

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 9 (747) 19 сентября 2025 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



Сезон повышенной нагрузки

➤ Стр. 23-24

Продлить жизнь

➤ Стр. 6-8

Материнский блюз

➤ Стр. 20-22

«Защищаем себя
и близких»

Коллектив министерства здравоохранения Алтайского края во главе с Дмитрием Поповым поддержал стартовавшую в регионе прививочную кампанию, личным примером продемонстрировав важность защиты от гриппа. Более 30 сотрудников ведомства, включая министра, получили отечественные вакцины, тем самым положив начало масштабной работе по иммунизации населения.

Для проведения кампании в край уже поступила крупная партия вакцин – 645 тысяч доз препаратов. Общий объем поставок в рамках национального календаря профилактических прививок в этом году превысит 1 миллион 200 тысяч доз, что позволит привить более половины жителей края.

Министр здравоохранения региона Дмитрий Попов подчеркнул, что медицинские работники традиционно входят в первую группу риска и одними из первых получают прививки. Это позволяет не только обезопасить самих медиков, но и прервать цепочку распространения инфекции, обеспечивая защиту для пациентов и своих семей. Он призвал жителей края последовать примеру медиков и позаботиться о вакцинации заранее, не дожидаясь традиционного сезонного подъема заболеваемости.

Уже привито более 135 тысяч человек. Вакцинация проводится бесплатно в поликлиниках по месту жительства, а также в мобильных пунктах.

Новые
служебные автомобили

Шесть медучреждений Алтайского края получили новые служебные автомобили. Ключи от машин вручили главным врачам районных и городских больниц, а также фельдшерам ФАПов из Благовещенского, Каменского, Чарышского и Курьинского районов.

Транспорт предназначен для доступности паллиативной помощи и для мобильности оказания первичной медицинской помощи жителям села.

Автопарк медицинских учреждений пополнился машинами «Лада Веста» и «Лада Гранта». Их распределят по больницам региона, включая службы паллиативной помощи. Два автомобиля получили городская больница № 3 Барнаула и городская больница № 2 Рубцовска.

«В крае работают 12 взрослых и 5 детских паллиативных бригад, и новые машины помогут оказывать помощь пациентам быстрее», – отметила заместитель министра здравоохранения Алтайского края Наталья Белоцкая.

На закупку транспорта направлено почти 8 млн рублей: из федерального бюджета – в рамках проекта «Развитие паллиативной помощи» и из краевого – по программе «Мобильный фельдшер». Это уже третья партия автомобилей для медиков: в 2023 и 2024 годах в Первомайский,

Павловский, Усть-Пристанский и другие районы передали по четыре машины.

Фельдшеры будут использовать «Лады» для выездов в села, перевозки биоматериалов и доставки лекарств в отдаленные территории.

«Полученный автомобиль станет хорошим помощником в нашей работе. Благодаря таким программам мы сможем лучше справляться с профессиональными задачами», – сказала заведующая ФАПом села Дресвянка Каменской межрайонной больницы Любовь Холодова.

Тренды здорового долголетия и
здоровьесберегающие технологии на
рабочем месте обсудили в Алтайском крае

Первый в России региональный форум «Тренды здорового долголетия. Здоровьесберегающие технологии на рабочем месте» состоялся в Барнауле. Мероприятие приурочено к 10-летию Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики и является продолжением Второго Всероссийского телемарафона здоровья #ВМЕСТЕЗДОРОВО, организатором которого выступает Совет Федерации РФ.

Участников форума в режиме видеоконференцсвязи поприветствовали заместитель председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ Инна Святенко, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России Оксана Драпкина, представитель ВОЗ в России Батыр Бердыклычев и представитель Минздрава России Мария Захарова. Торжественно открыл форум министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов.

Мероприятие началось с церемонии награждения. Председатель комиссии по демографии Общественной палаты РФ Сергей Рыбальченко вручил благодарственные письма за вклад в сохранение трудового дол-

голетия Правительству региона, ведущим предприятиям и общественникам.

С докладами выступили вице-президент РСПП Виктор Черепов, исполнительный директор ассоциации «Здоровые города, районы и поселки» Татьяна Шестакова, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России Анна Концевая и другие эксперты. Опытном внедрения здоровьесберегающих технологий поделились такие компании, как «Росатом», «Барнаульский завод АТИ», «Бочкари» и другие.

Федеральные эксперты отметили, что Алтайский край занимает лидирующую позицию в реализации корпоративных программ здоровья благодаря межведомственному подходу.

Напомним: в регионе такие программы внедряют с 2019 года. Сегодня их реализуют более 240 предприятий, где трудятся свыше 120 тысяч работников. Еще 200 организаций присоединятся к проекту в ближайшее время. Работодатели отмечают повышение производительности труда, эффективности деятельности работников и снижение заболеваемости.

Открытие нового
фельдшерского
пункта

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Рубцовском районе продолжается обновление медицинской инфраструктуры. Очередной новый фельдшерский пункт начал работу в поселке Новороссийский, что станет значимым событием для местных жителей.

На церемонии открытия глава Рубцовского района Петр Афанасьев отметил высокую важность нового объекта для социального развития территории. Он указал, что новый ФП не только улучшит доступность и качество медицинской помощи, но и окажет существенную поддержку работающим здесь медикам, ежедневно отвечающим за здоровье детей и взрослых в сельской местности.

Напомним, до конца текущего года в регионе планируется ввести эксплуатацию 28 фельдшерско-акушерских пунктов, 3 врачебные амбулатории и 2 поликлиники. Параллельно продолжается строительство поликлиник в Зональном, Смоленском районах и в городе Камень-на-Оби.



Важные звонки

Новый учебный год вступил в свои права, а это значит, что забот у детей и взрослых прибавилось.

Для родителей первоклассников актуальны вопросы адаптации к школе, всех без исключения волнуют оптимальная учебная нагрузка и безопасность на дорогах. Накануне в Министерстве здравоохранения Алтайского края прошла пресс-конференция, где эксперты обсудили насущные проблемы, а также нововведения.

Новый год – по новым правилам

1 сентября 2025 года в России ввели единые федеральные образовательные стандарты для начальной, основной и средней школы. Так, в числе нововведений для первоклассников – отмена домашнего задания. Образовательный процесс будет проходить только в классе, под руководством учителя. Продолжительность урока составит 35 минут, в неделю их количество не должно превышать 24 занятия.

«Учебная нагрузка для первоклассников не должна превышать 21 час в неделю при пятидневной учебной неделе. В день у детей должно быть не более 4 уроков, один раз в неделю может быть 5 уроков – за счет физкультуры, – уточнила директор средней общеобразовательной школы № 133 **Татьяна Демина**. – Расписа-



ние составляется с учетом сложности предметов: самые трудные предметы (математика, русский и иностранный языки) должны изучаться на втором-третьем уроках, когда у детей наблюдается пик работоспособности. Один учебный день в неделю должен быть облегченным».

Излагать новый материал, проводить проверочные и контрольные работы рекомендуется на втором-четвертом уроках в середине учебной недели. Что касается недельной учебной нагрузки, то предлагается два варианта ее грамотного распределения. Первый подразумевает постепенное повышение суммарной трудности учебных предметов к середине недели и снижение к концу недели. Второй – распределение трудности учебных предметов с организацией облегченного дня в середине недели, сообщает информационно-правовой портал Гарант.ру.

В стране теперь единое расписание уроков. Школы получают готовые модели расписания, которые будут учитывать сложность предметов, физиологические особенности детей и баланс нагрузки в течение недели.

Еще одним нововведением стало сокращение количества контрольных и проверочных работ. Они не должны превышать 10% учебного времени по каждому предмету в конкретном классе в текущем учебном году. У первоклассников контрольных не будет, их можно проводить только со второго класса. Кроме того, для учеников первых классов предусмотрены дополнительные каникулы в феврале.

В сентябре также вступает в силу ряд изменений в санитарные правила и нормы. По информации Гарант.ру, новые требования касаются множества аспектов, таких как расстановка мебели, график занятий, применение электронных ресурсов и оснащение школьных пищеблоков.

Так, перерыв между последними занятиями и дополнительными уроками (факультативами, секциями и прочими внеурочными занятиями) увеличен с 20 до 30 минут. Это изменение затронет как школы, так и детские сады. Кроме того, введен обязательный минимальный промежуток между занятиями продолжительностью 10 минут, который раньше не имел точного определения.

Также коррекционно-развивающая работа для детей с ограниченными возможностями здоровья отныне будет включена в общую норму максимальной учебной нагрузки, соответствующую возрастной категории. Раньше это не было четко оговорено, теперь данное правило становится единым для всех образовательных учреждений.

Адаптация – шаг за шагом

Чтобы переход первоклассников к новой жизни происходил плавно и безболезненно, родителям важно максимально поддерживать детей на этапе их первых школьных шагов. «Адаптация включает несколько этапов. Начальный подразумевает легкую степень адаптации ребенка. Как правило, она длится 1-2 месяца – за это время около 60% детей приспосабливаются к новым условиям. Тем, кто пришел из дошкольного учреждения, будет намного легче привыкнуть к школе. Такие дети адаптируются намного проще, легко знакомятся со сверстниками, хорошо усваивают программу. Им не требуется большой помощи, чаще всего они справляются самостоятельно, – поясняет врач-педиатр детской городской поликлиники № 9 **Оксана Борисова**. – Второй этап – адаптация средней степени тяжести. Среди первоклассников таких около 10%. Таким детям приходится чуть сложнее, но они с помощью учителей и родителей адаптируются к школе в течение 6 месяцев. Третья степень (третий этап) – тяжелая степень адаптации, которая длится до года. В основном это дети из неблагополучных семей, с которыми рабо-

тают школьный педиатр, психолог и учитель начальных классов. К таким ребятам нужен индивидуальный подход, и если им требуется медикаментозная терапия, нужно обратиться к лечащему врачу по месту жительства. В школьных учреждениях лекарственных препаратов не назначают».

Важный фактор для успешной адаптации – соблюдение режима дня, который включает полноценный сон. «Дети 7-8 лет должны спать 9,5–10 часов в сутки и отправляться на сон в 21:30. Можно за час до этого предложить ребенку поиграть в спокойные игры или же почитать книги, и обязательно убирайте гаджеты! Тогда сон будет более глубоким», – подчеркивает Оксана Борисова.

Еще один значимый элемент – полноценное питание: пятиразовое, с промежутками между приемами пищи 3,5–4 часа, подразумевающее полноценный завтрак или обед. «Ребенок должен быть сытым, иначе чувство голода приведет к плохой адаптации и снизит успеваемость. Для первоклассников в этот период важно получать много витаминов и микроэлементов, можно добавить белка и фруктов. Если же у ребенка отягощенный анамнез, то требуется особый подход. Нужно обговорить этот момент со школьным врачом и организовать для таких детей индивидуальное меню», – отмечает врач.

Большое значение в период адаптации имеет физическая нагрузка. Она обязательно должна быть – будь то профессиональный или любительский спорт, продолжает эксперт. Кроме того, нужны ежедневные прогулки на свежем воздухе (не менее двух часов) и обязательный отдых после занятий.

Ну и не стоит забывать о простых, но рабочих заповедях для стабилизации иммунитета: проветривание и влажная уборка в комнате ребенка, температура в ней должна составлять 20–22 градуса, а влажность – 60%.

Еще одна рекомендация для родителей – следить за тем, чтобы ребенок был одет по погоде: не давать ему переохладиться или же, наоборот, перегреться. Напоминать ему, что

Это важно!

В этом году 8,5 тысяч учеников впервые пошли в школу. Их родителям особенно важно научить первоклассников правилам безопасного дорожного движения. По словам начальника отдела пропаганды безопасности дорожного движения Госавтоинспекции Барнаула **Александра Мороза**, за 7 месяцев текущего года произошло 49 ДТП, в которых пострадали дети. «Важно научить детей безопасно следовать по маршруту «дом – школа – дом». Перед пешеходными переходами всегда убеждаться, что автомобилей нет или они вас пропускают. Если не научить детей правилам безопасности в таком возрасте, когда они становятся полноценными участниками дорожного движения, то есть очень большая вероятность, что они не смогут обеспечить себе безопасность передвижения и в дальнейшем. Показывайте на своем примере, как нужно передвигаться по городу. Дети не всегда слышат слова, но всегда повторяют действия родителей», – призывает Александр Мороз.

важно мыть руки перед едой и после школы. Педиатр также рекомендует иммунизировать детей по национальному календарю.

«Родительская поддержка – ключевой фактор успешной адаптации. Интересуйтесь не только оценками, но и эмоциональным состоянием ребенка, его отношениями с одноклассниками и учителем. Первокласнику особенно важно чувствовать вашу любовь и принятие, независимо от школьных успехов, – говорит Оксана Борисова. – Спокойствие и позитивный настрой родителей благотворно влияют на детей. Поддерживайте хороший контакт с учителем – и вашему ребенку будет проще ходить в школу, понимая, что его везде принимают».

Ирина Савина

Цитата

«Родительская поддержка – ключевой фактор успешной адаптации. Интересуйтесь не только оценками, но и эмоциональным состоянием ребенка, его отношениями с одноклассниками и учителем», – говорит Оксана Борисова.

Продлить жизнь

Если не обращать внимания на здоровье, игнорировать регулярные медицинские осмотры, то легко можно пропустить зарождающийся недуг. Так, хронические повреждения почек развиваются медленно и зреют долгое время. Сегодня признаки повреждения почек выявляют буквально у каждого десятого. При отсутствии своевременного лечения нарушение может прогрессировать и перерасти в заболевание. Хроническая почечная недостаточность – серьезный недуг, выход из которого только один – заместительная терапия. Какие современные технологии стоят на службе у нефрологов – расскажем в материале.

Обеспечить доступ

Гемодиализ – наиболее распространенный метод лечения хронической болезни почек. В Рубцовской городской больнице № 2 успешно проводят новые виды заместительной почечной терапии: это высокоточный гемодиализ, продленный гемодиализ и ультрафильтрация крови, которая, по сути, – составная часть диализа, но



проводится больше с целью удаления жидкости из организма, нежели для очищения крови, отмечает заведующий отделением гемодиализа ГБ № 2 г. Рубцовска **Николай Невежин**. Как говорят специалисты, гемодиализ сегодня стал не просто медицинской процедурой, а целым комплексом мероприятий, направленных на продление жизни больных с различными патологиями.

Дело в том, что чаще всего, наряду с хронической болезнью почек, у пациентов присутствует несколько сопутствующих патологий, в том числе системного характера. И через очищение крови, замещая функцию почек как естественного фильтра, врачи стараются «подтянуть» остальные системы организма и предотвратить развитие новых осложнений.

Для выполнения процедуры необходим хороший сосудистый доступ – он имеет решающее значение для проведения полноценной диализной терапии. Через него кровь перемещается в диализный аппарат, проходит там очищение и безопасным образом возвращается обратно в организм. «Обычные кровеносные сосуды не могут обеспечить достаточный поток крови, поэтому требуется формирование специального доступа, так называемой артериовенозной фистулы (АВФ). Артерия сшивается с веной, происходит сброс крови, сосуд становится шире, и через него можно войти иглами в сосудистое русло, – поясняет Николай Невежин. – В плановых случаях формирование фистулы происходит до начала процедуры гемодиализа, поскольку это требует времени.

Через 3-4 недели (а чаще через месяц) после операции фистула готова функционировать в полном объеме. Случается и такое, что у некоторых больных фистулу сформировать не удается. Как правило, это маловесные пациенты, пожилые женщины или же те, у кого в анамнезе присутствует сахарный диабет, а также люди с плохими регенеративными возможностями сосудов. Для них спасительным выходом будет установка катетера или же сосудистого протеза».

В экстренных случаях, когда требуется сразу начать гемодиализ, в городской больнице № 2 г. Рубцовска нефрологам совместно с сосудистыми хирургами удалось организовать постановку перманентных катетеров, которые могут стоять долго. И это существенно облегчило жизнь пациентов, поскольку ранее такие катетеры устанавливали только в Барнауле и проблема с транспортировкой пациента туда и обратно была серьезная. Решение этого вопроса автоматически решило еще одну задачу – разгрузило специалистов краевой клинической больницы, где оказывают помощь пациентам буквально со всего региона.

Заведующий отделением гемодиализа ГБ № 2 надеется, что следующим этапом станет возможность организовать на месте создание доступа посредством фистулы (сейчас на формирование АВФ пациентов направляют в поликлинику или стационар АККБ, где эту операцию проводят краевые сосудистые хирурги, так же, как ранее это делалось с катетерами). Сегодня уже достигнуты определенные договоренности с сосудистыми хирургами Рубцовска.

Переосмыслить жизнь

Заместительная почечная терапия по факту замещает функцию органа и продлевает жизнь пациентов. «Работа нашего отделения тесно связана с применением медицинских технологий. Для проведения качественной процедуры гемодиализа нужно, чтобы сошлось воедино множество факторов – от работы аппаратов до челове-

Это важно!

Профилактика хронической болезни почек

1. Контролировать артериальное давление, вес, уровень глюкозы и холестерина в крови.
2. Регулярно проходить медицинские обследования, позволяющие оценить состояние почек (общий анализ мочи, альбуминурия, биохимический анализ крови, включая креатинин крови, УЗИ – 1 раз в год). Ранняя диагностика и лечение могут помочь замедлить прогрессирование почечной недостаточности.
3. Соблюдать диету – не злоупотреблять солью и мясной пищей. Максимально ограничить употребление консервов, пищевых концентратов, продуктов быстрого приготовления. Больше употреблять овощей и фруктов, ограничивать высококалорийные продукты.
4. Пить не менее 1000–1500 мл жидкости (при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы),
- особенно в жаркое время года: воду, почечные фиточаи, натуральные морсы, компоты.
5. Избавиться от вредных привычек – курения, злоупотребления алкоголем.
6. Регулярно заниматься физкультурой – для почек это не менее важно, чем для сердца! Больше двигаться (ходить пешком, по возможности не пользоваться лифтом и т.д.).
7. Не злоупотреблять обезболивающими средствами! Если невозможно полностью от них отказаться, то хотя бы ограничить прием до 1-2 таблеток в месяц.
8. Не принимать мочегонные препараты без назначения врача.
9. Не злоупотреблять пребыванием на солнце, не допускать переохлаждения поясничной области и органов таза, ног.
10. Иметь позитивный настрой в жизни. Негатив разрушает почки и печень.

ческих рук, которые обеспечат чистоту и стерильность, а при необходимости – наладят технику, вышедшую из строя. Работу всех служб и техники мы сводим в единый оркестр для исполнения процесса, который должен протекать слаженно, без накладок», – подчеркивает Николай Невежин.

Технические неисправности порой возникают вследствие износа аппаратов: некоторым из них по 20 лет, и они требуют замены на новые – с современными технологиями и возможностями. Диализные аппараты – настоящие трудяги. За одну процедуру через них «прокручивается» около 50 литров крови (количество зависит от массы тела пациента, времени экспозиции и других факторов).

Сегодня в отделении гемодиализа ГБ № 2 шестнадцать таких тружеников. Каждый из них способен за сутки проводить три сеанса гемодиализа.

В отделении получают лечение пациенты всего Рубцовского медико-географического района. Это город и 11 районов. В настоящее время число обслуживаемых пациентов в Рубцовске перевалило за полторы сотни: 52 – в ГБ № 2 и более ста – в диализном центре В. Braun. Каждому из них для эффективной очистки крови, как правило, требуется проведение трех сеансов в неделю продолжительностью по 4 часа, отмечает врач.

«Если раньше в процессе гемодиализа было важно убрать уремические токсины из тела, и вопрос отеков не являлся таким актуальным, то сейчас круг показаний расширился. Так, процедура стала рабочим инструментом в помощи при хронической сердечной недостаточности и отеках легких. Отек легких нередко становится

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7

причиной смерти. Сейчас, когда пациент попадает в реанимацию с таким состоянием, врачи-реаниматологи посредством ультрафильтрации экстренно убирают лишнюю жидкость, и человек живет дальше», – рассказывает Николай Невежин.

Медперсонал в этом отделении гемодиализа оказывает не только специализированную помощь, но и на постоянной основе обеспечивает психологическую поддержку пациентов, помогает адаптироваться к новым условиям жизни и переосмыслить ее продолжение.

«Юридически наши пациенты – инвалиды первой группы, но многие из них сохранны и даже могут работать. Человек всегда испытывает стресс, когда слышит, что у него что-то не так и тем более что ему нужна заместительная терапия. И это накладывает определенный отпечаток на индивидуальное восприятие жизни – приходится сталкиваться с ограничениями в образе жизни, диете, с необходимостью отказаться от каких-то привычных вещей. И порой они не понимают, что дальше с новыми правилами жизни делать. Случается и такое: пациенты при стабилизации состояния отказываются от терапии в дальнейшем, но это большая ошибка», – говорит заведующий отделением.

Врач-нефролог старается помочь пациентам адаптироваться к новым условиям и переосмыслить реалии, поскольку регулярный диализ влияет на их повседневную жизнь. Дальнейшее ее качество будет зависеть от физического состояния человека, его психологического самочувствия и социальных аспектов.

Подготовила
Ирина Савина

Лечить природой



8 сентября отмечается Международный день физиотерапевта. С момента зарождения физиотерапевтической службы Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи прошло более 80 лет. За время ее работы изменились не только подходы, но и сами пациенты. В последние годы увеличилось количество поступающих после ранений на СВО. Сегодня в год здесь пролечивают до 6000 человек – это более 35% всех пациентов, поступивших в больницу.

Какие методы физиотерапии используют в экстренном стационаре и почему такое лечение крайне важно – расскажет заведующая физиотерапевтическим отделением ККБСМП Инна Бондаренко.



Незаменимая помощь

– Инна Николаевна, в чем особенность работы физиотерапевтического отделения в экстренном стационаре?

– В экстренном стационаре физиотерапия – первый период на пути к выздоровлению. Физиотерапевтическое лечение проводится на ранних этапах (как только позволяет состояние больного), порой в условиях отделения реанимации. Оно направлено в том числе на профилактику развития посттравматических и послеоперационных осложнений у лежачих и длительно неактивных больных (профилактика контрактур, тромбоэмболических осложнений). Кроме того, сегодня идет утяжеление категорий поступающих больных, увеличилось количество пациентов с хроническими патологиями (в том числе и молодых), а также пациентов с сочетанной патологией. Такие больные требуют большего внимания и другого подхода, а также более длительного и комбинированного лечения. Соответственно, процедуры более длительные, по несколько полей у одного больного, и методики применяем более сложные, зачастую сочетаем несколько методов (используем несколько аппаратов для одного больного), а это, в свою очередь, требует наличия места, аппаратов, времени и достаточного количества медперсонала.

Мы не можем сказать, что полностью вылечиваем больных – период нахождения в экстренном стационаре достаточно короток. Но мы помогаем и врачам, и пациентам в улучшении состояния последних, устраняя те симптомы (в том числе и психологические), которые мешают выздоровлению.

В экстренном стационаре человеку не обязательно проходить полный курс лечения (хотя после выписки можно его продолжить, и мы рекомендуем, при необходимости, сделать это в поликлинике). Но порой достаточно и 3–5 процедур для снятия посттравматического или послеоперационного болевого синдрома и отека.

– Какие методы физиотерапии наиболее востребованы в экстренном стационаре, и насколько они эффективны при восстановлении тяжелых больных пациентов?

– Нельзя сказать, что какой-то один метод наиболее востребован – все зависит от состояния и возраста пациента, давности заболевания или травмы, повреждения, потребностей пациента в данный момент. Учитывая экстренную составляющую нашей помощи, одними из более актуальных методов являются УВЧ-терапия, магнитотерапия, электрофорез. Но другие методы, конечно, не менее важны.

Нужно учитывать, что метод может быть один (например, электрофорез), а вот методик его применения – множество (хотя используется для этого один аппарат). Так, при черепно-мозговой травме его применяют по глазо-затылочной методике (по Бургиному), а в послеоперационном периоде после хирургических вмешательств назначают Mg-S (магния-серы) электрофорез по трехэлектродной методике.

В последнее время стала широко использоваться фотохромотерапия (ФХТ; воздействие светом на веки) при черепно-мозговых травмах, особенно у детей. В период ковида ФХТ применяли при работе с ослабленными пациентами, воздействуя на сосудистые зоны. Кроме того, широко используется метод иглорефлексотерапии (ИРТ).

Очень приятно узнавать о положительных результатах лечения (например, после тяжелой травмы таза женщина родила здорового ребенка). Безусловно, главная заслуга в этом принадлежит хирургам и травматологам – они «собирают» сложнейший перелом. Но сделать так, чтобы после этого не осталось воспаления, и предупредить образование спаек – в этом есть частичка и нашего труда.

Приметы времени

– Как изменились подходы в физиотерапии за 50 лет и что осталось неизменным?

– Физиотерапия – область клинической медицины, которая изучает

Цитата

– Физиолечение – мощный инструмент профилактики и лечения послеоперационных осложнений.

лечебные свойства природных и искусственно создаваемых физических факторов и разрабатывает способы их применения для лечения, профилактики и реабилитации. О таких свойствах природных факторов знали еще в XVII–XIX веках. Современная аппаратура позволяет видоизменить природные (физические) факторы и подвести их к организму человека.

В конце прошлого и в начале нового века появились новые направления в физиотерапии: лазерная терапия, фотохромная терапия, транскраниальная электростимуляция, абдоминальная декомпрессия, аэрокриотерапия, галотерапия и терагерцевая терапия.

Эти новые технологии значительно обогатили палитру возможностей в физиотерапии. Физиотерапия шагнула в реанимацию, операционные, в лечение острых состояний и тяжелых заболеваний.

Неизменным остаются физические факторы: электрическая энергия, магнитное поле, лучистая энергия, энергия воды, тепло, механическая энергия, измененная воздушная среда, криотерапия и др. Во все времена, несмотря на эпидемии, войны и природные катастрофы, человечество выживало и шло к цивилизации благодаря именно природолечению.

– Инна Николаевна, с какими сложностями сегодня приходится иметь дело?

– К сожалению, оснащение отделений происходит по остаточному принципу. Мало что из перечисленного доступно бюджетному учреждению. Сегодня большое внимание уделяют реабилитации, считая, что профилактика и лечение – ее составляющие. Но в переводе с латыни на русский язык слово rehabilitation означает восстановление возможностей. Меди-

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9

цинская реабилитация – мощное направление, но оно требует огромных экономических затрат.

Важно понимать, что физиотерапия гораздо менее затратна, чем лекарственные методы и реабилитация. При этом она помогает жить с тем состоянием, которое есть в данный момент, и значительно уменьшает страдания человека.

В клинических рекомендациях почти нет упоминания о физиотерапии, хотя при любой патологии, особенно острой, присутствуют боль, отек, дискомфорт от нарушения функций, нарушение сна и многие другие проявления, которые можно уменьшить с помощью методов физиотерапии.

Исторические факты

➤ Служба физиолечения зародилась в 20-е годы прошлого века. Тогда больница, размещавшаяся в двухэтажном старом каменном корпусе, уже располагала одним кабинетом, оснащенным лампой соллюкс и кварцем, где работал состав из среднего медперсонала.

➤ В 1939 году открылся хирургический корпус, и физиокабинет переехал туда.

➤ В 1942 году физиокабинет взял под свою опеку ведущий хирург больницы – профессор **Александр Гаврилович Сосновский**. Службу расширили по площади, укомплектовали аппаратурой.

➤ С 4 марта 1942 года она стала функционировать уже в статусе отделения, которое было открыто как отделение для реабилитационного лечения раненых методами физиотерапии.



Мы очень благодарны администрации стационара, что, несмотря на тенденции, у нас сохраняют возможность оказывать физиотерапевтическую помощь пациентам.

Главная сложность сегодня – удорожание аппаратуры. То, что еще недавно стоило 20–30 тысяч рублей, сейчас достигает 300 тысяч. Достаточ-

но тяжело просто поддерживать материальную базу на стабильном уровне, а хотелось бы получать и новые современные аппараты.

Сегодня есть потребность в приобретении (для проведения ранней реабилитации) аппаратов для магнитостимуляции, электростимуляции, ТЭС-терапии, КВЧ-терапии, абдоминальной декомпрессии, светолечения разными длинами волн (синий, красный, зеленый спектр).

– **Есть ли в отделении собственные научные наработки, которые нашли отражение на практике?**

– Постоянно участвуем (к сожалению, сейчас в основном online) в конференциях, заседаниях ассоциаций физиотерапии, реабилитации, рефлексотерапии, вбираем все новое, стараемся использовать у себя.

Нами внедрены новые методики лечения пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата (в том числе при остеосинтезе аппаратом Илизарова, при погружном остеосинтезе, при эндопротезировании сустава), а также после проведения швов нерва, сосудов и сухожилий. Кроме того, мы используем в работе методики для профилактики посттравматических и послеоперационных тромбозов, методики лечения больных при острой хирургической патологии (послеоперационное состояние после холецистэктомии, аппендэктомии, при панкреатите), а также при травмах

органов брюшной полости и грудной клетки, проводится электростимуляция в травматологии, нейрохирургии.

Мы также применяем наружное лазерное облучение крови (НЛОК) при эндопротезировании тазобедренного сустава, сочетанное воздействие микротокового магния-электрофореза и магнитолазеротерапии (МЛТ) местно и паравертебрально по соответствующим зонам в послеоперационном периоде после холецистэктомии, а также светотерапию (воздействие параорбитально зеленым светом) у детей при ЧМТ и у взрослых в раннем периоде после травмы.

– **Хватает ли сегодня специалистов в отделении? Интересуются ли молодые специалисты этим направлением?**

– В бюджетной медицине не хватает специалистов во всех направлениях. Нам удалось сохранить «физиотерапевтический» костяк отделения, но практически отсутствуют медсестры по массажу и инструкторы ЛФК. Старые кадры ушли в связи с возрастом, а молодого пополнения нет – молодежь в основном идет в частные клиники.

– **Что необходимо для нормальной работы отделения?**

– Во-первых, постоянно обновлять аппаратную базу, приобретать новые аппараты, в том числе комбинированные, в достаточном количестве – по потребности стационара.

Во-вторых, необходимы освоение и внедрение новых современных методик физиолечения, с учетом особенностей профилей клинических отделений, в том числе сочетанных методик, что опять же требует новой аппаратуры!

Хотелось бы расширить отделение, увеличить количество помещений, где можно установить новые аппараты.

И, конечно, актуально привлечение новых молодых сотрудников.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-службой ККБСМП

Новости

Лучший в России



Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар» по итогам 2024 года удостоен звания лучшего перинатального центра страны. Награждение победителей ежегодной национальной «Переключки перинатальных центров» прошло в Сочи.

Престижный конкурс организован Междисциплинарной ассоциацией специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Это единственный в России профессиональный рейтинг учреждений родовспоможения, который считается исключительно авторитетным в медицинском сообществе. Его ключевая задача – выявление и поощрение лучших акушерских стационаров III уровня, демонстрирующих высочайшие стандарты качества работы и вносящих значительный вклад в развитие отрасли. В 2024 году за звание лучших боролись 58 учреждений со всей России.

Награду главному врачу центра «Дар» **Ирине Молчановой** вручил лично президент Ассоциации МАРС, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН **Виктор Радзинский**.

В своей ответной речи Ирина Владимировна поблагодарила организаторов за высокую оценку работы коллектива:

«Эта награда – результат нашего общего кропотливого и добросовестного труда! Огромная самоотдача каждого специалиста, непрерывное совершенствование профессиональных навыков, процессный подход к оказанию медицинской помощи пациентам и уделение большого внимания даже самым незначительным, как может показаться на первый взгляд, деталям – все это делает наш центр и наш коллектив достойными признания».

Коллектив центра «Дар» поздравляет коллег с выдающимся достижением и по праву гордится этим общим успехом!



Детские хирурги «размагнитили» пациента

Из пищеварительного тракта четырехлетнего мальчика врачи барнаульской детской больницы № 7 извлекли более пятидесяти мелких магнитов.

В хирургическое отделение ДГБ № 7 малыша доставили экстренно из Павловского района. Его сопровождала бабушка, которая рассказала, что в течение двух дней мальчик жаловался на сильные боли в животе.

Изначально ребенка госпитализировали в хирургическое отделение Павловской центральной районной больницы с подозрением на аппендицит. Однако в ходе наблюдения у врачей возникли сомнения в том, что боли вызваны воспалением аппендикса, так как они имели схваткообразный характер. Выполнив рентгенографию брюшной полости, медики обнаружили, что в проекции кишечника у пациента определяется около пятидесяти округлых инородных тел. Далее был согласован немедленный перевод мальчика в Барнаул.

В условиях хирургического отделения детской городской клиниче-



ской больницы № 7 ребенку провели повторную рентгенографию, которая показала, что динамики продвижения инородных тел нет.

– Мы приняли решение о срочном оперативном вмешательстве. Выполнили лапаротомию (разрез стенки живота) и при детальном осмотре кишечника в различных его отделах обнаружили магниты от игрушки-конструктора «Неокуб». Шарик оказался сцепленным друг с другом через стенку кишки. В нескольких местах произошла перфорация тонкой кишки. Из просвета кишечника было извлечено 40 магнитных шариков, однако на снимке определялось не менее пятидесяти, – рассказал заведующий детским хирургическим отделением ДГКБ № 7 **Илья Бородин**. – Чтобы обнаружить оставшиеся инородные тела, на операционном столе выполнили рентгенографию, которая показала, что магниты располагаются еще и в желудке.

Далее с помощью эндоскопической диагностики врачи обнаружили

еще 13 магнитных шариков. Их получилось удалить эндоскопически. Хирурги отметили, что повреждения желудка оказались не сквозными. Ребенка перевели в палату реанимации, а через несколько дней – в общую палату.

– Сам малыш так и не признался, когда он проглотил магниты. Возможно, он это делал постепенно в течение длительного периода времени.

Цифры

7 медиков – состав операционной бригады, «размагнитившей» пациента: хирург и два хирурга-ассистента, врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист и две операционные медицинские сестры.



Анимию победили внутриутробно

Магнитные шарики относятся к категории агрессивных инородных тел желудочно-кишечного тракта. Они обладают выраженным механическим воздействием на стенку кишечника и, при магничиваясь, могут привести к его непроходимости или перфорации – сквозному отверстию в кишке, – пояснил детский хирург **Илья Бородин**. Он напомнил родителям: не стоит покупать детямигушки, содержащие магнитные элементы. Безобидная на первый взгляд забава может обернуться смертельной опасностью.

В своей хирургической практике **Илье Бородину** доводилось доставать из органов ЖКТ маленьких пациентов чаще всего монеты, дисковые батарейки (что также является крайне опасным инородным телом, так как вызывает химический ожог), реж – кольца, заколки для волос. По его словам, дети также проглатывают различные детали конструктора «Лего», колпачки, гайки, но эти инородные тела, как правило, выходят самостоятельно естественным путем. Из инородных тел органического происхождения чаще всего внутри маленьких пациентов оказываются рыбные кости и косточки от фруктов.

Информация и фото предоставлены пресс-службой учреждения



В перинатальном центре «Дар» спасли ребенка, который внутриутробно перенес инфекцию, нередко приводящую к гибели плода.

Малыш, которого назвали **Александр**, благодаря слаженной работе специалистов перинатального центра победил болезнь и отправился домой в Бийск вместе с мамой **Региной**.

У **Регины** на пятом месяце беременности врачи на УЗИ обнаружили сильнейший отек всей подкожно-жировой клетчатки плода и скопление жидкости в брюшной полости (асцит). Хотя буквально за месяц до этого женщина проходила УЗ-скрининг, по результатам которого малыш развивался абсолютно нормально. С этого момента началась борьба за жизнь ребенка.

Причиной отека стала вирусная инфекция, которая привела к тяжелой анемии (уровень гемоглобина 40 г/л при норме 160 г/л). За состоянием мамы и малыша следила целая команда врачей перинатального центра «Дар» совместно со специалистами московского центра им. Кулакова.

«К развитию анемии, а впоследствии отеков и скопления жидкости, привела перенесенная матерью и плодом вирусная инфекция – парвовирус В19, – рассказывает врач ультразвуковой диагностики **Анна Корчагина**. –

Продолжение на стр. 14 »



«Продолжение. Начало на стр. 13»

Она передается воздушно-капельным путем и у взрослых часто протекает как обычная ОРВИ. Однако для плода этот вирус мог оказаться смертельно опасным. Он уничтожает эритроциты (красные кровяные тельца), а анемия приводит к сердечной недостаточности, следствием которой являются как раз асцит, увеличение размеров печени, сердца, отек кожных покровов плода и плаценты. Особенность случая заключалась еще и в том, что женщина перенесла вирусную инфекцию в легкой форме и не почувствовала изменений, однако малыш внутри мамы сильно пострадал».

За два месяца плоду были проведены серия переливаний крови внутриутробно, а также удаление жидкости из брюшной полости.

Саша родился на 35-й неделе путем кесарева сечения и весил 2600 граммов при росте 47 см. Очередное переливание крови младенцу не потребовалось, так как его состояние медики смогли стабилизировать внутриутробно.

В отделении детской реанимации за малышом наблюдали в течение девяти дней. Сейчас, благодаря слаженной работе большой команды перинатального центра, его жизни ничто

не угрожает. И даже анемия, с которой так долго боролись врачи, осталась в прошлом.

«Такое ощущение, что сейчас я знаю в перинатальном центре всех! – делилась впечатлениями Регина, мама маленького Саши. – И меня многие врачи и медсестры узнают, а кто-то даже, встретив в коридоре, обнимает, спрашивает, как у нас дела. Чувствуется, что здесь переживают за пациентов. Во время беременности мой супруг находился на СВО, и поддержка мне была просто необходима. Так сложилось, что мне стали очень близки врач УЗД Анна Викторовна Корчагина, врач акушер-гинеколог отделения патологии беременности Марина Петровна Кныш, психолог Юлия Васильевна Мыльниковы. После родов такой же родной нам стала Мария Сергеевна Ясашная, заведующая отделением патологии новорожденных. Огромное спасибо каждому врачу, медсестре, акушерке, младшему медицинскому персоналу! Вы настоящие профессионалы своего дела и большие молодцы!»

Борьба за жизнь и здоровье ребенка окончена, но его семья и все, кто причастен к этой истории, всегда будут помнить, каким сложным был путь к рождению этого прекрасного малыша!

Информация и фото предоставлены пресс-службой краевого перинатального центра «Дар»



Обычно летом сотрудники КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» работают в детских загородных оздоровительных лагерях. Они проводят занятия и рассказывают детям о том, как сохранить здоровье, ведя правильный образ жизни. Редакция «МиЗ» узнала, как проходила просветительская и профилактическая работа этим летом.

Светлана Жарикова, социолог отдела мониторинга КЦОЗиМП, в этом сезоне побывала в лагерях «Дружных», «Медвежонок», «Звездный», а также в лагере «Дружба» в рамках межрайонного детского форума «ПРОдвижение». Она обучает навыкам ЗОЖ детей, отдыхающих в лагерях, уже восемь лет – все то время, что работает в центре медпрофилактики. Светлана Николаевна отмечает, что поначалу просветительские выезды были более редкими, а теперь проходят значительно чаще, так как эта работа стала вестись в том числе в рамках проекта «Здоровое сердце ребенка».

– Тема наших лекций одна – ЗОЖ. Мы рассказываем про правильное питание, про вред курения, а также про пользу физической активности и гигиену полости рта. Для того чтобы прожить долгую и полноценную жизнь, надо обязательно двигаться, а неправильное питание и вред-

В оздоровительных лагерях говорят о здоровье



ные привычки могут привести к развитию очень серьезных заболеваний – сахарного диабета, ожирения, хронической обструктивной болезни легких, рака легких и многих других.

Цифры и факты

Около **1500** детей были обследованы медиками в летний период.

74 урока здоровья (тематические викторины, тренинги) были проведены в июне – августе. На них присутствовало примерно **1900** детей.

Среди тем занятий также психологическое здоровье и первая помощь при жизнеугрожающих состояниях.

Лагеря, в которых проводились занятия: «Дружных», «Соснячок», «Медвежонок», «Маяк», «Звездный», «Спутник-2», «Парус».

Мы используем такие наглядные материалы, как муляжи продуктов и модель здорового питания в виде тарелки – на ней изображено количество белков, жиров и углеводов, которое должно присутствовать в ежедневном рационе. Наглядно представить вред курения помогает кукла-курильщица. А как правильно чистить зубы, мы показываем на стоматологической модели челюстей. Оказывается, многие этого не знают.

Дети помладше охотно рассказывают о себе и своих привычках, в том числе пищевых, нередко признаются в таких «грехах», что едят сухую лапшу быстрого приготовления или пьют много газировки. Были случаи, когда дети говорили: «О, мы уже видели куклу-курильщицу! Вы нам в прошлом году ее показывали». Некоторые говорят: «Мы и так знаем о том, что курить вредно». Надеемся, что из встреч со специалистами нашего центра они делают правильные выводы и применяют полученную информацию в своей жизни. Некоторые делятся ею со своими друзьями и родными – про это они тоже рассказывают во время летних встреч.

В тему

В России с 2018 по 2024 год общий уровень заболеваемости ожирением среди детей до 15 лет увеличился на 36,1%. При этом первичная заболеваемость, то есть процент детей с впервые установленным диагнозом, возросла на 18,8%. Данные обнародовал глава Минздрава Михаил Мурашко на встрече со студентами педиатрического факультета РНИМУ им. Пирогова в НМИЦ детской гематологии им. Дмитрия Рогачева, пишет «Коммерсант». Эндокринологи подтверждают: развитие ожирения у детей и подростков способствуют два фактора – неправильное питание и дефицит физической активности. Ожирение у детей занимает одно из первых мест среди заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.

По данным социологов, в России почти 33% подростков в возрасте от 11 до 17 лет регулярно или время от времени курят сигареты или вейпы. Причем в возрасте от 16 до 17 лет доля тех, кто потребляет табачную или никотинсодержащую продукцию, составляет 45%. В 70% случаев подростки получают ее через предприятия мелкорозничной торговли. 28% ищут и находят эти товары через интернет-ресурсы, для 27% подростков сигареты покупают взрослые, – приводит данные «Коммерсант».

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлены
Светланой Жариковой

Фоторепортаж – на стр. 32 >>

А после лечения – восстановление

8 сентября – Всемирный день специалиста по физической реабилитации.

В Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2 отделение медицинской реабилитации – многочисленное и распределенное.

В нем работают более сорока специалистов, а филиалы отделения расположены в поликлинических отделениях № 1 и № 2, в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и в двух травматологических отделениях.

По словам заведующей Екатерины Унжаковой, врачи и медсестры отделения оказывают помощь по показаниям пациентам стационара и поликлиники.



Помощь участникам СВО

В БСМП № 2 в этом году открылось новое подразделение – отделение травматологии и ортопедии № 2, в котором оказывают помощь пациентам с гнойно-септическими осложнениями после травм, в том числе участникам специальной военной операции с незаживающими ранами. «МиЗ» писала о работе этого отделения в апрельском номере. Уже во время лечения в ТОО № 2 пациенты приступают к восстановлению под руководством врачей, инструкторов и медсестер отделения медицинской реабилитации.

– В основном это пациенты с травмами нижних конечностей. Боевая минно-взрывная травма очень сложна и в плане заживления, и в плане по-

следующего восстановления функций конечностей. Как правило, это пациенты после операции, с наложенными аппаратами наружной фиксации (аппаратами Илизарова), получающие антибиотикотерапию, – рассказывает об этой категории пациентов Екатерина Александровна. – И в раннем послеоперационном периоде для них весьма важна реабилитация – мероприятия, направленные на восстановление опороспособности конечности, функции смежных суставов. Реабилитационный комплекс включает ЛФК, массаж, физиотерапию, назначение различных ортопедических пособий, вплоть до протезов.

Во втором отделении травматологии и ортопедии с пациентами работают врач ЛФК и инструктор ЛФК. Они в буквальном смысле помогают

Цифра

Более **40** человек трудятся в отделении медицинской реабилитации БСМП № 2. Из них четыре врача, три инструктора ЛФК, остальные – медсестры по физиотерапии и массажу, у большинства из которых высшая квалификационная категория.

парням встать на ноги и научиться ходить заново. К каждому пациенту применяется индивидуальный подход в зависимости от характера поражения, диагноза, степени двигательной активности. Самые первые занятия проходят в палатах, затем пациенты, почувствовав себя более уверенно, начинают выходить в коридор, на стенах которого закреплены специальные поручни. Первые шаги они делают с помощью костылей или ходунков и постепенно начинают ходить с дозированной или полной нагрузкой на пораженную конечность. В это отделение недавно был приобретен новый тренажер – дорожка с параллельными брусками для восстановления навыков ходьбы и развития чувства равновесия.

В редких случаях врачам не удается сохранить пораженную конечность, и ее приходится ампутировать. С такими пациентами специалисты отделения медреабилитации также проводят занятия, причем дают нагрузку и на здоровую конечность, и на неполную.

– Здесь очень важно не упускать время, потому что этому человеку обязательно когда-то придется делать протезирование, и к ношению протеза мышцы и суставы тоже должны быть подготовлены. К культе тоже

нужно применять лечебную физкультуру, она тоже должна работать. Инструктор ЛФК занимается с обеими конечностями, дает симметричную нагрузку, несмотря на то, что одна конечность неполная. Кроме того, мышцы всего тела, в том числе спины и рук, должны быть подготовлены к последующим нагрузкам. Инструктор также учит пациента правильно стоять с опорой на костыли или ходунки, держать баланс тела, для того чтобы он потом начал ходить в протезе. После выписки из стационара пациенты переходят на амбулаторный этап реабилитации и посещают зал ЛФК поликлиники и физиолечение по показаниям.

«Золотое время» после инсульта

В отделении ОНМК отделение медицинской реабилитации представлено следующим образом: там с пациентами работают два врача ЛФК, два инструктора ЛФК, три медсестры по физиотерапии, есть большой зал ЛФК с различным оборудованием и тренажерами. Для тяжелых пациентов занятия проводятся прямо в палатах, чаще всего на начальных этапах это вертикализация, работа по восстановлению двигательных функций конечностей, обучение ходьбе, равновесию. Также в этом отделении работают медицинский психолог и логопед.

Пациенты отделения ОНМК – люди, перенесшие инсульты, и у них от раннего начала реабилитации во многом зависит качество последующей жизни.

– При каждом заболевании, остром состоянии есть какой-то отрезок времени, так называемое «золотое время», когда происходит максимальное восстановление, – поясняет Екатерина Александровна. – И в этот период нужно по максимуму пройти реабилитацию. Например, после инсульта золотым временем считают шесть-восемь месяцев, когда восстанавливаются утраченные функции. Если пациент ничего в это время не делал, с ним никто не занимался и у него не двигается рука

Цитата

– Обычно в нашем отделении работают долго. Если пришел человек, то он тут и остается, и отсюда, как правило, уходит на пенсию. Наши бессменные специалисты – инструкторы ЛФК **Оксана Валерьевна Загора** и **Оксана Николаевна Щукина**, которые фактически на всю жизнь посвятили себя реабилитации и в свое время передали мне свой опыт, когда я пришла работать в отделение после учебы. Несколько медсестер по физиотерапии и массажу также работают в отделении длительно, посвятив себя и свою профессиональную жизнь восстановительному лечению.

или нога, то через полтора года будет крайне сложно что-то восстановить и дать какие-то прогнозы по поводу восстановления. Также и после травм и операций раннее начало реабилитации способствует возвращению пациента к его повседневной жизни.

В этом отделении также недавно появилось новое реабилитационное оборудование – мобильная рамка с разгрузкой веса (установка для вертикализации больных, в которой пациент может самостоятельно передвигаться).

«Расхаживайтесь»

В первом травматологическом отделении получают лечение больные с различными видами переломов. Для больных с переломами проксимального отдела бедра, после эндопротезирования тазобедренного сустава или остеосинтеза бедренной кости реабилитологи разработали определенную программу. Для их восстановления здесь расположены зал ЛФК и кабинет механотерапии.

– Травматологическим пациентам этого отделения, практически всем,

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»



показана ранняя активизация – ходьба, ЛФК и физиолечение, в основе которого методы с противовоспалительным, обезболивающим и противоотечным эффектами. И мы всегда говорим пациентам: «Расхаживайтесь, пробуйте ходить».

Восстановление амбулаторно

Когда пациентов выписывают из отделений стационара, но они продолжают нуждаться в реабилитационных мероприятиях, то приходят в поликлинику на физиолечение, массаж и лечебную физкультуру. Амбулаторные пациенты отделения медицинской реабилитации – в основном травматологические, неврологические, больные, имеющие хронические заболевания. Это пациенты, выписанные из стационара или направленные узким специалистом.

Недавно для поликлиники тоже приобрели новинку – аппарат ударно-волновой терапии. Сеансы лечения на нем оказывают обезболивающий и мышечно-релаксирующий эффект при мышечных болях, остеохондрозах, эпикондилитах (воспалении сухожилий), пяточной шпоре.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой учреждения

Misce. Da. Signa - Смешай. Выдай. Обозначь



Еще не так давно пациенты получали от врачей рецепты с таинственными надписями на латыни, расшифровать которые могли исключительно медицинские работники и, конечно же, аптекари. Сегодня рецептурные бланки нередко оформляют на привычном русском языке, но магия фармацевтов по-прежнему сохранилась. Ее представители изучают около 10 видов химии и могут с легкостью заменить один препарат на другой. О профессии, которая всегда будет востребована, расскажем сегодня.

Обыкновенные волшебники

Татьяна Котова работает провизором четвертый год. Свой первый опыт в профессии после университета получила, работая в сетевых аптеках «первостольником». Так называют специалистов, которые первыми встречают посетителей и продают им медикаменты. Чуть позже попала в государственную аптеку – в льготный отдел, где ведет отпуск препаратов по рецептам врача. «Здесь я работаю уже третий год, и мне очень нравится: люблю работать с рецептами, все сверять, чтобы не было ошибок. Еще тут удобный график, и чаще всего посетители более благодарные, чем в розничных аптеках – нет разговоров про высокие цены, – говорит Татьяна. – Я всегда хотела связать свою жизнь с медициной, но меня больше тянуло не лечить людей, а работать с лекарственными препаратами. Родители посоветовали мне обучиться на провизора, и я очень рада, что выбрала это направление медицины. Оно подразумевает не только работу с веществами, медикаментами, но и общение с пациентами».

Сегодня функционал провизоров (и фармацевтов) обширен. Они не только обеспечивают жителей региона лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, но и проводят фармацевтическое консультирование, занимаются отпуском лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе и льготных, которые выдаются бесплатно по рецепту. Если же аптека производственная, то в их обязанности входит еще и изготовление препаратов, а также проверка их качества.

Чтобы стать фармацевтом, нужно получить среднее специальное медицинское образование. На провизора учатся 5 лет в высших учебных заведениях. «После стольких лет обучения ты уже сам не захочешь уходить из профессии – то количество химических дисциплин, которые мы изучили, производит неизгладимое впечатление. Это и сложно, и интересно. На последних курсах появился предмет «Фармацевтическая технология», где

мы непосредственно изготавливали таблетки, порошки, микстуры. Тогда мы ощущали себя настоящими волшебниками из «Гарри Поттера», – рассказывает Татьяна Котова.

Проявлять сострадание

За порогом вуза волшебство не закончилось, но обрело налет суровой реальности. Быть провизором льготного отдела аптеки – каждый день встречаться с чужой болью. «Ежедневно к нам приходят люди с различными заболеваниями, и к каждому нужно найти свой подход. Бывает, что пациент может проявить злость, но вовсе не потому, что он плохой человек, а потому что ему плохо. Всегда важно понимать, что здоровые люди к нам не ходят. Приходят те, у которых, что называется, «наболело», и необходимо уметь проявлять сострадание, – отмечает Татьяна Котова. – Поэтому тем, кто решит пойти в провизоры или фармацевты, нужно обладать терпением и железными нервами. К нам могут зайти люди с разным настроением, и важно быть эмоционально и психологически к этому подготовленными. Нельзя пропускать через себя чужой негатив, иначе надолго нас не хватит».

Молодой специалист отмечает, что только эмоциональное выгорание смогло бы заставить ее уйти из профессии. «Чтобы этого не произошло, после работы я переключая внимание на личные интересы. Люблю в хорошую погоду прогуляться по городу,

еще люблю ходить в кино, встречаться с друзьями и заниматься спортом. Все это отлично снимает напряжение», – делится рецептом своей стрессоустойчивости провизор.

Все медицинские работники проходят непрерывное обучение, в том числе и фармацевты. «Мы постоянно проходим курсы повышения квалификации, изучаем материалы и презентации, выполняем тестовые задания. Мне очень нравится то, чем я занимаюсь, и пока вижу себя исключительно в работе с рецептами и медикаментами», – говорит Татьяна Котова.

Помимо аптек, провизоры и фармацевты могут работать в разных сферах – от научно-исследовательских направлений до телемедицины: онлайн-консультации и цифровые платформы набирают все большую популярность.

В народе бытует мнение, что фармацевты сегодня заменяют врачей: проще прийти в аптеку, описать симптомы и получить лекарство, чем записаться на прием к специалисту в поликлинику и отстоять к нему огромную очередь. И все же, несмотря на то, что провизоры обязаны проводить фармконсультирование, заменить врача они не могут. И всегда говорят, что при ухудшении состояния или же отсутствии улучшений необходимо обращаться к доктору, чтобы именно он назначил грамотное лечение.

Ирина Савина.
Фото из личного архива
Татьяны Котовой



Материнский блюз



Рождение новой жизни – значимое событие в семье. Но оно имеет и обратную сторону – послеродовой депрессией страдают около 14% женщин в мире. В нашей стране, по разным данным, эта цифра колеблется в диапазоне 15–45%.



При этом чаще всего психологические проблемы самой матерью и ее близкими расцениваются как явление, которое не требует лечения и должно пройти само собой. Каковы признаки психических расстройств и когда стоит обращаться за специализированной помощью – узнаем у клинического психолога, члена ассоциации специалистов в сфере контекстуально-поведенческой науки Марии Зейберт.

Жизнь по новым правилам

– Мария Валерьевна, с какими сложностями чаще всего женщины сталкиваются после родов?

– Так называемый «беби-блюз» – реакция женщин на изменения, которые происходят после родов. Он

подразумевает послеродовую тоску, плаксивость, раздражительность, рассеянность внимания, а также трудности со сном, даже если малыш спит. Интенсивность данных проявлений – умеренная.

Социальная изоляция, «вырванность» женщины из привычной жизни, недостаточная поддержка и помощь

со стороны родственников, близких и неумение просить о помощи, а также обесценивание трудностей материнства со стороны близкого окружения или общества в целом – все это также может влиять на эмоциональное состояние женщины.

Кроме того, его причинами могут стать слишком жесткие ожидания от

процесса родов и жизни с младенцем и несоответствие им, а также недовольство своим телом после рождения ребенка.

Если у женщины есть необходимость совмещать работу и уход за ребенком, даже если это частичная занятость, это также может негативно отразиться на ее психическом состоянии.

Но помимо «беби-блюза» встречаются более серьезные расстройства: послеродовая депрессия (до 30% в России), посттравматическое стрессовое расстройство (15–17% в России), послеродовой психоз (>0,001% случаев) и другие.

Каждая мама встречается с какими-то трудностями, но хотелось бы подчеркнуть, что многие с ними справляются без серьезных последствий для здоровья.

– **Насколько часто в своей работе вы имеете дело с послеродовой депрессией?**

– Послеродовая депрессия – расстройство, которое должен диагностировать врач-психиатр или врач-психотерапевт и выставить диагноз. В своей практике, встречаясь с симптомами послеродовой депрессии, я рекомендую консультацию таких специалистов. Но поскольку только единицы обращаются к врачу, я работаю с симптомами предполагаемой послеродовой депрессии. Если женщина обращается за помощью к психологу в период 1 года после родов, то это самый частый повод обращения. Но если смотреть на все случаи в моей практике, то, к сожалению, женщины в послеродовом периоде обращаются за помощью редко. Чаще всего этому препятствуют организационный фактор (не с кем оставить малыша), а также установки, связанные со стигмой психических расстройств.

– **Чем обусловлено ее возникновение? Это примета современности, или же и раньше она была, но на проблему просто не обращали внимания?**

– Факторы возникновения послеродовой депрессии относятся к биопсихосоциальным. Они могут включать гормональные изменения,

депрессию во время беременности, стрессовые жизненные события, плохую социальную и финансовую ситуацию, отсутствие партнера.

Также в их число входят нежелательная беременность, сексуализированное насилие со стороны партнера, наличие страха перед предстоящими родами, перфекционизм, неумение просить о помощи, стремление к контролю и другие.

Сложно оценить, была ли у наших мам и бабушек послеродовая депрессия – тогда никто состояние не оценивал, и ее симптомы могли пропускать, считая «нормальными». Повышение комфортности нашей жизни определенно сыграло свою роль в повышении чувствительности к жизненным трудностям. И тем не менее некоторые женщины старших поколений описывают свое состояние после рождения ребенка как похожее на послеродовую депрессию. Но говорить об этом было нельзя, не принято, стыдно.

Сегодня же отношение медицины, науки и общества к этому изменилось. Важно понимать, что послеродовая депрессия не является признаком слабости или неспособности быть хорошей матерью.

– **Отличается ли восприятие постродового периода в зависимости от возраста женщины, а также количества родов?**

– Обычно в более младшем возрасте женщины более тревожные, неуверенные в своих родительских способностях, менее устойчивы к изменениям в отношениях с супругом. Женщины постарше, напротив, более уверены в себе как родители. Жизненный опыт дает возможность конструктивно решать проблемы с финансами, в отношениях и т. д. Но также есть и индивидуальные особенности, которые не зависят от возраста, но тоже влияют на адаптацию после родов в ту или иную сторону.

Количество родов – тот же опыт. С последующими родами есть представление, чего ожидать, как себя вести. Наличие детей порой не требует никакой перестройки, особенно если между ними небольшая разница в возрасте. Чаще всего последующий опыт рождения детей проживается проще и увереннее.

Но есть фактор особенностей самого ребенка. Если, например, новорожденный более беспокойный, чем первый ребенок, и не дает отдыхать, то это создаст больший стресс, и может возникнуть ощущение, будто мама с папой к этому не готова. То есть ожидания и реальность оказались слишком разными, и это вызывает вторичное разочарование. Тем не менее у пары есть уже гораздо больше навыков, чем было с первым малышом, и важно себе об этом напоминать.

Помощь маме

– **Мария Валерьевна, можно ли на самом деле полностью быть готовой к рождению ребенка психологически? Или же всегда будут какие-то свои нюансы?**

– У каждой женщины есть свое понимание о готовности. Те, у кого ожидания выстроены следующим образом: «Моя готовность – понимать, что все может быть, и я не могу контролировать всех и все, буду ориентироваться по ситуации, принимать неизвестность», – могут быть полностью готовы к рождению ребенка. Но если говорить о готовности как о

Цитата

– *Послеродовая депрессия не является признаком слабости или неспособности быть хорошей матерью.*

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

наборе факторов, которые ты можешь проконтролировать заранее, то скорее нет, ко всему невозможно, да и не нужно готовиться.

– **Как женщина может сама о себе позаботиться после родов? На какие моменты ей стоит обратить внимание, ведь весь фокус смещен на ребенка в этот период?**

– Сразу после роддома необходимо на какое-то время делегировать домашние обязанности близким. Не нужно стесняться просить о помощи и не стоит отказываться от нее. Очень важно снизить требовательность к себе в первые месяцы и отдыхать на опережение, а не когда «кувшинчик пуст». Если стоит выбор – уборка квартиры или сон, всегда лучше предпочесть второе (убраться можно и потом, а поспать – не факт). Но не все женщины могут, например, спать днем. Это тоже нормально, можно позволить себе отдых в другой форме.

Кроме того, стоит также планировать время для реализации других социальных ролей, если в них есть потребность: подруга, дочь, жена, волонтер и т. д. Если не выделять на это конкретное время, то вероятность их реализации будет минимальна.

– **Как сама женщина или ее близкие могут понять, что есть трудности?**

– По состоянию. Должны настораживать суицидальные мысли и намерения, повышенное чувство вины и раздражения, полное неприятие ребенка, нежелание брать его на руки продолжительное время, отсутствие радостей – как привычных, так и новых, а также резкое изменение аппетита в любую сторону. Если мысли о будущем пугают или расстраивают, нет желания ни с кем общаться, стоит задуматься.

Если подобные проявления эпизодичны, а большую часть времени женщине комфортно, то, скорее всего, проблемы нет. Сильная выраженность нескольких пунктов и их длительность более 2 недель, могут говорить о проблеме, с которой лучше обратиться к врачу или к клиническому психологу. Обращу внимание на первый пункт: при возникновении суицидальных

мыслей или намерений лучше сразу обратиться к специалисту. Для самодиагностики можно использовать Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии, а также шкалу депрессии Бека.

Близкие люди также могут отслеживать состояние женщины по данным пунктам. Кроме того, окружение должно насторожить поникший вид молодой мамы, ее заторможенность, рассеянность, нарушенный сон. Если женщина одна с младенцем 5/2 или еще больше времени, необходимо интересоваться ее самочувствием, предлагать помощь, независимо от ее внешнего состояния, но делать это ненавязчиво.

– **Как могут близкие помочь молодой маме?**

– Поддержка членов семьи – очень важный фактор в профилактике послеродовой депрессии. Поэтому разделение обязанностей по дому, внимание к женщине, не обесценивание ее переживаний и трудностей, если она о них говорит, помогут ей лучше адаптироваться к новому положению. Профессиональная помощь нужна в случае, если трудное эмоциональное состояние женщины не улучшается более двух недель.

– **Как специалисты помогают женщинам в послеродовом периоде?**

– При обращении к психиатру он назначит медикаменты, а клинический психолог или психотерапевт работают при помощи методов психотерапии. В разных случаях и при разной степени тяжести состояния лечение может происходить либо только с медикаментами, либо только в ходе психотерапии, либо при комбинации этих форм помощи. Длительность лечения зависит от длительности расстройства, его тяжести и ресурса женщины. Но обычно это не менее трех месяцев, в течение которых женщине обычно постепенно становится лучше.

Подготовила Ирина Савина

Наступил сентябрь – это значит, что у взрослых закончилась пора отпусков, а у школьников и студентов начался сезон учебы. И работа, и учеба почти всегда связаны с интенсивной нагрузкой на органы зрения, в том числе из-за использования гаджетов, компьютеров и Интернета.

От этого возникает так называемый компьютерный зрительный синдром – о нем рассказала Валентина Бондарь, заведующая лечебно-диагностическим отделением КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», врач-офтальмолог, рефракционный хирург.



Причины синдрома

– В наше время компьютер стал неотъемлемой частью жизни каждого человека. Проводя много времени за компьютером, сидя в одном положе-

Сезон повышенной нагрузки



нии, не отводя взгляда от экрана, мы испытываем комплекс зрительных и глазных симптомов, связанных с работой глаз на близком расстоянии, можем иметь сопутствующие жалобы на дискомфорт, боли в шее, спине, плечах.

Основные причины вредного воздействия компьютера на глаза – это:

➤ пиксельная структура изображения. Информация на мониторе компьютера подается не в виде сплошных линий, а в виде микроскопических точек;

➤ постоянное прямонаправленное свечение экрана. Отраженный свет, который мы обычно наблюдаем в освещенной комнате, для глаз более естественен;

➤ мониторы зачастую имеют низкую контрастность. Из-за этого глаза больше напрягаются и сильнее устают;

➤ на наше зрение влияет мерцание монитора. Кто хотя бы однажды долго смотрел на мигающую лампу, тот заметил, наверное, как это начинает раздражать. Такое же действие оказывает и компьютер. Зрение ухудшают блики на мониторе. Они появляются в виде отражения других светящихся объектов;

➤ из-за усиленного испарения слезы при уменьшении моргательных движений век недостаточно увлажняется роговица. Обычно человек в минуту делает в среднем 18 моргательных движений век. Исследования показали, что у пользователей компьютеров

их частота снижена до четырех в минуту, и это приводит к ощущению сухости глаз.

10-15
минут

**отдыха необходимы
для глаз
через каждый час
напряженной работы.**

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

**Словно
песка насыпали**

При компьютерном зрительном синдроме может отмечаться целый ряд жалоб, которые в целом приводят к астенопии (зрительному утомлению). Это функциональные нарушения, сопровождающиеся неприятными ощущениями в глазах (резь, жжение, ощущение песка, покраснение, затуманивание зрения и др.), которые возникают после напряженной зрительной работы.

Компьютерному зрительному синдрому наиболее подвержены люди в возрасте от 12 до 40 лет. В основном пациенты жалуются на:

- ощущение жжения и «будто песка насыпали» в глазах,
- боли в области глазниц и лба,
- боли при движении глаз,
- покраснение глаз,
- двоение в глазах (диплопия),
- замедление перефокусировки с ближних предметов на дальние и обратно (нарушение аккомодации),
- ухудшение зрения,
- быструю утомляемость при чтении,
- головную боль,
- раздражительность,
- возникновение зрительного эффекта Мак-Калаха: если перевести взгляд с экрана на черный или белый предмет, он «окрашивается» в цвет, который доминировал на экране.

Как быть?

Если вы или ваши близкие отмечаете у себя схожие симптомы, то не пренебрегайте посещением офтальмолога и не занимайтесь самолечением.

Для профилактики компьютерного зрительного синдрома следует соблюдать довольно простые правила. Во-первых, время работы за ПК следует ограничить до четырех часов в день. Во-вторых, нужно

обязательно делать паузы во время работы на близком расстоянии через каждые 20–30 минут. Через каждый час напряженной работы давайте глазам 10–15 минут отдыха. Лучший вариант отдыха – посмотреть за окно: полюбоваться пейзажем, переводя взгляд с близких предметов на далекие или просто на небо. Кроме того, врачи советуют при первых признаках сухости глаз более часто моргать, а также время от времени закрывать глаза и делать несколько круговых (вращательных) движений.

Большое значение имеют правильная организация рабочего места и настройка компьютерного оборудования. Отрегулируйте положение и освещенность монитора, а также освещенность рабочего места и всего помещения. Избегайте резких перепадов света – например, работы в темной комнате с ярко освещенным монитором.

Особенно важно соблюдать эти правила детям и подросткам. Детям рекомендуется проводить время у персонального компьютера только с познавательной целью.

**Справка «МиЗ»**

Термин «компьютерный зрительный синдром» появился в конце 1990-х годов. По статистике, в мире до 70% пользователей персонального компьютера страдают им.

Основной причиной дискомфорта в глазах у пациентов, которые используют цифровые технологии, является синдром сухого глаза – его распространенность, по данным разных авторов, колеблется от 20 до 95%, а у детей достигает 20%.

➤ Используйте специальные очки с прогрессивными линзами, в которых зона ясного видения соответствует перемещению взгляда при работе на различных расстояниях. Применение таких очков при интенсивном использовании ПК снижает зрительное утомление. При наличии у пользователя аметропии (нарушение преломляющей способности глаза, из-за которого изображение формируется не на сетчатке, а перед ней или за ней) решение о необходимости ношения корректирующих очков принимает врач-офтальмолог после осмотра.

➤ Работайте в удобной позе. Для хорошего зрения и профилактики астенопии важно хорошее кровоснабжение. Поэтому, отрываясь от монитора, делайте физические упражнения или массаж воротниковой зоны.

➤ Используйте специальные капли, заменяющие слезу для глаз. Для подбора терапии обязательно проконсультируйтесь с врачом-офтальмологом.

При соблюдении перечисленных рекомендаций уменьшается раздражительность и проходят головные боли, улучшаются эмоциональное состояние и работоспособность.

Информация и фото
предоставлены КГБУЗ «АКОБ»

Прививаем любовь к спорту

Физическая активность — одна из важнейших составляющих здорового образа жизни. Она способна не только улучшить физическое здоровье, укрепить защитные силы организма, повысить работоспособность, но также избавиться от излишнего нервного напряжения и стресса.

После физической активности повышаются уровень эндорфинов и, соответственно, настроение и уверенность в себе, своих силах и возможностях. Все это особенно необходимо подростку в период его взросления и становления. И чем больше ребенок будет двигаться, тем больше пользы это принесет его здоровью.

Важная задача родителей — с самого раннего детства приучить ребенка к физической активности, воспитав правильное к ней отношение. Для того чтобы физическая активность стала для подростка нормой в повседневной жизни, прививать этот навык необходимо с самого раннего детства.

При этом родители должны показывать личный пример, быть заинтересованными в здоровом и активном образе жизни. Например, делать совместно с ребенком зарядку по утрам или организовать традиционную вечернюю велопогулку всей семьей. Выходные можно проводить на свежем воздухе, играя в подвижные игры. Главное — всегда выбирать упражнения и занятия, подходящие ребенку по возрасту и уровню его физического развития, делать их весело и с удовольствием.

Регулярная физическая нагрузка способствует качественному формированию скелета у детей и подростков, развитию гибкости тела, поддержанию здорового веса, снижению риска возникновения различных заболеваний, укреплению здоровья сердца и легких, лучшей успеваемости в учебе, повышению настроения и самооценки.

Однако сегодня подрастающее поколение все чаще предпочитает проводить время за гаджетами, компьютером, видеоиграми и просмотром телевизора.

Как же приобщить подростка к регулярной физической активности?

Для начала необходимо ограничить время, которое ребенок проводит перед экранами монитора, телевизора, различных гаджетов, — не более двух часов в день. Поощряйте подростка на активное времяпрепровождение и каждодневные физические упражнения, например, ходьбу пешком и прогулки, езду на велосипеде, катание на роликах, зимой — катание на коньках и лыжах, парные и командные игры во дворе (пинг-понг, бадминтон, фрисби, волейбол, футбол, хоккей).

Физические упражнения могут быть различной интенсивности:

➤ занятия с умеренной интенсивностью, такие как быстрая ходьба, езда на велосипеде, заставляют подростка сильно потеть и тяжело дышать, но при этом он может разговаривать;

➤ занятия с высокой интенсивностью, такие как быстрый бег, плавание на скорость, заставляют организм ребенка потеть и сбивают ритм дыхания настолько, что между вдохами он может произнести лишь несколько слов.

Ежедневная физическая активность подростков должна составлять не менее 60 минут, при этом быть высокой и умеренной интенсивности, а также включать упражнения и занятия, направленные на укрепление мышц и костей (бег, прыжки со скакалкой, теннис и баскетбол). Желательно проводить занятия вместе с друзьями, в легкой и веселой обстановке, чтобы подростку хотелось заниматься каждый день. Помимо прогулок и игр во дворе предложите ребенку интересные виды физической активности, которые могут его увлечь: танцы, скалолазание, сплавы на байдарках, сапбордах, кайтах, пеший туризм, фехтование, боевые искусства, горнолыжный и конькобежный спорт и т.д.

Если вы планируете записать ребенка в спортивную секцию, сначала ему необходимо пройти общий осмотр в детской поликлинике.

При этом стоит помнить, что дозированная двигательная активность полезна всем, даже детям с хроническими заболеваниями или определенными патологиями (исключение составляют периоды обострения). Для детей и подростков, имеющих какие-то противопоказания, существуют специально разработанные комплексы лечебной физкультуры, которые помогут им правильно развиваться. Ведь общее здоровье ребенка в будущем во многом зависит от того, насколько гармонично, особенно физически, он развивается с детства.

Всем болящим – утешение и надежда

Этим летом в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства была открыта молитвенная комната.

Центр охраны материнства и детства – ведущее детское медицинское учреждение края, в нем проходят лечение пациенты со всего края. Многие из них в силу своего маленького возраста и особенностей заболевания находятся в больнице вместе с родителями или законными представителями, которые хотели бы получить духовную поддержку в борьбе за здоровье своего ребенка.

Крепость духа, вера в Божью помощь, обретение духовной опоры в сложной жизненной ситуации – все это весьма важно для тех, кто вынужден противостоять недугу. Более того, моральный настрой пациентов может сказываться и на эффективности лечения: если пациент угнетен, одолевается мрачными мыслями, то и эффективность может быть ниже. И конечно, важен эмоциональный настрой и того человека, который находится рядом во время болезни.

Поэтому руководство АККЦОМД позитивно отнеслось к инициативе открыть в стенах больницы молитвенную комнату, которая исходила от специалиста по связям с общественностью учреждения **Айнуры Купчинской**. Главный врач **Константин Смирнов** дал свое согласие и оказал все необходимое содействие.

И вот 10 июля митрополит Барнаульский и Алтайский **Сергий** освятил молитвенную комнату во имя святых бессребреников Космы и Дамиана. Она расположена в корпусе консультативно-диагностического центра, на первом этаже.



– Открытие молитвенной комнаты – не просто дань традициям, а осознанный шаг навстречу потребностям души, – говорит Айнура Купчинская. – Молитва – это мощный инструмент, способный укрепить дух, вселить надежду и помочь справиться с любыми испытаниями. Пациенты и их родственники получили возможность в любое время обратиться к Богу, помолиться о здравии, попросить сил и утешения в борьбе с недугом.

Медицинский персонал также получает в этом месте поддержку и вдохновение для своей нелегкой работы с пациентами, находит способ мобилизовать свои внутренние ресурсы.

Рабочее место **Юлии Месропян**, старшей медицинской сестры днев-

ного стационара для детей, расположено в одном здании с молитвенной комнатой, и она может наблюдать, как часто в нее приходят пациенты, родители и коллеги-медики.

– Первое время посетителей было немного, но сейчас их количество выросло – приходят и ребяташки, и мамочки. Когда мы узнали, что молитвенная комната будет создаваться, восприняли положительно, это важно не только для родителей, но и для сотрудников – врачей, среднего и младшего медперсонала. Долго ждали открытия, и буквально свершилось чудо! Для нашей больницы это очень важное событие, так как бывают очень тяжелые пациенты. Мне самой всегда приятно зайти в молитвенную комнату и вообще в церковь. Если на

душе не очень хорошо, мы ведь всегда обращаемся к Богу: постоишь на службе – и легче становится.

Специалист по связям с общественностью АККЦОМД взяла на себя организационное сопровождение и работу с волонтерами. Она смогла привлечь к своей светлой инициативе неравнодушных людей. Самый мощный отклик был получен от **Анны Титовой**, генерального директора нефтяной компании «Возрождение», и ее коллектива. Предприятие стало основным организатором и спонсором обустройства молитвенной комнаты, а его представители участвовали в проекте очень искренне и с душевным трепетом, осознавая свою причастность к важному делу.

Анна Титова лично контролировала каждый этап подготовки комнаты, от выбора отделочных материалов для косметического ремонта до закупки икон и церковной утвари. Стены помещения окрасили в мягкие пастельные тона, на окна повесили жалюзи для создания приглушенного света и теплой атмосферы. В молитвенной комнате разместили иконы Спасителя, Богородицы и особо почитаемых святых, а также установили подсвечник, аналой для богослужебных книг, скамейку, чтобы пациенты могли присесть, ведь не все могут долго находиться стоя.

Представители компании были на постоянной связи с Алтайской митрополией, вносили свои предложения по улучшению проекта. Такая вовлеченность вселяла уверенность, что замысел будет успешно реализован.

По мере продвижения этого замысла к его реализации стали активно подключаться волонтеры. Психолог **Наталья Воронина** раньше работала с пациентами онкогематологического отделения АККЦОМД, а теперь внесла посильный финансовый вклад и передала икону – точное воспроизведение почитаемого чудотворного образа Божией Матери «Избавление от бед страждущих» из Свято-Николаевского женского монастыря в городе Арзамасе. **Юлия Черкасова**, руководитель компании «Автогид», изготовила подсвечник для комнаты и передала

иконы собственного производства в дар пациентам. Художница **Юлия Губернаторова** передала иконы и Библию, привезенную из храма Матроны Московской. **Александра Якубовская**, руководитель некоммерческой организации «Творим добро вместе», тоже передала иконы, а волонтеры организации **Ирина Чуваева** и **Ольга Доронина** привели помещение в порядок после ремонта. Свой вклад внесли **Юлия Леднева**, **Ирина Кутузова**, **Варвара Кулакова**, сотрудники коллектива центра охраны материнства и детства – спасибо им за помощь и активную вовлеченность. Создание молитвенной комнаты стало символом единения и сотрудничества верующих людей, чьи жизненные устои опираются на постулаты православной веры.

В молитвенной комнате уже проводятся регулярные богослужения – раз в неделю приходит священник. Все это позволяет создать атмосферу духовной общности и поддержки, способствует укреплению веры семей пациентов и всего медицинского персонала.

Митрополиту Барнаульскому и Алтайскому **Сергию** на открытии молитвенной комнаты сослужили руководители отдела по церковной благотворительности и социальному служению Барнаульской епархии протоиерей **Михаил Бень**, эконом Барнаульской епархии иерей **Константин Алексеев**, протоиерей **Виталий Павлов**.



После освящения молитвенной комнаты митрополит Барнаульский и Алтайский **Сергий** обратился к собравшимся с пастырским словом, отметив важность духовной поддержки в процессе лечения и выздоровления. Он подчеркнул, что молитва и вера могут стать мощным источником утешения и надежды для пациентов и их близких. Владыка выразил благодарность всем, кто внес свой вклад в создание молитвенной комнаты, и пожелал, чтобы комната стала истинным оазисом духовной силы и исцеления в этом учреждении.

Главврач **Константин Смирнов** выразил глубокую признательность Алтайской митрополии и всем благотворителям за помощь в реализации проекта. Он отметил, что открытие молитвенной комнаты – значимый шаг в обеспечении не только физического, но и духовного здоровья пациентов.

Проект является ярким примером плодотворного сотрудничества между церковью, медицинским учреждением, бизнесом и благотворительным сектором. При объединении совместных усилий и ресурсов получилось создать пространство, в котором духовные потребности пациентов станут на первое место.

Информация и фото предоставлены пресс-службой АККЦОМД



Психическое благополучие



Современный мир наполнен стрессами. Происходящие вокруг события сказываются на нашем психическом здоровье. Жизнь в стрессе и тревоге может негативно отражаться на нашем благополучии, что существенно снижает качество жизни и способно привести к развитию различных хронических заболеваний, проблемам в общении с близкими, снижению трудоспособности и т. п.

Как мы можем помочь себе поддержать психическое благополучие? Научные исследования показывают, что есть 5 шагов к улучшению психического здоровья. Попробовав следовать этим советам, вы будете чувствовать себя лучше и научитесь получать от жизни максимум удовольствия.

Шаг 1. Общайтесь с другими людьми (родственниками, друзьями, приятелями, коллегами)

Взаимоотношения с другими людьми крайне важны для вашего психического благополучия.

Общение помогает почувствовать себя частью социума, поднять самооценку, дает возможность поделиться

положительным опытом. Кроме того, вы можете оказывать эмоциональную поддержку другим.

Как наладить близкие отношения с окружающими вас людьми?

- Старайтесь каждый день уделять время семье – например, попробуйте договориться о фиксированном времени, чтобы поужинать вместе.
- Пообедайте с коллегами.
- Договоритесь о встрече с друзьями, которых давно не видели. Измените собственным привычкам – например, вместо просмотра телевизора по вечерам поиграйте с детьми, погуляйте с друзьями или семьей.

- Навестите друга или члена семьи, которому нужна поддержка или компания. Если у вас есть время, вы можете стать волонтером в организациях социальной поддержки.
- Максимально используйте современные технологии, чтобы оставаться на связи с теми друзьями и близкими, которые живут далеко. Однако не полагайтесь только на технологии или социальные сети для построения отношений. Легко выработать привычку писать людям только текстовые сообщения, что снижает качество и значимость общения и может сделать его поверхностным.

Шаг 2. Будьте физически активны

Активный образ жизни полезен не только для вашего физического здоровья; результаты исследований показывают, что он также может улучшить ваше психическое благополучие.

Роль активного образа жизни в психическом благополучии:

- помогает повысить самооценку;
- учит ставить цели и достигать их;
- стимулирует выработку различных веществ (например, эндорфинов), которые повышают настроение.

Как повысить свою активность?

- Начните вырабатывать привычку быть физически активными. Главное: физическая активность должна стать регулярной!
- Начинайте двигаться понемногу. Найдите тот вид активности, который вам по душе: танцы, ходьба, йога.
- Занимайтесь физической активностью не в одиночку!
- Попробуйте сделать свою двигательную активность разнообразной: занимайтесь в помещении и на улице, делайте упражнения с инвентарем и без. Даже простая прогулка – это физическая активность!

Шаг 3. Учитесь новому

Исследования показывают, что освоение новых навыков также может улучшить ваше психическое благополучие. Это прекрасный способ стать увереннее в себе и повысить самооценку, выработать в себе целеустремленность, наладить новые связи и расширить круг общения.

Даже если вы испытываете недостаток времени, есть много способов привнести обучение в свою жизнь.

Например, можно попробовать:

- научиться готовить что-то новое;
- новые хобби – например, начать вести блог, заняться новым видом спорта или фотографированием;

- взять на себя новую ответственность на работе – например, стать наставником младшего сотрудника или улучшить свои навыки презентации;
- сделать что-то своими руками – например, починить сломанный велосипед, садовые ворота или отреставрировать старую мебель. В Интернете есть множество бесплатных видеуроков;
- записаться на курсы. Вы можете попробовать выучить новый язык, начать учиться рисовать или играть на музыкальном инструменте;
- найти образовательные программы и сделать их частью своей жизни.

Шаг 4. Делитесь с окружающими

Исследования показывают, что благотворительность может помочь улучшить ваше психическое благополучие.

Участие в благотворительных проектах:

- дает положительные эмоции;
- расширяет круг общения;
- повышает собственную значимость и самооценку.

Небольшие добрые дела или большая благотворительность одинаково

хорошо влияют на психическое благополучие. Помогая другим, вы помогаете себе!

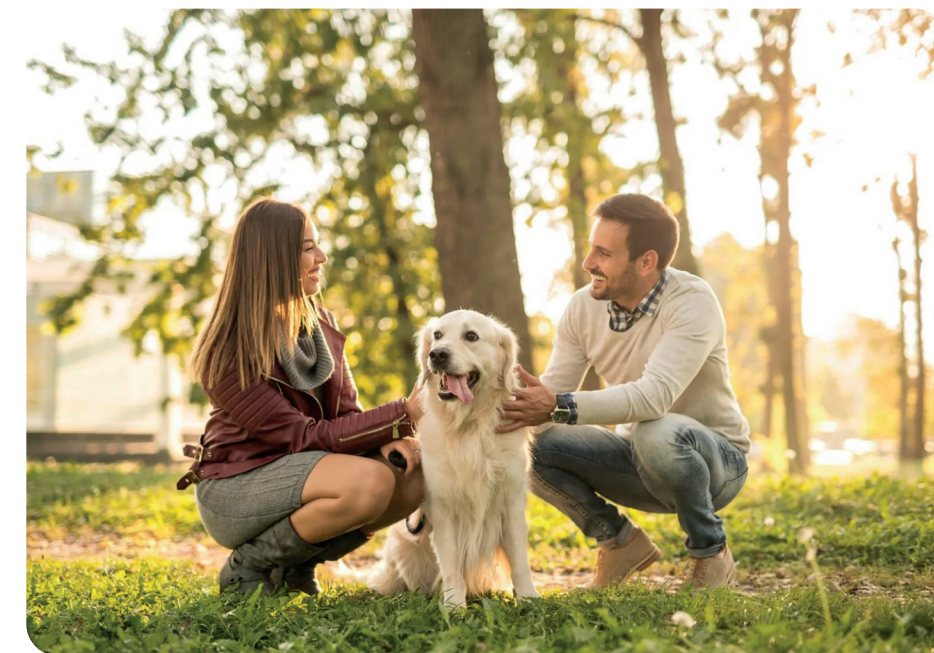
Вот некоторые примеры того, что вы можете попробовать:

- взять животное из приюта, хотя бы временно (на передержку);
- позаботиться об одином человеке, живущем по соседству;
- пожертвовать деньги в благотворительный фонд;
- стать донором;
- устроиться волонтером в больницу или дом престарелых.

Шаг 5. Осознавайте собственную жизнь (живите сегодняшним днем)

Уделяйте больше внимания собственным мыслям и чувствам, это может улучшить ваше психическое благополучие.

В последнее время в популярной литературе даже сформировался отдельный термин – осознанность. Осознание всей полноты жизни в конкретный момент времени поможет вам лучше понимать себя, положительно изменять ваше отношение к ситуации и находить новые подходы к решению проблем.



21%
НЕ ЗАДУМЫВАЮТСЯ
НАД ТЕМ,
ЧТО УПОТРЕБЛЯЮТ

60%
РОССИЯН СЛЕДЯТ
ЗА ПИТАНИЕМ

7%
ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ
ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

ТАРЕЛКА ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ – ЭТО



не более **5 грамм** СОЛИ В ДЕНЬ
РЕКОМЕНДУЕМЫЙ
УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ

9-12 грамм СОЛИ В ДЕНЬ
В СРЕДНЕМ ПОТРЕБЛЯЮТ
БОЛЬШИНСТВО ЖИТЕЛЕЙ
РОССИИ



ИЗБЫТОЧНОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ
СОЛИ

способствует повышению артериального давления, развитию сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения и сахарного диабета

#ТЫ СИЛЬНЕЕ
МИНЗДРАВ
УТВЕРЖДАЕТ

Прохожу физиолечение в КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул». Хочу выразить огромную благодарность за внимательность, чуткость, доброжелательность, профессионализм медицинской сестре физиокабинета **Елене Владимировне Мазуровой**. Это профессионал своего дела! Все рассказала, объяснила, как будет проходить лечение, успокоила меня, сообщив о безболезненности процедуры. Я ей очень благодарна: очень приятно посещать лечебные учреждения, где работают такие добрые медицинские работники. Хочу заметить, что регистраторы в этой клинике – тоже очень добродушные и отзывчивые сотрудники.

Олеся Владимировна Беззодова

Спасибо большое дежурному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Барнаул **Карабоеву** (к сожалению, не записала имя и отчество). Только после повторного обращения в данную больницу этот врач правильно установил диагноз и направил меня в 8-ю городскую больницу, в урологическое отделение. Спасибо ему за чуткое отношение к пациентам и профессионализм.

Ирина Юрьевна Зарецкая

Хочу поблагодарить врача-трансфузиолога КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» **Марину Александровну Какаций**, это очень чуткий и грамотный специалист, профессионал своего дела. На протяжении 15 лет сдаю донорскую кровь, и всегда приятно приходить в ОПК, весь коллектив очень добродушный. Марина Александровна всегда внимательно изучит анализы, если что не так – всегда направит и много еще чем поможет, спасибо ей огромное за ее работу. Желаю ей здоровья и успехов в нелегкой профессии!

Илья Александрович Малютин

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!».

Выражаю большую благодарность специалистам 217-го кабинета КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» – врачу-гинекологу **Анне Олеговне Петровой** и акушерке **Ольге Викторовне Касамановой**. Провели хороший осмотр. Большое спасибо за внимание и хорошее отношение.

А. А. Кукаева

Хочу выразить искреннюю благодарность моему лечащему врачу гинекологического отделения КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» **Юлии Александровне Морозовой** за доброту, оказанную помощь и высочайший профессионализм. Отдельное огромное спасибо всему медицинскому персоналу отделения за внимательное и теплое отношение. Желаю всем здоровья, спокойных дежурств и успехов в такой трудной работе.

Татьяна Юрьевна Орлова

Сердечная благодарность всем врачам и медсестрам травмпункта КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», а также фельдшеру скорой помощи. Поступил по скорой с рваной раной руки, оказали всю необходимую помощь. Отдельная благодарность **Дамиру Евгеньевичу Мусину** – наложил аккуратно швы, кровотечение остановилось. Всех благ вам и спокойных дежурств!

Вячеслав Александрович Пичугин

Хотелось бы выразить благодарность замечательному врачу КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» **Валерию Федоровичу Воронцову** и медицинским сестрам **Юлии Вячеславовне Поповой**, **Кристине Николаевне Баскаковой** за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Валерий Федорович относится к пациентам с душой, по-человечески, предлагает разные варианты лечения. Юлия Вячеславовна и Кристина Николаевна всегда обходительны, вежливы, профессионалы своего дела! Огромное спасибо вам, теперь я бегая!

Лилия Александровна Козлова

Выражаю огромную благодарность **Нине Ивановне Соколовой** из КГБУЗ «Городская больница имени Л. Я. Литвиненко, г. Новоалтайск». Это врач от Бога! Добрая, внимательная, очень любит свою работу и людей. Женщины мечтают попасть к ней. Какое святое дело она делает для женского здоровья! Конечно же, отдельная благодарность заботливому персоналу: заведующей и оперирующему врачу **Наталье Ивановне Слюсарь**, медсестре **Елене Чаюшевой**, санитаркам **Н. Ю. Ваниной**, **Т. В. Винтерголлер**, **И. М. Саменковой** – внимательные, все очень чисто!

Надежда Александровна Ковылина

Хочу выразить искреннюю благодарность врачу-онкологу КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Юлии Николаевне Зорькиной** за проведенную операцию. Юлия Николаевна – компетентный, профессиональный врач, чуткий и внимательный, добрый и неравнодушный человек. Огромное спасибо Вам, Юлия Николаевна, за возвращение меня к здоровой жизни, за Ваш труд и за оказанную помощь. Успехов Вам в работе.

Виктор Викторович Стинковой



Солнечное лето с пользой для здоровья

Выездные бригады Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики проводят комплексное профилактическое обследование детей, отдыхающих в детских оздоровительных лагерях «Дружных», «Медвеженок», «Соснячок», «Звездный», «Маяк», «Спутник-2», «Парус». Для детей проводятся уроки здоровья по важнейшим вопросам ведения здорового образа жизни: о здоровом питании, профилактике потребления алкоголя и табака, здоровой физической активности.

Информация и фото
предоставлены
пресс-службой КЦОЗиМП



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: nmc.citilab.ru, pesikma.ru, dzen.ru, culture.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

Главный редактор – Ю. А. Скребцова, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.
Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. **E-mail:** medprof_typ@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «Европринт».
Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.
Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. **E-mail:** europrint@list.ru. **ОГРН:** 1092221004567. **ОКПО:** 62358462
Подписано в печать 15.09.2025. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.