломы по специальности «сестринское дело» 21 студент, из них трое получили дипломы с отличием. Все выпускники трудоустроены в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск». 18 студентов начали работать в период обучения – в должности санитаров, операторов ЭВМ, медицинского регистратора, уборщика



«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

ликлинике. Кроме того, пять студентов прошли переподготовку по специальностям «операционное дело», «анестезиология-реаниматология» и «сестринское дело в педиатрии». Осенью 2024 года они прошли аккредитацию и приступили к работе в отделении анестезиологии-реанимации, в операционном блоке и в детской поликлинике.

В 2023–2024 годах при поддержке краевого Минздрава на базе ЦРБ г. Заринска стали готовить и студентов Барнаульского базового медицинского колледжа. Были сформированы две группы по программам «Сестринское дело» и «Лечебное дело», в них обучается 31 человек по очно-заочной (вечерней) форме обучения, на платной основе за счет средств Министерства здравоохранения Алтайского края, из них 17 человек являются сотрудниками ЦРБ из числа немедицинского персонала. Основная цель этого образовательного проекта – предоставить возможность получить медицинскую специальность в условиях Заринска без отрыва от работы и семьи. Для больницы это гарантия того, что специалисты после окончания обучения останутся в ней работать.

Кроме того, сотрудники ЦРБ проводят профориентационные мероприятия в АГМУ и в медицинских колледжах Барнаула и Бийска, учреждение заключает целевые договора. Сейчас по ним обучаются около 70 студентов, которые после обучения придут работать в больницу.



Врачебные семьи и ветераны

Стаж участкового врача-терапевта **Виктора Марковича Кузнецова** почти равен возрасту самой больницы. 48 лет он помогает сохранять здоровье жителям города. 44 года проработала врач-невролог **Наталья Николаевна Ибрева**. У заместителя главного врача по лечебной работе **Ирины Александровны Галадской** стаж составляет 35 лет.

У **Людмилы Владимировны Николаенко**, врача-методиста организационно-методического отдела, стаж 46 лет. Ее дочь **Наталья Михайловна Бурцева** работает участковым врачом-терапевтом и врачом-кардиологом уже в течение 16 лет.

У супругов **Чупровых** на двоих трудовой стаж уже близится к 80 годам. **Сергей Борисович** работает здесь 40 лет, его супруга **Татьяна Алексеевна**, заместитель главного врача по детству, – 36 лет.

Стаж династии **Лариных** составляет 110 лет. **Юрий Федорович**, заведующий отделением ортопедической стоматологии, трудится уже 49 лет. Его супруга **Любовь Алексеевна**, акушерка женской консультации, работает 44 года. Дочь **Ольга Юрьевна** – врач-методист организационно-методического отдела, ее стаж – 17 лет.

Информация и фото
предоставлены КГБУЗ «ЦРБ,
г. Заринск»

Сердечно-сосудистые заболевания устойчиво сохраняют лидирующую позицию в причинах смертности. По данным ВОЗ, в России эта цифра составляет 57%, из них почти 29% – ишемическая болезнь сердца (ИБС). Несвоевременное оказание медицинской помощи способно привести к гибели или же инвалидизации больного. Как вовремя распознать болезнь и какие современные технологии сегодня помогают спасать жизни, узнаем у к. м. н., врача-кардиолога высшей категории Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, члена Российского кардиологического общества **Сергея Булыгина**.



Все дело в холестерине

Инфаркт миокарда – это некроз участка сердечной мышцы, который возникает при остро возникшем дисбалансе между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. Из-за критического нарушения кровоснаб-

Эпидемия века



жения клетки сердца не получают кислород, в связи с чем достаточно быстро происходит их гибель. Пораженная область миокарда утрачивает свои основные функции – способность сокращаться и поддерживать нормальное кровообращение в организме человека. Кроме того, при инфаркте страдает не только насосная функция; клетки миокарда, испытывающие острую ишемию, становятся электрически нестабильными, что может привести к развитию жизнеугрожающих нарушений ритма сердца, вплоть до его остановки.

Наиболее распространенная причина его возникновения – атеросклероз. На эту патологию приходится до 90% всех случаев. «Это хроническое заболевание, которое поражает артериальную систему всего организма человека. Для него характерны уплотнение сосудистой стенки и образование холестериновых бляшек, которые суживают просвет сосуда и приводят к хроническому или острому нарушению кровоснабжения различных органов. Атеросклероз не зря

называют эпидемией века, потому что он является морфологическим субстратом для целого ряда заболеваний, определяющих сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность, таких, например, как инфаркт миокарда или мозговой инсульт, – говорит **Сергей Булыгин**. – Атеросклероз – multifactorное системное заболевание, в основе которого лежат сложные нарушения в биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических процессах. Невозможно назвать одну-единственную причину, приводящую к атеросклеротической перестройке стенки артерии и формированию бляшек. Поэтому можно сказать, что генетическая предрасположенность к атеросклерозу реализуется через совокупность факторов риска. И чем их больше, тем быстрее прогрессирует заболевание».

По словам эксперта, холестерин играет ключевую роль в развитии атеросклероза. Более века назад российские ученые **Николай Аничков** и **Семен Халатов** впервые в мире в эксперименте на кроликах доказали

ведущую роль холестерина в развитии атеросклеротических бляшек в сосудах животных. Эти ученые установили, что повышенный уровень холестерина в крови вызывал быстрое прогрессирование атеросклероза. Данные исследования опровергли представление о том, что атеросклероз – исключительно возрастное заболевание, подчеркнув важность роли холестерина. С этого началась эра изучения атеросклероза и пристального внимания к проблеме гиперхолестеринемии. В дальнейшем многочисленные клинические исследования наглядно продемонстрировали четкую взаимосвязь сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности с уровнем холестерина.

Помимо атеросклероза, развитию инфаркта миокарда способствуют спазм коронарных артерий (например, при употреблении наркотиков, сильном стрессе), нарушения свертываемости крови, коронарная эмболия – частичная или полная закупорка

Продолжение на стр. 12-14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11

Это важно!

Факторы риска развития атеросклероза

Немодифицируемые (на которые мы повлиять не можем):

- возраст > 40 лет;
- мужской пол;
- постменопауза у женщин;
- генетическая наследственная предрасположенность.

Генетика играет значительную роль в развитии атеросклероза, предрасполагая к этому заболеванию и влияя на его течение. Наследственные факторы, особенно гены, регулирующие липидный обмен и артериальное давление, а также гены, влияющие на воспаление и свертываемость крови, могут значительно повысить риск развития атеросклероза и его осложнений. Однако наследственная предрасположенность – не приговор. Это лишь один из факторов риска, который может реализоваться или нет, в зависимости от образа жизни!

Модифицируемые (можно устранить или ослабить их воздействие):

- курение (один из наиболее опасных факторов);
- неправильное питание с употреблением большого количества животных жиров и быстрых углеводов, злоупотребление алкоголем;
- повышенный вес, ожирение;
- малоподвижный образ жизни;
- нарушения липидного обмена с повышением уровня холестерина (общего холестерина > 5 ммоль/л, ЛПНП > 3 ммоль/л, триглицеридов > 1,7 ммоль/л);
- артериальная гипертензия (повышенное АД > 140/90 мм рт.ст.);
- сахарный диабет.

сосуда посторонним телом (эмболом), например, фрагментом атеросклеротической бляшки или тромбом, который образовался в крупной артерии, а затем оторвался, переместился с кровотоком и «застрял» в просвете более узкой коронарной артерии, чрезмерная физическая нагрузка, выраженный повышение АД, анемия. При онкологических заболеваниях причиной инфаркта миокарда могут стать нередко возникающие нарушения гемостаза, эмболизация или лучевое повреждение коронарных артерий. Но поскольку атеросклероз является ведущей причиной инфаркта миокарда, остановимся на нем подробнее.

Сердечные симптомы

Сегодня кардиологи выделяют два основных механизма образования атеросклеротических бляшек – теорию отложения липидов и теорию «реакции на повреждение». «Возникает повреждение внутренней стенки сосуда с нарушением целостности эндотелия, который становится про- ницаемым для атерогенных липо- протеинов. Такое повреждение могут вызвать курение, повышение артериального давления, инфекция. Затем происходит инфильтрация сосудистой стенки атерогенными липопротеинами, что запускает системную воспалительную реакцию, приводящую к прогрессивному поражению артерий крупного и среднего калибра с формированием и постепенным ростом атеросклеротических бляшек с разрастанием в них соединительной ткани, отложением кальция, локальными кровоизлияниями. В итоге это приводит к уплотнению и сужению сосудов», – поясняет врач-кардиолог.

По словам специалиста, атеросклероз может долгое время протекать бессимптомно – в так называемой доклинической стадии. «Когда поражения сосудов становятся более значимыми, могут возникать различные симптомы, характер которых зависит от локализации атеросклеротических бляшек. Таким признаком может быть характерная давящая, сжимающая или жгучая боль за гру-

диной, часто иррадиирующая в левое плечо, руку, челюсть. Она возникает при физической нагрузке и проходит в покое. При появлении такой боли нужно немедленно обратиться к врачу. Это обычно позволяет избежать развития грозных осложнений, – предупреждает Сергей Булыгин. – Также к тревожным сигналам относится одышка (затрудненное дыхание, особенно при физической активности. Оно также может быть проявлением преходящей ишемии миокарда). Головокружение и головная боль, ухудшение памяти, рассеянность, шум в ушах могут быть следствием атеросклероза мозговых артерий. Боль в ногах при ходьбе, онемение и похолодание конечностей могут быть следствием атеросклероза артерий ног. При поражении брюшных артерий бывает нарушение пищеварения».

Знание основных «сердечных» симптомов позволяет человеку не только захватить болезнь в ранней стадии, но и, возможно, избежать грозных жизнеугрожающих состоя-

Внимание!

Атеросклероз оказывает выраженное негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, приводя к повышению жесткости артерий и сужению их просвета. Прогрессирующее сужение коронарных артерий атеросклеротическими бляшками приводит к нарушению нормального кровоснабжения сердца и формированию ИБС, которая может проявляться как острыми формами (в виде инфаркта, нестабильной стенокардии), так и хроническими (в виде стенокардии напряжения, сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца).

Кроме того, системный атеросклероз приводит к потере эластичности сосудов и является одним из патогенетических факторов развития артериальной гипертензии.

ний. «Порой люди жалуются на боли в грудной клетке, связывая их с болезнью сердца, и хотя до 80% таких болей не связаны с опасной для жизни сердечной причиной, есть «золотое» правило: любые боли в области сердца – повод идти к врачу. Как уже было сказано, особое внимание стоит обратить на давящую, сжимающую или жгучую боль за грудиной, которая возникает при физической нагрузке, отдает в левую руку, шею, нижнюю челюсть и проходит в покое. Помните: это могут быть приступы стенокардии. А если боль затягивается более чем на 20 минут, нарастает по интенсивности, сопровождается потливостью, страхом смерти, то это может быть началом инфаркта миокарда. Вот тут уже нужна срочная помощь врача-кардиолога, – продолжает врач. – Описанные выше состояния являются острыми и хроническими формами одного заболевания – ишемической болезни сердца, одной из наиболее частых причин сердечно-сосудистой смертности. Своевременная медицинская помощь с ранней постановкой диагноза и немедленно начатым лечением согласно утвержденным протоколам позволяет в большинстве случаев избежать инфаркта, а если он уже произошел, уменьшить зону повреждения сердечной мышцы и снизить риск жизнеугрожающих осложнений».

Для выявления атеросклероза кардиологи используют разнообразные лабораторные и инструментальные методы исследования. Лабораторные анализы включают липидограмму с определением фракций холестерина ЛПНП (липопротеинов низкой плотности) и ЛПВП (липопротеинов высокой плотности), триглицеридов, анализ на С-реактивный белок и гомоцистеин.

Инструментальные методы включают ЭКГ, дуплексное сканирование сосудов брахиоцефальной зоны и нижних конечностей, ЭхоКГ, МСКТ и МРТ. Ну и «золотой стандарт» диагностики коронарного атеросклероза – коронарная ангиография с введением контраста непосредственно в сосуды сердца.

Необходимо знать!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при подозрении на инфаркт

(человек побледнел, осел, прижимает руку к груди в области сердца)

- Сразу вызвать скорую помощь (103 или 112). Диспетчеру необходимо кратко сообщить адрес, пол и возраст пациента, а также все симптомы, чтобы на вызов направилась специализированная кардиологическая или реанимационная бригада.
- Распахнуть окно, чтобы обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Расстегнуть или снять с пациента все давящие в области грудной клетки и шеи предметы одежды, аксессуар, украшения.
- Больному придать полусидячее или лежащее положение (под голову подложить валик или невысокую подушку), без резких движений.
- Исключить физическую и эмоциональную нагрузку для пациента, не позволять ему ходить, есть и курить. Родственникам – не тревожить пациента, не пугать его вероятными диагнозами.
- Положить ему под язык таблетку нитроглицерина. Запом-

ните или запишите время, когда пациент принял лекарства. Если через 7–10 минут боль не уходит, положить ему под язык еще одну таблетку нитроглицерина (всего не более трех таблеток с интервалом 10 минут). Обязательно измерять ему артериальное давление, поскольку препарат может резко его снизить! Допустимо разжевывать 250 мг аспирина (половина таблетки), если нет аллергии на препарат или проблем с желудком, запить водой.

➤ Если человек потерял сознание, нужно попытаться привести его в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом и поднесенной к носу, контролировать его пульс и дыхание до прибытия скорой медицинской помощи.

➤ По возможности родственники могут помочь больному подготовиться к госпитализации – собрать вещи первой необходимости и постоянно принимаемые лекарства.

Легче предотвратить

После установления диагноза «атеросклероз» пациенту проводят комплексное лечение, которое включает в себя изменение образа жизни, медикаментозную терапию и, при необходимости, хирургическое вмешательство. «Его цель – замедлить прогрессирование заболевания, уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений, тем самым увеличить продолжительность жизни пациента и улучшить ее качество. Современная медицина имеет на вооружении целый ряд высокоэффективных лекарственных препаратов, позволяющих в большинстве случаев взять под контроль атеросклеротический процесс и не только затормозить рост атеросклеротических бляшек, но и вызвать уменьшение их разме-

ров. В первую очередь это касается статинов, которые неоднократно доказали способность снижать сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Причем чем дольше пациент лечится, тем лучше эффект. А вот миф об их опасности и плохой переносимости значительно преувеличен», – отмечает Сергей Булыгин.

Важно понимать, что такие заболевания, как атеросклероз и сахарный диабет, тесно связаны между собой. Сахарный диабет значительно ускоряет развитие атеросклероза и увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. «Дело в том, что при диабете нарушается метаболизм не только углеводов, но и липидов, что приводит к повышению уровня

Продолжение на стр. 14 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 10-13»

Важные правила

- Здоровый образ жизни может значительно помочь в предотвращении развития атеросклероза и замедлении его прогрессирования. ЗОЖ подразумевает сбалансированное питание с низким содержанием насыщенных жиров, быстрых углеводов, сахара и соли, поддержание нормального веса, а также умеренные регулярные аэробные физические нагрузки 30–40 минут в день.
- Отказ от курения – один из наиболее важных шагов в предотвращении атеросклероза.
- Эффективное лечение гипертонии и сахарного диабета, в том числе с помощью лекарств, снижает темпы прогрессирования атеросклеротического процесса.
- Управление стрессом (например, с помощью медитации, цигуна или йоги) может помочь снизить риск развития атеросклероза.
- Регулярные медицинские осмотры в рамках диспансеризации могут помочь выявить атеросклероз на ранних стадиях и не допустить осложнений.

Это важно!

Почему важна первая помощь пострадавшему при инфаркте

При инфаркте миокарда гибель клеток сердечной мышцы начинается уже через 20–30 минут после прекращения кровоснабжения. Наиболее критичными являются первые часы, когда и происходит постепенная гибель клеток. Если кровоток не восстанавливается, необратимые изменения наступают в течение

«плохого» холестерина (ЛПНП) и триглицеридов. Кроме того, диабет может поддерживать хроническое воспаление в сосудах, что ускоряет прогрессирование атеросклероза. Поэтому пациенты с сахарным диабетом относятся к группе очень высокого сердечно-сосудистого риска и требуют особого внимания врачей, – говорит врач-кардиолог. – Длительно существующий атеросклероз вызывает хроническую ишемию органов и тканей и в итоге может привести к таким грозным осложнениям, как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, мозговой инсульт, распадающаяся аневризма аорты, хроническая сердечная недостаточность. Эти состояния не только значительно ухудшают качество жизни, но и могут представлять опасность для нее».

Эксперт подчеркивает, что многие сердечные болезни, в том числе и осложнения атеросклероза, проще заранее предотвратить, чем потом лечить. Правильное питание, нормализация веса, регулярная двигательная активность, полноценный сон, поддержание нормального уровня холестерина и сахара в крови, артериального давления помогут сохранить сердечное здоровье на долгие годы.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП

Новости

55 лет сберегая сердца



В этом году кардиологическому отделению Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи исполняется 55 лет. Он было организовано в 1970 году и рассчитано на 100 коек. Заведующей отделением была Зоя Николаевна Зорина.

Сегодня кардиологическое отделение ККБСМП оказывает экстренную кардиологическую помощь населению города и края. За год лечение в нем проходят более 2000 пациентов, около тысячи человек получают амбулаторную помощь. Врачи-кардиологи консультируют пациентов всех профильных отделений больницы, оказывают помощь при остром коронарном синдроме, пароксизмальных тахикардиях, а также при острой сердечной недостаточности и других патологиях сердечно-сосудистой системы.

В отделении функционирует лаборатория гемодинамики и электрофизиологических исследований сердца. На его базе организована палата интенсивной терапии, где кардиологическим пациентам проводят реанимационную и неотложную терапию, включая выполнение системного тромболизиса и электрических кардиоверсий.

С 2020 года в больнице применяют эндоваскулярные методы диагностики и лечения – диагностическую коронарографию, ангиопластику со стентированием коронарных артерий. Внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения позволяет своевременно и на современном уровне оказывать помощь пациентам кардиологического профиля.

У мамы и дочери любовь к неврологии



Среди медиков есть немало династий и врачебных семей.

Людмила Иванова и Анна Адлер – врачи-неврологи, мама и дочь, которые много лет работали и работают в отделении неврологии Краевой больницы скорой медицинской помощи № 2. Людмила Петровна посвятила неврологии 46 лет, большую часть из них проработала в больнице шинников (потом горбольница № 12), которая несколько лет назад вошла в состав БСМП № 2.

35 лет она возглавляла отделение и только этим летом решила уйти на заслуженный отдых. Сейчас обязанности заведующей отделением исполняет ее дочь Анна Викторовна, ее стаж в медицине составляет 20 лет.

«Понравилось работать с молоточком»

Обе наши собеседницы рассказали о том, что в медицину поначалу даже не собирались: Анну Викторовну в школе интересовали гуманитарные дисциплины, Людмилу Петровну – генетика, новая тема в школьном курсе биологии.

– В моей юности генетика только входила в школьную программу, и я ею сильно заинтересовалась. Даже хотела ехать в Москву и поступать в МГУ, но меня не отпустили родители. И я решила идти в медицину, чтобы быть поближе к генетике. Первые четыре года в медицинском институте занималась гистологией под руководством Светланы Акимовны Гейшиной на кафедре гистологии. На четвертом курсе у нас началась неврология, и мне встретилась Людмила Васильевна Белашапкина, которая была начмедом медсанчасти РТП (работников текстильной промышленности. – Прим. ред.) и преподавала неврологию на кафедре. С ее легкой руки я влюбилась в неврологию. До этого мне нравились микроскоп, срезы, зарисовки. А потом понравилось работать с молоточком! Я была удивлена тем, что, работая с молоточком, можно понять, что у человека «сломалось» в голове. Стала ходить на кружок неврологии на кафедре, а потом пошла в интернатуру по неврологии. Ее я проходила в краевой больнице, и у меня было два учителя, два преподавателя – Михаил Давыдович Гаткин, заведующий отделением неврологии, и пришедший ему на смену Александр Сергеевич Федянин.

Потом я перешла работать в медсанчасть РТП (сейчас горбольница № 5), и там у меня была заведующая, большой профессионал, душевный

Продолжение на стр. 16-17»

«Продолжение. Начало на стр. 15»

человек и очень красивая женщина **Ольга Ивановна Подуровская**. Мы с нею дружим до сих пор, часто созваниваемся, советуемся. Благодаря ей сложилась моя судьба. Я проработала там десять лет. Потом меня каким-то образом вычислил **Виктор Иванович Кочура**, мой первый главный врач больницы шинников, и пригласил занять должность заведующего отделением неврологии. Для меня приглашение было неожиданным, сама я не стремилась к заведованию. Но когда я пришла за советом к Ольге Ивановне, она уверенно и спокойно сказала, что надо соглашаться, что я не только справлюсь, но и хорошо справлюсь. И 1 марта 1990 года я приступила к заведованию.



По характеру я сострадательная, очень сопереживаю людям, тревожусь за них. Поэтому, когда я пришла в практику и поняла, что могу помочь, меня это очень утвердило. С того момента, как я стала работать с пациентами, у меня не было ни одной мысли о том, что я неправильно выбрала путь. Всегда благодарю Бога за этот выбор: еще неизвестно, как сложилось бы с генетикой, а неврология – моя любовь на всю жизнь. В отделении я много лет проработала рядом со **Светланой Николаевной Понариной**, моей соратницей и единомышленником.

Неврология, когда я только пришла в профессию и сейчас, – это небо и земля. Когда я начинала, не было ни МРТ, ни МСКТ, ни ЭЭГ, ни УЗИ. Были только молоток и знания, и конечно, помогали данные люмбальной пункции, осмотра глазного дна, рентгенографии. Врач опирался в основном на свои знания, и поэтому я много училась, ездила в Москву, в Санкт-Петербург, в Ярославль. Старалась использовать любую возможность. Всегда собирала по крупницам библиотеку по неврологии. У меня до сих пор лежат тетради, в них я переписывала во время учебы в других городах наиболее важные главы из монографий, которые нельзя было откопировать или купить. Потом привозила эти тетради коллегам. Тогда, чтобы получить ответ на свой вопрос, нужно было куда-то ехать – на конференцию или симпозиум, найти нужную книгу, прочитать. Сейчас учиться проще, а работать интереснее, было бы желание. Возможности у врача-невролога стали настолько богатые, что просто удивляешься. Лекарства и подходы другие, кафедра наша расцвела, сейчас много конференций, много возможностей учиться. Но при этом пациенты стали сложнее – много коморбидных (вместе с неврологией «букет» других заболеваний, часто тяжелых). Много тяжелой онкологии, аутоиммунных, наследственно-дегенеративных заболеваний. Болезни омолодились, все усложнилось: кажется, у пациента один диагноз, а начинаешь с ним работать – нет, другой.

Вместе с тем очень изменилась неврологическая служба в нашей больнице. После объединения двух учреждений главный врач **Александр Иванович Берестенников** объединил два отделения неврологии, сосудистую и обычную, причем объединил их в одном здании. Эти отделения занимают целых четыре этажа, плюс под нами находится реанимация, и порой реаниматологи говорят, что почти все места в ней заняты нашими пациентами. Чуть позже главный врач пригласил одного из лучших врачей-неврологов края **Александра Викторовича Тимошников** возглавить неврологи-

ческий центр, и теперь мы работаем под его руководством. Его мама **Зинаида Александровна Тимошников** была моим учителем в институте.

К решению дочери поступать в медицинский я отнеслась так, что это и должно было быть. Для меня это был правильный поступок. Но она ведь стремилась не в неврологию, а в хирургию, уделяла ей много внимания, ее очень хвалил **Анатолий Герасимович Сохнин**, заведующий отделением хирургии нашей больницы. Дома она постоянно плела хирургические узлы, я могла найти в морозилке кусок зашитого мяса. А потом она как-то заинтересовалась неврологией. Наверное, с моей помощью, я считаю, что весьма ненавязчивой, хотя она может считать и по-другому. Я всегда ей говорила, что хирургия не для женщин, что это очень тяжелый физический труд. Сейчас она иногда посмеивается: «Хирургия – это очень тяжело, а неврология – «нет», особенно экстренная...»

После института Анна Викторовна пришла к нам в интернатуру, а потом осталась работать. Она тоже много учится, много читает, сейчас получает второе высшее образование по специальности, связанной с психологией в управлении. Я была против, потому что у нас и так сложная работа, но она сама увлеклась этим, плюс ее поддержал главный врач.

Спрос с Анны Викторовны всегда был строже, на что она всегда немножко сердилась. «Мама, почему у меня тяжелый или неясный больной?» Я отвечала, что у всех так. Лет десять назад она стала оставаться за меня в

Интересный факт

Даже кот Людмилы Петровны – медицинского происхождения. Его нашли в подвале пятой горбольницы, и подарила его врач, которая работала у Людмилы Петровны медсестрой во время учебы в АГМУ. Кота зовут Котофей Тигрович, и Людмила Петровна рассказывает о нем с большой любовью.

роли заведующей. Я понимала, что ей было сложно, но она так старалась, советовалась, звонила. И постепенно я поняла, что она может возглавить отделение, поэтому 16 июня я забрала трудовую книжку.

«Мама рассказывала про интересные случаи»

– Сколько себя помню, с детства у меня мама ассоциировалась с врачеванием, с больницей и с работой, – рассказывает Анна Викторовна. – Когда я была маленькая, мама часто брала меня с собой на дежурства, я периодически ночевала в ординаторской, ходила с нею на рабочие субботы. Мне всегда там было интересно. Но в школе класса до седьмого-восьмого я вообще не хотела быть врачом. Хотела быть журналистом, историком, археологом. Но у мамы было много книг, а я их читала. Время от времени я лазила в большой книжный шкаф, где стояли книги по медицине, энциклопедии, знаменитые атласы по анатомии. И однажды мне попала одна книга по редким инфекционным болезням. Она была очень интересно написана, в синей обложке, до сих пор помню. Я прочитала ее, наверное, раз пять, там даже про ВИЧ было написано: как его исследовали, как выделили. Видимо, тогда все и началось. Меня стали отмечать учителя как человека, которому нравится биология. Я начала участвовать в олимпиадах, конференциях. И в десятом-одиннадцатом классах мое направление было уже чисто медицинское. Поступила в медицинский университет, еще не сдав экзамены в школе. В вузе были свои подготовительные курсы к сдаче вступительных экзаменов, и в мае я сдала их на отлично, а школу окончила с золотой медалью.

В медуниверситете я тоже не собиралась идти в неврологию, мне нравилась хирургия: со второго курса и до четвертого я была прямо погружена в нее. Но мама всегда рассказывала какие-то очень интересные случаи, про очень необычные заболевания, у нее постоянно звонил телефон. Ее часто вызывали на работу, даже в ночное

время. Мама была постоянно необходима, у нее всегда что-то хотели спросить, получить ее помощь. И после четвертого курса я начала ходить на дежурства в мамино отделение. Меня брали как стажера в приемный покой, показывали различные случаи, раньше это не было распространено. Я сидела и смотрела, как принимают больных. На пятом-шестом курсе я окончательно определилась с неврологией.

Дальше, как говорит Людмила Петровна, я сделала все наоборот, а не так, как должен делать молодой врач. Родила двоих детей, а потом, когда они подросли, начала и дежурить, и больных вести, участвовать во внутрибольничных мероприятиях. Второй мой учитель в неврологии после мамы – Светлана Николаевна Понарина, которая с Людмилой Петровной прошла почти весь ее профессиональный путь. Спусти какое-то время они решили, что можно уже и молодежь, то есть меня, оставлять вместо заведующей на время отпусков, и я попробовала. Когда я работала только врачом, то мне казалось, что быть заведующей – ничего сложного. Но когда я первый раз оказалась в этой должности, было ощущение, что ничего и никого не знаю, не знаю, кому позвонить. Но потом втянулась, и к концу отпуска заведующей возвращаться «во врачи» было уже немного грустно. Маме я, конечно, звонила, когда было трудно, но в такие моменты она была больше мамой. Мне хотелось поддержки от нее как от человека, который уже прошел весь этот сложный путь и знает, какой может быть степень ответственности.

У меня всегда было ощущение, что на работе мама ко мне относится строже. Мне даже иногда было завидно, что к другим новичкам и врачам ее отношение могло быть более благосклонным. Я принимала все замечания в свой адрес гораздо острее, потому что их делал очень близкий человек. Плюс я хотела доказать, что сама по себе обладаю знаниями, что могу тут работать. Мне приходилось прямо доказывать, что меня позвали сюда не потому, что у меня тут родственница. В институте я тоже очень



не любила, если на экзаменах профессора вспоминали маму. Иногда это помогало, но бывало и обидно: я готовилась, а меня послушали только половину.

Мне до мамы еще расти и расти. Для меня нет лучше невролога, чем она. У нее есть такие качества, каких, возможно, нет у меня. Это и большая профессиональная грамотность, и заботливое отношение к каждому пациенту, и любовь ко всем людям, какие я редко видела у других. Мама очень любит учиться, у нее постоянная тяга что-то слушать, в чем-то участвовать, посещать конференции, читать в Интернете. И эта тяга не ослабевает с возрастом, у нее молодой ум. Она оптимист: когда бывает трудно, говорит нам: «Мы справимся, у нас все получится, все можно поправить». Коллегам всегда готова оказать поддержку. Сколько я помню, ее всегда приглашали поучаствовать в разборах каких-то ситуаций с пациентами. Она может найти нужные слова и примирить обе стороны. Мама очень жизнерадостная и энергичная, постоянно в движении. Ее решение уйти на пенсию было для нас неожиданным, такие решения всегда неожиданные. Все врачи нашего отделения – ученики Людмилы Петровны, все они проходили у нас ординатуру, и на работу мы приглашали лучших.

Елена Клишина.
Фото предоставлено А. В. Адлер

Как же все изменилось!

С момента слияния родильного дома № 1 и городской больницы № 3 многие с пристальным вниманием следят за изменениями, происходящими в роддоме и женской консультации, которая всегда была его частью. Сейчас, когда прошло уже достаточно времени после объединения, мы решили заглянуть внутрь этих медучреждений, чтобы увидеть все своими глазами. Теперь есть повод воскликнуть: «Как же все изменилось!»

А посмотреть действительно есть на что, особенно в сравнении «было/стало». Небольшие внутренние перестановки, новая мебель, и вот уже пространство на входе в роддом и женскую консультацию существенно преобразуется: в консультации появляется удобная открытая регистратура и больше воздуха, в роддоме приемный покой переезжает в просторное помещение с кондиционером. «С вешалки» все началось довольно удачно. Смотрим дальше.



Диагностическое оборудование

В родильном доме существенные изменения начались с введения в эксплуатацию высокотехнологичного видеогистероскопа. Гистероскопия сама отчасти является лечебной процедурой, она помогает быстро, точно и безболезненно поставить диагноз, взять материал на исследования, чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациентки и выбрать метод лечения. Например, есть возможность удалить полностью полипы на уровне базального слоя, что исключает их рецидив. Огромным преимуществом для женщин является возможность лечения в формате дневного стационара, это снижает страхи перед процедурой, успокаивает и тоже способствует выздоровлению, хотя объем помощи тот же, что оказывается в обычном стационаре. Амбулаторная гистероскопия в настоящее время считается безопасной и эффективной стационарозамещающей технологией.

Обследования и манипуляции проходят с внутривенным обезболиванием под контролем высокопро-

фессиональных анестезиологов-реаниматологов роддома. Недавно кабинет гистероскопии получил аппарат другого уровня, он подходит для внутриматочной хирургии и позволяет убирать миоматозные узлы, лечить сложные аномалии развития матки, приводящие к бесплодию. Применение нового оборудования дает возможность проводить лечение с более высоким результатом.

Параллельно в женскую консультацию поставили современный кольпоскоп с фото- и видеофиксацией. Это подняло на новый уровень диагностику и лечение патологии шейки матки и эндометрия. Фото и видео являются доказательством проводимого исследования. Протоколы кольпоскопии с



фото распечатываются и фиксируются в амбулаторной карте. В программном обеспечении, которое идет вместе с прибором, можно внести в протокол и заархивировать данные, это позволяет наблюдать за процессом лечения пациентки и формировать по каждой базу. Важным моментом является возможность для пациентки следить за ходом диагностики в реальном времени, а врач может наглядно описать тонкости проведения процедуры. Бывают случаи, когда при раннем выявлении онкопатологии пациентки сомневались в диагнозе, а фото позволило показать им патологию наглядно и простимулировать серьезное отношение к своевременному лечению.

Комфортнее стало и в кабинетах женской консультации. Появились новые гинекологические кресла, обновили мебель. Теперь находиться там стало гораздо приятнее и уютнее.

Родильное отделение

Серьезное перевооружение произошло и в родовом отделении роддома. Появился передвижной аппарат УЗИ, позволяющий в случае необходимости проводить диагностику прямо в родзале или в операционной. Отличной новостью для рожениц, которым было сложно лежать во время записи КТГ, стало появление в родзалах беспроводных систем мониторинга плода, они дают свободу действий женщине и медицинскому персоналу: не мешают провода, с беспроводными датчиками можно сидеть на фитболе или передвигаться по родзалу. В двух родильных залах из пяти появились шведские стенки, на которых можно «повисеть» в первом периоде родов, ослабив нагрузку на спину и снизив болевые ощущения. Во всех родзалах заменили матрасы на кроватях-трансформерах, в одном поставили диванчик, на котором может комфортно расположиться партнер по родам. Главным же хитом перевооружения стало появление комплекса для вертикальных родов «Деметра» со специальным сиденьем с выемкой для роженицы, креслом для партнера

и удобным тканевым слингом – это прочно закрепленная ткань, завязанная или захваченная особым образом, которая служит опорой для женщины в родах и берет на себя часть нагрузки, облегчая состояние роженицы.

Отделение реанимации

В отделении реанимации роддома поставили девять многофункциональных компактных мониторов для наблюдения за жизненно важными функциями пациента. Шесть мониторов стоят в отделении анестезиологии и реанимации, три – в отделении интенсивной терапии новорожденных.

После родов

Существенно расширились и возможности комфортного размещения пациентов в роддоме – как до родов, так и после них. Здание родильного дома строилось в середине 60-х годов прошлого века, когда не считалось обязательным наличие душа и туалета в палате. Но санузел в палате очень облегчает пребывание. Роддом постепенно оборудовал палаты удобствами, но спрос на них всегда превышал предложение.

После объединения с горбольницей № 3 процесс пошел быстрее, и сейчас роддом располагает двумя сервисными палатами в отделении патологии беременности и пятью – в послеродовых отделениях. Во всех сервисных палатах установлены медицинские кровати с ортопедическими матрасами, удобные пеленальные комплексы, в которых столик совмещен с раковиной, стоят современные детские кроватки, есть телевизор, холодильник, микроволновка и чайник. Появилась даже возможность разместиться в такой послеродовой палате всей семьей (мама, папа и новорожденный малыш), что, безусловно, расширило возможности семейной ориентированности роддома.

Обычные палаты по ОМС тоже в самое ближайшее время обновятся, к моменту выхода статьи везде заменят кровати, что должно значительно повысить комфорт пациенток. Помимо этого, роддом старается, чтобы пре-



бывание в его стенах не пугало будущих мамочек излишней похожестью на безликий стационар. Везде разноцветные стены, зеркала, есть даже шторы с бабочками.

Выписка

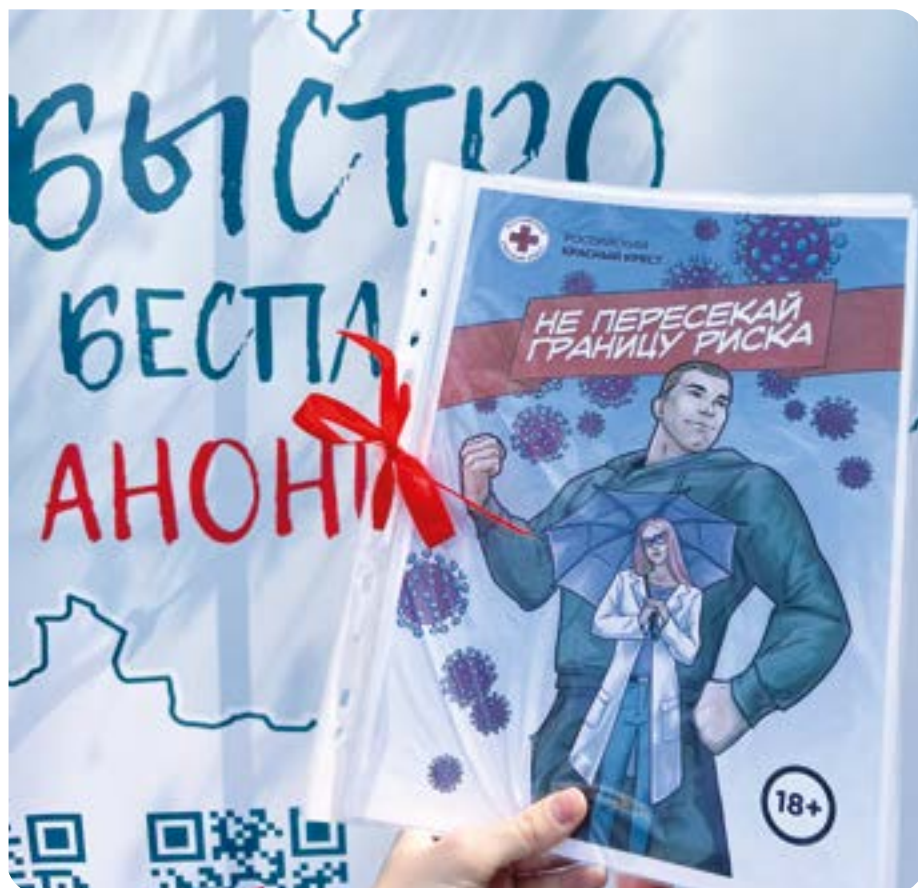
В финале не можем не рассказать про обновленную выписную комнату роддома. Видно, что здесь поработал дизайнер: мягкие пастельные цвета, на фоне которых получаются отличные выписные фото; инсталляция с облаками, аркой и аистами, подсвечиваемая изнутри, дополняет красивый фон для фото и создает особое настроение у встречающих и родителей малыша.

Высококвалифицированные медики роддома и женской консультации получили все возможности для качественной работы, а пациентки – высокотехнологичную помощь, комфорт и повод вернуться в эти стены еще раз.

Информация и фото предоставлены КГБУЗ «Городская больница №3, г. Барнаул»



Что каждый должен знать о вирусных гепатитах?



Всемирный день борьбы с гепатитом проводится ежегодно 28 июля под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Что такое гепатит?

Вирусный гепатит – воспаление печени, которое вызывает вирусная инфекция. Данное заболевание является одним из самых распространенных и серьезных инфекционных заболеваний в мире. Возбудители гепатита – пять основных вирусов (А, В, С, D, Е). Наибольшую проблему для здравоохранения представляют хронические гепатиты В и С.

Дело в том, что вирусные гепатиты А и Е, хотя и протекают остро, в большинстве случаев заканчиваются выздоровлением и не приводят к

тяжелым последствиям. Ими можно заразиться через немытые руки и грязную воду, инфицированные фрукты.

Вирусные гепатиты В, С и D намного серьезнее. Они приводят к развитию хронических форм этой инфекции и в дальнейшем – к циррозу и раку печени. Вирус гепатита D не существует в организме человека самостоятельно, он присоединяется только к вирусу гепатита В и часто осложняет течение болезни.

Поэтому к важнейшим мерам профилактики можно отнести знание о том, что такое вирусный гепатит и как

вести себя, для того чтобы избежать заражения.

Гепатит В – заболевание, которое вызвано вирусом, в первую очередь поражающим печень, с сопутствующей интоксикацией. Заболевание может протекать в двух формах – острой и хронической. Иммуитет человека способен как самостоятельно справиться с болезнью на острой стадии, так и не справиться, из-за чего болезнь переходит в хроническую форму.

В случае если заболевание гепатитом В переходит в хроническую форму, оно может вызывать серьезные осложнения, в том числе цирроз и рак печени. Острый гепатит В в ряде случаев может также привести к жизнеугрожающему осложнению – например, к острой печеночной недостаточности с массивным геморрагическим синдромом (склонностью к кровоточивости).

Особенности гепатита В

Болезнь у человека развивается за три периода – инкубационный, преджелтушный и желтушный.

Инкубационный – период, когда возбудитель вируса уже внедрился в организм, но человек пока не чувствует никаких симптомов болезни. Это состояние особенно опасно для здоровья окружающих, ведь человек уже может активно заражать других, не подозревая об этом. При заражении гепатитом В инкубационный период может длиться от нескольких месяцев до полугода. Наличие возбудителя гепатита В в крови можно узнать только с помощью анализа крови.

В преджелтушный период заболевание может проявлять себя как совершенно разные заболевания – например, ОРВИ или кишечная инфекция. В этом периоде человек может наблюдать у себя слабость, лихорадку, боли в суставах, тошноту, рвоту, диарею, кожные высыпания.

Детям, относящимся к группам риска, необходимо получить на одну дозу вакцины больше. Например, если ребенок родился от мамы, у которой подтвержден гепатит В или она перенесла эту болезнь в третьем триместре беременности. Для таких малышей вакцинация от вирусного гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12:

- 1-я доза – сразу же после рождения;
- 2-я доза – через месяц после первой прививки;
- 3-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации;
- 4-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации.

В каждом отдельном случае, а также по поводу других ситуаций риска, дополнительную прививку назначает только специалист.

Гепатит С

Гепатит С – воспалительное заболевание печени, вызванное вирусной инфекцией, из-за которой в органе происходят структурные изменения и может сформироваться печеночная недостаточность.

Заболевание гепатитом С чаще протекает в бессимптомной форме, именно поэтому узнать о нем можно только при прохождении специальных обследований. На протяжении всего времени, пока человек не знает о своем диагнозе, болезнь развивается, а вирус повреждает печень, что негативно сказывается на работе всего организма.

Как понять, что у вас гепатит С?

Гепатит С не всегда имеет яркие клинические проявления в виде желтушности. В 80% случаев пациенты не имеют никаких жалоб. Как правило, гепатит С проявляет себя на стадии уже достаточно затяжного и запущенного процесса: пациенты отмечают повышенную слабость, утомляемость, могут пожелтеть склеры (белки глаз) или потемнеть моча.

Для того чтобы снизить риск заражения, необходимо избегать рискованного поведения.

Особенности гепатита С

Особенность болезни – ее длительное течение с риском развития осложнений. Гепатит С может протекать как в острой фазе, так и в хронической. Острая фаза инфекции обычно протекает бессимптомно, а примерно у 25–30% инфицированных может случиться самоизлечение в течение первых шести месяцев после заражения.

В хроническую форму болезнь переходит в 70–75% случаев, а риск развития цирроза печени в течение следующих 20 лет составляет от 15 до 30%. В среднем продолжительность болезни с момента попадания вируса в организм человека до появления признаков осложнений может занять от тридцати до сорока лет.

Лечение гепатита С

Вирус гепатита С склонен к мутациям, что затрудняет создание вакцины, однако это излечимое заболевание. На сегодняшний момент от гепатита С применяют препараты точечного прямого действия, которые влияют на определенные циклы развития вируса, прекращая его размножение.

Преимущество современных препаратов состоит в том, что они не обладают системным действием и не затрагивают всю иммунную систему человека. Такой подход помогает не только эффективно вылечить пациента, но и сделать это как можно более безопасно для его здоровья.

Курс лечения длится в среднем от двух до трех месяцев, в зависимости от выбранной схемы лекарственных препаратов, стадии болезни, сопутствующих заболеваний, опыта терапии в прошлом. Он позволяет добиться излечения практически в 95–98% случаев.

Способы передачи гепатитов В и С

Возбудители гепатитов В и С достаточно стойки во внешней среде, а риск заразиться ими гораздо выше, чем ВИЧ. Однако в быту, без риска по-

Продолжение на стр. 23 >>



«Продолжение. Начало на стр. 20-21

падения крови в открытую рану другого человека, передача невозможна.

Заразиться можно:

- при незащищенных половых контактах;
- через кровь, при повреждении кожи и слизистых – например, при повторном использовании медицинских инструментов (игл), при пирсинге, татуаже, совместном использовании зубной щетки, бритвенного станка или маникюрного набора, а также при внутривенном употреблении наркотиков;
- от матери к ребенку во время беременности и родов.

Как правильно питаться при гепатитах?

Пересмотр питания – это один из основных шагов к выздоровлению, помимо, конечно же, принятия лекарственных препаратов и регулярного консультирования с врачом. Помочь организму справиться с вирусом, ускорить восстановление определенных функций и грамотно наладить цепочку всех процессов, происходящих внутри каждого человека ежесекундно, можно исключительно при помощи здорового образа жизни.

Вне зависимости от того, какой именно вирус вызывает гепатит, коррекция пищевого поведения важна для восстановления не только правильного функционирования печени, но и всего организма в целом.

В первую очередь рекомендации по изменению пищевого поведения и, например, выбору варианта диеты не-

обходимо получить у своего лечащего врача – врача-инфекциониста или, при его отсутствии, у терапевта.

Однако есть и общие рекомендации, соблюдение которых точно не навредит. Взрослым пациентам рекомендуется ограничить употребление продуктов, вызывающих брожение в кишечнике и активное выделение желчи. Вместе с тем принимаемая пациентом в течение дня пища должна быть сбалансирована по калоражу, количественному и качественному составу – обязательно содержать белки, жиры, углеводы, микроэлементы. Что касается способа приготовления, то продукты рекомендуется варить, запекать или тушить.

В период обострения болезни или появления признаков осложнения из повседневного питания необходимо исключить:

- газированные напитки, паке-тированный сок, какао, крепкий кофе без молока, крепкий черный чай;
- бобовые культуры;
- мясные, грибные и рыбные супы;
- мучные изделия из сдобного, дрожжевого и слоеного теста;
- копченые, консервированные и соленые мясные блюда, жирное мясо, колбасы, куриную печень;
- жирные сорта рыбы, консервированные, копченые и соленые рыбные продукты, икру;
- грибы, имбирь, белокочанную капусту, баклажаны, зелень, лук и чеснок, редьку, щавель, редис, стручковые;
- овощные маринады и соленья;
- жирные молочные и кисломолочные продукты;
- жареные яйца;
- маргарин;
- шоколад, халву, сладкий белковый крем, орехи и сгущенное молоко;
- черный перец, горчицу, хрен, майонез заводского изготовления;
- свежие, термически необработанные фрукты и ягоды;
- фастфуд.

Помогут восстанавливаться и правильно функционировать человеку, живущему с вирусом гепатита С или В, следующие полезные продукты:

- сливочное и растительные масла (оливковое, подсолнечное);
- супы с овощами, крупами или лапшой, молочные супы;
- нежирные сорта мяса: курица, кролик, телятина, говядина – в виде котлет или паровых блюд;
- нежирная рыба, приготовленная на пару или отварная – например, щука, сазан, судак, треска;
- яйца (но не более одного в день или как часть приготовленного блюда);
- домашний обезжиренный творог, кефир, простокваша, нежирная сметана;
- нежирные и неострые сорта сыра;
- каши: манная, овсяная, гречневая, рисовая;
- лапша, вермишель, макароны;
- свежие овощи: морковь, огурцы, овощные салаты;
- овощи в отварном виде или на пару: картофельное пюре, зеленый горошек, кабачки, протертая свекла, тыква, цветная капуста;
- чернослив, курага, изюм без косточек;
- спелые и сладкие фрукты и фруктовые блюда (кисели, желе, муссы);
- несдобное печенье, пастила, мед, мармелад;
- кофе с молоком, некрепкий чай, фруктовые, овощные и ягодные соки домашнего приготовления, отвар шиповника, компоты и кисели.

Важно помнить: при остром или хроническом вирусном гепатите В или С категорически запрещено употребление алкоголя!

Многие исследования уже давно подтвердили тот факт, что этанол, содержащийся в алкогольной продукции, негативно влияет на печень. Ситуация осложняется, если печень

еще и поражена вирусом гепатита. Больной орган не способен эффективно перерабатывать продукты распада алкоголя, а наличие гепатита С многократно усиливает скорость разрушения печени. Вместо здоровой ткани формируется жировая прослойка, мешающая нормальной работе органа. Постепенно печень увеличивается в объеме, возникают болевые ощущения в области правого подреберья, развивается цирроз, а впоследствии может возникнуть рак печени. Представьте себе состояние нашего фильтрационного органа, когда ему приходится ежедневно справляться с подобной нагрузкой. Печень оказывается неспособной переработать вещества, и возникает тяжелая интоксикация всего организма. Очевидно, что употребление алкоголя существенно сокращает продолжительность жизни, особенно у больных гепатитом С. К тому же современные методы лечения гепатита С предполагают применение лекарственных препаратов, совместимых исключительно с полным воздержанием от алкоголя. Эффективность всего лечебного курса ставится под угрозу даже из-за минимального количества спиртного, поэтому любые риски здесь недопустимы.

Сегодня на территории Алтайского края исследования на гепатиты вполне доступны и выполняются в лабораториях как краевых медицинских организаций, так и частных медицинских центров. Для того чтобы получить направление на исследование, необходимо обратиться к своему участковому терапевту или к врачу-инфекционисту по месту жительства.

В Алтайском краевом центре по борьбе со СПИДом по адресу: **г. Барнаул, ул. 5-я Западная, 62**, можно выполнить бесплатный экспресс-тест на гепатит С в кабинете 117 либо в мобильном выездном комплексе (графики работы кабинета и мобильного комплекса публикуются на сайте <https://altaids22.ru>).

Информация и фото предоставлены КГБУЗ «Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДом»

Летний вариант пневмонии



Совсем не странно узнать от знакомых о том, что они болеют осенью и зимой, но весьма странно услышать об этом же летом, вдобавок самому ощутить, что если уж заболел в самую жару, то болеешь дольше, чем обычно, и иногда тяжелее. Почему мы болеем летом, и могут ли вызывать острые заболевания

органов дыхания перепады температур, сквозняки и кондиционеры? Об этом мы спросили у Елены Реуцкой, заместителя главного врача по медицинской части, врача-пульмонолога Краевой клинической больницы.



– В летний период пневмония если не больше, чем в другое время года, то, во всяком случае, достаточно. В нашем отделении пульмонологии из 60 коек пациентами с пневмониями занято обычно восемь-десять.

Мы не заражаемся пневмонией, мы ею заболеваем – это разные понятия. Мы можем находиться рядом с человеком, больным пневмонией, и благодаря своему иммунитету мы не заболеем.

Перечень возбудителей внебольничной пневмонии включает около ста микроорганизмов, к которым относятся вирусы, бактерии, грибы, простейшие. Есть также первично-вирусные пневмонии, когда пневмония развивается как осложнение в результате заболевания гриппом типа А или Б. Зачастую к вирусной пневмонии может присоединиться бактериальная флора: не зря говорят, что

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23»

Только факты

Один из механизмов заражения – аспирация секрета ротоглотки, вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы.

Ингаляция микробного аэрозоля встречается реже, данный механизм играет основную роль при инфицировании нижних дыхательных путей облигатными патогенами – например, *legionella spp.*

В самом начале заболевания рентгенологическая картина пневмонии может на несколько часов отставать от клинической картины, то есть проявления в легких уже есть, а на снимке они не отражены. Однако аускультативно врач обязательно услышит изменения дыхания, характерные для пневмонии.

После перенесенной пневмонии пациента наблюдают еще в течение полугода.

Если случается повторная пневмония, врач должен порекомендовать вакцинацию от пневмококковой инфекции, гриппа или препараты, которые усиливают защитные свойства организма.

Ошибочно думать, что, заболев пневмонией впервые, будешь болеть ею постоянно. Чтобы этого не происходило, нужно укреплять свою иммунную систему.

вирус прототипил дорожку бактериям. Большая доля случаев заболевания вызваны пневмококком. Есть тяжелые формы, связанные с клебсиеллой, синегнойной палочкой, гемофильной палочкой, микоплазмой, стафилококком. К числу серьезных этиологических факторов можно отнести и легионеллу.

Правила жизни летом с кондиционерами

➤ Основное правило – избегайте резкого перепада температуры. Перед тем как выйти из охлаждаемого помещения на улицу, нужно некоторое время постоять в некондиционируемых помещениях или в подъезде. И наоборот, если на улице очень жарко, не заходите сразу в помещение, где работает кондиционер, переход должен быть постепенным.

➤ Разница между температурой на улице и температурой, заданной для охлаждения воздуха кондиционером, не должна превышать 7–10 градусов. Во время сильной жары понижать температуру воздуха в помещении нужно постепенно – на 2–3 градуса в час.

➤ Поток охлажденного воздуха не должен быть направлен на рабочее место. Расстояние от кондиционера до ближайшего рабочего места должно быть не менее двух метров.

➤ Во время работы кондиционера окна и двери в помещении должны быть закрыты, что позволяет исключить утечку охлажденного воздуха из помещения. Если в кондиционере отсутствует функция забора наружного воздуха, помещение нужно периодически проветривать.

➤ Чтобы не простудиться, нужно правильно подбирать режим работы охлаждающего устройства. Современные кондиционеры имеют функцию, обеспечивающую согласованное качание горизонтальных и вертикальных жалюзи. Это дает объемный воздушный поток, исключающий сквозняки. Оптимальное значение температуры воздуха на рабочих местах в офисах – +22–25°C.

Это важно!

Признаки пневмонии

- Повышение температуры до высоких субфебрильных и фебрильных цифр (выше 37,8–38°C). Может сопровождаться ознобом.
- Кашель с продукцией мокроты.
- Дыхательный дискомфорт, одышка, чувство нехватки воздуха.
- Выраженная слабость.

➤ Чтобы кондиционер прослужил долго и не навредил здоровью человека, необходимо проводить его профилактическое обслуживание. Если этого не делать, эффективность работы прибора снижается. Нужно регулярно чистить фильтры, а при необходимости их менять. Фильтры грубой очистки внутреннего блока нужно очищать каждый месяц – это можно делать самостоятельно, промывая снятый элемент проточной водой (можно после замачивания в мыльной воде).

➤ Полная чистка, промывка, дезинфекция кондиционеров должны осуществляться один раз в год, при этом чистка и замена фильтров тонкой очистки и обслуживание внешнего блока кондиционера должны проводиться уполномоченными специалистами сервисного центра. При обслуживании климатической техники должны применяться разрешенные для этих целей моющие средства с учетом рекомендаций производителя изделия.

➤ Для дезинфекции фильтров, решеток должны использоваться дезинфицирующие средства, имеющие необходимую разрешительную документацию (свидетельство о государственной регистрации, инструкция по применению), в области их применения должна быть прописана дезинфекция кондиционеров.

Информация с официального сайта Роспотребнадзора

Снять груз с шеи

Боль и ограничение движения в шейном отделе позвоночника уже стали приметами современного общества.

И количество людей, страдающих от проблем с шеей, растет с каждым годом во всем мире. Нередко эти проблемы начинаются в юном возрасте и существенно снижают качество жизни.

Их причинами могут быть как генетическая предрасположенность, так и сидячий образ жизни, отсутствие физических

нагрузок, а также нарушенная статика шеи, которая формируется вследствие избыточного и неправильного пользования гаджетами.

Чаще всего таким пациентам неврологи ставят диагноз «шейный остеохондроз». Что он собой представляет, как

можно помочь, а чем навредить шее – разбираемся вместе с к. м. н., спортивным врачом краевого врачебно-физкультурного диспансера Еленой Бойко.



Тонкая система

Шейный отдел позвоночника – его самая подвижная часть. При этом он постоянно испытывает нагрузку, поскольку удерживает голову, вес которой составляет от 2 до 4 кг. Этот отдел очень подвержен для различным повреждениям – это обусловлено его анатомическими особенностями.

«Он состоит из семи позвонков, которые обладают небольшими размерами и низкой механической прочностью. Все вместе они формируют шейный лордоз – изгиб кпереди. Он формируется самым первым у ребенка – к трем месяцам, когда малыш начинается переворачиваться и поднимать голову. Для удерживания головы нужно, чтобы все структуры – костные и мышечные – были сбалансированы, – рассказывает Елена Бойко. – Первые два позвонка обладают аномальным строением. Первый не имеет тела и представляет собой кольцо, второй обладает осью симметрии – так называемым зубом, на который это кольцо надевается.

Они образуют атлanto-окципитальное (атлanto-затылочное) сочленение, которое и удерживает черепную коробку со всем ее содержимым».

Помимо костной основы, в шейном отделе есть мышечная составляющая. «Мышцы шеи – короткие и сильные. Максимальная функциональная нагрузка приходится на мышцы боковой и задней поверхностей шеи. С их помощью мы выполняем такие функциональные движения, как наклоны и повороты. Но все же их основная миссия – удерживание головы, – продолжает спортивный врач. – Следующая составляющая – сосудистое русло, которое проходит через шею. Это две сонные артерии, расположенные

Цитата доктора

– Шея не любит грубости. Все манипуляции должны выполняться в щадящем режиме.

Продолжение на стр. 26–27»

«Продолжение. Начало на стр. 25



Елена Бойко демонстрирует разгрузочное положение для шеи

по бокам шеи, где можем нащупать пульсовую волну. По задней поверхности шеи проходят позвоночные артерии, уходя внутрь черепа. Все эти сосуды снабжают мозговые структуры кровью и кислородом. Эта система виллизиева круга – весьма тонкая. Если воздействовать на нее внешними силами и помешать току крови, можно серьезно нарушить мозговое кровообращение и получить изменения в структуре мозга. Кроме того, у человека могут быть патологически извитые сосуды, что также отразится на питании мозга. Именно поэтому очень важно осторожно относиться к физическим нагрузкам на шейный отдел позвоночника, чтобы не навредить всему организму.

Чаще всего проблемы с шейю обозначают как остеохондроз. Согласно Международной классификации болезней (МКБ), остеохондроз (остеохондропатия) – это группа редких наследственных заболеваний, связанных с нарушением нормального развития и роста костей. Как правило, остеохондроз начинается в детстве и протекает тяжело: часть сустава или кости деформируется, а иногда и вовсе отмирает. При этом заболевании чаще всего поражается не шейный, а грудной отдел позвоночника (нижнегрудные позвонки). Отсюда основное

клиническое проявление остеохондроза – выраженное искривление грудного отдела позвоночника, так называемый грудной кифоз.

И вместе с тем, по разным данным, остеохондрозом страдают от 40 до 80% людей во всем мире. «Остеохондроз – дегенеративно-дистрофические изменения, которые чаще всего закладываются генетически. Другими словами, это старение позвоночника. Кроме того, встречаются такие врожденные аномалии, как уплощение лордоза. В таком случае человеку сложнее держать голову, возникает дисбаланс, и мышцы быстрее утомляются», – поясняет эксперт. – Поскольку это генетические особенности, мы не можем исправить кости. И если костные структуры не справляются с нагрузкой, они передают ее мышцам, которые вынуждены усиленно работать. Поэтому мышцы шеи по праву можно назвать великими тружениками, которые всегда в работе. Они априори находятся в тонусе, поэтому «закучивать» их – неактуально. Наоборот, крайне важно давать им конструктивный отдых, поскольку, помимо сугубо физической нагрузки, эти мышцы страдают от психоэмоционального напряжения, которое современные люди испытывают ежедневно».

Без грубости

Проблемы с шейю могут дать о себе знать через различные симптомы, вплоть до осиплости голоса и вегетативных изменений. Но превалирующим, конечно же, будет болевой синдром. По словам нашего эксперта, в 80% головных болей речь идет о болях мышечного напряжения. «Мышцы шеи приходят в тонус, натягивают скальп, и голова начинает болеть. Так или иначе, любая боль имеет острый период и хроническую фазу. В первом случае человек получает лечение у невролога. Но когда острая боль уходит, важно научиться жить качественно с имеющейся патологией. В данном случае это означает корректное обращение со своей шейей», – подчеркивает Елена Бойко.

Первым шагом к сохранению здоровья шеи будут разгрузочные по-

ложения, которые врач рекомендует принимать несколько раз в день. Таким положением является установка рук под голову (см. фото. – Прим. ред.). Кроме того, периодически необходимо разгружать позвоночник исходным положением лежа.

Еще один хороший помощник в подострый период (и в целом в привычной жизнедеятельности) – воротник Шанца (шейный бандаж).

«Когда человек надевает шину, мышцы расслабляются, а когда снимает, напрягаются. Если надевать воротник на 15–20 минут несколько раз в день, то можно натренировать и укрепить их. Важно понимать, что нельзя мышцы разгружать постоянно (то есть носить шину подолгу и тем более спать в ней), иначе они детренируются, и впоследствии голову будет держать сложнее. Воротник важно подбирать в ортопедических салонах индивидуально. Есть компрессорные варианты, которые накачиваются на определенную высоту, – поясняет спортивный врач. – Что касается упражнений, важно знать о тех, которые выполнять нельзя. В их число входит запрокидывание головы назад и удержание в этой позе. В такой позиции может возникнуть сдавливание позвоночной артерии, и возможно появление ишемии спинного и головного мозга. В острых случаях это может привести к инсульту. Тревожными сигналами являются нарушение координации движений, головокружения, ухудшение зрения и слуха. Кроме того, не принесет пользы вращение головой по кругу – оно перегружает шейный отдел и способно привести к травме в силу подвижности позвонков».

Не принесут пользы любые упражнения, которые выполняются резко и форсированно – с усилием. Повредить шейный отдел легко, восстанавливать – гораздо сложнее. К слову, в современных остеопатических техниках не используют грубые приемы рабо-

ты с шейю, применяют исключительно щадящие методы.

Что же для шеи пойдет в плюс? «Физические упражнения с дозированным сопротивлением на выдохе в физиологических проекциях – поворотах и наклонах. Они должны выполняться медленно, в спокойном темпе, – говорит Елена Бойко. – Например, сделать боковой наклон шейю, потянувшись ухом к плечу, и задержаться в этом положении на четыре счета. Далее сделать наклон головы вперед, растягивая заднюю поверхность шейю, и также задержаться. В том же режиме выполнить повороты головы в стороны. Для усиления эффекта можно добавить отягощение за счет вытяжения руки вниз».

Особым видом упражнений спортивный врач называет упражнения с сопротивлением. Они выполняются из исходного положения, когда голова и шея расположены четко вертикально. «Работа идет по кругу. Сначала одноименной ладонью человек упирается себе в висок, слегка давя на него и сохраняя сопротивление со стороны прямой шейю, удерживает положение на четыре счета. Далее устанавливаем кулаки под подбородок – держим четыре счета. Затем ладони на лоб – удерживаем четыре счета. И заканчиваем постановкой рук на затылок, локти при этом разведены в стороны, и так же удерживаем, чувствуя, как включаются мышцы задней поверхности шейю, – поясняет специалист, делая акцент на том, что все упражнения должны выполняться без боли. – Их можно выполнять несколько раз в день, а после минут на 10 надеть воротник Шанца и разгрузить мышцы. После снятия шины они снова начинают работать».

Кроме того, врач рекомендует обязательно разгружать мышцы во сне. Наверняка каждый вспомнит, как может «заклинить» шею после неудобного положения после сна. В качестве главного приспособления для здорового сна Елена Бойко называет ортопедическую подушку. «Этот аксессуар также требует подбора, и лучше делать его в специализированных салонах. Основная задача

Это важно!

➤ Специфической профилактики истинного шейного остеохондроза нет, потому что это наследственное заболевание.

➤ Чтобы избежать появления неспецифической боли в шейю, которую ошибочно связывают с шейным остеохондрозом, важно обеспечить себе правильную осанку и быть физически активным: чем больше человек двигается, тем лучше состояние мышц, костей, связок и суставов. Но важно, чтобы нагрузка была адекватная. Для поддержания физической активности взрослым достаточно 150 минут аэробной нагрузки умеренной интенсивности в неделю. Подойдут быстрая ходьба, плавание, велосипед, теннис, танцы. Не лишними будут упражнения из ЛФК, пилатеса или же йоги (но помним про запрещенные движения и позы!).

➤ Разгрузочные положения можно принимать в режиме quantum satis – сколько нужно.

➤ Важно избегать потенциальных травм шейного отдела: не прыгать в воду вниз головой, пристегиваться в машине (профилактика «хлыстовой» травмы при ДТП).

ортопедической подушки – создание эффекта невесомости в процессе сна; мы поворачиваемся, и подушка «ходит» за нашими движениями. Это и есть эффект памяти, который достигается современными наполнителями. Кстати, пух также обладает ортопедическими свойствами и может разгружать шею, главное – чтобы в изделиях не было примеси перьев», – говорит эксперт и предупреждает, что не нужно ждать моментального эффекта – организму нужно дать время привыкнуть, адаптироваться к новым ощущениям. Все вышеперечисленные виды разгрузки шейного отдела станут отличной профилактикой вторичных утомлений и болевых синдромов.

Ирина Савина

Новости

Новый ФАП



В селе Тягун, что в Заринском районе, продолжается строительство нового фельдшерско-акушерского пункта. Работы ведутся в рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Уже совсем скоро жители села начнут получать медицинскую помощь в новых современных условиях. Новый ФАП – это одноэтажное здание, площадь – 110 кв. м. Он включит в себя процедурный кабинет, кабинет приема, помещение для хранения лекарств, санузел, подсобные помещения. Новый объект будет оснащен современным оборудованием и мебелью. По плану ФАП должен быть готов к открытию в конце августа.

За последние годы в селах Заринского района построено 10 ФАПов и две врачебные амбулатории. В прошлом году это были ФАПы в Хмелевке и Воскресенке и амбулатория в Новомошокино. До этого – ФАПы в Сосновке, Комарском, Гоношихе, Жуланыхе и амбулатория в Смазнево. В этом году на очереди Алаumbai, Шпагино и Тягун.

В целом в 2025 году в регионе планируют построить 27 фельдшерских пунктов и три врачебные амбулатории.

Язык тела

7 июля – Всемирный день борьбы с психосоматическими болезнями. Он призван привлечь внимание общества к проблемам со здоровьем, которые вызваны психологическими факторами и стрессом. Важно понимать, что психика и физические процессы в теле неразрывно связаны. Что нужно знать о психосоматических заболеваниях и как с ними справляться – расскажем в нашем материале.



О панцире и боли

Связи тела и психики посвящено множество трудов. Ученик **Зигмунда Фрейда** австрийский психоаналитик **Вильгельм Райх** впервые предположил, что эмоции и телесное напряжение неразрывно связаны. По его теории, тело – не просто оболочка, а хранилище эмоций, особенно подавленных. Зажатые челюсти, поднятые плечи, напряженная спина фор-



мируют так называемый мышечный панцирь – хронические телесные зажимы, защищающие психику от «неудобных» чувств.

Но страдает не только костно-мышечная система. В группу психосоматических заболеваний входят все физические болезни, вызванные психоэмоциональными факторами или обостряющиеся из-за них. В число причин их возникновения входят стресс и тревожность, длительные отрицательные эмоции, психоэмоциональное выгорание, а также непроработанные психотравмы.

Как это работает? Негативные эмоции активизируют симпатическую нервную систему. Это, в свою очередь, приводит к повышению артериального давления, увеличению частоты пульса и спазму сосудов. Нередки случаи, когда на фоне испуга или гнева у людей случались инфаркты и инсульты. Эмоция была провоцирующим фактором. Если говорить о хроническом стрессе, то это доказанный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Психосоматические заболевания проявляются симптомами заболева-

ний внутренних органов, но их основная причина нередко кроется в неполадках со стороны нервной системы. К ним относят целый спектр желудочно-кишечных расстройств (функциональная желудочная диспепсия, синдром раздраженного кишечника и другие), фибромиалгию (специфический болевой синдром в проекции суставов), гипервентиляционный синдром (ощущение нехватки кислорода и потребность в частом дыхании) и многое другое.

«Телесные симптомы – это сигналы, с помощью которых мы можем обратить внимание на внутренние психические процессы и понять нарушения, если предполагаем, что это – психосоматика. Болевые сигналы имеют определенную характеристику – могут обладать тянущим, ноющим характером или же быть тупыми или острыми. Врачи на приеме всегда уточняют характер боли, чтобы определиться с диагнозом, – говорит практический психолог, арт-гештальт-терапевт, семейный психотерапевт более чем с 25-летним стажем **Ирина Волченко**. – Психолог также задаст этот вопрос, но зайдет с другой стороны и уточнит у

пациента: что именно в жизни и в отношениях давит, режет, колет и т.д.? То есть мы совместно ищем, какие смыслы транслирует тело, куда они направляют внимание, какой внутренний нарушенный процесс нужно заметить. И часто семантика симптома отражает происходящее в жизни человека. Так, импульсная боль может говорить об эмоциональных перепадах в отношениях, о метаниях и сложности сделать выбор. Тянувшая боль тоже может показать, с каким решением мы затягиваем, что нас тянет в прошлое, например. В психологии много различных методик, с помощью которых можно достаточно точно найти ответ, с чем может быть связана конкретная боль. Например, в арт-терапии много подсказок дает образ симптома. Уточнив детали рисунка, мы понимаем, какая метафора проявляется через него, что делает человек с собой и своей жизнью. Например, однажды клиентка, рисуя боль в сердце, нарисовала крест. И мы исследовали, что это за крест, когда появился, что означает и чему служит. И вышли на ситуацию с потерей детей, рассказывая про которую, она сказала: «Я вынуждена нести свой крест».

В число наиболее частых симптомов психосоматических заболеваний входят хронические головные боли, боль в спине и мышцах, проблемы с пищеварением, кожные высыпания, а также повышенное артериальное давление.

Ирина Волченко отмечает, что подход к проблеме всегда должен быть комплексным – нельзя игнорировать симптомы и решать вопрос только с психологом. Важно убедиться, что нет заболевания, требующего медикаментозной или иной другой коррекции.

«Когда у человека начинается что-то болеть, он идет к врачам, ему назначают различные анализы и обследования, и бывает так, что все показав-

тели в норме. Это говорит о том, что мы имеем дело с психосоматическим расстройством, поскольку психика и физика – едины. А подобная телесная симптоматика указывает на то, что какой-то процесс внутри нарушен. И поскольку человеческий организм – целостная структура, тело таким образом заявляет о нарушении, – говорит психолог. – Именно поэтому нужно работать комплексно – решать проблему с профильным специалистом, в зависимости от того, что беспокоит, а также идти в проработку с психологом. Люди по-разному реагируют на стрессовую или даже шоковую ситуацию. Отклик на нее будет зависеть от особенностей восприятия и жизненного опыта. Поэтому, например, утрату кто-то будет переживать с выраженной телесной симптоматикой – перепадами давления, головной болью, а тот, кто уже сталкивался с потерями, – с меньшими проявлениями».

О чем говорит тело

«У любого органа есть своя функция, и если она нарушается, то тело проявит это. Всегда интересно наблюдать за подобными связками. Так, если беспокоит сердце, то это может свидетельствовать о глубоких личных переживаниях в любви, о восприимчивости в отношениях и о впечатлительности личности, – отмечает Ирина Волченко. – Гештальт-терапия рассматривает такой процесс как «слияние», которое обычно происходит в близких отношениях – партнерских или семейных. Если все протекает благополучно, то сердце в порядке. Если же отношения дисфункциональные, то из-за большого количества переживаний сердце будет сбивать. Когда же «слияние» происходит с отдаленными людьми (коллегами, соседями), то организм начинает страдать от перегрузки и может начать реагировать перепадами сердечного ритма, повышением давления, болями».

Такие же связи психологи отслеживают и в отношении других органов и систем. «Довольно часто пациентов к нам направляют гастроэнтерологи. Если беспокоит пищеварительная система, это означает, что в

Цитата доктора

– Очень важно здоровое прохождение цикла «брать и отдавать»: точка среды и цикла взаимодействия – ключевая.

среде человека есть тот, с кем сложно общаться и выстроить контакт. То есть сложно «переварить» его. Как правило, за ситуацией всегда стоит значимая фигура, и чаще всего это родители. То есть механизм реагирования включился в детстве и продолжает работать на протяжении жизни, – отмечает эксперт. – В проблемах с пищеварением нередко свою роль играет самокритика, граничащая буквально с самоедством: люди недовольны собой, требовательны к себе, при этом внутри – неуверенность, пустота и отсутствие смысла».

Отношения с едой всегда занимают особую строчку в кейсах психологов и психотерапевтов. Такие пищевые расстройства, как анорексия и булимия, имеют под собой психогенную основу. «Но за этим психологическим процессом почти всегда стоит отсутствие близких отношений. Человеку необходимо эмоциональное наполнение, которое он получает через взаимодействие с миром, внешней средой. Так устроена наша психика: в подсознание заложены паттерны – организму нужны взаимобоимен и взаимное наполнение, важны сонатройка со средой и взаимодействие с ней. Мы не можем прожить в одиночку без ущерба для психики – всем важно получить заботу и участие, принятие от людей, – поясняет Ирина Волченко. – Когда происходит нарушение взаимодействия со средой, человек начинает находить альтернативный способ наполнения. Еда – самый доступный из них. Но, безусловно, мы не можем обобщать. В каждом отдельном случае будет своя причина. Есть и такие клинические случаи, когда человек набирает вес, если внутри есть потребность обозначить свой статус и обрести весомость в обществе. Или

Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29

же жировая прослойка необходима как подстраховка «на всякий случай» при возникновении негативных ситуаций».

Один из крупнейших органов – кожа – находится на границе внутренней и внешней среды и выполняет защитную функцию. Когда человек попадает в ситуацию, где происходит нарушение границ, чаще всего будут присутствовать всевозможные кожные реакции (высыпания, экземы), отмечает эксперт, разбираясь с которыми, можно узнать, на кого в отношениях возникает, например, хроническое раздражение, кто оказывает токсичное воздействие и почему на него возникает именно такая реакция. И таким образом можно прийти к решению, как изменить эту ситуацию и снять симптоматику. С помощью мазей можно снять симптомы, но пока не устранена причина, которая вызывает реакцию, будут, как правило, лишь временные улучшения. При гормональных сбоях ситуация усложняется. Поэтому вновь подчеркиваем, что также необходимы консультации с врачом.

Психологи всегда оценивают механизмы того, как человек выстраивает контакт со средой. «Этот процесс напрямую отражает его контакт с самим собой: есть ли самоподдержка, не доминируют ли установки семьи – модели поведения, которые заложили и передали ему в детстве, какие паттерны сформировали, – отмечает специалист. – Взаимодействие со средой вшито в нас как программа. Есть эволюционные процессы, которые человек поддерживает через свой опыт и делится этим с миром. Нам необходимо брать из мира что-то новое, перерабатывать и отдавать. Этот процесс бесконечен, в нем заключено наше развитие. И эту нашу способность брать и отдавать хорошо символизируют руки, а также дыхательная система, которая построена на вдохе и выдохе – способности поглощать и отдавать.

Проблемы с дыханием чаще всего связаны с тем, что человек не позво-

ляет себе полноценно жить, проявлять себя, пользоваться своими и внешними ресурсами, свидетельствуют о заботах и сдерживании. На практике зачастую сталкиваешься с различной функциональностью систем у пациентов: кому-то легче вдохнуть, то есть взять, и сложнее выдохнуть – отдать. Нередко люди замирают в определенных ситуациях, будто забывают дышать, и это может говорить о прошлом опыте, когда замирание было спасением и самым подходящим способом реагирования в травматичной ситуации. Бывает так, что при практике полного дыхания отсутствует движение живота или же грудной клетки. Это указывает на то, сколько возможностей человек может использовать. Кстати, через исследование проблем с руками или дыхательным циклом можно выйти на ситуацию с деньгами. Так как деньги – это составляющая взаимоотношения. Очень часто, рассматривая психосоматический симптом, мы выходим на травмирующую ситуацию, когда возникли сильные чувства, на которые сложно было отреагировать и которые остались в теле. В таких ситуациях человек был уязвлен, незащищен и беспомощен. И тело освобождается от симптомов, когда происходит осознание той ситуации, ее принятие, и признание, и «отреагирование» чувств – чаще всего злости и страха. Так, однажды через рассмотрение с клиенткой особенностей ее дыхания вышли на ситуацию, когда она тонула в озере.

О ключе к телу

Как же справляться с психосоматическими заболеваниями? Безусловно, все острые проблемы необходимо решать в медицинском учреждении, консультируясь с врачом. Если же дисфункция приобрела хронический характер, то к проблеме стоит подключить психолога. «С психосоматическими симптомами эффективно работает метод системных семейных расстановок. Они способны открывать истории заболеваний в роду, которые запечатлены на генетическом уровне и передаются из

поколения в поколение. Так можно открывать скрытые взаимосвязи и послания предков. И этот метод позволяет освобождаться от деструктивного влияния прошлого, – подчеркивает Ирина Волченко. – Арт-терапия хороша при взаимодействии с подсознательной частью. Как уже говорили, в формировании кризиса всегда присутствуют фигура другого человека и история отношений. И наши отношения с самим собой не исключение – на них мощное влияние оказали наши родители, которые могли запрещать нам говорить или каким-либо образом проявляться. К слову, большинство преходящих неврологических и невротических симптомов у детей – это проблема с родителями».

Телесная симптоматика – следствие внутреннего дисбаланса. Поэтому важно работать со своим внутренним миром, пока тело не начало реагировать болью. Если все же проблема возникла, не стоит стесняться обратиться к специалисту – квалифицированные психологи или психотерапевты помогут выявить и проработать психоэмоциональные причины заболеваний.

Для саморегуляции можно практиковать техники релаксации: медитация, йога и дыхательные упражнения помогут снизить уровень стресса.

И наконец основа основ, о которой говорят все врачи: правильное питание, регулярные физические нагрузки и достаточный сон способствуют укреплению как физического, так и психического здоровья.

Очень важна психогигиена: ограничьте поток негативной информации, не позволяйте телевизору работать в фоновом режиме – лучше включить любимую музыку или фильм, отделяйте домашнее от рабочего, чужие проблемы от своих. При этом помните, что для здоровья психики важна социализация: поддерживайте контакты – общение с близкими и друзьями помогает справляться с эмоциональными нагрузками.

Ирина Савина

Хочу выразить благодарность заведующей гериатрическим отделением КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» **Маргарите Николаевне Сажениной!** В отделении лежали и бабушка, и бабушка. Очень положительно оценили работу всех специалистов – те провели все необходимые обследования, выявили очень критичные заболевания, выписали все необходимые препараты. Все очень оперативно и профессионально. Теперь они чувствуют себя лучше, соблюдают все рекомендации. Огромное вам спасибо за вашу работу.

Александр Владимирович Иващенко

Выражаю огромную благодарность врачу-хирургу КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Денису Александровичу Ткачу** и медсестре **Вере Васильевне Ходенковой.** Приходила на прием с двумя сыновьями, все хорошо объяснили, дали рекомендации по лечению! Спасибо большое!

Ольга Владимировна Савченко

Хочу выразить благодарность нашему замечательному неонатологу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр "Дар"» **Марии Сергеевне Каверзиной** за профессионализм, доброту и чуткость. Сыночек родился на сроке 30 недель, было очень страшно за жизнь и здоровье малыша до тех пор, пока он не попал в руки нашей феи Марии Сергеевны. Доктор очень внимательная, добрая, человек-душа.

Жанна Олеговна Шерстобитова

Благодарим нашего детского гинеколога КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Татьяну Эриковну Тяпкину** за оказанную нам помощь! Будьте здоровы и работайте еще много лет!

Наталья Кузнецова

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!».

Сердечное спасибо коллективу городского дневного офтальмологического стационара – **Людмиле Викторовне Саблиной, Нине Васильевне, Сониной, Алине Алексеевне Долженко,** внимательным, грамотным, опытным специалистам, профессионалам своего дела. Более 20 лет обращаемся за лечением к Людмиле Викторовне, и мои дети очень благодарны за результат. Особо хочу отметить доброжелательное отношение этих специалистов к детям, сам процесс лечения организован как часики, алгоритм занятий отработан до минуты благодаря слаженной работе команды. Низкий материнский поклон за ваш ежедневный труд.

Вера Павловна Маслова

Хочу выразить благодарность заведующему отделением гемодиализа КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» **Николаю Ивановичу Невежину.** Огромное Вам спасибо за Ваш профессионализм, знания, умения, но самое главное – за прекраснейшие человеческие качества, столь редкие и востребованные в наше непростое время. Для людей Вашей профессии это особенно ценно, поэтому хочу поблагодарить за внимание и заботу, за здоровье и надежды на будущее, которые Вы дарите своим пациентам.

Ольга Юрьевна Уразова

Очень хочется поблагодарить коллектив кабинета медицинских осмотров КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск» во главе с **М. А. Экгардт.** Большое вам всем спасибо за организацию и проведение периодического медицинского осмотра коллектива ООО «Бийский мясокомбинат "Солнечный"» и ООО «Русская Ресурсная Компания – Сибирь». Все было очень оперативно и качественно. Все специалисты без исключения очень внимательны и вежливы.

С большой благодарностью, санитарный врач **В. М. Романко, специалист по охране труда Н. В. Пешкина**

Выражаю огромную благодарность врачу-терапевту дневного стационара КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н. П. Гулла, г. Барнаул» **А. С. Тутарковой** и медицинским сестрам: **М. И. Петерс, Ю. В. Свиридовой, Е. А. Грековой.** Большое спасибо за ваши старания и знания, за ваши усилия и советы, за вашу доброту и понимание, за ваш профессионализм и мастерство. Искренне желаю здоровья вам, вашим близким и вашим пациентам, а также успехов и благополучия в деятельности, мира, достатка, гармонии и счастья в жизни.

Екатерина Александровна Казак

Хочу выразить слова благодарности фельдшеру Ненинского ФАП КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» **Дарье Евгеньевне Кочетковой** и **Татьяне Михайловне Кашириной** за отзывчивость, за качественное лечение, за врачебную этику и за профессионализм в своем деле. Спасибо вам за вашу доброту и теплое отношение. Желаю вам всего самого наилучшего и только благодарных пациентов.

Наталья Викторовна Ликонцева



Спасибо вам, люди в белых халатах!

В зале краевой филармонии 10 июня царил праздничная атмосфера – собрались врачи, фельдшеры, медсестры и другие работники системы здравоохранения, чтобы отметить День медицинского работника.

Специалистов отрасли поздравили глава региона **Виктор Томенко**, председатель постоянного комитета АКЗС по здравоохранению **Владимир Лещенко**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. Они поблагодарили медицинских работников за труд, преданность своему делу, за спасение жизней сотен тысяч людей.

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: amtec-kazan.com, dzen.ru, www.blackpantera.ru.